

## TABLE DES MATIÈRES - SECTION 8

### 8. POLITIQUES, RÈGLES ET PROCÉDURES

#### Règles des études médicales postdoctorales

➤ ACLS pour les résidents décalés dans leur formation .....	2
➤ Attribution des congés .....	3
➤ Changement de grilles de stages .....	4
➤ Changement de programme .....	5
➤ Congé de maladie .....	6
➤ Congé sans solde .....	7
➤ Création et modification de la répartition des stages .....	8
➤ Critères de validité d'un stage .....	9
➤ Libération sans pénalité des résidents dans le cadre de certaines activités .....	12
➤ Début de la résidence lorsque l'externat est décalé .....	13
➤ Dispenses de formation .....	14
➤ Évaluation des stages .....	15
➤ Exclusion du programme .....	17
➤ Fiches d'appréciation du stage clinique .....	18
➤ Formation complémentaire .....	19
➤ Prolongation de formation .....	25
➤ Retour d'un congé de maladie .....	26
➤ Sécurité des résidents .....	27
➤ Stages à temps partiel et exemptions de gardes .....	30
➤ Stage optionnels en milieux non agréés .....	31
➤ Stages hors Québec .....	32

#### Règles du Collège des médecins du Québec

➤ Agrément des milieux satellites .....	34
➤ Cartes de stage .....	35
➤ Les actes professionnels que peuvent poser les résidents .....	37
➤ Examen de médecine familiale .....	38
➤ Permis d'exercice et inscription au tableau des membres .....	40

#### Règles du Collège des médecins de famille du Canada

➤ Admissibilité à l'examen de certification .....	43
---	----

#### Règles du département de médecine familiale et de médecine d'urgence

➤ Critères de nomination et de promotion au département de médecine familiale .....	45
---	----

#### Politiques du programme de résidence en médecine familiale

➤ Énoncé de principes – Stage d'urgence .....	49
➤ Cadre d'analyse en cas d'absence d'un résident lors d'une journée ouvrable d'un stage .....	51
➤ Équivalences de stage après permutation en médecine familiale .....	53
➤ Politique d'encadrement pédagogique des résidents .....	54
➤ Politique de recommandation des formations en soins critiques .....	57
➤ Politique en regard de la présence aux cours du programme d'enseignement formel .....	58
➤ Politique en regard de la transmission d'informations concernant l'évaluation des résidents .....	59
➤ Politique sur la garde .....	61
➤ Politique sur la sécurité des résidents .....	67
➤ Politique sur le harcèlement et l'intimidation .....	70
➤ Politique en regard de prolongation de formation.....	73
➤ Politique relative aux enregistrements de consultations médicales réalisées aux fins d'enseignement dans une UMF	74
➤ Stage de médecine familiale rurale (politique) .....	77
➤ Stage de médecine familiale rurale (processus de répartition) .....	78
➤ L'accompagnement professionnel des résidents .....	79
➤ Guide pour l'organisation du stage intégré de médecine familiale .....	83
➤ Tableau des balises .....	86

#### Entente FMRQ – MSSS

➤ Entente collective 2010-2015 .....	88
--------------------------------------	----

#### Entente FMOQ – MSSS

➤ Entente particulière - Médecins enseignants .....	89
---	----

# **RÈGLES DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES**

## **ACLS pour les résidents décalés dans leur formation**

Source : Règlement des études médicales postdoctorales

Les résidents qui débutent leur formation après le premier juillet ont, pour faire leur ACLS, deux options :

- 1- Ils peuvent faire l'ACLS avant le début de leur résidence. Dans ce cas, n'étant pas employés d'un établissement, cette formation ne peut leur être remboursée puisque c'est la RAMQ qui rembourse la formation sur demande de l'établissement.
- 2- Ils peuvent attendre de débiter leur résidence pour faire l'ACLS. Dans ce cas, la formation leur sera remboursée. Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales les avise que lorsqu'ils auront débuté leur résidence, ils devront s'inscrire à l'une des multiples formations disponibles au CAAHC ou dans les établissements, et qu'ils devront avoir réussi leur ACLS dans les 3 mois suivant le début de leur résidence. Dans le cas contraire, ils seront assignés à des stages non contributives tant qu'ils ne l'auront pas réussi, prolongeant d'autant leur formation. Cette exigence a pour but d'assurer la sécurité des patients.

## Attribution des congés

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

**Disponible sur:**

[http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/conges\\_reguliers.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/conges_reguliers.html)

### Congés prévus à l'entente collective des résidents

Les modalités entourant ces congés sont décrites sur le site Internet de la Fédération des médecins résidents du Québec et relèvent de l'employeur, c'est-à-dire l'établissement avec lequel le résident a un contrat d'engagement. **Dans tous les cas, le résident doit aviser la direction de l'enseignement de l'établissement où il est affecté.**

**Les congés de maladie** dont la durée excède cinq jours doivent être justifiés par un certificat médical et le résident doit aviser la direction de l'enseignement de son établissement, son directeur de programme et le secrétariat des études médicales postdoctorales.

**Dans le cas d'un congé parental**, le résident doit aviser la direction de l'enseignement de son établissement, son directeur de programme ainsi que le secrétariat des études médicales postdoctorales.

### Congés sans solde

**Un congé sans solde est un privilège accordé au résident dans des circonstances exceptionnelles. La Faculté n'a aucune obligation d'accorder un tel congé.**

Un congé sans solde n'est généralement pas accordé pour des situations déjà prévues à l'entente collective des résidents, telles que :

- les congés parentaux ;
- les congés pour congrès, études, examens ;
- les congés de maladie ;
- le mariage ;
- les vacances et voyages.

Toute demande de congé sans solde doit être transmise par écrit au directeur du programme et soumise à l'approbation du vice-doyen aux études médicales postdoctorales.

La durée maximale d'un congé sans solde est de treize périodes.

Le retour d'un congé sans solde doit avoir lieu en début de période.

### Étapes à suivre pour l'obtention d'un congé sans solde

1. Le résident rencontre son directeur de programme afin de discuter des motifs qui sous-tendent sa demande.
2. Le résident fait parvenir au vice-doyen aux études médicales postdoctorales une lettre spécifiant les motifs de sa demande, avec copie à son directeur de programme.
3. Le vice-doyen étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
4. La décision du vice-doyen est transmise au directeur du programme, avec copie au résident.

## Politique de la Faculté sur les changements de grilles de stages

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales en avril 2012

Disponible sur :

<http://www.med.umontreal.ca/doc/postdoctorales/Politique%20sur%20les%20changements%20de%20grilles%20de%20stages.pdf>

1. Lorsque la grille de stages d'un résident est complétée, celle-ci ne doit plus être modifiée, sauf dans de rares situations telles que :

- Reprise de stages
- Stage de mise à niveau
- Processus de remédiation
- Suite d'absences et de congés motivés
- Raison de santé ou épreuve personnelle
- Suite à un changement de programme
- Harcèlement
- Affluence excessive de résidents et d'étudiants dans un stage
- Changement de la capacité d'accueil d'un stage

2. Processus exigé pour tout changement de stage :

Le résident doit soumettre à la vice-doyenne une demande de stage au moins 30 jours avant le début du nouveau stage avec les documents requis suivants :

- Preuve confirmant la disponibilité du stage avec la personne responsable du nouveau stage
- Confirmation de l'acceptation du stage par le directeur du programme
- Avis au responsable du stage du désistement
- Avis à la direction de l'enseignement du désistement du stage
- Avis à la direction de l'enseignement pour l'accueil du nouveau stage

3. Seule la vice-doyenne ou le directeur de programme peut modifier une grille de stages. Elle en avise par écrit le résident et la TGDE du programme.

## Politique de demande de changement de programme

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

### Politique

Exceptionnellement, et une seule fois au cours de sa résidence, un résident peut soumettre une demande de changement de programme.

La Faculté n'a pas l'obligation d'étudier ou d'accepter une telle demande.

Les demandes de changement de programme des quatre facultés de médecine du Québec sont étudiées deux fois l'an.

Les changements de programme pour la première année d'une cohorte entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet de la deuxième année.

Les changements de programme pour les années subséquentes peuvent entrer en vigueur en janvier le premier jour de la période 8, ou en juillet de chaque année, à condition que le nouveau programme ait la capacité d'accueillir le résident.

Aucun changement de programme ne peut être accordé durant les 6 mois qui précèdent la date prévue de fin de formation, ni après cette date.

### Étapes à suivre en vue d'un changement de programme

1. Faire parvenir, [avant la date limite indiquée sur le site web des études médicales postdoctorales](#), une lettre à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, spécifiant les motifs de la demande et le programme pour lequel le résident souhaite postuler.  
Cette lettre doit indiquer si le résident a obtenu l'accord de son directeur de programme d'attache pour transférer son dossier au programme d'accueil.
2. La vice-doyenne aux études médicales postdoctorales étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
3. Le dossier du résident est étudié par le comité d'admission du programme d'accueil, qui transmet sa recommandation à la Faculté de médecine.
4. Si le résident est accepté par le programme d'accueil, la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales présente, pour approbation, le dossier à la Conférence des vice-doyens des facultés de médecine du Québec.
5. À la suite de cette approbation, le résident reçoit un courriel confirmant ou non le changement de programme, et une copie est envoyée aux personnes concernées.

### Équivalence de formation

Le comité d'admission du programme peut octroyer, avant que le changement de programme ne prenne effet, une équivalence pour les stages déjà effectués par le résident, s'il estime que certains de ces stages sont pertinents.

Cette équivalence doit cependant être approuvée par le Collège des médecins du Québec et le Collège des médecins de famille du Canada ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

## Politique de la Faculté sur les congés de maladie

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales. Avril 2012

Disponible sur : [http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/conges\\_reguliers.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/conges_reguliers.html)

Tout résident qui s'absente en raison d'un congé de maladie de plus de une semaine doit informer :

- Le directeur de l'enseignement de l'établissement où il est affilié
- Le directeur de son programme
- Le responsable de son stage

Une copie écrite du certificat médical attestant la date du début et de fin de congé de maladie doit parvenir :

À la direction de l'enseignement  
À la vice-doyenne des études médicales postdoctorales  
Au directeur de programme

À la date d'échéance du certificat médical, le résident doit aviser par écrit avec certificat médical à l'appui de la prolongation de son congé de maladie ou de la réintégration à sa résidence.

À défaut par le résident de se soumettre à cette politique, une mention d'absence non motivée sera inscrite à son dossier académique.

Si aucun certificat n'est remis au vice-décanat après 3 mois d'échéance du certificat médical, le résident sera désinscrit de la faculté.

## **Politique de la Faculté pour les congés sans solde**

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales.

Un congé sans solde est un privilège accordé au résident dans des circonstances exceptionnelles. La Faculté n'a aucune obligation d'accorder un tel congé.

Un congé sans solde n'est généralement pas accordé pour des situations déjà prévues à l'entente collective des résidents, telles que : les congés parentaux, les congés pour congrès, études, examens, les congés de maladie, le mariage, les vacances et voyages.

### **Étapes à suivre pour l'obtention d'un congé sans solde**

1. Le résident rencontre son directeur de programme afin de discuter des motifs qui sous-tendent sa demande.
2. Le résident fait parvenir à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales une lettre spécifiant les motifs de sa demande, avec copie à son directeur de programme.
3. La vice-doyenne étudie la demande et communique au besoin avec le résident.
4. La décision de la vice-doyenne est transmise au directeur du programme, avec copie au résident.

La durée maximale d'un congé sans solde est de treize périodes.

Le retour d'un congé sans solde doit avoir lieu en début de période.



## Création et modification de la répartition des stages

Source : Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
29 juillet 2011

### Création des grilles de stages

La procédure suivante doit être répétée avant le début de chaque année académique.

1. Les chefs d'UMF, en collaboration avec la direction du programme de médecine familiale, élaborent la grille de stage de chacun de leurs résidents.
2. Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales détermine la date à laquelle les grilles de stages doivent être terminées, pour chaque programme et chaque niveau de formation, et transmet l'information aux directeurs de programme. Le directeur du programme de médecine familiale relaie cette information aux chefs d'UMF.
3. Dans chaque UMF, une secrétaire est responsable de saisir les stages qui doivent être saisis par l'intermédiaire du système *Placement* de l'Université, aux dates qui lui sont communiquées par le vice-décanat. Présentement, les stages de médecine, chirurgie, ophtalmologie, pédiatrie, microbiologie médicale et infectiologie sont saisis directement dans le système *Placement*.
4. Les grilles de stages sont aussi transmises au secrétariat du programme de médecine familiale qui transcrit dans le système *Remède Plus* de l'Université les stages autres que ceux qui peuvent être directement saisis dans le système *Placement* par les secrétaires des UMF.
5. Lorsqu'un résident désire effectuer un stage en entente interuniversitaire (dans une autre université québécoise), l'UMF envoie la demande au secrétariat du programme de médecine familiale pour qu'elle soit gérée par le système des ententes interuniversitaires (CREPUQ).

### Modification de la répartition des stages

La procédure suivante doit être respectée pour pouvoir modifier la séquence des stages d'un résident après qu'elle ait été saisie dans les systèmes informatiques de la Faculté.

1. Le responsable de l'UMF soumet la demande de modification au directeur de programme lorsqu'il la juge justifiée, après s'être assuré que la politique de la Faculté (voir Changement de grilles de stages) soit suivie. Seul le directeur de programme peut l'autoriser.
2. S'il autorise, le directeur de programme transmet la modification au secrétariat du programme de médecine familiale qui procède au changement dans le système *Remède+* ou demande le changement au vice-décanat des études médicales postdoctorales s'il s'agit d'un stage à être saisi dans le système *Placement*.

## Critère de validité d'un stage

**Source :** Règlement des études médicales postdoctorales

**Disponible sur :**

[http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/documents/Criteresdevaliditestage.pdf](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/documents/Criteresdevaliditestage.pdf)

L'article 11.5 c) du Règlement des études médicales postdoctorales prévoit que « 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. »

### **Guide d'interprétation de l'article 11.5 c) du Règlement des études médicales postdoctorales. Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales (CEMP) - Octobre 2008**

#### **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<sup>1</sup>, par exemple), offre moins de 20 jours ouvrables, la règle du 75% s'applique sur le nombre réel de jours ouvrables.

Dans le décompte des jours de stage, les « lendemains de garde » ne sont pas comptabilisés comme des absences, incluant ceux qui découlent d'une garde de fin de semaine mais les reprises de congrés fériés accumulés en sont. Les activités de formation organisées par le programme ou la Faculté de médecine ne constituent pas non plus des absences.

*Afin de s'assurer d'atteindre les objectifs de son stage, le résident devrait s'abstenir de prendre des vacances durant une période qui comporte plus d'un jour de congé férié. Dans le doute, il doit obtenir l'accord de son directeur de programme avant de demander ses vacances.*

#### **Prolongation de formation**

De façon générale, le résident qui s'absente doit prolonger sa formation d'une durée au moins équivalente à son absence.

Les absences qui nécessitent une prolongation de formation incluent, notamment mais pas exclusivement :

- Les congrés parentaux, de maternité, de paternité ou d'adoption, incluant ceux où la résidente ou le résident est admissible au Régime québécois d'assurance parentale ou au Régime d'assurance-emploi, les congrés spéciaux prévus à l'entente collective et les congrés de paternité sans solde;
- Les congrés sans solde

Les absences qui ne nécessitent généralement pas de prolongation de formation, à condition que le résident ait été présent dans son stage au moins 75% des jours ouvrables, incluent :

- Les congrés fériés;
- Les congrés de maladie;
- Les congrés suite à un décès;
- Les congrés pour mariage ou union civile, excluant les congrés sans solde;

---

<sup>1</sup> Pour les stages d'urgence, les congrés fériés sont considérés comme des jours ouvrables  
Version juillet 2012 – MAJ le 4 février 2016

- Les vacances annuelles;
- Le congé de paternité rémunéré de 5 jours;
- Les congés pour étude rémunérés selon l'entente collective des résidents;
- La participation à des congrès médicaux ou scientifiques;
- La participation à des sessions de formation autorisées par le programme.

Dans tous les cas, la durée de l'absence ne doit pas dépasser celle permise dans l'entente collective des résidents.

Nonobstant ce qui précède, le comité d'évaluation du programme peut en tout temps exiger une prolongation de formation conformément à l'article 11.12 du Règlement des études médicales postdoctorales.

## Exemples pratiques

### Exemple # 1

Stage d'une période (20 jours), 1 congé férié durant cette période. Une semaine de vacances (5 jours ouvrables), autre que celle du congé férié.

$20 - 1 = 19$  jours ouvrables

$19 - 5 = 14/19 = 74\%$  Le stage est valide (même s'il manque 1%)

### Exemple # 2

Stage d'une période (20 jours), 6 congés fériés durant cette période (période des Fêtes) + 1 semaine de vacances (5 jours ouvrables).

$20 - 6 = 14$  jours ouvrables

$14 - 5 = 9 / 14 = 64 \%$  Le stage n'est pas valide.

### Exemple # 3

Stage de 2 périodes (40 jours), 6 congés fériés + 9 jours de vacances

$40 - 6 = 34$

$34 - 9 = 25 / 34 = 74 \%$  Le stage est valide.

### Exemple # 4

Au cours d'un stage de 3 périodes pendant lesquels il y a 2 congés fériés, le résident prend 3 semaines de vacances et doit s'absenter 2 jours pour maladie.

$20 \times 3 = 60$  jours – 2 fériés = 58 jours ouvrables

3 semaines de vacances x 5 jours ouvrables = 15 jours de vacances + 2 congés de maladie = 17 jours d'absence

$58 - 17 / 58 = 41 / 58 = 71 \%$  Le stage n'est pas valide, il manque 2 jours pour que le stage soit valide. Le comité d'évaluation du programme doit décider :

- 1) Si le résident doit reprendre son stage
- 2) Si le résident doit compléter son stage

### Exemple # 5

Au cours d'un stage de 3 périodes, un résident prend un congé de paternité rémunéré de 5 jours, plus un congé sans solde de 10 jours ouvrables. Il aura été absent 15 jours/60 jours ouvrable et donc présent 75% du temps mais son stage ne sera pas valide et devra soit être prolongé de 10 jours, ou bien repris, selon la décision du comité d'évaluation de son programme.

### Exemple # 6

Au cours d'un stage d'une période comprenant un congé férié, un résident reprend ce congé férié et prend une semaine de vacances.

$20 - 1 = 19$  jours ouvrables

5 jours d'absence + 1 reprise de congé férié = 6 jours d'absence

$19 - 6 / 19 = 68\%$  Le stage n'est pas valide.

### Exemple # 7

Au cours d'un stage d'une période un résident reprend un congé férié reporté d'un autre stage et prend une semaine de vacances.

20 jours ouvrables

5 jours d'absence + 1 reprise de congé férié = 6 jours d'absence

$20 - 6 / 20 = 70\%$  Le stage n'est pas valide.

### Exemple particulier : stage d'urgence d'un résident en médecine familiale

Stage d'urgence d'une période, 1 semaine de vacances

Normalement : 18 quarts de travail

Le stage devrait comporter  $18 \times 75\% = 14$  quarts de travail

Mais le résident est aussi tenu de faire 3 demi-journées de clinique = 1.5 jours

On pourra donc lui imposer  $14 - 1.5$  quarts de travail = 12 quarts de travail

Cet exemple ne s'applique qu'au programme de médecine familiale pour permettre aux résidents de faire leur clinique de suivi de clientèle. *Il ne s'applique pas aux demi-journées académiques des résidents des autres programmes.*

### **Interprétation du programme :**

Sauf pour le stage d'urgence, seuls les jours de semaine sont des jours ouvrables. Les jours travaillés la fin de semaine sont considérés comme des gardes.

Dans la mesure où les impératifs de service le permettent et dans la mesure où cela ne compromet pas la qualité du suivi de sa clientèle, le responsable d'un stage qui s'étend sur plus d'une période, peut autoriser qu'un résident s'absente pour plus de cinq jours consécutifs si le nombre total de jours travaillé dans ce stage respecte la règle des 3/4. Cette comptabilité peut s'établir sur un maximum de trois périodes (segment correspondant à un bloc d'évaluation sommative) qui ne sont pas nécessairement contiguës. Le nombre maximum de jours consécutifs de vacances qui peut être autorisé ne devrait donc pas dépasser quinze.

**Attention** : la règle des 3/4 représente un seuil de validité et non une cible souhaitable de présence dans un stage. Ainsi, un résident ne peut pas s'absenter sans motif valable d'un stage pour la simple raison qu'il y a travaillé 75% des jours ouvrables. De même, le comité d'évaluation du programme peut étudier le dossier d'un résident qui cumule plusieurs stages à la limite de la validité pour porter un jugement sur sa progression dans le programme et décider des conditions de poursuite de sa formation.

# Libération sans pénalité des résidents dans le cadre de certaines activités

## CONFÉRENCE DES VICE-DOYENS AUX ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU QUÉBEC



PAR COURRIEL

Le 29 octobre 2015

Madame Annie Trépanier  
Présidente  
Fédération des médecins résidents du Québec  
630, rue Sherbrooke Ouest, bureau 510  
Montréal (Québec) H3A 1E4

**Objet : Libération sans pénalité des résidents dans le cadre de certaines activités**

Madame,

Tel que discuté lors de leur 189<sup>e</sup> réunion tenue le 30 septembre 2015 et à laquelle une délégation de la FMRQ assistait, les membres de la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales confirment par la présente le renouvellement de leur accord pour la libération des médecins résidents, sans pénalité sur le plan des absences (75 %), afin qu'ils puissent assister aux activités des Journées Carrière (Norme B : B1.3.6), de la Journée du médecin résident (Rôle CanMEDS : professionnel, Norme B : B5.7.4), des visites d'agrément (Rôle CanMEDS : collaborateur, Norme B : B1.3.8), du Colloque annuel sur les PREM en médecine familiale pour les R-1 (Norme B : B1.3.6) et à tout comité ou réunion d'un organisme québécois ou canadien lié aux études médicales ou à l'agrément (Rôles CanMEDS : Leader, professionnel et collaborateur).

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président de la  
Conférence des vice-doyens aux études médicales  
postdoctorales des facultés de médecine,

Armand Aalamian  
Vice-doyen aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine  
Université McGill

c. c. Membres de la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales  
Monsieur Jean Guoin, directeur général, FMRQ

## Début de la résidence lorsque l'externat est décalé

Source : Vice-décanat aux affaires médicales postdoctorales, Faculté de médecine

Le règlement pédagogique stipule que nul ne peut commencer une résidence s'il ne détient pas un diplôme MD. Or, seul le Conseil de l'Université, par la voie de son Comité exécutif, sur recommandation du Comité exécutif du Conseil de la Faculté, peut octroyer un diplôme. Il y a nécessairement un délai de quelques semaines entre la fin de l'externat, la réussite des examens et l'obtention du diplôme MD.

Les externes qui terminent leur formation au moment prévu, obtiennent leur diplôme à temps pour débiter leur résidence le 1<sup>er</sup> juillet.

Les externes qui, pour différentes raisons (maternité, maladie, échecs aux examens etc.) terminent leur formation après le moment prévu décalent d'autant leur entrée en résidence. Le vice-décanat aux affaires médicales postdoctorales s'occupe d'aviser ces candidats de la date du début de leur résidence, qui sera le premier jour de la période suivant l'octroi du diplôme par le Conseil de l'Université.

Note de la direction du programme

Il se peut que certains externes s'adressent à vous dans le but de « négocier » de débiter leur résidence plus tôt. Veuillez leur répondre tout simplement que le règlement doit être respecté à la lettre et que ceci n'est pas négociable.

## **Politique de la Faculté sur les dispenses de formation**

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales. Avril 2012

- 1) La Faculté n'accorde pas de dispense de formation aux résidents des programmes du Collège des médecins de famille du Canada;
- 2) La Faculté n'accorde pas de dispense de formation aux résidents des programmes du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Exceptionnellement, la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales peut, sur recommandation du directeur de programme, accorder une dispense de formation suivant la politique conjointe du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins du Québec lorsqu'une telle dispense peut permettre au résident :

- a) D'éviter le report de ses examens de certification;
- b) Dans le cas d'un résident du tronc commun de médecine ou de pédiatrie, de débiter sa 4<sup>e</sup> année de formation en même temps que les autres résidents de sa cohorte;

Dans le cas d'un résident qui termine son programme et entreprend une formation complémentaire à l'extérieur du Québec, de débiter cette formation à la date prévue.

## **Politique de la Faculté sur l'évaluation des stages**

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales

### **Avant et après le stage**

**Une semaine avant le début de chaque période**, la secrétaire du programme envoie un courriel aux résidents qui débutent un nouveau stage ainsi qu'aux superviseurs qui inclura un lien pour compléter l'évaluation en ligne ou la fiche d'évaluation du stage en fichier attaché. Il inclura également les objectifs spécifiques de ce stage et toute autre information jugée pertinente. Dès le début du stage, un rendez-vous est fixé entre le résident et le superviseur de stage pour l'évaluation de mi-stage et l'évaluation de fin de stage.

**Dix jours après la fin du stage**, si la fiche d'évaluation n'a pas encore été complétée, un courriel de rappel sera envoyé au résident et au responsable du stage.

**Deux mois après la fin du stage**, un dernier courriel de rappel sera envoyé au résident et au responsable du stage si nécessaire. Cette fois, le directeur de programme sera également en copie du courriel.

### **Avant et après la rencontre du comité d'évaluation**

**Une semaine avant chaque rencontre du comité**, un message sera envoyé par la secrétaire à tous les résidents pour leur rappeler de signer leurs fiches d'évaluation.

**À chaque rencontre du comité**, une liste des fiches manquantes de tous les résidents du programme sera présentée afin qu'on décide d'une stratégie pour régulariser la situation. La priorité sera accordée aux dossiers des résidents finissants du programme afin qu'ils puissent recevoir leur diplôme d'études spécialisées (D.E.S.) dès la fin de leur formation.

**Après chaque rencontre du comité**, le directeur de programme (ou la secrétaire) saisit les décisions du comité.

### **Liste des critères déterminants et normaux**

#### **Critères déterminants :**

- 1 Sens des responsabilités (Professionnalisme)
- 2 Respect et honnêteté dans ses rapports professionnels (Professionnalisme)
- 3 Empathie envers ses patients (Professionnalisme)
- 4 Capacité d'appliquer les principes éthiques en clinique (Professionnalisme)
- 5 Capacité d'autocritique (Professionnalisme)
- 20 Habiletés de communication : patients, familles, professionnels de la santé (Communication)
- 28 Motivation et autonomie à lire, questionner et apprendre (Érudition)



## **Critères normaux :**

- 6 Connaissances cliniques (Expertise)
- 7 Connaissances fondamentales (Expertise)
- 8 Anamnèse organisée, dirigée et pertinente (Expertise)
- 9 Maîtrise des gestes d'examen physique appropriés (Expertise)
- 10 Formulation du problème à partir des données cliniques et para cliniques (Expertise)
- 11 Élaboration d'hypothèses diagnostiques appropriées (Expertise)
- 12 Formulation et justification des conduites à tenir (Expertise)
- 13 Élaboration d'un plan de suivi approprié (Expertise)
- 14 Identification et prise en charge des urgences (Expertise)
- 15 Habiletés techniques (Expertise)
- 21 Documentation écrite utile et pertinente (rapports et procédures) (Communication)
- 22 Consultation efficace et collaboration avec les autres équipes médicales (Collaboration)
- 23 Collaboration constructive lors du travail interdisciplinaire (Collaboration)
- 24 Organisation du travail clinique (Gestion)
- 25 Utilisation judicieuse des ressources dans les soins de ses patients (Gestion)
- 26 Intégration des concepts de médecine préventive aux conduites à tenir (Promotion de la santé)
- 27 Capacité d'enseignement au patient des principes de promotion de la santé (Promotion de la santé)
- 29 Capacité d'évaluation critique de la littérature et de ses enseignements (Érudition)
- 30 Contribution académique et à l'enseignement (Érudition)

## **Résidents juniors :**

Critères déterminants :

Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux :

Trois notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des notes « Inférieur aux attentes » et « Insuffisant » :

Si l'une ou l'autre de ces deux notes se retrouvent dans 6 catégories ou plus, il y a échec de stage.

Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est  $\leq 18$ , le nombre de catégories où l'on retrouve ces notes ne devra pas dépasser 25% de ce nombre.

## **Résidents séniors :**

Critères déterminants :

Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux :

Deux notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des notes « Inférieur aux attentes » et « Insuffisant » :

Si l'une ou l'autre de ces deux notes se retrouvent dans 5 catégories ou plus, il y a échec de stage. Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est  $\leq 18$ , le nombre de catégories où l'on retrouve ces notes ne devra pas dépasser 20% de ce nombre.

Le Comité d'évaluation n'est pas tenu d'appliquer ces barèmes. Toutefois, s'il ne le fait pas, il doit justifier sa décision par écrit auprès de la vice-doyenne.

## Exclusion du programme

Source : Règlement des études médicales postdoctorales

Disponible sur : <http://www.etudes.umontreal.ca/reglements/RPmedPostdoc.pdf>

### Article 13.1 Exclusion

Un résident peut être exclu du programme dans les cas suivants:

- a) le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un stage; dans l'application de cette règle, la reprise du stage consécutive à l'attribution de la mention « inférieur aux attentes » n'est pas comptabilisée;
- b) le résident obtient une mention « échec » à la reprise d'un cours obligatoire, d'un cours à option ou d'un cours au choix;
- c) le résident obtient une mention « échec » à un deuxième stage au cours de sa formation postdoctorale;
- d) le résident obtient une mention « échec » à un deuxième cours obligatoire au cours de sa formation postdoctorale;
- e) l'évaluation globale du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;
- f) la progression du résident est jugée insatisfaisante par le comité d'évaluation;
- g) le résident refuse de se soumettre aux conditions entourant une reprise de stage;
- h) le résident ne répond pas à une exigence spécifiée dans les dispositions réglementaires propres au programme;
- i) le résident n'a pas rempli toutes les exigences du programme au terme de sa scolarité;
- j) l'état de santé du résident est incompatible avec la poursuite de son programme de résidence; à cette fin, le doyen ou l'autorité compétente peut exiger au besoin que le résident se soumette à un examen médical par un médecin qu'il désigne;
- k) le résident a une connaissance insuffisante du français.

### Article 11.12 Progression dans un programme (extrait)

Avant de formuler une recommandation d'exclusion, le comité doit entendre le résident. Il rédige par la suite un rapport qui explique les motifs de sa recommandation. Il transmet sa recommandation au directeur du programme qui l'achemine au doyen, pour décision. Le doyen examine la recommandation et informe le résident par écrit, de sa décision. Si le résident est exclu, sur recommandation du comité d'évaluation, le doyen peut retirer le résident de son programme jusqu'à ce qu'il se soit prévalu, le cas échéant, de son droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

## Directives pour la modification des *Fiches d'appréciation du stage clinique*

Source : Danielle Fleurant  
Technicienne en coordination de travail de bureau  
Université de Montréal  
Faculté de Médecine  
Local S-310  
Tél : 514-343-2489  
Courriel : [danielle.fleurant@umontreal.ca](mailto:danielle.fleurant@umontreal.ca)

Afin d'éviter des formes de négociation après que l'évaluateur ait complété une *Fiche d'appréciation du stage clinique*, dès que la fiche est signée par l'évaluateur, elle ne peut plus être modifiée par celui-ci ou la secrétaire. Toutes corrections doivent être apportées par le Secteur Évaluation et Éthique du CPASS, et tous les changements sont archivés dans le portail qui permet un suivi à long terme des modifications.

Pour les corrections mineures, les secrétaires d'établissement peuvent faire parvenir un courriel justificatif à : [evaluation-med@meddir.umontreal.ca](mailto:evaluation-med@meddir.umontreal.ca).

Pour les corrections majeures, les évaluateurs doivent eux-mêmes faire état de la situation et proposer les changements en les justifiant de façon explicite. Cette information doit être communiquée par courriel à : [evaluation-med@meddir.umontreal.ca](mailto:evaluation-med@meddir.umontreal.ca). Le courriel doit être écrit par l'évaluateur ou, à défaut, par sa secrétaire si l'évaluateur est en copie conforme. L'information sera archivée au sein du portail.

Dans chacun des cas, il est important d'indiquer le nom de l'étudiant ainsi que les dates et périodes à modifier. Lorsque le courriel émane d'une secrétaire, il doit être en lien avec un courriel de l'évaluateur qui propose et justifie les changements. L'évaluateur doit être en C.C. du courriel qui sera ajouté à la fiche d'évaluation de l'étudiant à titre informatif.

## Formation complémentaire

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

Pour toute demande de formation complémentaire, vous devez soumettre le [formulaire](#) prévu à cet effet, apparaissant sur le site web des études médicales postdoctorales, en suivant attentivement les [directives](#) suivantes :

Une fois que vous aurez complété le formulaire, le sauvegarder sous le nom suivant :

*Formulaire complémentaire-[Prénom]\_[Nom]\_[date].doc<sup>2</sup>*

1. Avant d'obtenir les signatures, nous vous suggérons d'envoyer le formulaire complété par courriel au responsable du vice-décanat de la faculté qui va présenter votre demande à la Conférence des vice-doyens des facultés de médecines du Québec, afin de vous assurer que tout est conforme. Les coordonnées du responsable du vice-décanat sont inscrites ci-dessous.
2. Une fois le tout validé, imprimer le formulaire dûment complété et obtenir les signatures requises (les signatures électroniques ne sont pas acceptées). En outre, le ministère de la Santé et des Services sociaux demande que pour un recrutement universitaire ou non-universitaire, une lettre d'engagement du directeur des services professionnels (DSP) accompagne le formulaire.

Lorsque vous aurez obtenu toutes les signatures requises, vous pouvez faire parvenir :

- Par courrier, le document papier original portant toutes les signatures requises et
- Par courriel, un fichier PDF du formulaire précédemment créé et de la lettre du DSP.

**IMPORTANT** – Si vous n'êtes pas recruté au moment de présenter votre demande, vous devez fournir une lettre présentant un argumentaire justifiant votre formation complémentaire.

Adresse où faire parvenir votre demande :  
Envoyer votre demande complétée à :

Vice-décanat aux études médicales postdoctorales  
Faculté de médecine, Université de Montréal  
Pavillon Roger-Gaudry, bureau S-742  
Montréal QC H3C 3J7

Par courriel : Lorraine Locas ([lorraine.locas@umontreal.ca](mailto:lorraine.locas@umontreal.ca))

---

<sup>2</sup> Remplacez [Prénom] par votre prénom, [Nom] par votre nom de famille et [Date] par la date de votre demande dans le format aaaa-mm-jj.

## DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

### SECTION I - Identification

Nom du résident	Téléphone	
Adresse (no civique, rue, ville, province, code postal)	Courriel	
Programme actuel	Niveau de résidence actuel	Cohorte
Université d'attache	Date prévue de fin de la formation actuelle (aaaa-mm-jj)	

### SECTION II – Nature de la formation complémentaire demandée Remplir la partie a) et la partie b)

a) **Programme de résidence** en vue d'obtenir un autre certificat du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Indiquez lequel et passer ensuite à la **section III**.

**Cochez une seule case parmi les suivantes :**

- Chirurgie générale pédiatrique
- Chirurgie oncologique
- Chirurgie thoracique
- Clinicien érudit (CMFC)
- Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité
- Génétique médicale
- Médecine maternelle et fœtale
- Médecine palliative
- Oncologie gynécologique
- Oncologie médicale
- Médecine de l'adolescence et Pédiatrie du développement
- Soins aux personnes âgées
- Autre programme, précisez :  
Organisme :

b) **Stage de perfectionnement, de résidence ou *fellowship*** (toute autre formation complémentaire qui ne mène pas à un certificat), indiquez :

Université :

Établissement :

Responsable du stage :

Durée prévue :

Date de

Date de fin :

Programme :

### SECTION III – Description et justification de la formation

*Cette section doit être complétée pour décrire et justifier la formation identifiée au point IIa et IIb (mettez le plus de détails possible sans dépasser l'espace prévu).*

### SECTION IV – Recrutement (si déterminé)

**Cochez une seule des trois cases :**

- Universitaire : complétez les **sections V à IX**  
*Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous serez recruté à l'issue de cette formation.*
- Non-universitaire : complétez les **sections V à VIII**  
*Dans le cas d'une formation complémentaire pour un recrutement dans un établissement non-universitaire, la faculté qui soumet votre demande est celle où vous allez suivre cette formation.*
- Indéterminé : expliquez à la section III et complétez les **sections V à VII**

### SECTION V – Formation supplémentaire

*Veillez indiquer si, au terme de cette formation complémentaire, vous prévoyez faire une formation supplémentaire à l'extérieur du Québec.*

**Cochez une seule des deux cases :**

- Oui - Complétez                       Non – Allez à la section suivante

\_\_\_\_\_  
Établissement ou université

\_\_\_\_\_  
Ville

\_\_\_\_\_  
Pays

\_\_\_\_\_  
Durée prévue

Description et justification de cette formation supplémentaire (mettez le plus de détails possible sans dépasser l'espace prévu) :

**SECTION VI – Signature du résident**\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)\_\_\_\_\_  
Signature du résident**SECTION VII – Directeur de programme de résidence<sup>3</sup>***Directeur du programme de résidence de la Faculté où vous effectuerez votre formation*\_\_\_\_\_  
Nom du programme\_\_\_\_\_  
Nom du directeur\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)\_\_\_\_\_  
Signature du directeur du programme de résidence**SECTION VIII – Directeur des services professionnels de l'établissement qui vous recrute (DSP)**

J'atteste que la formation complémentaire répond aux besoins de l'établissement.

\_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement\_\_\_\_\_  
Nom du directeur des services professionnels\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)\_\_\_\_\_  
Signature du directeur des services professionnels

*Vous devez joindre à votre formulaire dûment complété et signé, la lettre d'engagement du DSP confirmant qu'un poste au plan des effectifs médicaux de l'établissement (PEM) souhaitant vous recruter a été réservé pour vous.*

*Si aucun poste n'est disponible au PEM, le MSSS souhaite obtenir un argumentaire de la part du DSP documentant le besoin par l'établissement de votre recrutement.*

*Enfin, si aucun établissement ne soutient votre recrutement, il vous est suggéré de présenter un argumentaire étoffé, en lien avec les besoins prioritaires de la population québécoise, justifiant votre formation complémentaire.*

**SECTION IX – Faculté de médecine qui vous recrute (recrutement universitaire seulement)**

J'atteste que la formation complémentaire répond aux besoins de la faculté.

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant\_\_\_\_\_  
Titre du représentant autorisé de la faculté\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)\_\_\_\_\_  
Signature

<sup>3</sup> Exemple : programme de cardiologie et non hémodynamie.  
Version juillet 2012 – MAJ le 4 février 2016

**SECTION X – Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM)**

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Date de la réunion (aaaa-mm-  
jj)

\_\_\_\_\_  
Signature

Commentaires de la CVDFM :

**SECTION XI – Ministère de la Santé et des Services sociaux**

**Cochez une seule des deux cases :**

Financement par la RAMQ accepté

Financement par la RAMQ refusé

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Date (aaaa-mm-jj)

\_\_\_\_\_  
Signature

Commentaires du MSSS :



Pour les résidents de médecine familiale, le formulaire ne doit être complété mais la formation doit être acceptée par le directeur ou la directrice du programme.

Pour les résidents des autres spécialités, vous devez obtenir les signatures requises selon les instructions. Si la demande est approuvée par la Faculté, elle la soumet:

- À la Conférence des vice-doyens des Facultés de médecine du Québec (CVDFM) pour approbation
- Au ministère de la Santé et des Services sociaux lorsque la durée est de plus de 6 mois

Date limite pour soumettre une demande: 1er février pour l'année académique débutant le premier juillet qui suit.

Lorsque la demande est acceptée, le résident doit obtenir sa carte de stages du Collège des médecins du Québec.

## **Prolongation de formation**

**Source** : Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

**Disponible sur** :

[http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/formation\\_complementaire.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/formation_complementaire.html)

La formation d'un résident peut se prolonger pour les raisons suivantes :

- Formation complémentaire
- Échec aux examens de certification

### **Restrictions**

La Faculté n'a pas l'obligation d'étudier ou d'accepter une demande de prolongation de formation.

### **Étapes à suivre pour obtenir une prolongation de formation suite à un échec aux examens de certification :**

Le résident s'adresse d'abord à son directeur de programme, qui présente la demande à la Faculté, pour approbation.

Si la demande est approuvée par la Faculté, elle la soumet:

- À la Conférence des vice-doyens des Facultés de médecine du Québec (CVDFM) pour approbation
- Au Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'une carte de stage

Le résident doit obtenir sa carte de stages du Collège des médecins.

## **Politique de la Faculté sur le retour d'un congé de maladie**

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales en avril 2012

Disponible sur : [http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/conges\\_reguliers.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/conges_reguliers.html)

Tout résident qui revient d'un congé de maladie doit soumettre un certificat médical attestant qu'il peut reprendre ses activités cliniques dans le cadre de sa formation.

Le directeur de programme ou la vice-doyenne peut demander que le résident soit examiné par un médecin de son choix afin de s'assurer de sa capacité de reprendre sa formation.

Afin de déterminer si le résident peut revenir au même niveau de formation que lors de son départ en congé de maladie, le directeur de programme peut demander une évaluation du niveau de compétence sur une période de 4 à 12 semaines. L'évaluation est remise au comité d'évaluation qui détermine le niveau de compétence actuel du résident.

Une expertise médicale peut être demandée par le directeur de programme en accord avec la vice-doyenne s'il la juge pertinente.

Après 4 années consécutives de congé de maladie, une reprise de la formation complète est exigée par les programmes de formation.

# Politique-cadre de la Faculté sur la sécurité des résidents

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

## Préambule

La Faculté reconnaît le fait que chacun des résidents a le droit de travailler dans un environnement sécuritaire tout au long de sa formation. La responsabilité de développer une culture et un environnement sécuritaires repose sur l'action concertée de la direction facultaire, des établissements affiliés, des départements cliniques, des autorités régionales de la santé et des résidents eux-mêmes. Cette politique constitue un outil de base qui doit être adapté de façon plus spécifique dans chacun des programmes de formation.

Le concept de sécurité des résidents inclut les aspects physiques, psychologiques et professionnels.

## Responsabilités

### Résidents

Se soumettre aux politiques de sécurité adoptées. Transmettre aux autorités de leur programme et/ou à la direction des établissements toute information mettant en cause des questions de sécurité.

### Programmes de formation

Répondre avec diligence à toute inquiétude ayant trait aux questions de sécurité et être proactif dans la promotion d'un environnement éducatif sécuritaire en collaboration avec les directions des établissements.

## Sécurité physique

### Contact avec les patients

- Les résidents appelés à évaluer des patients potentiellement violents doivent pouvoir le faire dans des locaux appropriés, spécialement aménagés, et à proximité de services de sécurité.
- Les résidents ne devraient pas travailler seuls dans une clinique en dehors des heures ouvrables.
- Les résidents doivent en tout temps avoir accès au service de sécurité de l'établissement où ils travaillent.
- Lors d'une première visite à domicile chez un patient, le résident doit être accompagné d'un enseignant. Lors des visites subséquentes chez le même patient, le résident peut ne pas être accompagné seulement si le domicile est jugé sécuritaire par le résident et les enseignants. Les résidents doivent avoir accès à un moyen de communication pour rejoindre leur superviseur ou de l'aide (téléphone cellulaire)
- Tous les résidents devraient avoir accès à une formation de base en gestion du patient agressif (formation de type Omega). Les résidents appelés plus régulièrement à être en contact avec cette clientèle devraient bénéficier d'une formation plus poussée.
- Les mesures de sécurité doivent être connues des résidents.

## Lieux physiques

- Les résidents doivent pouvoir travailler dans des locaux adéquats, bien entretenus et sécuritaires. Des locaux spécialement aménagés pour des circonstances particulières doivent être disponibles.
- Les lieux prévus pour déposer leurs vêtements et effets personnels doivent être accessibles et pourvus de mécanismes contre les vols.
- Les chambres de garde doivent être entretenues adéquatement et munies de portes qui verrouillent, d'un téléphone et d'un éclairage adéquat. Elles doivent être localisées dans un endroit sécuritaire et facilement accessible.

## Risque biologique

- Les résidents doivent être formés et se soumettre aux règles universelles de précautions et aux procédures d'isolation, le cas échéant.
- Les résidents doivent se familiariser avec les services offerts par les autorités des établissements, notamment concernant les procédures et protocoles à appliquer en cas d'exposition à des liquides contaminés, de piqûres avec aiguilles souillées, ou de contact avec des maladies contagieuses à déclaration obligatoire.
- Les résidents sont fortement encouragés à garder leur immunisation à jour selon le Programme d'Immunisation Québec (PIQ) et sont avisés du fait que les établissements de santé peuvent restreindre l'accès aux résidents ne s'étant pas conformés au PIQ. Si des déplacements à l'étranger en zone endémique sont nécessaires pour des stages obligatoires ou optionnels d'un programme, ils doivent être avisés au moment opportun des vaccinations et autres mesures de prévention requises.
- Les résidents appelés à travailler dans un environnement exposé à la radiation doivent recevoir une formation de base en radioprotection et observer les règles de fonctionnement, incluant le port d'un dosimètre.
- Des vêtements efficaces de protection (tabliers, gants, protecteurs thyroïdiens etc.) doivent être disponibles et utilisés par les résidents appelés à être exposés à la radiation.

## Déplacements

- Les résidents étant appelés à se déplacer dans le cadre de leurs fonctions doivent pouvoir le faire de façon sécuritaire. Ils doivent avoir accès aux services de sécurité de l'établissement pour un accompagnement à leur véhicule lorsqu'ils le jugent nécessaire.
- Les résidents ne devraient pas être de garde la veille d'un déplacement significatif en voiture pour débiter un nouveau stage en région. Dans le cas où ceci ne serait pas possible, le premier jour du nouveau stage devrait être retardé.
- En cas d'intempérie, le résident ne doit pas être forcé à un déplacement en-dehors de son site de base pour débiter un stage en région. Il doit aviser ses superviseurs pour que des activités alternatives soient discutées.

## Résidente enceinte

- Les résidentes enceintes doivent être informées des risques spécifiques à leur condition en ce qui a trait à leur milieu de travail et demander des mesures d'accommodement au directeur de programme, le cas échéant.

## **Sécurité psychologique**

La faculté de médecine de l'Université de Montréal, de concert avec les associations professionnelles, possède déjà une structure établie visant à la prise en charge des facteurs psychologiques comme les situations réelles ou appréhendées d'intimidation et de harcèlement (voir annexe).

Les résidents doivent être informés des ressources disponibles en cas de détresse psychologique, problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.

## **Sécurité professionnelle**

### Protection contre allégations de mauvaise pratique

- Il est entendu que les établissements d'enseignement assurent les résidents contre les poursuites médicales.
- Il est entendu que les résidents doivent compter sur une protection légale lorsqu'ils agissent au sein de comités universitaires et/ou hospitaliers pouvant faire l'objet de recours légaux.

### Assistance à la divulgation

- Il doit exister dans les programmes, des mécanismes de support pour les résidents en cas d'incident professionnel majeur.
- Les programmes doivent promouvoir le fait que les résidents puissent relater les situations qu'ils jugent dangereuses pour eux, pour le personnel ou les patients sans crainte de représailles.
- Les programmes doivent promouvoir la divulgation par les résidents de manquements à la déontologie, dans un contexte de confidentialité exempt de représailles.

### Confidentialité

- Le dossier académique du résident est confidentiel.
- Les informations accessibles au comité d'évaluation ne doivent être divulguées que lorsque des dispositions de remédiation impliquant des acteurs autres que les membres du comité sont à mettre sur pied. Ces informations ne devraient qu'exceptionnellement être transmises par une personne autre que le directeur de programme.
- Les évaluations et les plaintes faites par les résidents doivent être traitées de façon à assurer l'anonymat des résidents autant que possible. De façon générale, le directeur de programme devrait agir comme facilitateur dans les démarches du résident.

## Politique de la Faculté sur les stages à temps partiel et exemptions de garde

Source : Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales. Avril 2012

Disponible sur :

<http://www.med.umontreal.ca/doc/postdoctorales/Politique%20sur%20les%20stages%20à%20temps%20partiel%20et%20les%20exemptions%20de%20gardes.pdf>

Les études médicales postdoctorales n'accordent pas de stage à temps partiel. Seul un stage non contributoire peut être accordé pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée. Il peut être souhaitable qu'un résident effectue, à son retour en formation, un stage non contributoire. Le stage non contributoire est un stage qui s'effectue sur les heures régulières de travail durant la semaine avec exemption de gardes et d'évaluation.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être justifié par un certificat médical;
- Une seule période de stage non contributoire avec exemption de gardes peut être accordée;
- Le directeur de programme doit obtenir l'approbation de la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales avant de permettre un tel stage;
- Ce stage est considéré comme non contributoire, et doit par conséquent être repris ultérieurement ;
- Aucune fiche d'évaluation électronique n'est générée pour ce stage.

## Stages optionnels en milieu non agréé

Source : Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine

Disponible sur :

[http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/stages\\_en\\_milieus\\_non\\_agrees.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/stages_en_milieus_non_agrees.html)

### Politique

Un stage peut être effectué dans un milieu non agréé, au Québec ou à l'extérieur du Québec, et être reconnu par le Collège des médecins du Québec (CMQ) aux conditions suivantes:

- La durée totale des stages en milieux non agréés au Québec ou hors Québec que peut effectuer un résident pendant l'ensemble de sa formation, ne peut excéder un total d'un mois pour les résidents en médecine de famille et de trois mois pour les résidents des autres spécialités.
- Un stage en milieu non agréé au Québec ou hors Québec peut être reconnu par le CMQ **seulement si la moitié ou plus du programme de résidence a été complétée avec satisfaction.**
- Pour un programme de deux ans en médecine de famille, en aucun cas un stage ne sera considéré durant les premiers six mois de formation. Durant la deuxième portion de la première année, un stage sera possible en autant que le résident ait effectué au préalable trois mois de stages dans une unité de médecine de famille (UMF).
- Pour les programmes de tronc commun en pédiatrie et en médecine interne, un stage pourrait être reconnu après 18 mois de formation.
- Ce stage doit être approuvé par le directeur de programme et le vice-doyen de la faculté concernée.

### Étapes à suivre

Le résident consulte son directeur de programme, qui détermine si le stage peut être fait.

Le directeur de programme remplit le formulaire du Collège des médecins du Québec et le transmet au vice-doyen, accompagné des objectifs du stage. Le vice-doyen doit approuver la demande avant de l'expédier au Collège des médecins du Québec.

**Dans le cas d'un stage hors Québec, d'autres règles s'appliquent.**



## Politique de la Faculté sur les stages hors Québec

**Source :** Vice-décanat aux études médicales postdoctorales, Faculté de médecine  
Adopté par le Comité des études médicales postdoctorales. Avril 2012

**Disponible sur :**

[http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/stages\\_hors\\_quebec.html](http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/stages_hors_quebec.html)

La faculté accepte que les résidents, à partir de la troisième année pour les spécialités et de la deuxième pour la médecine familiale, puissent respectivement effectuer trois mois ou un mois de stage hors Québec.

1. La demande doit parvenir à la vice-doyenne 90 jours avant le début du stage hors Québec.
2. Le stage en milieu non agréé hors Québec, doit préalablement avoir été approuvé par le directeur du programme et la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales de la faculté et il doit répondre aux critères suivants avec documents écrits requis :
  - a) Le nom et les coordonnées du superviseur clairement désigné pour le stage;
  - b) Les objectifs de la formation sont clairement définis et compris;
  - c) Le système d'évaluation en cours de formation est bien défini et l'évaluation du résident repose sur les objectifs de formation du stage optionnel.
3. Le vice-décanat aux études médicales postdoctorales devra faire parvenir le « Formulaire de demande de stage en milieu non agréé au Québec ou hors Québec » à la direction des études médicales du CMQ au moins 60 jours avant le début du stage.

### **IMPORTANT : ASSURANCE RESPONSABILITÉ**

4. Le résident devra s'assurer d'une couverture d'assurance appropriée. Le résident doit consulter le site Internet de la Fédération des médecins résidents du Québec, à l'adresse : [www.fmrq.qc.ca](http://www.fmrq.qc.ca) pour de l'information supplémentaire concernant les assurances responsabilités.

# **RÈGLES DU COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

## Agrément des milieux satellites

Source : Site Internet du CMQ

Disponible sur : <http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/Agrement/ModificationAgrement.aspx>

### **Demande d'ajout ou de modification d'un milieu de formation « satellite »**

Aucun formulaire à remplir. Les directions de programmes doivent communiquer avec le vice-décanat concerné, qui fera parvenir l'information au Collège, à la section des agréments. Les ajouts ou modifications seront portés à l'attention du comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA).

### **Demande d'ajout d'un milieu de formation d'une durée maximale de séjour égale ou supérieure à six (6) mois**

Remplir le formulaire requis disponible à l'adresse :

<http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/Agrement/ModificationAgrement.aspx>

### **Demande d'ajout ou de modification d'un milieu d'une durée maximale de séjour inférieure à six (6) mois :**

Aucun formulaire à remplir. Les directions de programmes doivent communiquer avec le vice-décanat concerné, qui fera parvenir l'information au Collège, à la section des agréments. Les ajouts seront portés à l'attention du comité des études médicales et de l'agrément (CÉMA).

### **Interprétation du programme**

Les milieux dits satellites (anciennement : formation multicentres) sont ceux, hors de l'UMF et hors de l'établissement affilié à l'UMF, que nous utilisons pour compléter l'exposition clinique de nos résidents : cabinets privés, cliniques en CLSC...

L'agrément de nouveaux milieux satellites ne demande pas qu'ils soient visités. Le directeur local du programme informe la direction du programme de l'utilisation d'un nouveau milieu satellite en complétant le formulaire intitulé : *Demande de modification de l'agrément d'un milieu de formation pour permettre l'utilisation d'un milieu « satellite »*.

Ces nouveaux milieux qui respectent les critères adoptés par le CMQ et qui reçoivent des résidents pour une durée inférieure à 6 mois, se verront accorder un agrément valide jusqu'à la visite d'agrément.

## Carte de stages

**Source :** Le Collège des médecins du Québec

**Disponible sur:** <http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/CartesStages.aspx>

Pour poursuivre sa formation postdoctorale au Québec, tout candidat doit détenir une carte de stages. Celle-ci fait état

- du programme universitaire de formation postdoctorale dans lequel le résident est inscrit;
- des milieux de formation où il effectue principalement ses stages ainsi que leur durée;
- du niveau de formation du résident.

Le résident peut poser les actes professionnels correspondant à son niveau de formation dans les milieux agréés ou approuvés par le Collège des médecins du Québec (CMQ), le tout sous l'autorité des personnes compétentes et, notamment, dans le respect de la déontologie médicale. Les moniteurs doivent également détenir un certificat d'immatriculation et une carte de stages.

Pour effectuer des stages de formation dans des établissements du Québec, une personne doit préalablement être inscrite auprès du CMQ et détenir une carte de stages.

### Directives pour obtenir une carte de stage

Les candidats doivent lire attentivement les directives suivantes :

- La demande de carte de stages doit être effectuée avant le 15 mai.
- Les candidats doivent remplir le questionnaire en ligne et effectuer le paiement requis, lequel couvre les frais de la carte de stages pour l'année académique sélectionnée.

Avant d'obtenir leur première carte de stages, les diplômés des universités

- du Québec doivent acheminer au Collège une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine (M.D.). Les futurs diplômés pourront transmettre ce document au Collège ultérieurement, soit dès qu'il sera disponible.
- du Canada (hors Québec) doivent faire parvenir au Collège une copie certifiée conforme de leur certificat de naissance ainsi qu'une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine.
- des États-Unis doivent remplir le formulaire « Demande d'étude de dossier pour des stages de perfectionnement à titre de moniteur » et le retourner avec les documents exigés.
- situées en dehors du Canada et des États-Unis doivent fournir un dossier complet au Collège. À cette fin, ils doivent obtenir du CMQ le formulaire Demande d'étude de dossier pour des stages de perfectionnement à titre de moniteur et le retourner avec les documents exigés.

Si la demande est acceptée, le CMQ émettra une carte de stages indiquant le niveau, la durée ainsi que le programme universitaire dans lequel le candidat est inscrit.

Le candidat qui obtient une carte de stages est immatriculé auprès du CMQ. Cette immatriculation peut être révoquée conformément à ce que prévoient les règlements du CMQ.

La carte de stages ne donne pas le droit de

- exercer la médecine à l'extérieur des milieux de formation agréés;
- rédiger des ordonnances médicales, sauf pour les patients des milieux où le candidat est autorisé à exercer et ce, conformément aux lois et règlements en vigueur;
- acheter des médicaments des compagnies pharmaceutiques pour son propre compte;
- toucher des honoraires;
- signer certains documents médicaux tels des bulletins de décès, des rapports concluant à la nécessité d'une cure fermée, des formulaires d'assurance ainsi que les formulaires de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, de la Régie de l'assurance maladie ou de toute autre agence agissant comme tiers-payeur.

### **Demande de carte de stages**

Les résidents qui souhaitent effectuer une demande d'obtention ou un renouvellement de leur carte de stages doivent procéder en ligne, par le biais de notre application sécurisée

([.http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/CartesStages/RenouvellementCarteStage.aspx](http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/CartesStages/RenouvellementCarteStage.aspx))

Chaque résident concerné a reçu son code d'utilisateur et son mot de passe par courriel. Les résidents qui n'ont pas reçu ce message peuvent communiquer avec la Direction des études médicales : 514-933-4249.

Les résidents qui effectuent une première demande de carte de stages recevront leur code d'utilisateur et leur mot de passe lorsque le Collège aura reçu confirmation de leur acceptation par une faculté de médecine.

## Les actes professionnels que peuvent poser les résidents

Source : *Le Collège* (Printemps-été 2004)

Mise à jour : novembre 2005

- Les résidents détenteurs d'une carte de stage peuvent poser des actes sous supervision seulement dans des milieux agréés ou approuvés par le Collège.
- Les résidents doivent respecter les mêmes règles qui sont appliqués aux médecins, notamment celles relatives à la déontologie, à la délivrance d'une ordonnance ainsi qu'à la tenue des dossiers.
- Le degré d'autonomie du résident et le niveau de supervision doivent être constamment adaptés au niveau de formation et à l'acquisition des connaissances.

La carte de stages ne donne pas tous les droits. Les résidents ne peuvent pas, notamment :

- Exercer la médecine en dehors des milieux mentionnés sur leur carte de stages;

Le milieu qui figure sur la carte de stages peut être étendu à des milieux connexes non expressément mentionnés sur la carte de stages, lorsque ces milieux sont nécessaires à l'atteinte des objectifs du stage. Cela s'applique aux visites à domicile, aux transferts ambulanciers, aux prélèvements d'un organe dans un autre établissement, etc. Dans de telles situations, le résident doit toujours être sous la supervision directe ou indirecte de personnes compétentes ;

- Rédiger des ordonnances médicales pour des patients autres que les malades admis ou inscrits dans un milieu figurant sur leur carte de stages pour la période en vigueur ;
- Demander des honoraires ;
- Signer des documents médicaux
  - certificat de décès
  - rapport d'évaluation pour la garde en évaluation
  - rapport pour l'ouverture d'un régime de protection
  - formulaires d'assurance d'un régime privé ou public
  - formulaires de la CSST
  - formulaires de la RAMQ
  - formulaires de tout tiers payeur.

La carte de stages autorise le résident à signer une attestation confirmant la présence d'un patient à une visite.

## Examen de médecine de famille

**Source :** Le Collège des médecins du Québec

**Disponible sur:** <http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/ExamensALDO.aspx>

Pour être admissible à la délivrance du permis d'exercice de la médecine et au certificat de spécialiste en médecine de famille ou dans une autre spécialité, tout candidat doit :

- avoir achevé, dans un programme de formation reconnu, la formation postdoctorale prévue pour la spécialité concernée ou en avoir obtenu l'équivalence;
- être licencié du Conseil médical du Canada (CMC); toutefois, cette exigence ne s'applique pas au résident inscrit au Québec, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2009, dans un programme universitaire de formation postdoctorale autre que la médecine de famille;
- avoir réussi l'examen final prescrit pour la spécialité, soit du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), soit du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC);
- avoir participé à l'activité de formation ALDO-Québec portant sur les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la médecine au Québec déterminée par le Conseil d'administration;
- avoir une connaissance d'usage de la langue française;
- payer la somme prescrite pour la délivrance du permis et du certificat.

### Examen de médecine de famille

Au Québec, la médecine de famille et 53 autres spécialités sont officiellement reconnues

Afin de démontrer son aptitude à exercer la médecine de façon autonome, le candidat doit se soumettre à l'examen final prévu pour la médecine de famille ou correspondant à sa spécialité. L'examen final comporte une ou plusieurs composantes, lesquelles sont administrées par un organisme avec lequel le Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec a conclu une entente. Cet organisme détermine également l'admissibilité du candidat à l'examen final.

Les examens préalables à la délivrance d'un permis d'exercice et d'un certificat de spécialiste par le CMQ sont harmonisés, soit avec ceux du :

- Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), lorsqu'il s'agit de la médecine de famille; ou du
- Collège royal des médecins et des chirurgiens du Canada (CRMCC), en ce qui concerne les 53 autres spécialités.

L'admissibilité à l'examen final est déterminée par le CMFC ou le CRMCC. L'inscription à l'examen final s'effectue auprès du CMFC ou du CRMCC, conformément aux conditions établies par ces organisations.

### Admissibilité à l'examen de médecine de famille

Pour être admis à l'examen, le candidat doit être recommandé par une faculté de médecine et doit avoir complété, à la date fixée pour la tenue de l'examen :

- 18 mois de formation, lorsqu'il s'agit d'une formation postdoctorale de 24 mois ;

## **Activité de formation ALDO-Québec**

La participation à l'activité de formation ALDO-Québec est obligatoire et constitue un préalable à la délivrance du permis d'exercice.

### **Inscription**

Les résidents doivent s'inscrire en ligne par le biais de la section sécurisée du site Web. Seuls les résidents inscrits dans l'une des quatre facultés de médecine peuvent s'inscrire en ligne à l'aide de leur numéro de résident.

### **Obtention des documents**

Les résidents peuvent accéder à leurs documents, lorsqu'ils sont rendus disponibles, par le biais de l'application sécurisée disponible à l'adresse :

<http://www.cmq.org/fr/EtudiantsResidents/ExamensALDO/Aldo.aspx>

### **Document à lire**

Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec (ALDO-Québec), Collège des médecins du Québec, octobre 2010.

### **Horaire**

Confirmation de présence : 13 h

Activité : 13 h 30 à 16 h 30

### **Admissibilité**

Les résidents peuvent participer à l'activité de formation ALDO-Québec au moment de leur choix durant leur formation postdoctorale. Cependant, la participation à l'activité est limitée par la capacité d'accueil des salles où l'activité est dispensée. La priorité sera donnée à l'inscription des résidents en fin de formation afin de ne pas retarder la délivrance du permis d'exercice. Il est à noter qu'une session peut être annulée en raison d'un nombre insuffisant de participants.

### **Renseignements**

[aldo@cmq.org](mailto:aldo@cmq.org)

### **Permis d'exercice**

Pour être admissible à la délivrance du permis d'exercice de la médecine et à l'attestation en médecine de famille, tout candidat doit avoir complété sa formation postdoctorale à la satisfaction de la Faculté de médecine et du Collège des médecins du Québec, avoir réussi l'examen de médecine de famille, avoir une connaissance d'usage de la langue française et avoir rempli les formalités et autres conditions exigées.



## Permis d'exercice et inscription au tableau des membres

**Source :** Le Collège des médecins du Québec

**Disponible sur:** <http://www.cmq.org/ObtenirPermis/DiplomesQuebec/PermisInscrip.aspx>

Le candidat qui remplit les conditions préalables ci-dessous peut effectuer une demande de permis et être inscrit au tableau des membres afin de pouvoir exercer la médecine au Québec.

### Liste des conditions préalables à la demande d'un permis d'exercice

- Immatriculation à titre d'étudiant
- Formation postdoctorale en médecine de famille (2 ans)
- Réussite à l'examen de médecine de famille ou à l'examen de spécialité, et participation à l'activité de formation ALDO-Québec
- Licence obtenue du Conseil médical du Canada (LCMC)  
Toutefois, cette exigence ne s'applique pas au résident inscrit au Québec, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2009, dans un programme universitaire de formation postdoctorale autre que la médecine de famille.

### Demande de permis d'exercice

Le candidat qui souhaite obtenir son permis d'exercice et commencer sa pratique doit lire attentivement les directives suivantes :

- La demande de permis doit être effectuée au moins un mois avant la date prévue du début de sa pratique.
  - Les frais pour la demande de permis s'élèvent à 700 \$, non remboursables.
  - Pour obtenir le permis entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 août, le candidat doit effectuer sa demande de permis avant le 1<sup>er</sup> mai.
  - Lorsque le permis sera délivré, le candidat recevra par courriel les informations nécessaires pour remplir la première inscription au tableau de l'ordre. Il recevra par la suite son permis d'exercice de la médecine par la poste.
  - Pour accéder au site sécurisé, le candidat doit avoir un code d'utilisateur et un mot de passe. Les candidats qui ont ou ont eu une carte de stages au Québec durant les 4 dernières années doivent utiliser leur code d'utilisateur (numéro de résident) et leur mot de passe. Les autres candidats doivent communiquer avec le Collège des médecins pour obtenir un code d'utilisateur et un mot de passe temporaire.
  - Adresse courriel : [demandepermis@cmq.org](mailto:demandepermis@cmq.org)
1. Remplir le formulaire Demande de permis d'exercice de la médecine en ligne, par le biais du site transactionnel du Collège.
  2. Remplir la Première inscription au tableau de l'ordre en ligne, par le biais du site transactionnel du Collège, lorsque la Direction des études médicales lui aura fourni son numéro de permis. Le candidat doit obligatoirement être inscrit au tableau de l'ordre afin d'être autorisé à exercer la médecine au Québec.

Lorsque le candidat sera inscrit au tableau, le Collège transmettra l'information à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

## **Inscription au tableau des membres**

Après avoir obtenu son permis d'exercice, le médecin doit payer une cotisation afin d'être inscrit au tableau des membres du Collège et obtenir ainsi le droit d'exercer la médecine au Québec. L'information concernant la cotisation lui sera transmise lors de l'envoi de son permis d'exercice par la poste ou lors de son assermentation.

**RÈGLES DU  
COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA**

## Admissibilité à l'examen de certification

Source : Collège des médecins de famille du Canada

Disponible sur : <http://www.cfpc.ca/Critèresd'admissibilitéparlavoiedelarésidenceetformulairededemande/>

### Critères d'admissibilité par la voie de la résidence

Pour la certification par examen, l'admissibilité par la voie de la résidence s'applique :

- Aux diplômés des programmes de résidence en médecine familiale approuvés par le CMFC qui ont complété une formation d'une durée d'au moins 24 mois;
- Aux diplômés des programmes postdoctoraux de résidence en médecine familiale dans des pays où les normes d'agrément des programmes de formation postdoctorale en médecine familiale sont jugées comparables et acceptables par le CMFC.

### Les pays dont les normes d'accréditation de la formation en médecine familiale ont été approuvées comme étant comparables aux normes canadiennes incluent :

- **États-Unis d'Amérique** : Diplômés des programmes de résidence en médecine familiale approuvés par l'Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)
- **Australie** : Diplômés des programmes australiens de formation professionnelle des médecins généralistes approuvés par l'Australian Medical Council (AMC) et répondant aux normes du Royal Australian College of General Practitioners (RACGP)
- **Irlande** : Diplômés des programmes de formation professionnelle des médecins généralistes agréés par le Irish College of General Practitioners (ICGP), qui donnent droit à l'adhésion au Irish College of General Practitioners (MICGP).
- **Le Royaume Uni** : Diplômés des programmes de formation professionnelle agréés par le *General Medical Council* (GMC), qui répondent aux exigences du *Royal College of General Practitioners* (RCGP)

### Pour être considérés admissibles par la voie de la résidence, les candidats doivent :

1. Être inscrits au Collège des médecins de famille du Canada comme membres résidents;
2. Détenir un diplôme en médecine et avoir suivi une formation postdoctorale en médecine familiale conformément aux énoncés ci-haut;
3. Être recommandés au CMFC par le vice-doyen aux études médicales postdoctorales et le directeur des études postdoctorales du département de médecine familiale, ou par un responsable de niveau équivalent de l'institution;
4. Les résidents peuvent se présenter à l'examen pendant les six derniers mois de leur formation;
5. Tous les titres de compétences obtenus à l'extérieur du Canada doivent être vérifiés à la source par le Registre de compétences des médecins du Canada (RCMC).

Avant que la certification ne soit accordée au résident admissible, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales et le directeur des études postdoctorales du département de médecine familiale pour les programmes de résidence en médecine familiale approuvés par le CMFC, ou le RCMC pour tous les autres programmes agréés jugés acceptables, doivent confirmer que le résident admissible a terminé sa formation (d'une durée d'au moins 24 mois). Le résident admissible doit satisfaire à toutes les exigences de formation, y compris la durée de la formation, dans les trois ans qui suivent la date à laquelle celui-ci a réussi à l'examen de certification.

# **RÈGLES DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE FAMILIALE ET DE MÉDECINE D'URGENCE**

# Critères de nomination et de promotion au département de médecine familiale et de médecine d'urgence

**Source:** Comité directeur du département de médecine familiale.  
**Adoption :** 2007

## Principes généraux

Les critères de nomination et de promotion sont les mêmes pour tous les médecins du département, qu'ils travaillent dans un centre hospitalier universitaire, dans un centre hospitalier affilié, dans un CLSC, à Montréal ou en région. Des critères adaptés, mais similaires, s'appliquent pour les autres professionnels impliqués activement dans l'enseignement au sein du Département.

Les critères sont disponibles sur le site web du Département de médecine familiale et de médecine d'urgence et auprès du secrétariat de la direction du département et accessibles à tous les membres du corps professoral.

Les enseignants perçus comme ayant des talents et des intérêts pour une carrière académique sont identifiés et rencontrés. Le département de médecine familiale et de médecine d'urgence offre un programme de mentorat pour assister les individus intéressés à la carrière académique à cheminer et à mettre à jour leur curriculum vitae.

Des mesures de valorisation de l'enseignement sont instituées et seront développées davantage pour reconnaître la contribution de l'enseignant dans toutes les catégories de nomination (certificats et prix d'excellence pour diverses activités d'enseignement, d'érudition et de recherche).

Des mesures sont prises pour favoriser l'accès aux ressources de l'Université pour tous les enseignants du département : bibliothèque, logiciels...

## Les titres individuels

### Chargé d'enseignement clinique

#### Critères

Tout médecin enseignant au sein du département de médecine familiale et de médecine d'urgence, sans égard à son affiliation à un CMDP répond aux critères pour une nomination au titre de chargé d'enseignement clinique, quels que soient le lieu et le type de son enseignement, que ce soit au pré-gradué ou en résidence.

Tout autre professionnel enseignant au sein du Département répond aux critères pour une nomination au titre de responsable d'enseignement clinique. Pour obtenir le titre de chargé d'enseignement clinique, le (la) professionnel(le) doit détenir un diplôme de maîtrise dans sa discipline et être impliqué(e) activement comme enseignant.

Pour obtenir une nomination, l'enseignant doit présenter une demande au comité de nomination accompagnée d'une lettre de recommandation de son chef et d'un curriculum vitae rédigé et mis à jour selon le modèle facultaire.

La durée de la nomination est de 3 ans et peut être renouvelée.

## **Professeur adjoint et professeur adjoint de clinique**

### **Nomination initiale (pour 3 ans)**

#### **Préalable :**

Si un enseignant veut soumettre son dossier pour considération à cette nomination, le médecin ou un professionnel détenant un Ph.D. doit avoir un minimum de :

- 20 points à la grille Fortin révisée.
- une lettre de recommandation de son chef
- un CV à jour

Le comité de nomination-promotion étudiera le dossier et prendra une décision en utilisant la grille de pondération de la faculté. Les critères principaux à remplir sont l'implication dans l'enseignement, incluant au pré-gradué, une contribution au fonctionnement de l'institution (service clinique, CMDP, comité du Département, etc.) des activités de rayonnement et une production écrite (érudition, recherche, publication) et des activités de développement professoral.

### **Renomination (aux 3 ans)**

Avoir continué son implication académique en y consacrant un minimum de 500 heures par année.

**N.B. Le nombre de points sur la grille Fortin révisée n'est pas une garantie de nomination. La grille est un outil qui permet à l'enseignant d'évaluer son dossier.**

## **Professeur agrégé et agrégé de clinique**

### **Préalable**

Si un professeur adjoint ou un adjoint de clinique veut soumettre son dossier pour une promotion à l'agrégation, il doit avoir un minimum de 30 points sur la grille Fortin révisée et 6 ans (exceptionnellement 5 ans) comme professeur adjoint ou adjoint de clinique.

Le comité de nomination-promotion étudiera alors le dossier et prendra une décision en utilisant la grille de pondération facultaire.

Pour le titre d'agrégé ou d'agrégé de clinique, la faculté requiert une contribution significative en érudition ou en recherche, mais l'activité majeure peut demeurer l'enseignement.

## **Titulaires en poste ou de clinique**

### **Préalable :**

Le professeur agrégé qui veut présenter son dossier doit avoir un minimum de 45 points sur la grille Fortin révisée et avoir été professeur agrégé ou un agrégé de clinique pendant 6 ans.

Le comité de nomination-promotion étudiera alors le dossier et prendra une décision en utilisant la grille de pondération facultaire.

Pour le titulariat, la faculté exige un rayonnement important, une contribution majeure au département et des productions répétées en érudition et en recherche.

## GRILLE DE PONDÉRATION FORTIN (révisée le 13 avril 2007)

### **Critères essentiels**

Maintien de la compétence  
Contact avec des stagiaires  
Cliniques ou de recherche  
Participation à la vie universitaire

### **Pondération**

La pondération du dossier doit refléter le niveau d'atteinte des objectifs pour la nomination et pour la renomination. Elle doit aussi permettre d'anticiper et de combler les besoins immédiats du candidat pour lui permettre une « mise à niveau » lors du renouvellement de sa nomination.

L'échelle d'évaluation doit aussi refléter le niveau de solidité du dossier du candidat.

### **Formation, diplômes et développement professoral**

Ph.D. pertinent	10 à 20 points
Maîtrise pertinente :	10 à 20 points
Bacc., certificat, microprogramme :	de 1 à 5 points
Année complémentaire de formation ou spécialité :	20 points
<b>Formations spécifiques :</b>	<b>1 à 10 points</b>
Maintien de la compétence professorale	1 à 5 points

### **Expérience professionnelle**

Chef de département, de service :	5 points
Coordonnateur institution, région :	4 points
Autres fonctions pertinentes :	de 1 à 5 points
Pratique pendant 5 ans :	5 points
Autres titres	10 points

### **Expérience d'enseignement**

Enseignement, comité, comité de cours, stages, tutorat :	de 1 à 10 points
Contact avec stagiaires :	1 point par 100 hres/année, max 5 points
Recherche	
Chercheur :	1 à 10 points
Co-chercheur :	1 à 6 points
Investigateur :	1 à 3 points

### **Publications, productions, communications**

Article avec comité de pair :	1 à 8 points
Article sans comité de pair (vulgarisation) :	1 à 4 points
Module pédagogique, manuel, chapitre de livre :	de 1 à 5 points
Présentations scientifiques, média :	de 1 à 5 points
Comité scientifique ou de révision :	de 1 à 3 points

### **Contribution au fonctionnement universitaire**

Comités facultaires	1 à 10 points
Directions départementales	10 points
Rayonnement	1 à 10 points

Cette grille fut adoptée par le Comité directeur le 25 mai 2007.



# **POLITIQUES DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN MÉDECINE FAMILIALE**

## Énoncé de principes – 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.

De ce fait, pour ses résidents, le programme reconnaît au stage d’urgence en médecine adulte et pédiatrique les particularités suivantes (comptabilisées sur la base d’un stage classique de 4 semaines):

- **Charge de travail standard :**

- 18 jours de travail, soit 16 quarts de travail à l’urgence (jour, soir, nuit) et 4 demi-journées de retour pour le suivi de clientèle dans l’UMF d’attache du résident.

- **Charge de travail en cas de vacances :**

- Lorsqu’un résident prend des vacances dans son stage d’urgence, la charge de travail imposable doit être réduite au prorata des jours ouvrables restants jusqu’à concurrence du seuil minimal de validité du stage. Ainsi un résident qui prend 1 semaine de vacance ne peut se voir imposer que les 3/4 de la charge de travail standard, soit 12 quarts de travail à la salle d’urgence en plus de ses 3 demi-journées de retour pour le suivi de sa clientèle dans son UMF d’attache.

- **Jours ouvrables :**

- Tous les jours sont considérés comme ouvrables, y compris les jours fériés.  
Pour éviter la reprise de fériés dans d’autres stages, les responsables du stage d’urgence sont priés d’éviter, dans la mesure du possible, d’exiger d’un même résident qu’il travaille plus d’un férié au cours d’une même période.

- **Critère de validité du stage:**

- Conformément au *Règlement des études médicales postdoctorales* : 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.

## Cadre d'analyse en cas d'absence d'un résident d'une journée ouvrable d'un stage

Source : Comité de programme de la résidence en médecine familiale

Adoption : 8 février 2008 Modification : 10 octobre 2008

### 1) Le résident a-t-il le droit de s'absenter?

a) Oui, si l'absence :

- Respecte les modalités prévues par l'entente FMRQ-MSSS (convention collective):  
*Congés divers, lendemain de garde, libération syndicale...*
- Résulte 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... L'assemblée annuelle du département de médecine familiale, les activités de formation que le programme confie à la FMOQ (organisation de la pratique) et la « Journée Carrière » sont comprises dans cette catégorie.
- Résulte de la participation à une réunion d'un des comités du programme de résidence de médecine familiale.  
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.
- Résulte de la nécessité de se présenter à un examen menant à l'obtention d'un diplôme :  
ALDO, LMCC et CMFC.
- Résulte, selon le jugement du directeur local du programme, d'une situation exceptionnelle (ex. : conditions routières dangereuses qui empêchent un résident de se déplacer).

Et

- Le résident respecte les normes qui régissent la gestion des congés dans l'UMF (ou l'établissement) dans laquelle il travaille.

### 2) Le résident absent a-t-il le droit d'être rémunéré?

a) Oui, si :

- L'entente FMRQ-MSSS le prévoit expressément.
- L'absence résulte 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.
- L'absence résulte de 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.

b) Non, si :

- Le résident s'absente sans motif valable.
- Il s'agit d'un congé sans solde.

### 3) Comment l'absence est-elle comptabilisée aux fins de l'évaluation de la validité du stage en cours<sup>4</sup> ?

- a) Comme une **journée travaillée**, si l'absence 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.
- b) Comme une **journée non travaillée**, si l'absence résulte de :
- L'un des divers congés prévus à l'entente FMRQ-MSSS.  
Excluant les lendemain de garde.
  - La participation à une journée de formation non obligatoire pour le programme.
  - Suspension (congé sans solde).
- La participation à une réunion ou assemblée syndicale.

---

<sup>4</sup> Aux fins de l'évaluation de la validité du stage, la règle des 3/4 s'applique aux journées ouvrables. Les fériés ne sont pas des journées ouvrables, **sauf** pour les stages d'urgence.

## Équivalences de stage après permutation en médecine familiale

**Source :** Comité d'évaluation du programme de la résidence en médecine familiale.

**Adoption :** 17 février 2011

La procédure de reconnaissance d'équivalences de stages est une mesure exceptionnelle qui permet à un résident d'abrèger sa formation en médecine familiale lorsque son cheminement pédagogique est nettement supérieur à la moyenne.

### Considérant :

- Que les compétences requises pour l'exercice de la médecine familiale se construisent par une exposition clinique centrée sur la médecine familiale et supervisée principalement par des médecins de famille;
- Que les compétences requises pour l'exercice de la médecine familiale se construisent en large part par le suivi d'une clientèle de patients à laquelle le résident offre des soins continus et complets pendant;
- Que les résidents qui évoluent normalement ont besoin de 26 périodes de continuité de soins pour construire ces compétences;

Le programme de médecine familiale peut reconnaître à un résident qui permute dans son programme de résidence un nombre maximum de trois (3) périodes d'équivalence. Cette reconnaissance est applicable uniquement lors de l'admission dans le programme.

La reconnaissance d'équivalences de stages est allouée par le Comité d'admission en fonction :

- De la pertinence des stages déjà complétés relativement aux objectifs de la résidence en médecine familiale;
- De la nécessité ou non de mettre à jour des apprentissages déjà faits (ex : stages de médecine faits en résidence I par un R-III ou R-IV en psychiatrie ou en chirurgie qui veut permuer);
- De l'utilité pédagogique de conserver une ou deux périodes d'options dans le programme.

# Politique d'encadrement pédagogique des résidents

**Source :** Comité de programme de la résidence en médecine familiale.  
**Adoption :** juin 2007

Le comité du programme de résidence en médecine familiale s'est doté d'une politique qui vise à assurer une démarche systématique et continue d'encadrement et d'intervention pédagogiques au cours de la résidence. Elle intègre le dépistage précoce des difficultés de tous genres présentées par les résidents au cours de leur apprentissage et de leur développement professionnel. Elle permet ainsi d'introduire le plus rapidement possible des moyens pertinents et efficaces d'intervention pour remédier à ces difficultés. Cette politique reconnaît aussi l'importance de l'implication du résident tout au long de ses apprentissages et l'importance des évaluations sous toutes leurs formes dans la progression du résident.

L'encadrement pédagogique comprend :

## 1. L'accueil

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 est l'occasion de clarifier les termes du contrat pédagogique (objectifs pédagogiques, moyens d'apprentissage, modalités de supervision et d'évaluation) et d'expliquer aux résidents le mode de fonctionnement de l'UMF et les attentes qu'ont les enseignants envers eux. Le cahier des objectifs du programme et le *Guide d'accompagnement de la fiche d'appréciation du stage clinique* doivent être remis au résident à ce moment. L'accueil peut être fait par le tuteur du résident ou par tout autre enseignant de l'UMF.

## 2. L'attribution d'un tuteur à chaque résident.

Dès le début et tout au long de la résidence, chaque résident du programme de médecine familiale dispose d'un tuteur. Ce tuteur est responsable d'assurer l'encadrement de son cheminement, tant pédagogique que professionnel. Il accueille le résident, s'enquiert de ses attentes, de ses intérêts, discute des objectifs d'apprentissage du programme, l'informe des attentes du programme et de l'UMF, peut lui transmettre ses évaluations et s'assure de la mise en place et du suivi des moyens nécessaires à sa progression. Il joue donc, auprès du résident, le rôle d'un conseiller pédagogique. Les fonctions du tuteur s'exercent au cours de rencontres planifiées entre lui et le résident tout au long de la formation. (cf. annexe 1)

## 3. La supervision

Les enseignants de chaque UMF doivent assurer une supervision étroite des activités cliniques de leurs résidents. C'est par ce moyen que le dépistage des difficultés peut se faire, par l'identification d'indices suggestifs, dès les premiers mois de la résidence.

- a. 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.
- b. Tous les résidents doivent être supervisés en direct au minimum une fois par mois durant les activités de continuité tout au long de la résidence.
- c. Tous les résidents doivent être supervisés en direct au minimum une fois par semaine durant le stage de médecine familiale.

- d. Les chefs d'unité de médecine familiale doivent s'assurer d'un nombre optimal de superviseurs auprès d'un même résident, soit de 4 à 6 superviseurs par année. Ce nombre de superviseurs concentre les contacts avec les résidents. Certains indices plus frustes, suggestifs d'une difficulté peuvent ainsi être identifiés plus facilement. Par ailleurs, ce nombre de superviseurs permet au résident d'être exposé à différents modèles de rôle et de limiter les effets halo et les contre-transferts entre un seul superviseur et le résident.

#### **4. L'établissement d'un diagnostic pédagogique dès les premières difficultés.**

- a. Les superviseurs doivent utiliser un outil de collecte de données journalières afin de les aider à structurer l'évaluation du résident, préciser leur diagnostic pédagogique et assurer une rétroaction de qualité. Cet outil sert également d'aide-mémoire lors des réunions d'évaluation.
- b. Un minimum de 32 observations directes doivent être documentées durant les deux années du programme.

#### **5. L'évaluation.**

L'UMF doit avoir un processus systématique d'évaluation de ses résidents basé sur l'acquisition des compétences attendues. Ce processus doit comprendre un volet formatif et un volet sommatif. L'évaluation doit se baser sur le recueil des informations provenant d'observations de sources et de natures variées qui documentent le degré d'acquisition des compétences attendues. Ces observations portent autant sur les activités cliniques que para cliniques et doivent fournir un échantillon représentatif des diverses habiletés du résident.

Des réunions d'évaluation doivent regrouper les superviseurs au minimum une fois par période. Ces rencontres permettent de discuter de l'évolution des résidents et d'élaborer les évaluations formatives et sommatives. Le responsable local du programme est responsable de communiquer les évaluations aux résidents. Il peut déléguer ce devoir au responsable pédagogique de l'UMF ou au tuteur.

- a. L'évaluation ou rencontre formative :

L'évaluation formative continue est un élément clé de la progression des apprentissages du résident et de l'implication du résident dans sa formation. La rencontre formative se veut un outil de dialogue entre le résident et le tuteur (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 proposer une prescription pédagogique qui permette l'atteinte des objectifs d'apprentissage identifiés et ultimement celles des compétences liées à la pratique médicale. Impérativement, le résident qui éprouve des difficultés importantes doit être informé d'un danger d'échec avant que celui-ci ne lui soit signifié.

Tous les résidents font l'objet d'une évaluation formative au milieu de leur stage de médecine familiale. Cette rencontre doit avoir lieu au moins une fois par semestre, ou à une fréquence plus grande si l'évolution du résident le commande.



b. L'évaluation sommative :

L'évaluation sommative vise à documenter la réussite ou l'échec du stage de médecine familiale. L'évaluation porte sur :

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

L'évaluation est consignée sur la *Fiche d'appréciation du stage clinique* de la Faculté de médecine avec tous les commentaires appropriés. Le résident doit sans délai prendre connaissance de son évaluation et la signer en signifiant s'il est d'accord ou non avec celle-ci. L'évaluation doit être acheminée rapidement (au plus tard, 2 mois après la fin du stage) au secrétariat du département. C'est le comité d'évaluation du programme, après étude du dossier, qui accorde au stage une mention globale de « succès », « inférieur aux attentes » ou « échec », laquelle sera inscrite au dossier du résident.

Pour s'assurer :

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

L'évaluation sommative doit se faire 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.

Un sous-comité systématisera les pratiques d'examens (EMS, ECOS) afin de mieux profiter de cette activité comme outil de dépistage des résidents pouvant présenter une difficulté quelconque.

## Politique de recommandation des formations en soins critiques

Source : Comité de programme de la résidence en médecine familiale.

Adoption : 10 septembre 2010

1. Pour les formations en soins critiques qui sont obligatoires pour le programme (ACLS, ALSO et NRP en RI) : recommandation générale, visant l'ensemble des résidents du programme. Cette recommandation est faite par la directrice du programme. Conformément à l'article 13.04 de l'entente FMRQ-MSSS (2007-2010), les coûts d'inscription seront payés par l'employeur et les journées de formation seront comptabilisées comme journées travaillées aux fins de l'évaluation de la validité du stage en cours.
  
2. Pour les formations en soins critiques qui ne sont pas obligatoires pour le programme : recommandation *ad hoc*, visant seulement les résidents qui en font la demande explicite et qui la justifie. Cette recommandation est faite par le directeur local du programme. Dans ce cas :
  - Conformément à l'article 13.04 de l'entente FMRQ-MSSS (2007-2010), les coûts d'inscription seront payés par l'employeur et le résident sera rémunéré par l'employeur comme s'il avait travaillé la ou les journées de formation.
  
  - Aux fins de l'évaluation de la validité du stage en cours, le résident sera considéré par le programme comme absent de son stage et la ou les journées de formation ne seront pas considérées comme travaillées.

## Politique en regard de la présence aux cours du programme d'enseignement formel.

Source : Comité de programme de la résidence en médecine familiale.

Adoption : 14 décembre 2007

*Attendu que le programme d'enseignement formel est une composante essentielle de la formation des résidents en médecine familiale;*

*Attendu que la présence aux cours du programme d'enseignement formel est obligatoire pour tous les résidents du programme de médecine familiale;*

Il est résolu que :

1. Le responsable local du programme d'enseignement formel ou toute autre personne qu'il mandate à cet effet, documente la présence des résidents aux cours du programme d'enseignement formel.
2. Le résident qui est absent à un cours doit motiver son absence auprès du responsable local du programme d'enseignement formel.
3. N'est pas considérée comme une absence le défaut d'assister à un cours pour l'une des raisons suivantes :
  - a. Congé prévu à l'entente
  - b. Stage dans un milieu physiquement éloigné de l'UMF :
    - i. En milieu urbain, selon le jugement du directeur local du programme (par exemple : HSJ pour certaines UMF).
    - ii. En région rurale.  
Puisque qu'elles ne sont pas considérées comme des absences, ces dernières n'ont pas à être motivées.
4. Le taux d'absentéisme ne doit pas dépasser 25 % des cours.
5. Des absences non motivées ou un taux d'absentéisme supérieur à 25 % des cours entraînent une mention défavorable à l'item *Sens des responsabilités* de la Fiche d'appréciation du stage clinique de médecine familiale selon le barème suivant:
  - a. Cote *Inférieur aux attentes*, pour plus d'une absence non motivée.
  - b. Cote *Inférieur aux attentes*, pour un taux d'absentéisme allant de 25 % à 50 % des cours.
  - c. Cote *Insuffisant*, pour un taux d'absentéisme supérieur à 50 % des cours.

Un commentaire documentant l'absentéisme doit alors être inscrit sur la fiche d'évaluation.

## **Politique en regard de la transmission d'informations concernant l'évaluation des résidents**

**Source :** Comité d'évaluation du programme de résidence en médecine familiale  
**Adoption :** Comité de programme, 1<sup>er</sup> avril 2011

La politique circonscrit le cadre à l'intérieur duquel les milieux de formation du programme de résidence de médecine familiale 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 :
  - S'inscrive dans une continuité pédagogique (caractère vidéographique plutôt que photographique).
  - Soit davantage centrée sur les besoins de l'apprenant.
- Favorisant la remédiation 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 la remédiation ;
- Le travail entrepris par une équipe puisse être poursuivi par une autre lors d'un changement de milieu de formation.

#### **Sur le plan sociétal :**

Au-delà de la réussite des stages, former des médecins de famille compétents.

### **Principes de la politique**

Les mesures de la politique doivent respecter :

- Les intérêts des résidents : en minimisant les risques de préjudice et 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 :

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 d'évaluation du programme.

#### 1.2. Les directeurs locaux du programme de l'UMF d'attache des résidents concernés :

Ils doivent transmettre au Comité d'évaluation du programme l'évaluation qu'ils font du stage de médecine familiale. Toute inquiétude fondée concernant la progression du résident dans sa formation doit aussi être communiquée au comité d'évaluation du programme ou au directeur du programme de résidence.

#### 1.3. 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.

#### 1.4. 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.

### 2. Voies de transmission

L'information concernant l'évaluation des résidents doit transiter par le directeur du programme ou le président du comité d'évaluation du programme. Un responsable de stage ou un directeur local du programme ne doit pas transmettre ce type d'information directement à un autre responsable de stage ou directeur local du programme.

### 3. 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.

### 4. Raisons de transmission

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

4.1. 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;

4.2. 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.

4.3. De favoriser la construction des compétences d'un résident.

4.4. De poursuivre dans un nouveau milieu de formation un plan de remédiation déjà instauré.

### 5. 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.

### 6. 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.

# Politique sur la garde

**Source :** Comité de programme de la résidence en médecine familiale  
**Adoption :** 1<sup>er</sup> avril 2011

## 1. Définition de la garde

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. La garde fait partie intégrante de la formation d'un médecin de famille. Le CMFC stipule expressément dans ses critères d'agrément que : *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>5</sup>.

## 2. Objectifs pédagogiques de la garde

Cette activité d'apprentissage importante vise à développer tant l'expertise clinique que le professionnalisme, en exigeant du résident un engagement envers une clientèle en dehors des heures favorables.

Plus spécifiquement la garde doit permettre aux résidents de :

### ***Au plan de l'expertise :***

- Pouvoir distinguer les patients gravement malades des patients dont la condition est moins grave.
- Prendre en charge de façon compétente et efficiente toutes les situations mettant en danger la vie des patients et les situations moins urgentes.
- Développer leur autonomie et leur confiance en soi dans un contexte de ressources cliniques limitées.
- Maintenir et stabiliser le patient malade, organiser le traitement et utiliser les consultations de façon appropriée.
- Demander les examens para-cliniques nécessaires en fonction des pathologies rencontrées et savoir les interpréter.
- Démontrer l'efficacité de ses habiletés de communication avec les patients, leur famille, les collègues et autres professionnels de la santé.
- Appliquer une démarche éthique dans les décisions qui doivent être prises durant la garde (consentement ou refus de traitement, réanimation ou non, par exemple).

### ***Au plan du professionnalisme :***

- Développer les responsabilités professionnelles du médecin de famille face à sa clientèle.

---

<sup>5</sup> Collège des médecins de famille du Canada. Critères d'agrément, P 16  
Version juillet 2012 – MAJ le 4 février 2016

- Compléter l'apprentissage de la continuité des soins à un groupe de patients de la clinique de médecine familiale.
- Être exposé aux différents types de garde couvert par les omnipraticiens au Québec.
- Apprendre à coordonner efficacement les soins offerts à ses patients.
- Faire l'apprentissage de la démarche clinique à distance lors de la garde en disponibilité.
- Développer la capacité de transmettre l'information nécessaire lorsque le patient doit être transféré à un autre professionnel ou établissement.
- Faire l'apprentissage du partage des responsabilités (partage de la garde pour les patientes obstétricales).

### 3. Types de gardes

- 3.1. Les activités de garde peuvent différer d'un milieu de formation à l'autre en fonction des usages locaux.
- 3.2. Les activités de garde doivent être semblables à celle que les médecins superviseurs assurent dans leur pratique.
- 3.3. La garde dans les stages autre que le stage de médecine familiale intégré est celle qui est en usage dans le milieu de formation dans lequel se réalise le stage.
- 3.4. La garde dans le stage de médecine familiale intégré doit prendre 2 formes :
  - 3.4.1. *Garde 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.*

#### 3.4.2. *Garde hospitalière* :

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

- Garde sur les unités de soins ;
- Semaines d'hospitalisation en UHMF;
- Garde en soins intensifs ou à l'unité coronarienne ;
- Garde en obstétrique (pour les résidents avec intérêt particulier)

- Quarts 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 de médecine familiale intégré.*

- 3.5. 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 de médecine familiale intégré, soit durant les stages de médecine spécialisée ou durant les stages à option.

- 3.6. Dans le cas où les conditions susmentionnées sont remplies et que le résident souhaite moduler ses types de gardes à sa pratique future, le directeur local du programme peut accorder la possibilité de passer une proportion de temps plus élevée dans certaines activités de garde spécifiques au choix de carrière du résident. Cette entente ne doit cependant pas nuire aux objectifs pédagogiques de la garde, et ne doit pas causer préjudice aux autres résidents qui assurent la couverture du service de garde

#### **4. Évaluation de la garde**

La garde 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.

#### **5. Exemptions de garde <sup>6</sup>**

- 5.1. Exception faite de la grossesse, les résidents ne peuvent être exemptés des gardes qui accompagnent un stage.
- 5.2. Dans certaines circonstances, pour des raisons de santé ou suite à une absence prolongée, il peut être souhaitable qu'un résident effectue, à son retour en formation, un stage à temps partiel ou soit exempté de garde pour une durée limitée.

Les conditions suivantes doivent alors être remplies :

- Le stage doit être justifié par un certificat médical

---

<sup>6</sup> CEMP. Politique de la Faculté sur les stages à temps partiel et les exemptions de gardes.  
Version juillet 2012 – MAJ le 4 février 2016



- Une seule période de stage à temps partiel ou avec exemption de garde peut être accordée;
- Ce stage est considéré comme non contributoire et doit, par conséquent, être repris ultérieurement;
- Aucune fiche d'évaluation n'est générée pour ce stage.

## Énoncé de la politique

### 1. Généralités

- 1.1. La garde fait partie intégrante du stage lorsqu'il en existe une.
- 1.2. Tous les résidents du programme doivent être exposés aux divers types de gardes et doivent atteindre les objectifs pédagogiques de la garde.
- 1.3. Une évaluation défavorable de la garde peut entraîner l'échec du stage qu'elle accompagne
- 1.4. Les activités de garde doivent respecter les objectifs pédagogiques de la garde. La direction du programme est responsable de la qualité de la supervision qu'un résident reçoit sur ses gardes. Pour des raisons de commodité, cette responsabilité est déléguée aux UMF ou aux directions de l'enseignement.
- 1.5. Le résident doit effectuer la garde dans le service ou le département dans lequel il fait son stage, à moins d'entente spécifiant une autre modalité.
- 1.6. Le résident doit effectuer la garde requise même lorsqu'il s'agit d'un stage de reprise. En cas de formation complémentaire, le résident effectuera la garde requise par le responsable du stage ou du directeur de programme concerné.
- 1.7. Les activités de garde de même que la planification des reprises de gardes doivent respecter les dispositions de l'Entente collective négociée par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).
- 1.8. La sécurité des résidents ne doit pas être compromise au cours des gardes.

### 2. Gardes en disponibilités pour l'accouchement de patientes enceintes

#### 2.1. Disponibilité

Dans le respect de la convention collective, en accord avec les organisations locales de service, les résidents sont disponibles pour accoucher leurs patientes.

#### 2.2. Primauté de l'accouchement

L'accouchement de ses patientes enceintes prime sur les activités cliniques régulières du résident. Celui-ci doit être libéré de ses activités cliniques durant la journée ou lors de sa garde communautaire (y compris les gardes à l'urgence et en sans rendez-vous) pour accoucher ses patientes.

#### 2.3. Déplacement

Dès qu'il est informé qu'une de ses patientes est en travail à la salle d'accouchement, le résident traitant convient avec le médecin de service qui a évalué sa patiente du moment auquel il devra se déplacer pour s'assurer qu'il soit présent lors de l'accouchement.

Lorsque c'est possible, avec l'accord du médecin qui a évalué la patiente à la salle d'accouchement, le résident traitant termine ses activités cliniques avant de se déplacer. Dans tous les cas, lorsqu'il quitte un stage pour accoucher une patiente, le résident doit le faire avec professionnalisme, informant ses superviseurs de la raison pour laquelle il quitte l'unité de soins et du moment probable de son retour. Il informe ses superviseurs des suites qu'il entend donner au travail qu'il a débuté et qui n'est pas terminé. Il informe aussi son chef d'UMF de la garde ou de la journée manquée.

#### 2.4. Responsabilités à la salle d'accouchement

Une fois sur place, le résident doit assurer la gestion du travail et de l'accouchement, de même que le suivi de la patiente jusqu'à son congé. Il devra ensuite assurer le suivi de ces patientes et de leurs enfants tout au long de sa résidence. Toutes ces tâches seront faites sous la supervision des médecins de la salle d'accouchement et de l'UMF.

#### 2.5. Obligations du résident

Lorsqu'il prévoit s'absenter, le résident doit en avertir ses patientes en précisant la durée de son absence. Il est aussi responsable d'aviser la salle d'accouchement et le responsable local de son absence. Le résident qui part pour une plus longue période, comme le stage de deux mois de médecine familiale rurale, doit trouver un remplaçant pour assurer le suivi de sa patiente lors de son absence. Ce transfert de patiente doit être formel pour éviter une perte au suivi. L'équipe de garde de la salle d'accouchement assurera le soin des femmes enceintes lorsque le résident traitant est absent, et qu'il n'a pu se trouver un remplaçant.

Un résident doit suivre un minimum de 6 femmes enceintes. Il peut décider d'en suivre plus, pour un maximum de 8, et il est alors responsable d'étaler les suivis afin de garder du temps de bureau pour assurer le suivi du reste de sa clientèle. Puisque l'apprentissage des actes techniques reliés à la gestion du travail et de l'accouchement se fait surtout lors du stage-bloc d'obstétrique, un résident qui suit la grossesse d'une patiente qu'il n'accouche pas ne peut se voir obligé d'accoucher une patiente supplémentaire. En revanche, une grossesse qui se termine prématurément par un avortement spontané ne peut être comptabilisée comme un suivi de grossesse réalisé.

### 3. Allègement de gardes

- 3.1. Le programme reconnaît aux UMF qui ont l'habitude de la faire le droit d'alléger le fardeau de gardes de leurs résidents 2 qui préparent l'examen de fin de formation.
- 3.2. Par souci d'équité pour les autres résidents du programme, la période d'allègement ne peut excéder les 4 semaines qui précèdent la date de l'examen.
- 3.3. L'allègement est rendu possible en vertu d'une variation de la répartition des gardes et non d'une exemption de gardes. Les gardes non faites durant la période d'allègement doivent être faites ailleurs dans le programme, soit avant soit après cette période à défaut de quoi, elles seront réputées manquantes.

### 4. Exemptions de gardes en raison de grossesse

- 4.1. Lorsque médicalement requis, il est possible pour une résidente enceinte de poursuivre sa formation en étant exemptée de ses gardes.
- 4.2. 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 manquantes et les résidentes doivent les reprendre avant la fin de leur résidence.

- 4.3. Lorsque l'exemption de garde est due à une grossesse et qu'elle débute à la 20<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> semaine de la grossesse, ce sont deux (2) périodes de stage avec gardes qui doivent être reprises.
- 4.4. Pour déterminer l'équivalence des gardes à reprendre et le type de stage sur lequel elles se grefferont, le directeur local du programme doit prendre en considération le type de gardes non faites, 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.
- 4.5. Le directeur local du programme propose un programme de reprise de gardes manquantes au comité d'évaluation du programme qui doit l'entériner 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.

# Politique sur la sécurité des résidents

**Source :** Sous-comité du Comité des études médicales postdoctorales  
**Adoption :** 1<sup>er</sup> avril 2011

## Préambule

Le comité des études postdoctorales reconnaît le fait que chacun des résidents a le droit de travailler dans un environnement sécuritaire tout au long de sa formation. La responsabilité de développer une culture et un environnement sécuritaire repose sur l'action concertée de la faculté de médecine, des établissements affiliés, des départements cliniques, des autorités régionales de la santé et des résidents eux-mêmes. Ce document se veut un outil de base qui sera développé de façon plus spécifique dans chacun des programmes de formation.

Le concept de sécurité des résidents inclut les aspects physiques, psychologiques et professionnels

## Responsabilités

### Résidents :

Se soumettre aux politiques de sécurité adoptées. De transmettre aux autorités de leur programme et/ou aux établissements toutes informations mettant en cause des questions de sécurité.

### Programmes de formation :

De répondre avec diligence à toutes inquiétudes ayant trait aux questions de sécurité et d'être proactif dans la promotion d'un environnement éducatif sécuritaire en collaboration avec les représentants des établissements.

## Sécurité physique

### Contact avec les patients :

- Les résidents devraient éviter les contacts seul à seul avec des patients dans un environnement isolé.
- Les résidents ne devraient pas travailler seuls dans une clinique en-dehors des heures ouvrables.
- Les résidents doivent en tout temps avoir accès au service de sécurité de l'établissement où ils travaillent.
- Lors d'une première visite à domicile chez un patient, le résident doit être accompagné d'un enseignant. Lors des visites subséquentes chez le même patient, le résident peut ne pas être accompagné seulement si le domicile est jugé sécuritaire par le résident et les enseignants. Les résidents doivent avoir accès à un moyen de communication pour rejoindre leur superviseur ou de l'aide (téléphone cellulaire)
- Tous les résidents devraient avoir accès à une formation de base en gestion du patient agressif (formation de type Omega). Les résidents appelés plus régulièrement à être en contact avec cette clientèle devraient bénéficier d'une formation plus poussée.
- Les résidents devant évaluer des patients potentiellement agressifs ou psychotiques doivent pouvoir le faire dans des locaux appropriés, spécialement aménagés et à proximité des services de sécurité.
- Les mesures de sécurité doivent être connues des résidents.

### Lieux physiques :

- Les résidents doivent pouvoir travailler dans des locaux adéquats, bien entretenus et sécuritaires. Des locaux spécialement aménagés pour des circonstances particulières (voir plus haut) doivent être disponibles.
- Les lieux prévus pour déposer leurs vêtements et effets personnels doivent être accessibles et pourvus de mécanismes contre les vols.
- Les chambres de garde doivent être entretenues adéquatement et munies de portes qui verrouillent, de détecteurs de fumée, d'un extincteur, d'un téléphone et d'un éclairage adéquat. Elles doivent être localisées dans un endroit sécuritaire et facilement accessible.

### Risque biologique :

- Les résidents doivent être formés et se soumettre aux règles universelles de précautions et aux procédures d'isolation, le cas échéant.
- Les résidents doivent se familiariser avec les services offerts par les autorités des établissements, notamment concernant les procédures et protocoles à mettre en branle en cas d'exposition à des liquides contaminés, des piqûres avec aiguilles souillées et des maladies contagieuses à déclaration obligatoire.
- Les résidents sont fortement encouragés à garder leur immunisation à jour selon le Programme d'Immunisation Québec (PIQ) et sont avisés du fait que les établissements de santé peuvent restreindre l'accès aux résidents ne s'étant pas conformés au PIQ. Si des déplacements à l'étranger en zone endémique sont nécessaires pour des stages obligatoires ou optionnels d'un programme, ils doivent être avisés au moment opportun des vaccinations et autres mesures de prévention requises.
- Les résidents devant travailler dans un environnement exposé à la radiation doivent recevoir une formation de base en radioprotection et observer les règles de fonctionnement, incluant le port d'un dosimètre.
- Des vêtements efficaces de protection contre les rayons-x (tabliers, gants, protecteurs thyroïdiens) doivent être disponibles et utilisés par les résidents appelés à réaliser des procédures fluoroscopiques.

### Déplacements :

- Les résidents étant appelés à se déplacer dans le cadre de leurs fonctions doivent pouvoir le faire de façon sécuritaire. Ils doivent pouvoir avoir accès aux services de sécurité de l'établissement pour un accompagnement à leur véhicule lorsqu'ils le jugent nécessaire.
- Les résidents ne devraient pas être de garde la veille d'un déplacement significatif en voiture pour débiter un nouveau stage en région. Dans le cas où ceci ne serait pas possible, le premier jour du nouveau stage devrait être retardé.
- En cas d'intempérie, le résident ne doit pas être forcé à un déplacement en-dehors de son site de base pour débiter un stage en région. Il doit aviser ses superviseurs pour que des activités alternatives soient discutées.

### Résidente enceinte :

- Les résidentes enceintes doivent être informées des risques spécifiques à leur condition en ce qui a trait à leur milieu de travail et demander des mesures d'accommodement au directeur de programme, le cas échéant.

### **Sécurité psychologique**

La faculté de médecine de l'Université de Montréal, de concert avec les associations professionnelles, possède déjà une structure établie visant à la prise en charge des facteurs psychologiques telles les situations réelles ou appréhendées d'intimidation et de harcèlement (voir annexe).

Les résidents doivent être informés des ressources disponibles en cas de détresse psychologique, problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues, etc.

### **Sécurité professionnelle**

#### Protection contre allégations de mauvaise pratique :

- Il est entendu que les établissements d'enseignement assurent les résidents contre les poursuites médicales.
- Il est entendu que les résidents doivent compter sur une protection légale lorsqu'ils agissent au sein de comités universitaires et/ou hospitaliers pouvant faire l'objet de recours légaux.

#### Assistance à la divulgation :

- Il doit exister dans les programmes, des mécanismes de support pour les résidents en cas d'incident professionnel majeur.
- Les programmes doivent promouvoir le fait que les résidents puissent relater les situations qu'ils jugent dangereuses pour eux, pour le personnel ou les patients sans crainte de représailles.
- Les programmes doivent promouvoir la divulgation par les résidents de comportements jugés anormaux ou contraire à la déontologie dans un contexte de confidentialité exempt de représailles.

#### Confidentialité :

- Le dossier académique du résident est confidentiel.
- Les informations accessibles au comité d'évaluation ne doivent être divulguées que lorsque des dispositions de rémediation impliquant des acteurs autres que les membres du comité sont à mettre sur pied. Ces informations ne devraient qu'exceptionnellement être transmises par une personne autre que le directeur de programme.
- Les évaluations et les plaintes faites par les résidents doivent être traitées de façon à assurer l'anonymat des résidents autant que possible. De façon générale, le directeur de programme devrait agir comme facilitateur dans les démarches du résident.

## Politique sur le harcèlement et l'intimidation

Source : Études médicales postdoctorales. Faculté de médecine

### Énoncé de principe

Le programme de résidence ne tolère aucune forme d'intimidation ou de harcèlement. Il exige de chacune de ses UMF qu'elle offre à ses résidents un environnement d'apprentissage qui valorise la communication, la collégialité et le respect de la dignité d'autrui. Aucun comportement harcelant, vexatoire ou discriminatoire susceptible de porter atteinte à la dignité ou à l'intégrité physique ou psychologique d'autrui ne doit être toléré.

### Obligations des UMF

Toutes les UMF se donnent les obligations suivantes :

- Se doter d'une politique claire qui explicite les mécanismes permettant d'investiguer de façon impartiale et non menaçante toute allégation de harcèlement ou d'intimidation et faire connaître cette politique à ses résidents dès leur entrée en résidence.
- Faciliter les démarches de ses résidents qui se sentent victime de harcèlement ou d'intimidation.
- Prendre promptement les mesures nécessaires pour que cesse tout comportement non professionnel qui perturbe l'environnement d'apprentissage.

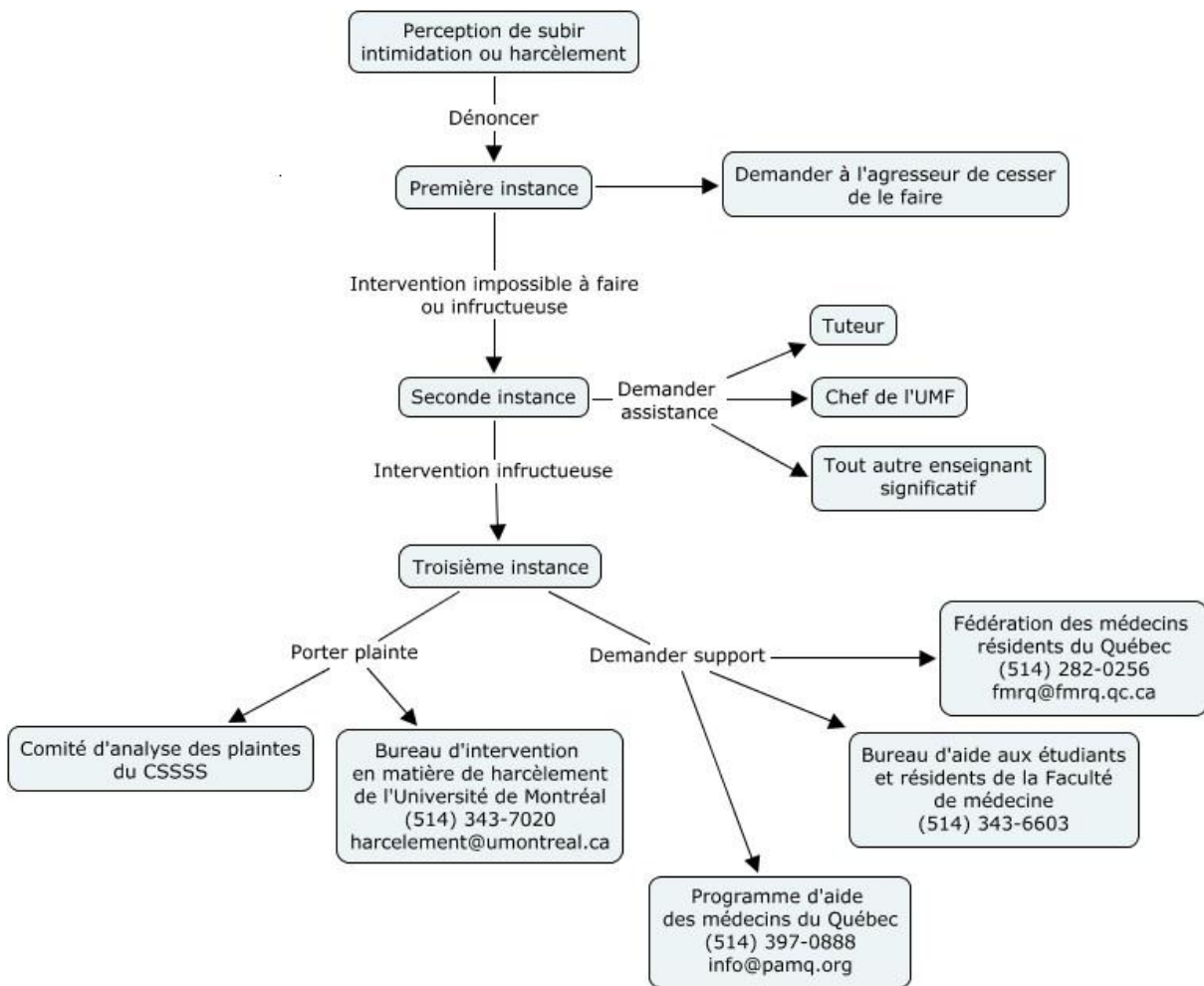
### Procédure pour le résident qui se juge victime

Si vous jugez être victime d'une situation d'intimidation ou de harcèlement de la part d'un professeur, d'un collègue de travail, d'un employé ou de toute autre personne, dites-vous que vous n'avez pas à accepter un tel comportement.

- Notez les détails des incidents : date, heure, lieu, noms des témoins, gestes posés, mots prononcés, vos sentiments, vos réactions, à qui vous en avez parlé. Conservez tout élément de preuve (par exemple, une lettre ou un courriel).
- Si vous êtes à l'aise de le faire, dites clairement à la personne concernée que son comportement est importun, offensant, intimidant ou humiliant. Vous pouvez le faire verbalement, de préférence en présence d'un témoin, ou par écrit (conservez une copie).
- Sinon, parlez-en, ou encore signalez la situation par écrit, à l'une des personnes suivantes, pour qu'elle puisse intervenir : directeur de l'enseignement, directeur de programme, directeur de département ou vice-doyen.
- Cette personne tentera de remédier à la situation en prenant les mesures appropriées, en consultation avec le vice-doyen aux études médicales postdoctorales. La médiation est le moyen privilégié par l'Université pour résoudre le conflit.
- Rappelez-vous que le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université (BIMH) peut vous conseiller et vous offrir son soutien (Tél : 514-343-7020).
- Advenant que la situation ne soit pas résolue à votre satisfaction, ou s'il le juge approprié, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales vous rencontrera et rencontrera aussi, séparément, la ou les personnes concernées. Le directeur du département universitaire du professeur participera à ces rencontres, et un représentant du BIMH peut aussi être présent.

- À toute étape du processus, si la situation le justifie, le directeur de département peut prendre des mesures pour éviter que la situation ne se reproduise.
- Si vous ne désirez pas participer à la médiation ou si la situation n'est pas résolue à votre satisfaction, vous pouvez déposer une plainte formelle au BIMH, lequel fera suivre la plainte au recteur de l'Université qui, le cas échéant, demandera une enquête administrative. Suite à cette enquête, le recteur peut saisir le comité de discipline de l'Université pour décision.
- Lorsque la personne en cause est un employé d'un établissement, le dossier sera confié à la direction des ressources humaines de cet établissement.
- Si la situation implique un étudiant ou un autre résident, le vice-doyen peut faire des recommandations aux personnes responsables de son programme.
- Dans tous les cas, vous serez informé des mesures qui auront été prises, par la Faculté, l'Université ou l'établissement.

L'organigramme suivant schématise un exemple de démarche à suivre:





## Ressources

Les résidents, de par leur double statut d'employé et d'étudiant, peuvent solliciter l'aide de toutes les ressources suivantes:

- 1- Le bureau d'aide aux étudiants et résidents de la faculté de médecine  
Tel : (514) 343-6603
- 2- Le Comité d'analyse des plaintes de l'établissement employeur.
- 3- Le bureau d'intervention en matière de harcèlement (BIMH) de l'Université de Montréal.  
Tel : (514) 343-7020  
Site Internet: [www.harcelement.umontreal.ca](http://www.harcelement.umontreal.ca)
- 4- La Fédération des Médecins Résidents du Québec.  
Tel : (514) 282-0256  
Courriel : [fmrq@fmrq.qc.ca](mailto:fmrq@fmrq.qc.ca)
- 5- Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ).  
Tel : (514) 397-0888  
Courriel : [info@pamq.org](mailto:info@pamq.org)

## Références

- L'AGRÈMENT ET LA QUESTION DE L'INTIMIDATION ET DU HARCÈLEMENT DANS LA FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE - LIGNES DIRECTRICES POUR LES VISITEURS ET LES PROGRAMMES. Production conjointe du Collège des médecins du Québec, du Collège des médecins de famille du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgien du Canada. Octobre 2004
- POLITIQUE CONTRE LE HARCÈLEMENT. Université de Montréal.  
Site Internet : [http://www.harcelement.umontreal.ca/politique\\_imprimer.htm](http://www.harcelement.umontreal.ca/politique_imprimer.htm)

## Politique en regard de prolongation de formation<sup>7</sup>

### Formation complémentaire

Le programme de médecine familiale appuie une demande de prolongation de formation lorsque :

1. Le résident du programme de deux (2) ans en médecine familiale justifie, à la satisfaction de la direction du programme, les raisons pour lesquelles il souhaite prolonger sa formation;
2. La prolongation n'excède pas trois périodes de stage durant lesquelles aucune période de vacances ne sera autorisée;
3. La formation constitue une démarche d'apprentissage fondée sur les mêmes principes pédagogiques que ceux de la résidence. Dans cet esprit, le résident :
  - a. Propose des stages qui offrent un encadrement pédagogique de qualité. À cette fin, seuls les stages en milieux agréés seront autorisés;
  - b. S'engage à s'investir pour réussir son stage et à le reprendre en cas d'échec, tel que prévu au *Règlement des études médicales postdoctorales*.

Cette procédure ne s'applique pas pour les résidents qui prolongent en raison d'un échec de l'examen de certification. Dans ces cas, le Collège des médecins du Québec autorise les prolongations pour aider le résident à parfaire sa formation. Le choix des stages se doit d'être discuté avec son directeur local de programme et/ou son tuteur. Cette prolongation ne peut dépasser la période de la date des examens.

---

<sup>7</sup> Provient du site des Études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine à l'adresse suivante : [http://MED.UMontreal.CA/etudes/programme\\_formation/postdoctorales/guide/prolongation\\_formation.html](http://MED.UMontreal.CA/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide/prolongation_formation.html)  
Version juillet 2012 – MAJ le 4 février 2016

# Politique relative aux enregistrements de consultations médicales réalisées aux fins d'enseignement dans une Unité de médecine familiale

Source : Adapté de la politique de l'UMF de Trois-Rivières

Adoption : Comité de programme de la résidence en médecine familiale, 23 janvier 2009

## Énoncé de principe

Dans le cadre de la mission pédagogique d'une UMF, les enseignants ont l'obligation, pour assurer la supervision et construire l'évaluation formative et sommative de leurs étudiants, d'observer leur travail clinique en utilisant des moyens techniques comme l'enregistrement d'entrevues médicales. En contrepartie, l'UMF a l'obligation de respecter dans la gestion des enregistrements ainsi réalisés les règles de confidentialité les plus strictes.

## Objectifs de la politique

L'objectif général de la politique est d'assurer la protection des renseignements personnels concernant les usagers. Plus précisément, elle vise à :

- Assurer la confidentialité des enregistrements réalisés avec les patients de l'UMF.
- Rappeler aux superviseurs l'importance de veiller au respect de la confidentialité des enregistrements réalisés avec les patients de l'UMF par les stagiaires ou les résidents en médecine.
- Établir les modalités de conservation et de destruction des enregistrements audio et vidéo.
- S'assurer que les patients recevant les services des stagiaires ou des résidents d'une UMF sont informés des modalités liées à l'enregistrement d'entrevues et des limites d'utilisation de celles-ci ainsi que des dispositions à prendre à l'échéance de l'utilisation.

## Définitions

Dans le cadre de la présente politique :

- *Enregistrement* : fait référence à tout matériel sonore ou audiovisuel pouvant être conservé sur différents supports : cassettes audio, cassettes VHS, CD, DVD, support informatique, etc.
- *Enregistrement temporaire* : fait référence à tout matériel sonore ou audiovisuel enregistré sur une bande qui s'auto-efface automatiquement dans un délai de 24 heures ou moins.
- *Enregistrement permanent* : fait référence à tout matériel sonore ou audiovisuel enregistré sur différents supports (cassettes audio, cassettes VHS, CD, DVD, support informatique, etc.) en vue d'être conservé pour utilisation ultérieure.
- *Système fermé* : fait référence à un enregistrement réalisé sur un serveur ne faisant pas partie d'un réseau informatique.
- *Système ouvert* : fait référence à un enregistrement réalisé sur un serveur faisant partie d'un réseau informatique.

## Énoncé de la politique

### 1. Information des patients

#### Information générale:

- Les UMF doivent informer leurs patients, par le biais d'une affiche apposée dans la salle d'attente, que toute consultation médicale, pour des raisons pédagogiques, est susceptible d'être regardée et écoutée par un superviseur, qu'elle peut être enregistrée de façon temporaire sur une bande s'auto effaçant automatiquement, ou de façon permanente et qu'un consentement explicite écrit est nécessaire pour tout enregistrement permanent.

#### Information personnalisée :

- Lors de la première visite d'un patient à l'UMF, lorsque l'entrevue sera observée, le résident ou le stagiaire qui le reçoit doit lui expliquer personnellement les modalités d'observation, d'enregistrement et de conservation des consultations aux fins d'enseignement. Le résident ou le stagiaire et son superviseur sont responsables de s'assurer, en toutes circonstances, que les patients comprennent bien la teneur de cette information.
- Un résident ou stagiaire qui reçoit en consultation pour la première fois un patient ayant déjà consulté à l'UMF est tenu de vérifier que le patient ait déjà été informé des modalités d'observation, d'enregistrement et de conservation des consultations.

### 2. Consentement des patients

#### Consentement :

- Pour que sa consultation médicale soit observée ou enregistrée, le patient doit y consentir.
- Lors d'une observation sans enregistrement ou dans le cas d'enregistrement temporaire, le consentement verbal explicite du patient est suffisant. Le consentement est réputé être implicitement accordé lorsqu'un patient, ayant déjà consulté à l'UMF et ayant déjà consenti à ce que sa consultation soit observée ou enregistrée de façon temporaire, consulte de nouveau un résident ou un stagiaire.
- Chaque enregistrement permanent, sonore ou audiovisuel, exige le consentement explicite verbal et écrit du patient.
- L'UMF doit produire un formulaire de « *consentement à l'enregistrement de la consultation* » qui doit être signé par le patient, le résident ou le stagiaire et le superviseur lors d'un enregistrement permanent d'une consultation. Le formulaire doit comporter un article qui laisse au patient, à sa demande, la possibilité d'inscrire d'autres limites à son consentement. Une copie signée du formulaire doit être conservé dans le dossier médical du patient.
- Un patient qui consent à ce que sa consultation soit enregistrée doit être informé qu'il peut résilier cette entente à n'importe quel moment du processus, verbalement ou par écrit.

### 3. Conservation et destruction des enregistrements

#### Conservation

- Les enregistrements transférés sur support amovible (cassettes audio ou vidéo, les CD-ROM ou les DVD) doivent être conservés de façon sécuritaire, idéalement sous clé dans un local à accès limité : local de supervision, local des résidents ou archives de l'UMF par exemple.

- Afin de protéger les renseignements personnels concernant les patients, les enregistrements temporaires devraient idéalement se faire sur système fermé, le serveur étant sous clé, et les UMF ne devraient pas permettre que les enregistrements permanents puissent être transportés hors de l'établissement. Lorsqu'ils sont transportés d'un édifice à un autre d'un même établissement, les enregistrements doivent être cryptés.

### **Destruction**

- Tous les enregistrements d'un résident ou d'un stagiaire doivent être détruits aussitôt que leur utilisation aux fins d'apprentissage n'est plus requise ou, au plus tard, lorsque le résident termine sa résidence ou que le résident ou le stagiaire quittent définitivement l'UMF.
- Les superviseurs sont responsables de détruire tous les enregistrements, sur supports amovibles ou informatisés, réalisés dans leur UMF.

## **4. Utilisation des enregistrements**

- Les enregistrements des consultations ne doivent pas être utilisés à d'autres fins que celles pour lesquelles ils ont été réalisés, à savoir, dans le cadre de l'enseignement, l'observation des compétences à développer d'un résident ou d'un stagiaire.
- Si le matériel enregistré est transcrit, l'information contenue dans la transcription doit être anonymisée.
- Aucun enregistrement de consultation médicale ne peut être transmis à des tiers.
- Exceptionnellement, avec l'accord écrit du résident ou du stagiaire et celui du patient, un enregistrement peut être utilisé aux fins de formation pédagogique, auquel cas, le document peut être conservé aussi longtemps que les besoins de cette formation l'exigent.

## **5. Accès aux enregistrements**

- L'accès aux enregistrements doit être strictement restreint aux seules personnes concernées par l'enregistrement : le résident ou le stagiaire qui a effectué la consultation et les enseignants qui travailleront avec l'étudiant à partir de cette consultation.

## **6. Responsable local**

- Chaque UMF doit désigner un responsable local de l'application et du respect de la présente politique. Toute demande visant à contrevenir aux présentes directives pour des fins d'enseignement doit lui être adressée.

## Stage de médecine familiale rurale – Politique

**Source :** Comité de programme de la résidence en médecine familiale.  
Adoption : le 2 décembre 2005. Révision : le 1er décembre 2014

### POLITIQUE DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE FAMILIALE POUR LES STAGES EN MÉDECINE FAMILIALE RURALE

Depuis 1986, le programme de résidence en médecine familiale de l'Université de Montréal exige qu'une partie de la formation soit dispensée en milieux ruraux. Le *Stage de médecine générale en milieux ruraux* qui permet cette décentralisation a pour but d'exposer le résident à une pratique médicale de première ligne telle qu'elle se pratique dans un milieu géographiquement éloigné des grands centres urbains que sont Montréal, Québec, Sherbrooke et Ottawa. Pour ce faire, le Département de médecine de famille s'est construit, au fil des ans, un réseau de centres d'enseignements affiliés qui sont agréés par le Collège des médecins du Québec.

Le *Stage de médecine familiale en milieux ruraux*, est un stage **OBLIGATOIRE** et en conséquence il **DOIT** se faire dans l'un des centres affiliés à notre département à moins de circonstances exceptionnelles autorisées par le responsable au département et accord de la Faculté. Les visites régulières de nos milieux et la connaissance des enseignants qui y oeuvrent nous assurent de la qualité de l'encadrement pédagogique et de l'exposition clinique que le résident y trouvera. Ce stage est d'une durée de 2 mois qui doivent se faire de façon consécutive. **Après l'attribution du stage, il sera impossible de modifier le milieu à moins de cas de force majeure. Seul le responsable des stages en milieu rural est autorisé à faire de tels changements.**

Il est possible, **EXCEPTIONNELLEMENT** et pour des **RAISONS JUGÉES MAJEURES**, que le Département permette à des résidents de faire ce stage dans notre milieu d'exception ou dans un milieu n'appartenant pas à notre réseau.

#### EXCEPTIONS

1. Pour les résident-e-s qui ont des enfants de 16 ans et moins, il est autorisé de faire ces 2 mois dans nos milieux d'exception (Lachute, Sorel-Tracy pour les résidents de Montréal et Shawinigan pour les résidents de Trois-Rivières) Le résident doit faire une demande écrite et présenter un extrait de naissance de l'enfant au responsable des régions.
2. Pour le résident ou la résidente présentant une condition médicale **MAJEURE**, il est également possible de faire son stage à Lachute, Sorel-Tracy, Shawinigan ou même, très exceptionnellement, dans un établissement en région relevant d'une autre université. Pour ce faire, il doit faire la demande à son chef d'UMF qui, s'il la juge recevable, l'acheminera au responsable des régions. Un certificat médical explicite devra être fourni.

Voici deux exemples qui pourraient être recevables :

- Résidente souffrant d'un problème d'anorexie actif et chez qui l'arrêt de la psychothérapie hebdomadaire pourrait nuire au processus de guérison.
- Résident dont le père souffre d'une **MALADIE GRAVE**, habitant une région hors de notre réseau et dont la présence du fils est indispensable à ce moment.

**Afin d'éviter à tous des démarches inutiles, il est important de souligner que les stages en régions n'ont pas comme objectif d'aller explorer un futur site de pratique, ni de rapprocher les familles. Pour les résidents qui connaissent déjà leur lieu de pratique éventuel et souhaitent mieux le connaître avant de s'y installer, il est recommandé d'utiliser le mois d'option à cet effet.**

# Stage de médecine familiale rurale – Processus de répartition

**Source :** Secteur régions éloignées.  
Adoption : novembre 2005. Révision : le 1<sup>er</sup> décembre 2014

## Procédure pour l'attribution des stages en région

### ***À tous les résidents et résidentes du département de médecine de famille***

La politique et le processus de sélection des stages en région ont été modifiés afin de s'adapter à de nouvelles réalités. Avec l'augmentation rapide des cohortes et l'intégration du programme de médecine de famille, il y a de plus en plus de restrictions de périodes pour plusieurs UMF. Nous tentons le plus possible de vous attribuer le milieu choisi mais nous avons dû laisser tomber le choix des périodes.

### **Processus pour tous les milieux autres que Lachute, Sorel-Tracy et Shawinigan (milieux d'exception)**

Chaque UMF s'est vue attribuer une grille de périodes fixes en fonction des besoins qui ont été évalués au préalable et une répartition équitable des différentes périodes. C'est le directeur local qui attribue à chaque résident ses périodes de stage. Le directeur local remet au responsable des stages de région sa distribution des périodes pour chacun de ses résidents. Chaque milieu de stage de médecine rurale fait un exercice similaire et nous donne toutes les périodes disponibles pour l'accueil des résidents. Nous procéderons ensuite à l'attribution par tirage au sort et nous tenterons de vous assigner un milieu en fonction de vos priorités et de la disponibilité des périodes qui vous ont été attribuées.

### **Jumelage**

Par le passé, certains d'entre vous souhaitaient être jumelés pour leur stage en région. Avec l'augmentation des cohortes et la diminution du nombre de places dans les centres qui sont devenus des UMF, le jumelage sera difficile. Nous ne sommes pas certains de pouvoir l'offrir cette année mais avec votre collaboration, nous pourrions peut-être essayer de l'offrir aux plus chanceux d'entre vous (double tirage favorable).

D'abord, tous nos milieux sont excellents et les évaluations des résidents que nous recevons régulièrement le confirment année après année.

### **Conditions de succès**

1. Pour les résidents ne souhaitant pas de jumelage **et qui n'ont pas de préférence** pour un milieu donné, il serait souhaitable de choisir en premier les milieux qui ont une capacité d'accueil d'un seul résident, libérant ainsi les milieux pouvant en recevoir 2 ou 3.
2. Le résident souhaitant un jumelage et ayant eu un tirage très favorable (par exemple, no 4), accepte de retomber au tirage moins favorable (par exemple, no 36) de la personne avec qui il souhaite se jumeler. Sinon, cela serait inéquitable pour les demandes non jumelées. Il va de soi que les personnes jumelées doivent faire les mêmes choix de milieu et s'assurer auprès du directeur local que leurs horaires seront compatibles pour les périodes.

Advenant le cas où il ne reste plus de possibilité de jumelage lorsque le numéro de la 2<sup>e</sup> personne arrive (par exemple il ne reste que des milieux ne pouvant recevoir qu'un résident) les milieux seront attribués à chacun dans les places restantes selon leurs priorités.

---

Département de médecine de famille et médecine d'urgence  
Secteur des régions éloignées  
Décembre 2015  
AP/dd

# L'accompagnement professionnel des résidents

Source : Comité de programme de la résidence en médecine familiale  
Adoption : 18 octobre 2010

## Définitions

### L'évaluation des apprentissages:

« L'évaluation des apprentissages est un processus plus ou moins formel qui comporte trois étapes : a) le recueil d'informations relatives aux apprentissages de toute nature réalisés par un étudiant pendant puis à l'issue d'une séquence de formation; b) l'interprétation de ces informations afin d'être en mesure de porter un jugement de valeur concernant ces apprentissages; c) la prise d'une décision, de nature variable, fondée sur le jugement porté<sup>8</sup> ». La prise de décision peut être à visée sommative ou formative.

### Évaluation sommative :

Évaluation « qui intervient à la fin d'une séquence d'enseignement afin de juger du degré et de la valeur des apprentissages réalisés par l'étudiant. Elle est le plus souvent utilisée pour décider de la réussite ou de l'échec de l'étudiant à tout ou partie d'un programme d'études, son passage en année supérieure, l'octroi d'un diplôme, d'une autorisation d'exercice ou d'une certification<sup>1</sup> ».

### Évaluation formative :

« L'évaluation formative des apprentissages a une fonction diagnostique et vise à réguler les apprentissages. Il s'agit, à des moments variables ou de manière continue, de donner à l'étudiant et à l'enseignant des informations objectives sur la nature et la valeur des apprentissages réalisés, afin que l'un et l'autre ajustent et optimisent, respectivement, leurs stratégies d'apprentissage ou leurs interventions pédagogiques. Elle est généralement assimilée à la fonction pédagogique de l'évaluation<sup>1</sup> ».

Son objectif est d'aider l'étudiant à apprendre. Cet objectif se réalise lorsque l'évaluation permet à l'apprenant :

- de se situer en rapport avec ses cibles d'apprentissage;
- d'identifier ses forces, ses erreurs et ses lacunes;
- de comprendre comment progresser en se fixant des buts et des stratégies d'apprentissage.

Elle doit nécessairement déboucher sur des actions. Pour se réaliser pleinement, elle exige confiance et coopération : l'étudiant ne doit pas se sentir menacé. Il ne doit pas sentir que ce qu'il dévoilera de lui pourra, dans une évaluation sommative, lui porter préjudice.

L'évaluation formative est dite *informelle* lorsqu'elle survient spontanément, plus ou moins régulièrement, dans le cadre des activités d'apprentissage. Elle concerne alors généralement une portion restreinte des apprentissages. Elle est dite *formelle* lorsqu'elle fait l'objet d'une rencontre spécifiquement préparée. Dans ce cas, elle porte plus souvent sur une large partie des apprentissages.

---

<sup>8</sup> Jouquan J. Pédagogie Médicale 2002;3 :38-52



## **Tuteur :**

Le tuteur est un « *conseiller pédagogique qui n'est pas directement responsable de l'évaluation<sup>9</sup>* ». Il joue ses rôles principalement lors des entretiens d'accompagnement. Pour favoriser un climat de confiance et de coopération et ne pas se placer en conflit d'intérêts, il ne remet pas les évaluations (formatives et sommatives) de ses tuteurés même s'il contribue à la construction de ces évaluations.

## **L'entretien de développement professionnel**

Rencontre centrée sur le résident (son parcours, sa progression, son apprentissage, son vécu) au cours de laquelle le tuteur joue l'un ou l'autre des rôles suivants<sup>2</sup> :

- Orienter le résident dans la discipline de médecine familiale.
- Discuter avec le résident des objectifs du programme, ainsi que des objectifs d'apprentissage particuliers du résident et concevoir un plan éducatif approprié.
- Revoir ce plan régulièrement et aider le résident à trouver, à l'intérieur du programme, les ressources nécessaires pour répondre à ses besoins d'apprentissage particuliers.
- Aider le résident à :
  - Bien comprendre les quatre principes de la médecine familiale.
  - Réfléchir aux choix à faire concernant le programme.
  - Comprendre la rétroaction des évaluations formatives et sommatives.
  - Établir et réviser les objectifs d'apprentissage.
  - Définir des plans de carrière.
  - Reconnaître les problèmes liés au stress, lui offrir le soutien approprié et l'orienter vers les sources d'aide au besoin.

## **Principes pédagogiques**

1. L'évaluation formative est essentielle pour l'apprentissage. Tous les résidents doivent bénéficier d'évaluation formative informelle et formelle.
2. Tous les résidents doivent avoir un tuteur.
3. Les évaluations (formative et sommative) doivent être construites par l'ensemble des enseignants qui ont supervisé un résident, ce qui inclut le tuteur.
4. Le tuteur ne doit pas remettre leurs évaluations (formative et sommative) à ses tuteurés.
5. Des enseignants devraient être spécifiquement responsables de remettre les évaluations (formatives et sommatives) aux résidents et, idéalement, travailler par équipe de 2. Les évaluations d'un même résident devraient être remises par les mêmes enseignants pour favoriser la cohérence et suivi pédagogique. Le document "rencontre formative" devrait être utilisé lors de la remise de l'évaluation formative.
6. Le tuteur doit rencontrer son (ses) tuteuré(s) périodiquement pour l'entretien de développement professionnel. Lors de ces rencontres, il doit, entre autres, aider son tuteuré à comprendre la rétroaction reçue lors de la remise de ses évaluations.

---

<sup>9</sup> CMFC Critères pour l'agrément des programmes en médecine familiale. 2006

## L'entretien de développement professionnel Procédurier

Le tuteur doit **rencontrer** ses tuteurés minimalement à 3 reprises durant l'année académique : en début d'année (P1 à P3), à mi-année (P6 à P8) et en fin d'année (P10 à P13). Des rencontres plus fréquentes peuvent avoir lieu en fonction des besoins des résidents.

Le tuteur est responsable de **convoquer** son tuteuré en précisant la date, l'heure et le lieu de la rencontre. Le résident doit être libéré de ses activités pour cette rencontre.

Le tuteur doit **préparer** ses rencontres pour les centrer sur le résident en révisant le dossier académique du tuteuré et en réfléchissant :

- Au lieu de rencontre, qui n'est pas neutre : bureau de consultation, salle de réunion, restaurant...
- Aux objectifs à atteindre au cours de la rencontre : choisir un ou deux objectifs à atteindre et s'enquérir de ceux du résident.
- À la durée de la rencontre. Prévoir qu'un bon entretien pourrait demander une rencontre de 60 à 90 minutes.

L'entretien de développement professionnel doit se conclure sur des **propositions d'actions** et un **engagement de suivi**.

## Rôles, fonctions et tâches du tuteur

Rôles	Fonctions	Tâches	Outils
Accompagnement dans la discipline de la médecine familiale	Orientation du résident dans la discipline de la médecine familiale.	Aider le résident à comprendre : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La médecine familiale et ses principes</li> <li>• Les compétences CanMEDs</li> </ul>	Cahier du programme
		Aider le résident à réfléchir : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aux besoins de santé de la population</li> <li>• À ses motivations et responsabilités professionnelles</li> <li>• À ses orientations de carrière</li> </ul>	
Accompagnement pédagogique	Suivi institutionnel	Discuter avec le résident des objectifs du programme, ainsi que de ses objectifs d'apprentissage particuliers	Cahier du programme Dossier académique du résident Trajectoires de développement des compétences
		Aider le résident à réfléchir aux choix à faire concernant sa formation	
		Discuter de la progression du résident dans la construction de ses compétences	
	Suivi pédagogique	Aider le résident dans son autorégulation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se situer en regard de ses cibles d'apprentissage</li> <li>• Réfléchir sur ses stratégies d'apprentissage</li> <li>• Identifier les moyens pour atteindre ses objectifs, ceux des stages et du programme</li> </ul>	Trajectoires de développement des compétences
Aider le résident à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre la rétroaction reçue lors des rencontres d'évaluation</li> <li>• Trouver à l'intérieur du programme les ressources nécessaires pour répondre à ses besoins d'apprentissage particuliers</li> </ul>			
Aider à la préparation des examens au besoin			
Accompagnement personnel	Contribution au bien-être psychologique du résident	Reconnaître tôt avec le résident les problèmes liés au stress, particulièrement durant les périodes reconnues de fragilité : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptation à la résidence</li> <li>• Recherche d'emploi</li> <li>• Période qui précède et suit les examens.</li> <li>• Périodes d'insuccès académique</li> </ul> Offrir le soutien approprié	
		Orienter le résident vers les sources d'aide appropriées et le soutenir dans sa démarche.	Cahier du programme Site Internet des études médicales postdoctorales

# Guide pour l'organisation du stage intégré de médecine familiale

Source : Comité de la résidence  
Adoption : 30 mars 2010

## 1. Préambule:

### Définitions :

- Services en suivi de clientèle : services offerts par le résident à sa clientèle que ce soit en bureau, à domicile ou en établissement de soins de courte ou de longue durée. Le résident assure la continuité des soins et les enseignants de l'UMF assurent une continuité pédagogique.
- Services à la clientèle de l'UMF : services offerts par le résident, dans l'UMF à la clientèle de l'UMF. Comprend la clinique sans rendez-vous et les activités intégrées dans l'UMF et supervisées par des enseignants de l'UMF : chirurgie mineure, locomoteur, santé des femmes... Le résident n'assure plus la continuité des soins (il peut assurer la continuité d'un épisode de soins), mais les enseignants de l'UMF peuvent continuer à assurer la continuité pédagogique.
- Services en soins de première ligne hors-UMF : services offerts par le résident en soins de première ligne, hors-UMF, supervisés par des médecins de famille. Comprend l'UHMF, l'urgence et toute autre activité de première ligne hors-UMF. Il n'y a habituellement ni continuité de soins ni continuité pédagogique.
- Services en soins de deuxième ligne : services offerts par le résident, hors-UMF, supervisés par un médecin spécialiste. Comprend les cliniques spécialisées en pédiatrie, locomoteur, santé des femmes. Il n'y a habituellement ni continuité de soins ni continuité pédagogique.
- Continuité pédagogique : elle est assurée lors que les enseignants de l'UMF, qui connaissant bien le résident, supervisent ses activités cliniques que ce soit dans l'UMF ou hors-UMF.

### Principes :

- L'objectif de l'intégration est de permettre aux résidents de passer plus de temps auprès de sa clientèle pour faciliter la continuité des soins et développer le plaisir et l'intérêt scientifique à l'assurer.
- La raison d'être des activités spécialisées intégrées dans l'UMF est de concentrer la clientèle pour maximiser l'exposition à la pathologie et aux techniques et optimiser la qualité de l'encadrement pédagogique.
- L'exposition aux activités spécialisées sous forme de semaines concentrées est à éviter. La multiplication de ces semaines diminue d'autant l'exposition aux soins de 1re ligne dans nos milieux.
- Les expositions en milieux spécialisés doivent être choisies en regard de leur pertinence et centrées sur les besoins des résidents. On doit éviter la surexposition.
- Les journées académiques de notre programme d'enseignement formel sont obligatoires, dans le respect de la convention collective, et sont des journées travaillées dans le décompte de la validité d'un stage.

- L'évaluation de l'ensemble de ces activités intégrées dans le stage de médecine familiale appartient aux responsables de l'évaluation du stage de médecine familiale. Ces activités spécialisées sont évaluées dans le cadre d'une approche par compétences et d'une approche réflexive. Les fiches d'évaluation quotidiennes comprennent une section d'autoévaluation (ce que j'ai appris, ce que je retiens, ce que je veux approfondir) et une section pour les commentaires des superviseurs. Les fiches d'évaluation sont signées par l'enseignant responsable de l'activité. Ces fiches sont en fait l'équivalent d'un journal de bord pour le résident.
- Le seuil de validité d'un stage n'est qu'une limite à partir de laquelle le stage peut être évalué. Ce n'est ni une cible pédagogique à atteindre, ni un critère de réussite, ni la quantité maximale d'activités que peut contenir un stage.

## 2. Directives :

### Directives générales :

- Pendant les mois en médecine familiale **l'exposition minimale** à assurer est :
  - En services en suivi de clientèle : 2 à 3 demi-journées par semaine. La comptabilité se fait sur l'ensemble des périodes du stage de médecine familiale.
  - En services à la clientèle de l'UMF : 50% du temps du stage intégré. Ceci inclut le temps pour les activités administratives. La comptabilité se fait sur l'ensemble des périodes du stage.
- Toutes les activités en milieu spécialisé qui ont lieu sous la forme d'une semaine concentrée **doivent inclure** une activité de retour en continuité de soins : cette activité de continuité de soins ne doit pas être en surplus des activités de la semaine.
- Les activités intégrées ne doivent pas être priorisées au détriment des activités de continuité de soins.
- Ne pas accepter que les responsables des activités intégrées imposent des conditions d'accueil qui entraînent un non respect des « directives générales ».
- Règle de validité propre au stage intégré à définir.

### Hospitalisation :

- Pour les semaines d'activité en hospitalisation, l'exposition pour valider la formation est de 30 jours sur les 2 années de la formation. Ces jours sont répartis selon les préférences des organisations locales.

### Soins aux enfants :

- L'exposition à la formation en **pouponnière** est obligatoire et requiert pour être validée qu'un minimum de 4 demi-journées soit complété. Un résident qui s'absente sans raison ne peut invoquer cette règle du minimum d'exposition, règle qui ne s'applique que pour la validation en cas d'absence autorisée.

## Chirurgie

Les cliniques de petites chirurgies dans nos UMF doivent permettre aux résidents d'être exposés à une variété de cas, avec un débit suffisant et de façon répétée.

En ORL et ophtalmologie, les expositions sont assurées par le travail aux urgences (adulte et pédiatrique), ainsi qu'aux SRV et activités de continuité de soins de nos cliniques. L'ajout d'activités en milieux spécialisés doit assurer une plus value à l'exposition en soins de 1<sup>re</sup> ligne.

L'exposition en médecine vasculaire est à favoriser. Il y a un module sur insuffisance veineuse couvrant l'insuffisance artérielle.

Des expositions aux cliniques d'investigation des lésions du sein doivent être assurées.

Des activités dans les cliniques de chirurgie avec expositions aux pathologies anorectales sont à favoriser avec pratique de techniques (incision et drainage de thrombose hémorroïdaire, anoscopie).

Pour l'exposition en urologie, la décision d'ajouter des activités doit reposer sur la qualité de l'exposition. Il y a au programme de l'enseignement formel un atelier sur l'hyperplasie bénigne de la prostate et sur l'incontinence urinaire.

Pour le suivi des plaies, l'exposition est assurée dans les différents contextes cliniques tout au long de la résidence. L'exposition à des cliniques spécialisées n'est pas favorisée. Des guides sur les plaies existent.

Les cliniques orientées sur l'observation de techniques spécialisées (ex. : endoscopie, colposcopie) ne sont pas favorisées.

**TABLEAU DES BALISES**

TABLEAU DES BALISES			
<b>Autonomie</b>	<b>T12</b> Libère les cas simples et cas complexes *Sous supervision par discussion du cas après le congé		<b>T18-24</b> Enseigne les cas simples
<b>Temps médico-administratif</b>	<b>Stage UMF</b> Minimum: 8 heures par période Maximum: 16 heures par période		<b>Stage hors UMF</b> Minimum: 4 heures par période Maximum: 8 heures par période
<b>Cadence des patients</b>	<b>Nouveau cas</b> R1: 60 min R2: 30-45 min		<b>Suivi</b> R1: 30 à 45 min R2: 30 min
<b>Érudition</b>	6 demi-journées en R1		
<b>Modules EBM ou activités équivalentes</b>	6 demi-journées en R1 (doivent être terminés avant janvier du R1)		
<b>Évaluation de la qualité de l'acte</b>	12 à 15 heures en R2		
<b>Répartition de la clientèle</b>	<b>Enfants et ados</b> 15%	<b>Patients vulnérables</b> (avec code de vulnérabilité) 30 % et maximum 50 %	<b>Patients sans code de vulnérabilité</b> de 50 % à 70 %

# **Entente FMRQ – MSSS**



## **Entente FMRQ -**

**Source :** La FMRQ - Entente collective 2010-2015

**Disponible sur:**

<http://www.fmrq.qc.ca/formation-medicale/info.cfm?noPageSiteInternet=12&cfgsection=affairesyndicales&cfgsoussection=entente-collective>

## **Entente FMOQ – MSSS**

## Entente particulière- Médecins enseignants

Source : Brochure no 1 - Omnipraticiens EP – MÉDECIN ENSEIGNANT  
MAJ 81 / Juin 2012

Disponible sur : [http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/104-brochure-1-omnipraticiens/007\\_enten\\_particu\\_entente\\_omni.pdf](http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/104-brochure-1-omnipraticiens/007_enten_particu_entente_omni.pdf)

### ENTENTE PARTICULIÈRE AYANT POUR OBJET LA DÉTERMINATION DE CERTAINES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN ENSEIGNANT

#### PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'Entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1er septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

#### SECTION I : Modalités spécifiques de rémunération des activités liées à l'encadrement d'un résident ou d'un externe

**1.00 OBJET 1.01** Cette section de l'entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions de rémunération d'activités effectuées dans le cadre d'un programme de formation en médecine.

**2.00 CHAMP D'APPLICATION 2.01** Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des stipulations de la présente entente particulière.

#### 3.00 INTERPRÉTATION

**3.01** Le responsable de stages, vocable utilisé ci-dessous, fait référence, selon les milieux, au chef de l'unité de médecine familiale, au directeur de l'enseignement ou encore au coordonnateur de l'enseignement. Lorsque des stages sont effectués au sein d'un département ou service d'un centre hospitalier, distinct de l'unité de médecine familiale, les fonctions du directeur ou du coordonnateur de l'enseignement peuvent être dévolues au médecin qui assure la répartition des stagiaires au sein de ce département ou service.

**3.02** Un mois-stage, aux fins d'application des dispositions de la présente section, correspond à une période de quatre (4) semaines, la première des périodes d'une année d'application débutant le 1er juillet de chaque année.

*# AVIS : Veuillez vous référer à la **Liste 3 de notre site Internet** pour connaître les dates fixées par le Collège des médecins du Québec, pour chaque mois-stage. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Annexes mises à jour en continu \(L.E. et E.P.\)](#) de l'onglet Facturation.*

#### 4.00 ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES

**4.01** En sus de toute autre rémunération prévue à l'entente générale, à une entente particulière ou à la seconde section de la présente entente particulière, la rémunération prévue à la présente section de l'entente particulière est applicable au médecin qui, selon l'assignation du responsable de stages, assume la prise en charge et la responsabilité de l'externe et/ou du résident au cours d'une demi-journée. Cette prise en charge et cette responsabilité impliquent principalement des activités de supervision clinique.

**4.02** Les activités visées par les présentes sont rémunérées sous forme d'un demi-per diem par demi-journée d'activités. Chaque demi-per diem doit viser des activités dont la durée totale minimale est de 3,5 heures la même journée. Lorsque plus d'un médecin assure la prise en charge et la responsabilité d'un externe ou d'un résident durant la même demi-journée, la durée de l'activité s'évalue en tenant compte du rôle de l'ensemble des médecins, sans dépasser la durée de l'activité de l'externe ou du résident. Les médecins doivent alors convenir duquel parmi eux réclame le demi-per diem pour cette demi-journée pour un externe ou un résident.

**AVIS :** *Pour réclamer un demi-per diem, le médecin doit effectuer sur place, la supervision d'activités cliniques ou toute autre activité de formation d'un résident ou d'un externe, durant une période minimale de 3,5 heures au cours de la journée.*

**4.03** Au cours d'une demi-journée, un seul médecin peut être rémunéré pour la prise en charge et la responsabilité de la supervision d'un externe ou d'un résident.

## **5.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION**

**5.01** Dans une région autre que celles visées au paragraphe 5.03 ci-dessous, le médecin qui, en établissement, assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée reçoit un demi-per diem de 36,20 \$ au 1er avril 2011 et de 38,05 \$ au 1er janvier 2012 et, quand il assume la responsabilité d'un externe, de 43,50 \$ au 1er avril 2011 et de 45,70 \$ au 1er janvier 2012. Ces montants sont respectivement de 48,30 \$ au 1er avril 2011 et de 50,75 \$ au 1er janvier 2012 et de 58 \$ au 1er avril 2011 et de 60,95 \$ au 1er janvier 2012 si cette responsabilité est assumée dans le cadre d'un cabinet privé reconnu pour la formation.

**# AVIS :** *Veillez facturer **quotidiennement**, par lieu de stages, le nombre de demi-per diem effectués. Au cours d'une journée, si l'enseignement est supervisé sur plus d'un lieu de stages, veuillez utiliser une demande de paiement différente par lieu de stages.*

### **Instructions pour la facturation du forfait de formation sur la Demande de paiement – Médecin no 1200.**

- Incrire le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- Incrire la date de chaque formation réclamée;
- Incrire, dans la case ÉTABLISSEMENT, le lieu de stages, soit le numéro d'établissement ou, pour un cabinet privé, le numéro de facturation attribué par la Régie (54XXX, 55XXX ou 57XXX);
- Incrire le code d'acte approprié au forfait de formation demandé dans la section Actes; - Incrire le nombre de demi-per diem pour la supervision de résident(s) ou d'externe(s) selon le code d'acte réclamé, dans la case UNITÉS;
- Incrire les honoraires demandés sur chaque ligne de service et inscrire le cumul des honoraires demandés dans la case TOTAL.

### **Pour un résident, le code de forfait de formation selon le lieu de stages est :**

- le code **19910** au tarif de **50,75 \$** si le lieu est un cabinet reconnu;
- le code **19911** au tarif de **38,05 \$** si le lieu est un établissement (CH, CLSC ou CHSLD);
- le code **19912** au tarif de **38,05 \$** si le lieu est une UMF (CLSC ou CH);

### **Pour un externe, le code de forfait de formation selon le lieu de stages est :**

- le code **19913** au tarif de **60,95 \$** si le lieu est un cabinet reconnu;
- le code **19914** au tarif de **45,70 \$** si le lieu est un établissement (CH, CLSC ou CHSLD);
- le code **19915** au tarif de **45,70 \$** si le lieu est une UMF (CLSC ou CH).

*Pour une même journée, si plus d'un même forfait est réclamé dans le même établissement, la facturation de ceux-ci doit être faite sur une seule demande de paiement.*

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

Veillez vous référer à la **Liste 1 de l'E.P. - Médecin enseignant de notre site Internet** pour connaître la liste des lieux de stages autorisés en regard du paragraphe 5.01. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Annexes mises à jour en continu \(L.E. et E.P.\)](#) de l'onglet Facturation.

**5.02** Dans une région visée au sous-paragraphe 5.03 ci-dessous, le médecin qui assume la responsabilité d'un résident pendant une demi-journée reçoit un demi-per diem de 56,90 \$ au 1er avril 2011 et de 59,80 \$ au 1er janvier 2012 et, quand il assume la responsabilité d'un externe, de 64,20 \$ au 1er avril 2011 et de 67,45 \$ au 1er janvier 2012. Ces montants sont respectivement de 75,90 \$ au 1er avril 2011 et de 79,75 \$ au 1er janvier 2012 et de 85,55 \$ au 1er avril 2011 et de 89,90 \$ au 1er janvier 2012 si cette responsabilité est assumée dans le cadre d'un cabinet privé reconnu pour la formation.

**AVIS :** Veillez facturer **quotidiennement**, par lieu de stages, le nombre de demi-per diem effectués. Au cours d'une journée, si l'enseignement est supervisé sur plus d'un lieu de stages, veuillez utiliser une demande de paiement différente par lieu de stages.

**Instructions pour la facturation du forfait de formation sur la Demande de paiement – Médecin no 1200.**

- Inscrire le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- Inscrire la date de chaque formation réclamée;
- Inscrire, dans la case ÉTABLISSEMENT, le lieu de stages, soit le numéro d'établissement ou, pour un cabinet privé, le numéro de facturation attribué par la Régie (54XXX, 55XXX ou 57XXX);
- Inscrire le code d'acte approprié au forfait de formation demandé dans la section Actes;
- Inscrire le nombre de demi-per diem pour la supervision de résident(s) ou d'externe(s) selon le code d'acte réclamé, dans la case UNITÉS;
- Inscrire les honoraires demandés sur chaque ligne de service et inscrire le cumul des honoraires demandés dans la case TOTAL.

**Pour un résident, le code de forfait de formation selon le lieu de stages est :**

- le code **19916** au tarif de **79,75 \$** si le lieu est un cabinet reconnu;
- le code **19917** au tarif de **59,80 \$** si le lieu est un établissement (CH, CLSC ou CHSLD);
- le code **19918** au tarif de **59,80 \$** si le lieu est une UMF (CLSC ou CH);

**Pour un externe, le code de forfait de formation selon le lieu de stages est :**

- le code **19919** au tarif de **89,90 \$** si le lieu est un cabinet reconnu;
- le code **19920** au tarif de **67,45 \$** si le lieu est un établissement (CH, CLSC ou CHSLD);
- le code **19921** au tarif de **67,45 \$** si le lieu est une UMF (CLSC ou CH).

Pour une même journée, si plus d'un même forfait est réclamé dans le même établissement, la facturation de ceux-ci doit être faite sur une seule demande de paiement.

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

Veillez vous référer à la **Liste 2 de l'E.P. - Médecin enseignant de notre site Internet** pour connaître la liste des lieux de stages autorisés en regard du paragraphe 5.02. Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Annexes mises à jour en continu \(L.E. et E.P.\)](#) de l'onglet Facturation.

- 5.03** Les régions visées par les modalités prévues au paragraphe 5.02 ci-dessus sont les suivantes :
- a) Tous les secteurs géographiques visés par l'annexe XII de l'entente générale dont la liste apparaît au préambule de la section de cette annexe;
  - b) Tous les établissements, ainsi que les CSSS auxquels ils sont rattachés, visés par l'annexe XII-A de l'entente générale ainsi que tous les cabinets reconnus pour la formation faisant partie du réseau local de santé et de services sociaux de ces CSSS;
  - c) Le CLSC Laurier-Station du CSSS du Grand-Littoral, les CSSS Nord de Lanaudière, d'Argenteuil, de St-Jérôme, des Pays-d'en-Haut, des Sommets, de la Haute-Yamaska, de Richelieu-Yamaska, de

Sorel-Tracy, de Vaudreuil- Soulanges, du Haut-St-Laurent, du Suroît, du Haut-Richelieu-Rouville, des Jardins-Roussillon et de la Pommeraie ainsi que tous les cabinets reconnus pour la formation faisant partie du réseau local de santé et de services sociaux de ces CSSS.

**5.04** Le médecin peut, pendant une demi-journée, assumer la responsabilité de plus d'un résident et/ou externe.

**5.05** Le médecin facture, quotidiennement, par lieu de stages, le nombre de demi-per diem pour le(ou les) résident(s)ou externe(s) supervisé(s).

**5.06** La rémunération versée en vertu de la présente section est sujette à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

**5.07** À l'exception des majorations prévues aux annexes XII et XII-A, aucune autre majoration prévue à l'entente générale, à une entente particulière ou à une lettre d'entente ne s'applique à la rémunération versée en vertu du présent article.

## **6.00 PROCÉDURES**

**6.01** L'année d'application débute le 1er juillet de chaque année.

**6.02** Au début de l'année d'application, les universités transmettent au comité paritaire les informations suivantes :

- la liste des UMF et des établissements reconnus pour l'enseignement ainsi que le nom du responsable de stages de chaque UMF ou établissement;
- la liste des cabinets reconnus pour la formation;
- le nombre prévu de mois-stage de résidents et d'externes, de façon distincte, ainsi que leur répartition entre les unités de médecine familiale, les établissements et les cabinets reconnus pour l'enseignement ainsi que toute modification intervenant à ce chapitre en cours d'année.

**AVIS :** *Le cabinet privé reconnu pour la formation qui ne détient pas de numéro de facturation Régie, doit en faire la demande. Pour ce faire, il suffit de remplir le formulaire Inscription d'un cabinet médical ou modification relative à un cabinet no 4066 disponible dans le site Internet de la Régie en y précisant que le numéro de facturation est demandé pour la rémunération du médecin enseignant. Le médecin enseignant d'un cabinet reconnu en attente d'un numéro de facturation, doit retenir la réclamation de demi-per diem jusqu'à la réception de celui-ci. Lorsque le numéro de facturation pour ce cabinet est transmis par la Régie, tous les services rendus dans ce cabinet, doivent être facturés avec le numéro attribué, et ce, par l'ensemble des médecins omnipraticiens qui y pratiquent. Veuillez le faire parvenir à l'adresse mentionnée sur le formulaire ou par télécopieur au 418 646-8110.*

**6.03** Le responsable de stages doit s'assurer que la grille établissant les activités quotidiennes de chaque résident et externe durant un mois de stage est conservée, tout comme la grille des activités des médecins responsables de la supervision. Ces grilles doivent être conservées pour une période de trois (3) ans après le mois en cause.

**6.04** Au cours du trimestre suivant la fin d'un trimestre, la Régie transmet au comité paritaire le nombre de demi- per diem facturés par UMF, par établissement et par cabinet reconnu.

**6.05** Dans le trimestre suivant la fin de l'année d'application, le comité paritaire compare la prévision du nombre de mois-stage de résidents et d'externes faite en début d'année par les universités à la facturation

totale pour chaque UMF, pour chaque établissement et pour chaque cabinet reconnu.

En cas de dépassement significatif, le comité paritaire vérifie la validité des prévisions faites par les universités au début de l'année d'application et, s'il y a lieu, demande à la Régie de faire les vérifications requises auprès des responsables de stages en cause. La RAMQ peut décider des correctifs requis ou, selon le cas, soumettre la situation au comité paritaire.

**6.06** Le comité paritaire peut examiner toute situation problématique relativement à l'application de la présente section, notamment en ce qui a trait à la facturation d'un médecin, et décider des correctifs requis.

## **SECTION II : Activités de formation dans le cadre d'une unité de médecine familiale**

### **1.00 OBJET**

**1.01** Cette section de l'entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions particulières d'exercice et de rémunération du médecin qui, dans le cadre d'un programme de formation en médecine familiale, exerce sa profession dans ou auprès d'une unité de médecine familiale visée aux présentes et y dispense des services médicaux.

**1.02** L'annexe I ci-jointe contient la liste des établissements qui exploitent un centre ayant une unité de médecine familiale et précise, pour une période annuelle d'application débutant le 1er janvier de chaque année, pour chaque établissement, le nombre d'heures alloué pour les services de supervision, le nombre d'heures alloué pour les activités académiques ainsi que le nombre de jours de formation continue attribué en vertu des dispositions de l'article 7.00 de la présente entente.

**1.03** Pour être éligible à une désignation selon la présente entente particulière, une unité de médecine familiale doit être lourde. Est ainsi qualifiée, toute unité de médecine familiale qui est responsable, vis-à-vis d'une faculté de médecine ou d'un département universitaire de médecine familiale, de l'ensemble d'un programme de formation en médecine familiale, notamment sa mise en oeuvre et sa réalisation.

**1.04** L'annexe I fait état de la liste des établissements opérant une unité de médecine familiale désignés par le comité paritaire.

*# **AVIS** : Veuillez noter que les établissements désignés dans l'annexe I de la présente entente particulière sont disponibles dans notre site Internet au [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca). Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique [Annexes mises à jour en continu \(L.E. et E.P.\)](#) de l'onglet Facturation.*

### **2.00 CHAMP D'APPLICATION**

**2.01** Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des stipulations de la présente entente particulière.

### **3.00 ACTIVITÉS RÉMUNÉRÉES**

*# **AVIS** : Veuillez utiliser le code d'activité pertinent inscrit à chaque sous paragraphe. Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser.*

**3.01** Sous réserve du paragraphe 3.02, la rémunération prévue par la présente entente particulière couvre les services dispensés aux malades inscrits de la clinique externe relevant de l'unité de médecine familiale désignée, c'est-à-dire :

1. Les services cliniques:

1.1 la dispensation des services médicaux et les activités clinico-administratives qui s'y rapportent (code d'activité **051030** ou **051015** s'il s'agit d'examen relatifs à l'hépatite C);

1.2 les activités professionnelles que le médecin consacre au travail en équipe multidisciplinaire et qui sont reliées à la dispensation des soins à un patient (code d'activité **051032**);

1.3 Les activités médico-administratives et hospitalières (code d'activité **051043**).

2. Les activités de supervision:

Les périodes entières où un enseignant est affecté à la supervision, par observation directe ou par discussion de cas, des étudiants et des résidents; ces périodes peuvent inclure des activités académiques ou cliniques lorsque celles-ci sont conciliables avec la supervision (code d'activité **051069**).

3. Les activités académiques:

3.1 L'encadrement clinique et pédagogique, y compris l'enseignement théorique formel (code d'activité **051068**);

3.2 L'analyse et l'évaluation des dossiers médicaux à des fins d'enseignement clinique (code d'activité **051031**);

3.3 La gestion administrative spécifique de l'UMF (code d'activité **051028**);

3.4 Le développement d'instruments cliniques ou pédagogiques (code d'activité **051027**).

**3.02** La rémunération prévue à la présente entente particulière peut aussi couvrir les soins dispensés aux malades admis, à l'exclusion d'un accouchement ou d'un acte d'assistance opératoire. (code d'activité 063030 – Services cliniques – Malades admis)

Pour que les soins dispensés aux malades admis soient ainsi couverts, le médecin doit opter pour le mode des honoraires fixes ou celui du tarif horaire pour ces services au moment de sa nomination, du renouvellement de celle-ci, ou encore au moment de l'adhésion de l'établissement à l'entente particulière. Toutefois, lorsque la nomination du médecin ou le renouvellement de celle-ci vise majoritairement la dispensation de soins auprès de patients admis, le médecin doit alors obtenir une autorisation du comité paritaire.

*# AVIS : L'établissement (OXXX3) où le médecin rend des services cliniques aux malades admis doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin rémunéré à tarif horaire et n° 1897 pour chaque médecin rémunéré à honoraires fixes, préciser qu'il s'agit du paragraphe 3.02 « Malades admis - UMF » de la présente entente particulière et inscrire la période couverte par l'avis de service. Le médecin devra réclamer le code d'activité **063030** dans l'établissement (OXXX3) où il rend ces services.*

Les soins aux malades admis, au sens du présent paragraphe, ne comprennent pas les soins médicaux dont la dispensation est régie par une entente particulière, notamment celles ayant pour objet les soins coronariens ou intensifs, les soins psychiatriques, les soins palliatifs ainsi que les soins gériatriques. Toutefois, lorsqu'ils ne sont pas régis par une entente particulière, ces soins sont rémunérés selon les modalités prévues à l'Entente.

**3.03** Cette rémunération ne couvre pas la dispensation des services médicaux qui est effectuée par le médecin dans le service d'urgence de première ligne ou dans une clinique externe physiquement distincte de celle relevant de l'unité de médecine familiale désignée.



Toutefois, cette rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes, selon le cas, couvre les visites à domicile que le médecin est appelé à effectuer dans le cadre de ses activités au sein de l'unité de médecine familiale, à moins que celui-ci n'opte, au moment de sa nomination ou du renouvellement de celle-ci, ou au moment de l'adhésion de l'établissement à l'entente, pour le mode de l'acte lors des visites à domicile.

#### **4.00 MODE DE RÉMUNÉRATION**

**4.01** Malgré l'article 17.00 de l'Entente, le médecin qui exerce sa profession dans le cadre de l'unité de médecine familiale est, pour les activités décrites à l'article précédent et selon l'option exercée en vertu de son paragraphe 3.02, rémunéré, de façon exclusive, soit à honoraires fixes s'il est détenteur d'une nomination avec qualité de plein temps ou de demi-temps, soit au tarif horaire s'il est détenteur d'une nomination lui permettant de se prévaloir de ce mode de rémunération.

Le médecin doit être détenteur d'un titre universitaire.

Malgré le premier alinéa ci-dessus, le médecin peut opter pour le mode de l'acte lorsqu'il dispense des services médico-administratifs visés à l'annexe XIII de l'Entente.

***AVIS :** Lorsque le médecin opte pour l'acte pour les services médico-administratifs (annexe XIII), il ne doit pas réclamer de rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes pour la période de temps où il dispense ces services.*

**4.02** Par accord des parties, le nombre d'heures alloué à un établissement pour les activités professionnelles de supervision et académiques visées aux présentes est, sur une base annuelle, déterminé par le Ministre, sur recommandation du comité paritaire. Le nombre d'heures ainsi déterminé se subdivise en deux banques distinctes, la première devant rémunérer les services de supervision décrits à l'alinéa 2 du paragraphe 3.01 et la seconde, les activités académiques décrites à l'alinéa 3 du paragraphe

**4.03** Le transfert d'heures de la banque relatives aux services de supervision à la banque devant servir à rémunérer les activités académiques doit être approuvé par le comité paritaire.

**4.04** Le nombre d'heures alloué à chaque établissement pour les services cliniques tels que décrits à l'alinéa 1 du paragraphe 3.01 est déterminé par le comité paritaire. Toute modification à ce nombre d'heures relève également du comité paritaire.

**4.05** Le comité paritaire informe l'établissement et la Régie du nombre d'heures alloué pour les activités cliniques.

**4.06** La répartition entre les médecins du nombre d'heures alloué pour les activités professionnelles de supervision, académiques ainsi que du nombre d'heures alloué pour les activités cliniques est déterminée par le chef de l'unité de médecine familiale et entérinée par le chef du département de médecine générale.

**4.07** Malgré le premier alinéa du paragraphe 4.01 ci-dessus, le médecin peut, lors de sa nomination ou du renouvellement de sa nomination, choisir sur recommandation du médecin chef de l'unité de médecine familiale et avec l'approbation de l'établissement, le mode de l'acte lorsqu'il exerce dans le cadre des services sans rendez-vous de l'unité de médecine familiale. Exceptionnellement, si le médecin ne pouvait se prévaloir de l'option lors de sa nomination ou du renouvellement de sa nomination, ou si l'unité n'offrait alors pas de services sans rendez-vous, il peut exercer l'option en cours de nomination.

**4.08** Dans le cas où l'unité de médecine familiale est rattachée à un CLSC, le médecin doit facturer en vertu de la présente entente les services dispensés pour toutes les activités qui relèvent de l'unité de médecine familiale et en vertu de l'entente relative aux CLSC pour les activités qui relèvent du CLSC.

**4.09** L'établissement informe la Régie du nom des médecins visés par la présente entente particulière ainsi que de leur mode respectif de rémunération. La Régie doit également être informée du nom des médecins qui se prévalent des dispositions des paragraphes 3.02 et 4.07.

***AVIS :** L'établissement doit faire parvenir à la Régie un avis de service no 3547 ou no 1897 selon le mode de rémunération et préciser qu'il s'agit du paragraphe 4.07 « Services sans rendez-vous en UMF »*

**4.10** Aux fins de l'application du présent article, la Régie informe mensuellement les parties négociantes ainsi que les chefs des unités de médecine familiale concernées du suivi de l'utilisation des différentes banques d'heures.

## **5.00 COMITÉ PARITAIRE**

**5.01** Outre les fonctions qui lui sont dévolues par l'article 32.00 de l'Entente relativement à la mise en oeuvre de la présente entente particulière, le comité détermine les modalités de transfert d'heures de la banque relatives aux services de supervision à la banque allouée pour la rémunération des activités académiques, dont les règles de conversion et la période couverte par le transfert.

## **6.00 ADHÉSION ET RETRAIT**

**6.01** Le présent article a pour objet de déterminer les modalités d'adhésion à la présente entente particulière, ou de retrait de celle-ci, d'un établissement qui opère une unité de médecine familiale, désignée aux fins des présentes.

**6.02** Une demande selon le présent article est formulée conjointement par l'établissement ainsi que par la majorité des médecins qui exercent leur profession dans ou auprès de l'unité de médecine familiale.

**6.03** Le choix d'adhérer à la présente entente particulière doit, pour être valable, recevoir l'appui des médecins qui exercent leur profession dans ou auprès de l'unité de médecine familiale concernée et qui, en termes d'heures, assument la majorité des activités professionnelles qui s'y exercent.

**6.04** Une demande ayant pour objet le retrait d'une unité de médecine familiale requiert, outre l'approbation des parties, celle de l'établissement qui exploite l'unité de médecine familiale ainsi que celle des médecins qui assument la majorité des services.

**6.05** Par exception, lorsqu'il y a désaccord relativement à l'adhésion ou au retrait de la présente entente particulière, ce désaccord peut être soumis au comité paritaire afin qu'il recommande aux parties, s'il y a lieu, l'inclusion ou l'exclusion de l'unité de médecine familiale visée.

**6.06** Dans les quatre-vingt-dix (90) jours suivant la date de la réception d'une demande formulée selon le présent article, les parties, après avoir pris l'avis du comité paritaire, disposent de cette demande et en informent la Régie, l'établissement qui opère l'unité de médecine familiale ainsi que les médecins concernés.

## 7.00 FORMATION CONTINUE

**7.01** Est admissible à se prévaloir des dispositions du présent article tout médecin qui détient une nomination de l'établissement responsable de l'unité de médecine familiale adhérente à la présente entente.

**7.02** Les cours de formation admissibles aux présentes dispositions doivent répondre aux conditions apparaissant à l'article 2.00 de l'annexe XIX de l'Entente relative au Programme de formation continue et être approuvés par le chef de l'unité de médecine familiale. Certaines activités de formation pertinentes ne répondant pas aux conditions de l'article 2 de l'annexe XIX pourront être également admissibles avec l'approbation du chef de l'UMF.

**7.03** Une banque de journées de formation, sur la base de cinq (5) journées de formation continue par médecin en équivalent temps complet, est allouée à chaque UMF par période annuelle d'application débutant le 1er janvier de chaque année. Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente détermine le nombre alloué à chaque UMF.

**7.04** Le chef de l'unité de médecine familiale est responsable de la répartition entre les médecins des journées de formation allouées à l'unité de médecine familiale.

**7.05** La journée de formation visée par les présentes dispositions comporte un minimum de six (6) heures de formation divisibles en demi-journées comportant un minimum de trois (3) heures de formation.

**7.06** Quel que soit son mode de rémunération, le médecin qui bénéficie de journées de formation continue selon les présentes dispositions reçoit une allocation forfaitaire de 351 \$ au 1er avril 2011 et de 372 \$ au 1er janvier 2012 ou, lorsqu'elles sont prises en demi-journées, de 157 \$ au 1er avril 2011 et de 167 \$ au 1er janvier 2012. Le médecin qui bénéficie des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de l'Entente pour sa pratique dans l'UMF a également droit au remboursement de ses frais selon les modalités suivantes :

**AVIS** : Pour les professionnels à **tarif horaire**, veuillez utiliser la Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation no 1215 en inscrivant les informations suivantes :

- sous **quantième** : inscrire la date de la journée de la formation continue;
- sous **mode de rémunération** : inscrire TH;
- sous **plage horaire** : indiquer la plage au cours de laquelle la formation a débuté;
- sous **code d'activité 051133** pour une demi-journée de formation continue; **051134** pour une journée complète de formation continue;
- sous **heures travaillées** : toujours inscrire 1 heure.

Pour les professionnels à **honoraires fixes**, veuillez utiliser la Demande de paiement - Honoraires fixes et salariat no 1216 et le code de congé 17 :

- sous **durée (jours)** : inscrire 1.00 ou 0.50

a) le remboursement des frais de transport aller-retour du lieu de résidence au lieu de séjour de formation (maximum une (1) fois par année), selon les dispositions prévues au paragraphe 2.4 de la section II de l'annexe XII de l'Entente;

Toutefois, lorsque le séjour de formation est effectué à l'extérieur du Québec, sous réserve des dispositions des paragraphes 5.2 et 5.3 de la section II de l'annexe XII, les frais de transport alloués sont limités au montant équivalent au remboursement des frais de transport, aller-retour du lieu de résidence du médecin à

Montréal, selon les dispositions prévues au paragraphe 2.4 de la section II de l'annexe XII de l'Entente.

**AVIS :** *Le médecin qui réclame le remboursement de ses frais de déplacement doit remplir la partie DÉPLACEMENT du formulaire Demande de remboursement des mesures incitatives no 3336. Le médecin qui choisit d'utiliser les frais de déplacement selon les dispositions de la formation continue en UMF doit l'indiquer dans la partie RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire le nom et le numéro d'établissement de l'UMF dans la partie ENDROIT DE PRATIQUE.*

b) l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais) selon les dispositions prévues au paragraphe 5.3, alinéa c), de la section II de l'annexe XII de l'Entente.

**AVIS :** *Le médecin qui réclame l'allocation forfaitaire en compensation des frais de séjour doit compléter la partie RESSOURCEMENT ET PERFECTIONNEMENT du formulaire Demande de remboursement des mesures incitatives no 3336. Le médecin qui choisit d'utiliser les journées d'allocation forfaitaire selon les dispositions de la formation continue en UMF doit l'indiquer dans la partie RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire le nom et le numéro d'établissement de l'UMF dans la partie ENDROIT DE PRATIQUE.*

**7.07** Le médecin qui bénéficie des journées de formation prévues par les présentes dispositions doit, pour obtenir l'allocation forfaitaire visée au paragraphe précédent, fournir à la Régie les pièces justificatives au plus tard trois (3) mois après la prise de la journée de formation ou lors de sa facturation. Les pièces justificatives sont :

- a) l'attestation dûment signée par le responsable officiel du cours de formation reconnu en vertu du paragraphe 7.02 ci-dessus. Cette attestation doit identifier l'organisme responsable du cours de formation, préciser la durée de l'activité de formation suivie ainsi que la catégorie de crédits de formation octroyés;
- b) l'approbation du chef de l'unité de médecine familiale relativement au cours de formation en cause.

## **8.00 CHEF DE L'UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE**

**8.01** Aux fins des dispositions prévues au présent article, les activités médico-administratives visées sont celles qu'assument le chef de l'unité de médecine familiale et celui qui l'assiste.

**8.02** Les activités visées au présent article sont rémunérées selon une formule à l'acte prévoyant le paiement d'un ou plusieurs forfaits hebdomadaires de 61,75 \$ au 1er avril 2011 et de 64,90 \$ au 1er janvier 2012.

**AVIS :** *Utiliser la Demande de paiement – Médecin no 1200 et inscrire les données suivantes :*

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code de forfait **19909** dans la case CODE de la section Actes;
- le code d'établissement désigné dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le nombre de **forfaits hebdomadaires** dans la case UNITÉS;
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES.

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

*Pour faciliter le traitement et le paiement rapide de votre réclamation, vous devez facturer un montant inférieur à 3 000 \$ sur votre demande de paiement. Vous pouvez alors répartir votre facturation sur plus d'une journée pour respecter cette limite.*

**8.03** Une banque annuelle sur la base de l'année civile et selon le groupe auquel elle appartient, est attribuée à chaque unité de médecine familiale adhérente à la présente entente particulière. Le nombre de forfaits alloué pour le groupe 1 est de 200 forfaits et, pour le groupe 2, de 280 forfaits. Le groupe d'appartenance est précisé à l'annexe I.

*# **AVIS** : Veuillez noter que les établissements désignés dans l'annexe I de la présente entente particulière sont disponibles dans notre site Internet au [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca). Pour y accéder, rendez-vous dans la rubrique **Annexes mises à jour en continu (L.E. et E.P.)** de l'onglet Facturation.*

**8.04** Le chef de l'unité de médecine familiale doit se prévaloir d'au moins 60 % du nombre de forfaits alloués à l'unité de médecine familiale.

**8.05** L'établissement transmet à la Régie un avis de service l'avisant de la nomination du médecin comme chef de l'unité de médecine familiale ainsi que de tout médecin appelé à se prévaloir des dispositions du présent article.

***AVIS** : L'établissement doit nous faire parvenir un avis de service no 1897 ou no 3547 selon le mode de rémunération et préciser qu'il s'agit de l'article 8 « Chef de l'unité de médecine familiale » en indiquant de plus, si le médecin est le chef de l'UMF ou un médecin qui assiste le chef de l'UMF.*

### **SECTION III : Mise en vigueur et durée**

**1.00** La présente entente particulière remplace l'entente particulière du 1er janvier 1997 ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui, dans le cadre d'un programme de formation en médecine familiale, exerce sa profession dans ou auprès d'une unité de médecine familiale désignée et y dispense des services médicaux.

Elle entre en vigueur le 1er juillet 2008 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.