Université de Montréal

**Faculté de médecine**
Études médicales postdoctorales

# *GUIDE DU RÉSIDENT*

# *ANNÉE ACADÉMIQUE 2013-2014*

# *PROGRAMME D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE*

# *UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL*

# Table des matières


Les Études médicales postdoctorales ..... 3

Le département universitaire d'obstétrique-gynécologie ..... 6

Responsables hospitaliers et secrétariat ..... 7

Le programme ..... 9

La recherche en résidence ..... 9

Les associations médicales ..... 10

Le débat interuniversitaire ..... 10

Les journées départementales ..... 10

Gestion des vacances, congrès, étude ..... 11

Les cours ..... 11

Demande de remboursement ..... 11

Programme de mentorat ..... 12

Aide aux résidents ..... 13

Intimidation et harcèlement ..... 14

L'évaluation ..... 15

**Généralités ..... 15**

**Processus pour l'évaluation des stages ..... 15**

**Le comité d'évaluation du programme ..... 16**

**Fonctionnement du comité d'évaluation du programme ..... 17**

**Évaluations en retard ..... 17**

**Révision de l'évaluation et droit d'appel ..... 17**

**Progression dans votre programme ..... 18**

**Droit d'appel d'une décision d'exclusion ..... 18**

Formations et cours ..... 20

Document d'accueil pour le stage de nuit ..... 24

Politique-cadre de la Faculté sur la sécurité des résidents ..... 29

*Règlement des études médicales postdoctorales* ..... 42

Politique de la Faculté relativement à la connaissance du français à l'intention des moniteurs ..... 51

Politique de la Faculté pour la réussite de l'ACLS pour les résidents 1 ..... 52

Politique de la Faculté pour la réussite de l'ATLS pour les résidents 1 ..... 53

Politique de la Faculté en vue de la fin de formation et de l'octroi du diplôme d'études spécialisée (D.E.S) ..... 54

Politique de la Faculté sur le stage à option ..... 55

Politique de la Faculté sur les changements de grilles de stages....56
Politique de la Faculté sur les stages non contributoires....58
Politique de la Faculté sur les stages hors Québec....59
Politique sur les stages en entente interuniversitaire....60
Politique de la Faculté sur les congés de maladie....61
Politique de la Faculté sur le retour d'un congé de maladie....62
Politique de la Faculté pour les congés sans solde....63
Prolongation de formation....64
Politique de la Faculté sur les dispenses de formation....65
Formation complémentaire....66
FORMULAIRE DE DEMANDE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE....68
**SECTION I - Identification....68**
**SECTION IV – Description et justification de la formation....69**
**SECTION V – Recrutement (si déterminé)....69**
**SECTION VI – Formation supplémentaire....69**
**SECTION VII – Signature du résident....70**
**SECTION VIII – Directeur de programme de résidence....70**
**SECTION IX – Directeur des services professionnels de l'établissement qui vous recrute (DSP)....70**
**SECTION X – Faculté de médecine qui vous recrute (recrutement universitaire seulement)....70**
**SECTION XI – Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM)....71**
**SECTION XII – Ministère de la Santé et des Services sociaux....71**
Politique de demande de changement de programme....72
Politique de demande de transfert d'université....73

# Les Études médicales postdoctorales

Vice-doyenne : D[r] Josée Dubois
☎ 514 343-7798
Courriel : josee.dubois@umontreal.ca

Support Pédagogique
Adjointe à la vice-doyenne : D[r] Carole Lambert
☎ 514 890-8254
Courriel : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca

Secteur informatique
Docteur Patrick Hamel
☎ 514 343-7094
Courriel : patrick@hamel.ca

Admission/Procédures
Adjointe à la vice-doyenne : Mme Marie Galibois
☎ 514 343-7798
Courriel : marie.galibois@umontreal.ca

Comité de médecine
Dr Richard Gauthier
☎ 514 343-7798
Courriel : rgauthier.hmr@ssss.gouv.qc.ca

Comité de chirurgie
Dr Louis Guertin
Courriel : louis.guertin@umontreal.ca

Comité de pédiatrie
Dr Christine Boutin
☎ 514 345-4931
Courriel : christine_boutin@ssss.gouv.qc.ca

Comité autres
Dr Carole Lambert
☎514 890-8254
Courriel : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca

Comité de sécurité
Dr Isabelle Tardif
Courriel : itardif9@gmail.com

Opération Dossier-Résident
Coordonnatrice – gestion des études : M[me] Niema Khalifi
☎ 514 343-7004
Courriel : niema.khalifi@umontreal.ca

Techniciennes en coordination du travail de bureau :

Josée Aganier
Tél. : 514 343-6111 poste 16567
Téléc. : 514-343-2068
josee.aganier@umontreal.ca

Hayat El Moucharraf
Tél. : 514 343-7798
Téléc. : 514-343-2068
hayat.el.moucharraf@umontreal.ca

Techniciennes en gestion des dossiers étudiants (TGDE) responsables de programmes:

Chaque programme a une TGDE d'attitrée.

| | |
|---|---|
| Joëlle Besry<br>Tél. : 514 343-6111 poste 0932<br>Téléc. : 514-343-2068<br>joelle.besry@umontreal.ca<br><br>Bureau S-737 | Chirurgie tronc commun<br>Chirurgie cardiaque<br>Chirurgie générale<br>Chirurgie pédiatrique<br>Chirurgie orthopédique<br>Chirurgie plastique<br>Chirurgie thoracique<br>Chirurgie vasculaire<br>Neurochirurgie<br>Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale<br>Urologie |
| Nathalie Morand<br>Tél. : 514 343-5932<br>Téléc. : 514-343-2068<br>nathalie.morand@umontreal.ca<br><br>Bureau S-733<br><br>Remplacée par Carole Fournier<br><br>carole.fournier@umontreal.ca | Cardiologie<br>Endocrinologie et métabolisme<br>Gastroentérologie<br>Gériatrie<br>Hématologie<br>Immunologie clinique et allergie<br>Médecine – tronc commun<br>Médecine de soins intensifs<br>Médecine interne<br>Néphrologie<br>Oncologie médicale<br>Ophtalmologie<br>Pneumologie<br>Rhumatologie |

| | |
|---|---|
| Saida Ettaki<br>Tél. : 514 343-6111 poste 4152<br>Téléc. : 514-343-2068<br>saida.ettaki@umontreal.ca<br><br>Bureau S-734 | Cardiologie chez l'enfant<br>Endocrinologie et métabolisme chez l'enfant<br>Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité<br>Gastroentérologie chez l'enfant<br>Hématologie et oncologie pédiatrique<br>Immunologie clinique et allergie chez l'enfant<br>Maladies infectieuses chez l'enfant<br>Médecine d'urgence pédiatrique<br>Médecine de l'adolescence<br>Médecine de soins intensifs chez l'enfant<br>Médecine maternelle et fœtale<br>Médecine néonatale et périnatale<br>Néphrologie chez l'enfant<br>Neurologie chez l'enfant<br>Obstétrique et gynécologie<br>Oncologie gynécologique<br>Pédiatrie tronc commun<br>Pédiatrie du développement<br>Pédiatrie générale<br>Pneumologie chez l'enfant<br>Urogynécologie et reconstruction pelvienne |
| Aïda Mikhno<br>Tél. : 514 343-6111 poste 4151<br>Téléc. : 514 343-2068<br>aida.mikhno@umontreal.ca<br><br>Bureau S-733 | Anatomo-pathologie<br>Anesthésiologie<br>Biochimie médicale<br>Dermatologie<br>Génétique médicale<br>Greffe de cellules hématopoïétiques<br>Maladies infectieuses<br>Médecine d'urgence<br>Médecine d'urgence – compétence spéciale<br>Médecine du travail<br>Médecine familiale<br>Médecine nucléaire<br>Médecine palliative<br>Médecine physique et réadaptation<br>Microbiologie médicale et infectiologie<br>Neurologie<br>Neuropathologie<br>Neuroradiologie<br>Oncologie radiologique<br>Programme de cliniciens-chercheurs<br>Programme de cliniciens-érudit<br>Psychiatrie<br>Radiologie diagnostique<br>Santé publique et médecine préventive<br>Soins aux personnes âgées |

Site web: http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide.html

## Le département universitaire d'obstétrique-gynécologie


Docteure Line Leduc
Directrice
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHU Sainte-Justine**
3175 Côte Sainte-Catherine
Bureau 4827, 4e - bloc 8
Montréal QC H3T 1C5
☎ 514-345-7708
✆ 514 345-4648
l.leduc@umontreal.ca

Madame Diane Choinière
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHU Sainte-Justine**
3175 Côte Sainte-Catherine
Bureau 4827, 4e - bloc 8
Montréal QC H3T 1C5
☎ 514-345-7708
✆ 514-345-4648
diane.choiniere@umontreal.ca

Docteur Stéphane Ouellet
Directeur du programme
Département d'obstétrique-gynécologie
**Université de Montréal**
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7
☎ 514-343-5829
✆ 514-343-5785
stephaneo2@videotron.ca

Madame Sandra Charland
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHUM – Saint-Luc**
1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec) H2X 3J4
☎ 514-890-8000 *32593
✆ 514-412-7256
sandra.charland.chum@ssss.gouv.qc.ca

Madame Marie-Angèle Gagnon
Responsable des services administratifs
Département d'obstétrique-gynécologie
**Pavillon Roger-Gaudry**, S-746
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal, QC H3C 3J7
☎ 514-343-5803
✆ 514-343-5785
marie-angele.gagnon@umontreal.ca

Madame Linda Poirier
Technicienne en gestion de dossiers étudiants
Faculté de médecine – Direction
**Université de Montréal**
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal, QC H3C 3J7
☎ (514) 343-6111 poste 44630
linda.poirier@umontreal.ca

## Responsables hospitaliers et secrétariat

### CHU Ste-Justine

Docteure Andrée Sansregret
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHU Sainte-Justine**
3175 Côte Sainte-Catherine
4e étage, bloc 8
Montréal (Québec)  H3T 1C5
☎ 514-345-4707
✆ 514-345-4648
a.sansregret@videotron.ca

Madame Mélissa Renaud
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHU Sainte-Justine**
3175 Côte Sainte-Catherine
4e étage, bloc 8
Montréal (Québec)  H3T 1C5
☎ 514-345-4707
✆ 514-345-4648
melissa.renaud.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Madame Jocelyne Vachon
Direction de l'enseignement
☎ 514-345-4670
✆ 514-345-4991
jocelyne_vachon@ssss.gouv.qc.ca

### CHUM

Docteure Geneviève Roy
Département d'obstétrique-gynécologie
**CHUM – Saint-Luc**
1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)  H2X 3J4
☎ 514-890-8000 *32593
✆ 514-412-7256
genipou14@hotmail.com

Madame Yasmin Amasifuen
Service d'oncologie gynécologique
**CHUM – Notre-Dame**
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)  H2L 4M1
☎ 514-890-8000 *26793
✆ 514-412-7604
yasmin.amasifuen.chum@ssss.gouv.qc.ca

Docteur Thomas Warkus
Service d'oncologie gynécologique
**CHUM – Notre-Dame**
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)  H2L 4M1
☎ 514-890-8000 *26793
✆ 514-412-7604
thomas.warkus.chum@ssss.gouv.qc.ca

Madame Élaine Thibeault
Direction de l'enseignement
CHUM – Saint-Luc
1001, rue St-Denis
Montréal (Québec)  H2X 3H9
☎ 514-890-8000 *34848
✆ 514-412-7325
elaine.thibeault.chum@ssss.gouv.qc.ca

**HMR**

Docteure Anne Di Zazzo
Département d'obstétrique-gynécologie
**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec)  H1T 2M4
☎ 514-252-3819
✆ 514-252-3580
rivardch@videotron.ca

Madame Manon Massicotte
Département d'obstétrique-gynécologie
**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec)  H1T 2M4
☎ 514-252-3819
✆ 514-252-3580
mmassicotte.hmr@ssss.gouv.qc.ca

## Centres en région

Docteure Estelle Bélanger
Département d'obstétrique-gynécologie
**Centre hospitalier régional de Trois-Rivières**
1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières QC  G8Z 3R9
☎ 1 (819) 697-3333 *68559
✆ 1 (819) 378-9809
nancy.theriault@cgocable.ca

Madame Denise Champoux
Coordination des stages
Direction de l'enseignement et de la recherche
**Centre hospitalier régional de Trois-Rivières**
1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières QC  G8Z 3R9
☎ 1 (819) 697-3333 *68559
✆ 1 (819) 378-9809
denise_champoux@ssss.gouv.qc.ca

Docteure Julie Dumont
Département d'obstétrique-gynécologie
**CSSS de Chicoutimi**
305 St-Vallier
Chicoutimi QC  G7H 5H6
☎ 1 (418) 543-4590
✆ 1 (418) 543-4642
julie.dumont@videotron.ca

Madame Annie Tremblay
Bureau du coordonnateur
**CSSS de Chicoutimi**
305 St-Vallier
Chicoutimi QC  G7H 5H6
☎ 1 (418) 541-1234 *2545
✆ 1 (418) 541-1129
anniedsmdttremblay@ssss.gouv.qc.ca

## Le programme

Les objectifs des stages obligatoires et certains stages optionnels sont disponibles au : http://www.deptobsgyn.umontreal.ca/etude/des_osbtetrie_gynecologie.htm.

Le nom de divers responsables de stage étant sujet à changement, le responsable des résidents de l'établissement vous indiquera qui est responsable de votre stage.

Chacun des stages obligatoires à partir de la deuxième année de résidence se termine par un examen oral. La date et l'heure de l'examen doivent être fixées avec le patron responsable du stage. Cet examen est essentiellement à visée formative.

## La recherche en résidence

Tous les résidents du programme doivent prendre part durant leur formation à un projet de recherche.

Les objectifs de la recherche en résidence sont disponibles au :
http://www.deptobsgyn.umontreal.ca/etude/des_osbtetrie_gynecologie.htm.

Cours de l'APOG : introduction à la recherche

Il est fortement conseillé de participer à ce cours durant votre résidence. Il est d'une durée de 2 jours, soit un samedi et un dimanche. Le cours est généralement offert à l'automne. Ce cours est offert en anglais. Les frais de déplacements et de logement sont remboursés par le Département d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal.

Personne-ressource avec les coordonnées

Dre Marie-Hélène Mayrand
CHUM St-Luc
514-890-8000 poste 15922
mhmayrand@videotron.ca

Une liste des principaux professeurs qui font de la recherche par champ d'intérêt est disponible au secrétariat du département.

## Les associations médicales

L'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ)

Le résident en obstétrique-gynécologie est membre gratuitement de cette association. Le congrès annuel se tient habituellement en mai. Une journée de présentation de projet de recherche ouverte aux résidents s'y tient généralement.

www.aogq.com

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

Il faut s'inscrire pour devenir membre et ainsi recevoir de l'information et le journal d'obstétrique et gynécologie du Canada. Le congrès annuel se tient habituellement à la fin juin. Une journée de présentation de projet de recherche ouverte aux résidents s'y tient généralement. Des congrès de formation médicale continue (FMC) sont aussi offerts dans chaque province au cours de l'année.

La SOGC émet des directives cliniques qui sont intéressantes comme référence.

www.sogc.org

The American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG)

Il est possible pour un résident canadien de s'inscrire à cette association et ainsi recevoir le *Green Journal*. Il y a plusieurs congrès et formation disponible via cette association.

www.acog.com

## Le débat interuniversitaire

A l'automne de chaque année se tient le débat interuniversitaire. Il s'agit d'une rencontre avec les résidents en obstétrique-gynécologie des quatre facultés de médecine québécoise. Les professeurs sont aussi présents.

Le débat est une présentation scientifique sur un sujet imposé. Deux sujets sont présentés et chaque université se voit attribuer un sujet et une position. Les résidents en quatrième année sont visés par cette activité à l'Université de Montréal.

La présence de tous les résidents est néanmoins requise pour les soutenir. Pour 2013, le débat devrait se tenir à Québec le 15 novembre.

## Les journées départementales

Au mois de mars de chaque année se déroulent les journées départementales. Il s'agit de deux jours, souvent une fin de semaine, où résidents, patrons et anciens de l'Université se rencontrent. Au programme, présentations scientifiques, activités de groupes et souper de département.

## Gestion des vacances, congrès, étude

Le règlement dans les divers centres stipule que les demandes de vacances, congrès, études soient remises 2 mois précédant les dates demandées. La demande doit être remise à la secrétaire médicale du centre concerné par l'absence.

Il est possible de reporter 10 jours ouvrables de vacances d'une année à l'autre. Il est fortement conseillé de cumuler 10 jours pour la cinquième année de formation, ce qui permet au résident de prendre un mois complet d'étude avant les examens du Collège royal.

Il est fortement déconseillé de demander des vacances lors du congrès de l'AOGQ habituellement en mai et de la SOGC qui se tient habituellement fin juin. Prendre des vacances durant ces périodes pourrait empêcher un résident de participer au congrès. Aussi, en mai, il est difficile de prendre des vacances puisque les résidents de cinquième année sont tous en étude.

Pour toutes questions sur la paye, les journées de vacances prises, il faut communiquer avec la secrétaire à l'enseignement du centre employeur. Pour CHU Sainte-Justine, il faut communiquer avec Mme Jocelyne Vachon, (514) 345-4670. Pour le résident qui est employé du CHUM, il faut communiquer avec Mme Élaine Thibeault, 514-890-8000, poste 34848. En cas de litige, vous adresser à la FMRQ.

## Les cours

Un vendredi complet sur 2 est consacré au cours et formations pour les résidents. Ces journées débutent à 09h00 pour permettre aux résidents de participer aux diverses tournées de soins post-op et post-partum puis de se déplacer vers le centre où se tiendra la formation. L'horaire est distribué en début d'année, les changements au programme sont acheminés s'il y a lieu par la suite. Les cours sont donnés au CHUM Saint-Luc ou au CHU Sainte-Justine la majorité du temps. À quelques reprises durant l'année, le cours est remplacé par une conférence Wyeth, conférence de formation médicale continue.

Une entente du comité de programme en 2007 stipule que lorsqu'un cours est annulé dans le mois précédant la date prévue et qu'il n'est pas remplacé, les résidents sont libérés pour une demi-journée d'étude. Si le cours est annulé plus d'un mois avant la date prévue du cours et s'il n'est pas remplacé, les résidents doivent demeurer dans leur milieu de stage.

La présence aux cours est obligatoire. Le résident peut être exempté lorsqu'il est en vacances, congrès ou en lendemain de garde.

Des cours spécifiques aux centres sont aussi offerts. Au CHUM Saint-Luc, il y a la réunion du département le mardi matin à 7 h 15. Chaque résident est appelé à tour de rôle à donner son nom pour effectuer une présentation, une discussion de cas ou un journal-club. Au CHU Sainte-Justine, un cours est donné le mercredi à 7 h 30, ce cours est soit préparé par un fellow ou par un résident qui présente alors un article. Les résidents sont aussi appelés à donner leur nom à tour de rôle.

## Demande de remboursement

Lorsque les frais de logement et de transport sont remboursés par l'Université, le résident doit faire la demande de remboursement à Mme Marie-Angèle Gagnon.

La demande doit inclure le nom de l'événement, le reçu original de l'hôtel et celui de la carte de crédit. Les reçus doivent tous être au nom de la personne qui demande la réclamation. Aussi, lors d'événement tel le débat, où la chambre est partagée avec un autre résident, un seul résident sera remboursé pour la totalité du montant de la chambre.

# Programme de mentorat

À partir de maintenant, tous les résidents du programme qui le souhaitent, peuvent se choisir un mentor parmi les professeurs du Département d'obstétrique-gynécologie (CHU Sainte-Justine, CHUM ou CHU affiliés).

Ceci permettra au résident d'établir une relation un à un qui repose sur l'encouragement, les commentaires constructifs, la franchise, la confiance mutuelle, le respect et la volonté d'apprendre et de partager.

Le mentor sera un modèle, un motivateur et un conseiller pour le résident.

Il sera notamment tenu :

- d'aider le résident à se fixer des objectifs de carrière à long terme et des buts d'apprentissage à court terme;
- d'aider le résident à comprendre la culture organisationnelle;
- de transmettre des connaissances dans des domaines tels que la communication, l'esprit critique, la responsabilité, la flexibilité et le travail d'équipe;
- de faire une rétroaction constructive au sujet des forces et des domaines de développement;
- de répondre aux questions.

Ces discussions pourront se tenir dans divers contextes ou circonstances au choix des personnes concernées (mentor et résident).

Par exemple,

- lunch informel
- pause-café
- assistance à un congrès
- conversation téléphonique
- autres…

Éventuellement, un carnet de bord pourrait être développé s'il est jugé pertinent par les participants de ce type d'activités.

Il est attendu qu'il n'y a aucune obligation de participation de part et d'autres (mentor ou résident). Par contre, dans l'éventualité ou certains professeurs seraient sollicités par plus d'un résident, le résident pourrait avoir à se choisir un autre mentor.

Le programme de mentorat a été proposé par la Dre Andrée Sansregret.

# Aide aux résidents

Si vous éprouvez des difficultés d'ordre personnel ou professionnel, incluant les problèmes de stress, vous pouvez rencontrer un des professeurs ou votre directeur de programme à n'importe quel moment au cours de l'année afin de discuter de vos problèmes et de trouver des solutions. Au besoin, le professeur ou votre directeur de programme peut vous recommander de contacter l'une des ressources disponibles. Vous pouvez aussi vous adresser d'emblée à l'une des ressources suivantes :

- Le *Bureau d'aide aux étudiants et aux résidents (BAER)* de la Faculté de médecine :
  Le BAER offre des services de consultation en cas de problème de santé physique et mentale ou de difficultés pédagogiques, ainsi que des services d'orientation professionnelle et de choix de carrière et d'intégration des résidents étrangers (DHCEU). Vous pouvez laisser un message sur la boîte vocale du 514 343-6603 ou envoyer un courriel à baer@meddir.umontreal.ca. Un suivi de réponse sera donné dans les 24 à 48 heures, sauf les fins de semaine et les jours fériés.
  Responsable: Dr Ramses Wassef

- Le *Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)* :
  Le PAMQ vient en aide aux résidents et leur famille immédiate qui seraient en difficulté pour des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de santé mentale, ou autre problèmes d'ordre personnel. Ce programme autonome et à but non lucratif et est financé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Association des médecins de langue française du Canada.
  Responsable : Dre Anne Magnan
  ☎ 514-397-0888

- *Le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal (BIMH)*:
  Le BIMH peut procurer de l'information et des conseils confidentiels aux résidents qui considèrent vivre du harcèlement ou de l'intimidation. Avec l'accord des résidents qui s'adressent à lui, il peut faire des démarches auprès des personnes concernées afin de trouver une entente acceptable et intervenir dans leur milieu (médiation, rencontre, formation, intervention de crise).
  Responsable: Mme Pascale Poudrette
  ☎ 514-343-7020

- *Le Bureau de l'Ombudsman de l'Université de Montréal :*
  L'Ombudsman traite les demandes d'intervention des résidents qui, après avoir épuisé les recours internes à leur disposition, s'estiment victimes d'injustice ou de discrimination de la part de l'Université. Il offre des conseils sur les diverses avenues qui s'offrent à eux dans une situation donnée.
  Responsable : M$^{me}$ Pascale Descary
  ☎ 514-343-2100

- Fédération des Médecins résidents du Québec :
  ☎ 514 282-0256 ou 1-800-465-0215

  - *Difficultés sur le plan pédagogique;*
    Mme Jocelyne Carrier, coordonnatrice aux affaires pédagogiques : jcarrier@fmrq.qc.ca

  - *Difficultés liées à la prévention et à l'intimidation*
    Mme Johanne Carrier, responsable du comité du bien-être des résidents : Johanne.carrier@fmrq.qc.ca

# Intimidation et harcèlement

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-doyenne.

- Cette personne tentera de remédier à la situation en prenant les mesures appropriées, en consultation avec la vice-doyenne 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 si elle le juge approprié, la vice-doyenne 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, la vice-doyenne 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'évaluation

En tant que résident inscrit ou en stage à l'Université de Montréal, vous avez la responsabilité de vous familiariser avec vos objectifs d'apprentissage et les règles régissant votre évaluation. Vous devez vous soumettre aux différentes procédures d'évaluation de votre programme, conformément au *Règlement des études médicales postdoctorales* disponible sur le site Web des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm.

**Généralités**

L'évaluation comporte deux volets :

a. Une évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.

b. Une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour votre niveau de formation.

Vous êtes soumis à l'évaluation non seulement de vos connaissances, mais de vos attitudes et de vos habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de votre comportement en milieu professionnel.

L'évaluation peut se faire sous forme d'observation, de travaux ou d'examens. Elle comporte également des données issues de personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec vous.

**Processus pour l'évaluation des stages**

Le résident est responsable d'obtenir son évaluation.

*Une semaine avant le début de chaque période,* la secrétaire hospitalière envoie un courriel aux résidents qui débutent un nouveau stage ainsi qu'aux superviseurs qui inclut un lien pour compléter l'évaluation en ligne ou la fiche d'évaluation du stage en fichier attaché. Il inclut les objectifs spécifiques de ce stage ainsi que le lieu et l'horaire de la rencontre d'accueil. 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.

*À mi stage,* le superviseur rencontre le résident pour lui faire part de sa progression dans le stage par rapport aux attentes et aux objectifs. Il lui fait part de son opinion quant à ses connaissances, attitudes et habiletés, ainsi qu'à l'atteinte des compétences associées au stage. Il lui fait part de ses observations et de ses recommandations.

*Dans la dernière semaine du stage* (ou après un segment de stage, pour les stages de plus de 3 mois) le superviseur rencontre le résident. Le résident complète son auto-évaluation. Le superviseur partage son évaluation. Si vous avez travaillé avec plusieurs professeurs, cette évaluation reflétera l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec vous. Après discussion, l'évaluation est signée par les 2 partis et envoyée à la secrétaire du programme. Cette évaluation est consignée sur une fiche d'appréciation de stage clinique, en format papier ou électronique. La fiche est ensuite saisie dans le portail d'évaluation de l'Université de Montréal.

*Lorsque la fiche est saisie sur le portail,* un courriel automatique est envoyé au résident l'avisant qu'une fiche d'évaluation le concernant a été saisie. Le résident accède alors au portail où il peut y lire le message suivant :

> *« Vous devez remplir les formulaires d'évaluation de l'enseignement et des enseignants afin d'avoir accès à la signature de votre fiche d'évaluation finale. La signature de toutes vos fiches d'évaluation est nécessaire à la signature, par le vice décanat de votre FEFF (fiche d'évaluation de fin de formation).*

*Le Secteur d'évaluation du vice décanat aux études postdoctorales de la Faculté de médecine recueille votre opinion et vos commentaires sur les enseignants et les stages cliniques. Les évaluations et commentaires inférieurs aux attentes sont acheminés à la vice-doyenne. La vice-doyenne reçoit également des bilans biannuels de l'ensemble des évaluations des professeurs de la faculté et des stages.*

*Chaque 6 mois, si au moins 3 évaluations ont été cumulées pour un professeur ou un stage particulier, les autres personnes ciblées par l'évaluation reçoivent un rapport cumulé des évaluations. L'évaluation du professeur sera transmise au professeur lui-même et au directeur de son département universitaire. L'évaluation des stages sera transmise au directeur du programme.*

*Nous vous encourageons à formuler des commentaires constructifs et nous vous remercions de contribuer à faire grandir et évoluer les programmes et la qualité de l'enseignement.*

*Le Secteur d'évaluation prend toutes les mesures à sa portée pour protéger le caractère confidentiel des commentaires qui lui sont soumis. Ainsi, il n'est pas possible de retracer un répondant à partir des rapports que nous fournissons aux différents départements, écoles et programmes. Les commentaires écrits, qui sont transmis intégralement aux professeurs, ne sont pas dans l'ordre chronologique des stages. »*

Vous devez sans délai signer votre évaluation, en indiquant si vous êtes en accord ou en désaccord avec celle-ci.

1. Accéder à l'application SESR : http://evaluation.med.umontreal.ca
2. Accéder à l'évaluation concernée
3. Cocher la case indiquant si vous en avez discuté avec l'évaluateur» ou non
4. Cocher la case indiquant si vous êtes en accord avec votre évaluation ou non
5. Cliquer sur le bouton ***«Sauvegarder»***

*Lorsque le résident signe sa fiche d'évaluation*, celle-ci ne peut plus être modifiée à moins de justifications, et avec l'appui du superviseur, du directeur de programme et du résident, à l'effet qu'il y a eu erreur. Une demande par courriel doit alors être soumise au bureau du vice-décanat.

**Le comité d'évaluation du programme**

Le professeur ou le responsable de stage qui complète votre évaluation consigne ses observations mais ne se prononce pas sur la réussite ou non du stage. Cette responsabilité incombe au Comité d'évaluation du programme, qui tient compte de la fiche d'appréciation de stage et de toute autre forme d'évaluation faite en cours de stage, s'il y a lieu, ainsi que de votre progression dans le programme.

Le Comité d'évaluation est constitué :

- de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
- d'au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs.

Vous ne pouvez pas exiger que le résident qui siège au Comité d'évaluation se retire lorsque votre évaluation est discutée. Par contre, pour préserver le principe d'impartialité, le résident membre du Comité d'évaluation doit se retirer des délibérations lorsque son évaluation est discutée ou s'il se considère en conflit d'intérêts lorsque l'évaluation d'un autre résident est discutée. En l'absence d'un Comité d'évaluation du programme, le Comité de programme peut agir à sa place.

Le Comité d'évaluation accorde une mention globale de « *succès* », « *échec* » ou « *inférieur aux attentes* » qui sera inscrite sur votre fiche d'appréciation de stage. La mention « *échec* » ou « *inférieur aux attentes* » constitue une évaluation de stage défavorable. Pour accorder la mention globale, le Comité tient compte, sans nécessairement s'y limiter, de l'importance relative des différents critères d'évaluation (annexe A) et des commentaires écrits présents sur la fiche d'évaluation.

Pour obtenir la mention « *succès* » et pour que le stage soit valide, vous devez en avoir complété au moins les trois quarts.

Dans le cas contraire, le Comité d'évaluation décide si ce stage doit être ultérieurement complété ou repris en entier.

Notez que : les congés de maladie, les suspensions (congés sans solde), les jours fériés et les vacances sont considérés comme des absences mais les lendemains de garde ne le sont pas. Une garde de fin de semaine (de samedi à dimanche ou de dimanche à lundi) ne compense pas une absence. Les gardes font partie intégrale de la formation et un stage ne peut être considéré comme valide sans les gardes, exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse prévu à la convention collective.

Lorsque vous obtenez la mention « *échec* », vous êtes tenu de reprendre votre stage, selon les modalités que le Comité d'évaluation détermine.

Le Comité d'évaluation peut décider que vous devez reprendre un stage, si vous avez obtenu la mention globale « *inférieur aux attentes* ».

**Fonctionnement du comité d'évaluation du programme**

*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.

*Lorsque le comité d'évaluation appose sa décision et sa signature*, si un commentaire est émis ou si la décision du comité n'est pas «réussite», le résident reçoit un nouvel avis automatique par courriel l'avisant qu'une fiche est à consulter. Il doit ainsi signer de nouveau la fiche en signifiant son accord ou son désaccord avec la décision du comité.

**Évaluations en retard**

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

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

Si le résident éprouve des difficultés à obtenir son évaluation de stage après un rappel à son superviseur de stage et un avis au directeur de programme, il peut communiquer avec la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales.

Afin d'attester la fin de formation du résident pour passer les examens du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada, le résident doit s'assurer que toutes les évaluations sont remplies et signées.

Toutes les évaluations doivent être complétées et qu'une décision ait été rendue pour obtenir le diplôme d'études spécialisées de l'Université de Montréal (D.E.S.)

**Révision de l'évaluation et droit d'appel**

***a) Fiche d'appréciation de stage clinique:***

Si vous êtes en désaccord avec l'information consignée sur votre fiche d'appréciation de stage clinique, vous avez plusieurs possibilités, qui ne sont pas mutuellement exclusives :

- demander à rencontrer votre directeur de programme pour en discuter avant que le Comité d'évaluation ne se prononce sur la mention globale de cette évaluation;
- faire des représentations écrites au Comité d'évaluation, avant qu'il ne se prononce sur la mention globale;

- dans certains programmes, vous pouvez demander à rencontrer le Comité d'évaluation pour lui faire part de vos observations; il appartient alors au Comité de décider s'il accepte de vous rencontrer.

***Mention globale:***

En cas d'*échec*, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée, la doyenne ou à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivant la date où la mention globale vous a été communiquée.

- Demande recevable

  Si votre demande est jugée recevable, le Comité de révision des études médicales postdoctorales en est saisi. Le Comité de révision, après vous avoir donné l'opportunité de vous faire entendre, peut recommander à la doyenne de maintenir la mention globale d'échec, ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». La doyenne vous informe par écrit de sa décision, qui est sans appel.

- Demande rejetée

  Si votre demande de révision est rejetée, la doyenne ou la vice-doyenne vous communiquera les motifs de son refus par écrit et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

**Progression dans votre programme**

Au terme de chaque stage ou segment de stage, ainsi qu'à tout autre moment que le directeur de programme ou un officier facultaire (doyenne, vice-doyenne) juge approprié, le Comité d'évaluation évalue votre progression. Il peut réviser votre dossier complet et peut en tout temps demander à vous rencontrer. Il prend alors l'une ou l'autre des décisions suivantes:

a. Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme;

b. Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme à des conditions que le Comité précise, par exemple :

   - mesures d'aide pédagogique (remédiation);
   - certificat médical d'aptitude au travail;
   - être suivi par le Programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec ;

c. Vous devez reprendre un ou plusieurs stages;

Le Comité peut aussi recommander à la doyenne votre exclusion de votre programme de formation. La doyenne examine la recommandation et vous informe de sa décision. Elle peut alors vous retirer de votre programme jusqu'à ce que vous vous soyez prévalu, le cas échéant, de votre droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

**Droit d'appel d'une décision d'exclusion**

Si vous souhaitez en appeler d'une décision d'exclusion, vous devez en faire la demande par écrit à la doyenne dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision vous a été communiquée. La doyenne en saisit le Comité de révision, qui entend le directeur de programme, ainsi que toute autre personne qu'il juge approprié, en votre présence. Le Comité recommande ensuite à la doyenne la levée ou le maintien de l'exclusion. La doyenne vous informe de sa décision qui est sans appel.

**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 ≤ 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 ≤ 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.

# Formations et cours

- **Formation ACLS obligatoire**
  - Théorie : 4 juillet 2013
  - Journées d'atelier pratique : 5 au 15 juillet 2013

  Les invitations vous ont été envoyées par courrier avec vos lettres d'admission.

- **Formation de l'Association Médicale Canadienne sur la gestion (R3- 4 -5 et +), fortement recommandée**
  - 6 février 2014

  Pour vous inscrire, communiquer avec Josée Aganier : josee.aganier@umontreal.ca

- **Formation « Introduction à la gestion sur l'agressivité » : obligatoire pour les R2 et R3 en 2013**
  *Les R1 doivent suivre cette formation **obligatoire** au cours des deux premières années de leur formation*.
  - 4 et 8 octobre 2013
  - 15 novembre 2013

  Pour vous inscrire, communiquer avec Josée Aganier : josee.aganier@umontreal.ca

- **Formation par l'ACPM – Transfert des patients sur la garde (pour tous les R1) : obligatoire**
  - 3 juillet 2013
    15h à 16h45 (médecine familiale et psychiatrie)
    16h45 à 18h30 (tous les autres programmes)

  Les invitations vous seront envoyées par courriel

- **Formations en pédagogie du CPASS (tous les résidents) : obligatoire**
  Une date parmi les suivantes :

| Début | Fin | Formation | Lieu |
|---|---|---|---|
| 19 septembre 2013 | | R1 Formation de base | Laval |
| 23 septembre 2013 | 20 octobre | Stage optionnel pour les résidents seniors | En milieu clinique |
| 2 octobre 2013 | | R1 Formation de base | Longueuil |
| 18 octobre 2013 | | R1 Formation de base | Maria |
| 17 octobre 2013 | | R1 Formation de base | Mauricie |
| 19 novembre 2013 | | R1 Formation de base | Laval |
| 22 novembre 2013 | | R1 Formation de base | Amos |
| 9 janvier 2014 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Laval |
| 10 janvier 2014 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Longueuil |
| 24 janvier 2014 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Maria |
| 12 février 2014 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Laval |
| 13 février 2014 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Mauricie |
| 21 février 2013 | | Résidents 2 en med fam – R 3 Formation avancée | Amos |

  L'inscription se fait en ligne via le site du Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) :
  http://www.cpass.umontreal.ca/calendrier.html?completeyear=true&month=6&year=2013&theme=157

- **Formation en éthique :**
  Vous recevrez d'ici le mois de septembre les dates et sujets des formations obligatoires en éthique.

**SITUATIONS D'URGENCE EN MÉDECINE INTERNE**

**ÉTÉ – 2013 (8 à 9 h sauf exceptions de 8 à 10 h)**

**MMD 6605**

**VOUS POUVEZ ALLER ASSISTER À CES COURS OU LES REGARDER EN DIFFÉRÉ SUR LE SITE DU CPASS**

**CHUM-Notre-Dame - Salle K-6247, 6e Mailloux (ND)**
**CHUM- Hôtel-Dieu - Salle 2-423, 4e Olier (HD)**
**CHUM- Saint-Luc – Salle 2229, 2e étage (SL)**
**Maisonneuve-Amphithéâtre – 1er étage J.A. De Sève (sauf exceptions)**
**Sacré-Cœur-Salle Émilie Gamelin (SC)**

| DATE | JOUR | CONFÉRENCIER | SITE ÉMETTEUR | TITRE DE LA PRÉSENTATION |
|---|---|---|---|---|
| 4 juillet | Jeudi | OBLIGATOIRE POUR LES R1 | SITE U de M | ACLS |
| 5 juillet | Vendredi | Dr YANNICK BEAULIEU | SC | COMPLICATIONS MÉCANIQUES DE L'INFARCTUS |
| 8 juillet | Lundi | Dr JEAN DIODATI | SC | ANGINE INSTABLE/NSTEMI |
| 9 juillet | Mardi 8 h | Dr VINCENT JOBIN | HD | STATUS ASTHMATICUS |
| 9 juillet | Mardi 9 h | Dr PAOLO COSTI | HD | FIBRILLATION AURICULAIRE |
| 10 juillet | Mercredi | Dre CÉLINE BARD | HD | NEURO-RADIOLOGIE |
| 11 juillet | Jeudi | Dr DOUG FISH | MR | TRANSFUSIONS |
| 12 juillet | Vendredi | Dr SAMER MANSOUR | HD | OAP |
| 15 juillet | Lundi | Dr ERICK SCHAMPAERT | SC | STEMI/THROMBOLYSE/PCI PRIMAIRE |
| 16 juillet | Mardi | Dr GENEVIÈVE TESSIER | MR | HÉMORRAGIES DIGESTIVES |
| 17 juillet | Mercredi | Dr ALAIN DESJARDINS | SC | EMBOLIE PULMONAIRE |
| 18 juillet | Jeudi | Dr LOUIS LEGAULT | SL | ANOMALIES ELECTROLYTIQUES |
| 19 juillet | Vendredi | | | |
| 22 juillet | Lundi | Dr STÉPHANE AHERN | MR | ACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE ET DONS D'ORGANES |
| 23 juillet | Mardi | Dr ERIC RICH | ND | MONO-ARTHRITE |
| 24 juillet | Mercredi 8h | Dr TARIK SLAOUI | SC | AVC |
| 24 juillet | Mercredi 9 h | Dr PATRICK BELLEMARRE | SC | VENTILATION EFFRACTIVE ET NON-EFFRACTIVE |

| DATE | JOUR | CONFÉRENCIER | SITE ÉMETTEUR | TITRE DE LA PRÉSENTATION |
|---|---|---|---|---|
| 25 juillet | Jeudi | Dr CATHERINE VINCENT | SL | URGENCES EN HÉPATOLOGIE |
| 26 juillet | Vendredi | Dr ARLINE BÉRUBÉ | ND | ÉPILEPSIE |
| 29 juillet | Lundi | Dr JH BROSSARD | SL | URGENCE EN ENDOCRINOLOGIE |
| 30 juillet | Mardi | Dre JEANNINE KASSIS | MR | URGENCES EN HÉMATOLOGIE |
| 31 juillet | Mercredi | Dre LYNNE SENÉCAL | MR | INTOXICATIONS |
| 31 juillet | Mercredi | | | |
| 1 août | Jeudi | Dr MJ DUBOIS | HD | ANOMALIES DE L'ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE |
| 2 août | Vendredi | Dr AGNÈS RAKEL | SL | ACIDO-CÉTOSE DIABÉTIQUE |
| 5 août | Lundi 8 h | Dr FRANCIS BERNARD | SC | HSA |
| 5 août | Lundi 9 h | Dr JOSÉE BOUCHARD | SC | INSUFFISANCE RÉNALE |
| 6 août | Mardi 8 h | Dr MICHAEL LASKINE | HD | HTA |
| 6 août | Mardi 9 h | Dr PIERRE MAYER | HD | INSUFFISANCE RESPIRATOIRE |
| 7 août | Mercredi | Dr MJ DUBOIS | HD | ÉTATS DE CHOC ET CHOC SEPTIQUE |
| 8 août | Jeudi | Dr JEAN PARADIS | ND | ANAPHYLAXIE ANGIOEDÈME ET ALLERGIE AUX ANTIBIOTIQUES |
| 9 août | Vendredi | Dr SIMON PARENTEAU | SC | INFECTIONS PULMONAIRES |
| 12 août | Lundi | Dr FADI MASSOUD | ND | LE PATIENT ÂGÉ AGITÉ : UNE URGENCE MÉDICALE |
| 13 août | Mardi | | | |
| 14 août | Mercredi | Dr MARTINE LEBLANC | MR | DIALYSE |
| 15 août | Jeudi | Dr KARL WEISS | MR | URGENCES EN INFECTIOLOGIE |

| DATE | JOUR | CONFÉRENCIER | SITE ÉMETTEUR | TITRE DE LA PRÉSENTATION |
|---|---|---|---|---|
| 16 août | Vendredi | Dr MARC LONERGAN | SC | DELIRIUM |
| 19 août | Lundi | Dr SOM MAI LÊ | HD | RX PULMONAIRES 101 |
| 20 août | Mardi 8 h | Dr GUY LALONDE | SC | ECG-101 |
| 20 août | Mardi 9 h | Dr MICHEL GARNER | SC | COMA |
| 21 août | Mercredi | Dr ODILE PROSMANNE | HD | PSA |
| 22 août | Jeudi | Dr CHANTAL BOLDUC | SL | URGENCES DERMATOLOGIQUES |
| 23 août | Vendredi 8 h | Dr GUY LALONDE | SC | ECG-201 |
| 23 août | Vendredi 9 h | Dr SIMON PARENTEAU | SC | MÉDECINE HYPERBAREEN SITUATIONS D'URGENCE |
| 26 août | Lundi | Dr SOM MAI LÊ | HD | RX PULMONAIRES 201 |
| 27août | Mardi | Dr MICHÈLE MAHONE | SL | URGENCES OBSTÉRICALES |
| 28 août | Mercredi | Dr ANDRÉ GAGNON | MR | HÉMODYNAMIE : NOTIONS DE BASE |
| 29 août | Jeudi | | | |
| 30 août | Vendredi | | | |

ATTENTION : Le CPASS est à modifier le système d'enregistrement des cours. En conséquent, il peut y avoir un délai de 7 à 10 jours entre la présentation d'un cours et sa disponibilité sur les serveurs de la Faculté.

Richard Gauthier, *VERSION 14 JUIN 2013* HMR : 514-252-3822, rgauthier.hmr@ssss.gouv.qc.ca

# Document d'accueil pour le stage de nuit

**Préambule**
Le stage de nuit est un moment privilégié d'apprentissage où vous ferez face à des problèmes variés et diversifiés permettant de mettre à l'épreuve votre autonomie et votre jugement. Le stage de quatre semaines de nuits consécutives dans un même milieu favorisera la rétroaction sur les situations et l'acquisition des compétences. Il vous permettra d'assumer votre leadership et de collaborer étroitement avec les membres d'une équipe de soins.

**Horaire**
Le stage débute le lundi soir et se termine le vendredi matin (4 nuits consécutives, pas de week-end). L'horaire de travail aux soins intensifs est de 18:00 à 7:00. L'horaire de travail aux étages-urgence-unité coronarienne est de 20:00 à 8:00.

Le stage est d'une durée de 4 semaines pour les résidents des spécialités et de 2 x 2 semaines, au cours de l'année, pour les résidents du programme de médecine familiale.

Quatre rencontres auront lieu avec le responsable du stage :

- Une rencontre d'accueil, le lundi de la première nuit de garde. L'horaire et le lieu précis vous seront communiqués par courriel 1 semaine avant le stage.
  - Vous permettra de rencontrer les autres membres de l'équipe de nuit
  - Vous permettra de discuter avec le responsable et vos pairs de l'horaire des rencontres subséquentes en cours de stage et en fin de stage
  - Vous permettra de clarifier tout élément du stage pour lequel vous souhaiteriez des précisions
- Une rencontre à mi stage, pour échanger avec le responsable du stage sur les exercices réflexifs et recevoir une rétroaction
- Une rencontre à la 3ème semaine de stage pour échanger avec le responsable du stage sur les exercices réflexifs
- Une rencontre individuelle de fin de stage pour discuter de l'évaluation du stage

*Pour les résidents de médecine familiale qui seront présents aux semaines 1 et 2 : vous assisterez à la rencontre d'accueil et à la rencontre de mi stage qui sera pour vous la rencontre de fin du stage. Vous transmettrez les informations quant aux horaires prévus de rencontres et toute autre information pertinente à votre collègue des semaines 3 et 4.
*Pour les résidents de médecine familiale qui seront présents aux semaines 3 et 4 : vous obtiendrez par courriel les informations relatives aux rencontres de la 3ème semaine et celle de la fin du stage de votre collègue résident des semaines 1 et 2. Vous pourrez référer à cette personne ainsi qu'au responsable du stage pour toute question.

**Objectifs du stage:**
Au cours de ce stage, vous devrez démontrer que vous pouvez :
Vous adapter aux exigences des soins médicaux en assurant la couverture de nuit en tenant compte des ressources physiques et matérielles disponibles dans un contexte d'apprentissage autonome basé sur la pratique réflexive.

Et plus spécifiquement :

1. Assumer vos responsabilités
2. Assumer la prise de décision dans un contexte d'accès limité aux ressources
3. Interagir de façon constructive avec les membres de l'équipe de soins
4. Communiquer efficacement avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches
5. Identifier vos limites et la pertinence de consulter un pair, le médecin superviseur de la garde ou un autre professionnel
6. Traduire votre expérience dans un processus réflexif structuré
7. Identifier vos besoins de formation en lien avec votre apprentissage
8. Utiliser les ressources disponibles pour un apprentissage autonome

**Évaluation:**
*Formative :*

1. Exercice de communication efficace (seulement les résidents des soins intensifs et à l'unité coronarienne) : vous serez observé au moment du transfert des patients à la fin du quart de travail. Vous recevrez une rétroaction formative orale de la part du superviseur de la garde.
2. Au cours du stage, deux (une pour le résident de médecine familiale) rencontres avec le responsable seront organisées afin de vous permettre de partager vos réflexions sur une situation ou un cas difficile rencontré pendant le stage. Vous devrez documenter par écrit au moins 1 réflexion critique par période de 2 semaines (annexe 1). Ces exercices feront l'objet d'une rétroaction formative de la part du responsable du stage.
3. Les membres de l'équipe de soins, incluant vos pairs résidents, les médecins référant, consultant ou superviseurs ainsi que les autres professionnels de la santé en contact avec vous durant le stage pourront formuler au responsable du stage des commentaires **constructifs*** à votre égard en lien avec les capacités à développer. Ces commentaires pourront être communiqués par courriel à une des adresses suivantes (selon votre milieu de stage) :

stagedenuit-hsl@meddir.umontreal.ca,
stagedenuit-hnd@meddir.umontreal.ca,
stagedenuit-hdm@meddir.umontreal.ca,
stagedenuit-hsc@meddir.umontreal.ca,
stagedenuit-hmr@meddir.umontreal.ca.

Seuls les responsables du stage de ce milieu et la vice-doyenne auront accès aux commentaires envoyés dans cette boîte courriel. Ces commentaires enrichiront la rétroaction qui vous sera formulée en cours de stage. Vous devrez également remettre au responsable, votre propre appréciation de vos forces et limites (auto-évaluation à l'aide de la fiche d'évaluation du stage).
*Constructif : fait dans un but pédagogique, suite à l'observation d'un comportement et toujours respectueusement. Décrit l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est observé.

*De fin de stage :*
La fiche d'évaluation du stage sera discutée et documentée en fin de stage. Vous devrez également de nouveau remettre au responsable, votre propre appréciation de vos forces et limites (auto-évaluation à l'aide de la fiche de fin de stage).
Pour les 2 derniers items de la fiche d'évaluation, le fait d'avoir documenté une réflexion par période de 2 semaines et d'avoir participé activement aux rencontres de discussion avec le responsable du stage sera suffisant pour qu'on vous attribue une cote « conforme ».

*Votre évaluation du stage*
Il s'agit de la première occasion formelle que vous avez de communiquer à votre directeur de programme et/ou au bureau du vice-décanat vos commentaires constructifs* (même définition que tout à l'heure!) à l'égard de la **structure et de l'encadrement** du travail des résidents pendant la nuit. Nous vous invitons fortement vous exprimer soit par l'entremise de votre directeur de programme ou directement à la vice-doyenne des études médicales postdoctorales par courriel : josee.dubois@umontreal.ca ou josee-dubois@ssss.gouv.qc.ca

Vous pourrez aussi évaluer individuellement l'encadrement et l'enseignement du responsable des stages ainsi que des superviseurs de nuit. Les évaluations des professeurs seront acheminées à la vice-doyenne et, après qu'un nombre de plus de 3 évaluations auront été produites, également au directeur du département universitaire concerné et ce, afin de préserver votre confidentialité.

**Ressources :**
- Le médecin responsable du stage
- Applications utiles: il est fortement recommandé de télécharger dès maintenant ces applications et de parcourir les différentes sections, afin de vous y familiariser.
    - MD on call : conçu par des médecins de l'Université de Sherbrooke, cette banque de données vous permet d'accéder rapidement à une information utile sur le terrain afin d'agir promptement en situation d'urgence.
    - Le Lanthier : guide de médecine interne conçu également par un professeur de l'Université de Sherbrooke.
    - ACLS advisor : guide pour les situations de codes. Révision des principes importants.
- Atelier de formation de l'ACPM sur le transfert des patients lors de la garde le 3 juillet 2013 ou le 10 juillet (document pdf disponible sur demande : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca ).
- Activité d'auto-apprentissage en ligne sur le transfert de patients avec la méthode SBAR (à faire au début du stage, les informations pour l'accès vous seront communiquées avant votre stage)
- Formation ACLS les 3 et 4 juillet 2013
- Cours en ligne sur les urgences :

Ces cours sont offerts en présentiel et par visioconférence. Vous pouvez aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après qu'il aura été diffusé. Voir le détail de l'horaire des cours dans la section correspondante de ce document). Les cours sont enregistrés et mis en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la Faculté à l'URL suivant:

www.medcours.umontreal.ca
Nom d'usager: Votre code SIM (accès au portail de UdeM)
Mot de passe: Votre UNIP

- Formation en ligne sur la réflexion critique (à faire au début du stage, les informations pour l'accès vous seront communiquées avant votre stage)
- Le journal réflexif
- Exemples d'exercices réflexifs bons et moins bons
- Articles: Reflection in/and writing. Pedagogy and practice in medical education. D. Wear, J. Zarconi, R. Garden, T. Jones. Academic Medicine 2012; 87:603-609.
- Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 7e. Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, David M. Cline, O. John Ma, Rita K. Cydulka, and Garth D. Meckler. The American College of Emergency Physicians.
- Site internet de l'ACPM : http://www.cmpa-acpm.ca/gbp notamment les sections suivantes (Ctrl + clic pour suivre les liens)

**Communication au sein d'une équipe**

- L'importance du travail d'équipe
- Communication efficace
- Principes de base
- Outils et techniques
- Conscience situationnelle
- Parler franchement
- Documentation
- Le patient en tant que membre de l'équipe

**Transferts**

- Qu'est-ce qu'un transfert des soins?
- Obstacles à un transfert des soins efficace
- Stratégies visant à améliorer le transfert des soins
- Transferts des soins plus sécuritaires grâce à des communications structurées
- Documentation du transfert des soins

**Vacances et validité du stage**

Le stage compte 16 nuits au lieu de 20 jours, contrairement à la plupart des stages de jour. Pour que le stage soit valide, vous pouvez prendre au maximum une nuit de congé. Si vous désirez effectivement demander une nuit de congé ou si vous avez une contrainte majeure, prévisible à l'avance ou de dernière minute, vous devez adresser votre demande ou vos contraintes directement au vice-décanat : josee.dubois@umontréal.ca ou josee-dubois@ssss.gouv.qc.ca. Les demandes de congé ou de modifications d'horaires devront se faire **au moins 60 jours à l'avance** pour permettre un rééquilibre des horaires.

**Journal réflexif**

Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants :

1. Je prends du temps pour écrire ma réflexion.
2. Je m'engage à considérer d'autres points de vue.
3. J'inclus dans mon raisonnement des émotions et des éléments intuitifs de réflexion.
4. Je m'engage à utiliser cette réflexion pour moduler ma pratique future

Adapté de: Reflection in/and writing. Pedagogy and practice in medical education. D. Wear, J. Zarconi, R. Garden, T. Jones. *Academic Medicine* 2012; 87:603-609.

EXPÉRIENCE

1. Je décris un événement qui s'est passé dans la nuit alors que j'intervenais, du genre reportage journalistique en décrivant les événements, le contexte et en incorporant les éléments ci-dessous :
   a. Je choisis une action que j'ai réalisée au cours de cet événement et je la décris.
   b. J'établis des liens entre cette action et certains éléments du contexte. Je dégage la logique d'enchaînement de mes actions. Je montre des liens entre mes actions et leurs conséquences.
   c. Je décris ce que j'avais dans la tête pendant que je posais cette action. Je décris ce que je ressentais et ce que me disais intérieurement.
   d. Je décris les idées ou les théories qui m'ont amené à agir de cette façon.

EXPÉRIMENTATION

1. Qu'est-ce que j'ai appris de cette réflexion ?
2. Qu'est-ce que je ferai la prochaine fois que j'aurai à intervenir dans une situation et un contexte semblables ?

**Fiche d'évaluation de fin de stage**

**Le résident démontre qu'il…**

| *Critère* | *Insuffisant* | *À améliorer* | *Conforme* |
|---|---|---|---|
| **Assume ses responsabilités** | Se présente en retard ou ne répond pas à ses appels, répond aux demandes de façon irrespectueuse ou utilise mal ses ressources pour répondre aux problèmes promptement. | | Est à l'heure et répond à ses appels de façon diligente, efficace et prompte. Gère adéquatement les situations. |
| **Interagit de façon constructive avec les membres de l'équipe de soins** | Ne se rend pas disponible pour aider les autres, interactions non respectueuses avec les pairs ou les autres professionnels. | | Disponible, offre son soutien, toujours respectueux. |
| **Communique efficacement avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches** | Ne communique pas lorsque nécessaire ou le fait à un moment inopportun. Communique de façon confuse, désorganisée ou en incluant beaucoup d'éléments superflus. | | Communique clairement, efficacement et au moment opportun avec les intervenants de l'équipe de soins, les patients et les proches. |
| **Identifie ses limites et la pertinence de consulter** | Ne demande pas de soutien même quand n'a pas les ressources ou les compétences pour réagir à une situation ou manque important de confiance en ses moyens. | | Demande du soutien lorsque nécessaire, conscient de ses forces et de ses limites. |
| **Traduit son expérience dans un processus réflexif structuré** | N'a pas fait le travail demandé ou avec un minimum d'effort de réflexion. Peu ou pas d'interaction ou interaction non constructive avec le responsable du stage | | Analyse complète et honnête. Tâche complétée avec sérieux. Partage constructif avec le responsable du stage. |
| **Identifie ses besoins de formation et planifie son apprentissage** | Manque de conscience de ses besoins de formation. Manque d'intérêt, de motivation ou d'initiative pour parfaire son apprentissage. | | Conscient de ses besoins de formation. Motivé, intéressé et proactif dans sa recherche de solutions. |

**Note complémentaire :**

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

**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.
- Politique sur la protection des risques biologiques
- Politique en radioprotection
- 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.
- Politique de protection respiratoire

# Politique sur la protection des risques biologiques

***VACCINATION***

L'exposition à certains pathogènes est potentiellement plus élevée en milieu hospitalier. En plus des pratiques de base en prévention des infections, la vaccination est une méthode efficace et sûre de prévenir certaines maladies infectieuses. Tout étudiant[1] à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal doit se conformer au programme de vaccination des sciences de la santé en vigueur. Ce document propose des recommandations en ce qui a trait à la vaccination des résidents à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Les vaccins dans la section suivante sont gratuits pour les tous les étudiants et résidents qui souscrivent au régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ). D'autres vaccins pourraient être indiqués dans des contextes particuliers. Consulter le document *Protocole d'immunisation du Québec* pour plus d'informations sur les contre-indications, les allergies et les effets secondaires.

Pour tous les vaccins recommandés, le résident doit fournir une preuve d'immunisation écrite et signée par un médecin ou une infirmière si le vaccin a déjà été administré. En l'absence d'une telle preuve, le vaccin sera considéré comme non administré et il faudra procéder à la vaccination[2]. Il est de la responsabilité du résident de s'assurer d'obtenir une preuve écrite et signée par un médecin ou une infirmière pour tout nouveau vaccin reçu.

**Coqueluche**

Les résidents qui n'ont pas reçu à l'adolescence une dose de vaccin comprenant la composante coqueluche acellulaire doivent recevoir UNE DOSE de dcaT (diphtérie-coqueluche acellulaire-tétanos).

- Il n'y a pas d'intervalle d'administration à respecter chez les résidents qui ont reçu un vaccin comprenant la composante tétanique (ex. $d_2T_5$) et qui ont besoin d'une protection contre la coqueluche.
- Un vaccin combiné dcaT-Polio peut être utilisé pour amorcer ou compléter la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite chez les résidents sans antécédents d'immunisation ou avec immunisation incomplète pour la poliomyélite.
- Une dose du composant contre la coqueluche doit être donnée à toute personne ne l'ayant pas reçue à l'âge adulte. L'intervalle minimal à respecter est de 10 ans depuis la dose du composant coqueluche reçu à l'adolescence, le cas échéant.

**Diphtérie et tétanos**

Un résident est considéré immunisé contre la diphtérie et le tétanos s'il a reçu :

- 4 doses du vaccin contenant les composantes diphtérique et tétanique, dont 1 à l'âge de 4 ans ou plus si la 1re dose a été administrée avant l'âge de 4 ans **OU**
- 3 doses de vaccins contenant les composants diphtérique et tétanique si la 1re dose a été administrés à l'âge de 4 ans ou plus.
- **ET** a reçu une dose de rappel au cours des 10 dernières années.

En l'absence d'immunité contre la diphtérie et le tétanos, la vaccination devra être amorcée et complétée :

- 3 doses de vaccin avec composante diphtérie-tétanos incluant une dose de vaccin avec composante dcaT réparties en 7 mois[3].

Un rappel vaccinal contre la diphtérie-tétanos ($d_2T_5$) pourra ensuite être administré au besoin[3] et à tous les 10 ans.

---

[1] *Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but d'éviter d'alourdir le texte.*

[2] *Dans le cas où un vaccin serait contre-indiqué pour une condition médicale, l'étudiant ou le résident devra obtenir une note de son médecin qui sera consignée à son dossier.*

[3] *Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*

**Vaccination contre la polyomyélite**

Un résident est considéré immunisé contre la poliomyélite s'il a reçu :

- 3 doses totales de VPTO (vaccin contre la poliomyélite trivalent oral ou Sabin) et/ou de VPI (vaccin contre la poliomyélite inactivé ou Salk) dont l'une après l'âge de 4 ans.
- 3 doses totales administrées après l'âge de 7 ans du VPI **et** du vaccin $d_2T_5$-Polio.

En l'absence d'immunité contre la poliomyélite, la vaccination devra être amorcée et complétée[4] :

- 3 doses de vaccin avec composante polio, incluant une dose de vaccin avec composante dcaT réparties en 7 mois[3].

**Vaccination contre la rougeole**

Un résident est considéré immunisé contre la rougeole s'il répond à l'un des critères suivants:

- Est né avant 1970.
- Est né après 1970 **ET** a reçu 2 doses après l'âge d'un an avec un intervalle minimal d'un mois entre les doses.
- A une attestation médicale qui certifie qu'il a eu la rougeole avant le 1er janvier 1996[5].
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.

Un résident ne répondant pas à ces critères d'immunité doit recevoir 2 doses de vaccin s'il n'a jamais été vacciné et une dose s'il est né entre 1970 et 1979 et qu'il a reçu seulement une dose du vaccin contre la rougeole.

**Vaccination contre la rubéole**

Un résident est considéré immunisé contre la rubéole s'il répond à l'un des critères suivants :

- A reçu une dose de vaccin même en présence d'une sérologie négative.
- A une sérologie positive pour la rubéole avec un titre d'anticorps de ≥ 10 UI/ml.

En aucun cas les antécédents cliniques de rubéole constituent une preuve fiable d'immunité. En l'absence d'immunité contre la rubéole, le résident devra recevoir une dose de vaccin.

**Vaccination contre les oreillons**

Un résident est considéré immunisé contre les oreillons s'il répond à l'un des critères suivants:

- Est né avant 1970.
- A reçu une dose de vaccin.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.

En l'absence d'immunité contre les oreillons, le résident devra recevoir une dose de vaccin.

**Vaccination contre la varicelle**

Un résident est considéré immunisé contre la varicelle s'il répond à l'un des critères suivants:

- A une histoire de varicelle à partir de l'âge d'un an ou de zona quel que soit l'âge.
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle.
- A reçu le nombre requis de doses de vaccin selon l'âge :
  - 2 doses de vaccin à un mois d'intervalle après l'âge de 13 ans.
  - 1 dose s'il a reçu le vaccin avant l'âge de 13 ans.

En l'absence d'immunité contre la varicelle, le résident devra recevoir 2 doses de vaccin ou une seule dose s'il a reçu seulement une dose après l'âge de 13 ans. En l'absence d'immunité contre la rougeole, la rubéole et/ou les oreillons, le vaccin RRO-Varicelle pourra être utilisé pour la 1ière dose et possiblement pour la 2ième dose si indiquée.

---

[3] *Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*

[4] *La vaccination systématique des adultes n'est pas indiquée au Canada. Par contre, la vaccination est indiquée pour les travailleurs et stagiaires dans le domaine de la santé en contact avec des patients pouvant excréter le virus de la poliomyélite.*

[5] *Depuis le 1er janvier 1996, tous les cas de rougeole diagnostiqués doivent être confirmés (sérologie ou recherche virale ou présence de manifestations cliniques compatibles et d'un lien épidémiologique avec un cas confirmé).*

**Vaccination contre l'hépatite B**

Les résidents qui n'ont pas reçu (depuis 1994) une série vaccinale complète contre l'hépatite B devront débuter et compléter leur vaccination dans les intervalles d'administration prescrits (0, 1 et 6 mois après le début de la vaccination).

Une sérologie post-vaccinale devra être effectuée entre un mois et 6 mois après la fin de la série vaccinale.

- Un titre d'anti-HBs ≥ 10 UI/L indique une réponse au vaccin et une protection contre le virus de l'hépatite B.
- Une non-réponse ou faible réponse vaccinale (< 10 UI/L) nécessitera une revaccination complète ou partielle avec sérologies post-vaccinales[6].
- Un maximum de 2 séries vaccinales peut être administré.

Une sérologie post-vaccinale NE DOIT PAS être faite chez les résidents qui ont déjà été vaccinés dans le passé (dernière dose il y a plus de 6 mois) même s'ils n'ont pas eu de sérologie post-vaccinale (un à 6 mois post vaccin).

- Une sérologie post-exposition doit alors être effectuée après exposition à des liquides biologiques.

**Vaccination contre le méningocoque**

Les résidents qui manipulent des souches de méningocoque devraient se faire vacciner contre le méningocoque (vaccin conjugué quadrivalent) même s'ils ont déjà reçu un vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C. Le vaccin n'est pas indiqué pour ceux qui manipulent seulement des spécimens potentiellement infectés.

**Vaccination contre l'influenza**

Les résidents doivent se faire vacciner contre l'influenza saisonnière annuellement.

**Vaccination indiquée pour une condition de santé selon le PIQ**

Certains vaccins sont indiqués pour des conditions de santé particulières. Le résident est responsable de vérifier si des vaccins sont indiqués pour sa ou ses conditions médicales.

***DEPISTAGE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)***

Tout étudiant ou résident devrait subir un dépistage de l'ITL en 2 étapes avant de débuter ses stages, s'il répond à au moins un des critères suivants :

- Est né à l'extérieur du Canada.
- Est né au Canada avant 1976.
- A reçu le vaccin BCG.
- A eu une exposition connue à un cas de tuberculose contagieuse,
- A fait un séjour d'une durée cumulative de 3 mois ou plus à l'extérieur des pays suivants : Canada, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, certains pays d'Europe de l'Ouest (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse) et des Antilles (à l'exception d'Haïti et de la République dominicaine).

Un dépistage de l'ITL devrait également être fait après une exposition significative, peu importe si elle survient au travail ou non. Consulter le bureau de santé ou la personne responsable de l'établissement fréquenté pour plus d'informations.

Les étudiants et les résidents avec un dépistage positif doivent subir un examen médical pour exclure une tuberculose active et pour évaluer la nécessité d'un traitement de l'ITL.

---

[6] Se référer au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)–Vaccin contre l'hépatite B.

***RISQUES BIOLOGIQUES EN LIEN AVEC UN VOYAGE OU UN STAGE À L'ÉTRANGER***

Le résident est responsable:

- *Avant le voyage ou le stage à l'étranger* : d'obtenir les vaccins et les prophylaxies médicamenteuses indiqués pour la destination, et ce, dans les délais prescrits.
- *Pendant le voyage ou le stage à l'étranger* : de prendre les mesures pour éviter l'acquisition de maladies transmissibles.
- *Après le voyage ou le stage à l'étranger* : de s'assurer d'avoir un suivi médical adéquat en cas d'exposition significative (ex. dépistage de l'ITL en cas d'exposition à la tuberculose)

À noter que la plupart des vaccins en lien avec un voyage ne sont pas couverts par le programme de gratuité. Il en va de même pour la prophylaxie médicamenteuse. Concernant le vaccin contre l'hépatite A, il pourra être administré gratuitement par son établissement si le résident en fait la demande (article 27.02, convention collective, FMRQ).

***EXPOSITION A DES LIQUIDES BIOLOGIQUES***

Les étudiants et résidents exposés à des liquides biologiques dans le cadre de leur stage doivent suivre les procédures établies dans l'établissement fréquenté en ce qui a trait au suivi post-exposition pour évaluer le risque de transmission des virus des hépatites B et C et du VIH et la nécessité d'entreprendre un traitement prophylactique. Les règles d'éthique et de confidentialité doivent être suivies en tout temps tant pour la personne source que la personne exposée. Consulter le document *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail* pour plus d'informations.

Le Collège des médecins stipule dans le document *Le médecin et les infections transmises par le sang* :
«Un médecin infecté et qui pose des actes médicaux propices à la transmission est présumé inapte à l'exercice de sa profession s'il n'a pas soumis sa pratique professionnelle à une évaluation par un comité d'experts ou s'il ne respecte pas les limitations d'exercice qu'il doit observer.»

Tout étudiant ou résident qui pose des actes médicaux à risque de transmission et qui reçoit un diagnostic de VIH, d'hépatite B et/ou d'hépatite C doit donc faire évaluer son dossier par le Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH). Consulter www.inspq.qc.ca/sertih/ pour plus d'informations.

***FEMMES ENCEINTES***

La résidente qui désire planifier une grossesse doit:

- S'assurer d'une immunisation complète telle que recommandée dans ce présent document.
- Porter une attention particulière à son statut sérologique contre la rubéole et la varicelle.
  - En l'absence d'immunité contre la rubéole et la varicelle selon les critères décrits ci-haut, la vaccination devra être complétée 1 mois AVANT le début de la grossesse.
  - Dans le cas d'une absence d'immunité contre la rubéole et/ou la varicelle et d'une exposition potentielle en grossesse, la résidence devra consulter rapidement le bureau de santé de son établissement ou son médecin afin de déterminer la prise en charge.
- Recevoir le vaccin contre l'influenza saisonnière.
  - Le vaccin injectable peut être administré quel que soit le stade de la grossesse.
  - Le vaccin intra-nasal est contre-indiqué en grossesse.

- Se conformer avec rigueur, comme pour tous les résidents, aux pratiques de base en prévention des infections.
  - Lavage des mains.
  - Équipement de protection personnelle, même en l'absence de mesures d'isolement, si contact possible avec des liquides biologiques (incluant le changement de couche en pédiatrie) et lorsqu'indiqué.
- Respecter les mesures d'isolement et de protection mises en place.
- Respecter les règles de biosécurité en laboratoire (pour les résidentes qui font des stages en laboratoire).

Les sérologies pour le cytomégalovirus (CMV) et le parvovirus B19 ne font pas partie du bilan sérologique systématique de grossesse.

- Le respect strict des mesures de prévention des infections diminue le risque d'acquisition de ces infections virales.
- La résidente doit consulter rapidement le bureau de santé de son établissement ou son médecin dans un contexte d'exposition significative ou l'apparition de symptômes pouvant être reliés à l'une ou l'autre de ces infections.

Se référer à la section *Exposition à des liquides biologiques* pour les résidentes enceintes exposées.

- Bien que le vaccin contre l'hépatite B ne soit pas contre-indiqué en grossesse, la vaccination contre l'hépatite B avec vérification du statut sérologique post-vaccinal doit avoir été complétée avant la planification de la grossesse.

Se référer à la Politique de protection respiratoire pour les particularités liées à la grossesse.

## ***Références***


CDC, « Immunization of Health-Care Personnel Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) », MMWR, Vol 60, No 7, November 25 2011.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, «Énoncé de position : Le médecin et les infections transmises par le sang», 2004

Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), « Guide d'interprétation entente collective de 2010 à 2015 »

INSPQ, «Service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes (SERTIH)», page consultée le 19 avril 2013.

MSSS, «Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail», Octobre 2011

MSSS, « Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs : recommandations », Novembre 2005

MSSS, « Protocle d'immunisation du Québec, édition 6, mise à jour mai 2013 », http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument , page consultée le 21 juin 2013.

# Politique en radio protection

Ce document vise à fournir de l'information sur l'exposition à la radiation qu'un résident pourrait subir dans le cadre de son travail et comment s'en protéger. Pour les résidents travaillant avec des machines productrices de rayons (intervention guidée en physiatrie ou fluoroscopie en salle d'opération) ou travaillant dans des départements d'imagerie, des notions plus approfondies de radioprotection vous seront enseigner par vos programme s.

1) Les effets de la radiation :

La radiation (rayon-x, scan ou produit de médecine nucléaire) est potentiellement dangereuse. Elle peut provoquer des changements chimiques dans les cellules, engendrer des mutations génétiques, être cytotoxique et tératogène. L'effet biologique observé dépend de la dose qu'on mesure en millisievert (mSv). De part les évènements nucléaires majeures (Hiroshima, Nagasaki et Tchernobyl), on sait qu'à partir d'un seuil de radiation absorbée, il y aura assurément des répercussions physiques. On parle d'un effet déterministe. En deçà de ce seuil, la radiation a un pourcentage de chances de créer un effet biologique observable. On parle d'un effet probabilistique.

- Aucun effet déterministe n'a été observé sous le seuil de 100 mSv.
- Cataracte > 2000 mSv
- Érythème cutané > 2000 mSv
- Épilation permanente > 7000 mSv
- Risque oncologique : 5% /1000 mSv

À titre informatif, voici les doses approximatives reçues dans certains contextes:

| Examen | Dose |
|---|---|
| Voyage en avion | 0.0024 mSv / heure |
| Rayon-x pulmonaire AP (pour le patient) | 0.02 mSv |
| Plaque simple de l'abomen (pour le patient) | 1 mSv |
| CT scan cérébral (pour le patient) | 2 mSv |
| Scintigraphie osseuse (pour le patient) | 4 mSv |
| CT scan abdominal (pour le patient) | 10-20 mSv |
| Gallium-67 (pour le patient) | 20 mSv |
| 1 mètre d'un patient Tc-99 | 0.03mSv / heure |
| 1 mètre d'un patient traité avec iode I-131 | 0.50 mSv/ heure |

2) Normes de sécurité dans le cadre du travail

Dans le cadre du travail en milieux hospitalier, les résidents peuvent être exposés à des doses de radiation par le biais d'examens d'imageries (radiographie, radioscopie, étude tomodensitométrique) ou par la rencontre de patients radioactifs (traitements avec iode radioactive, ganglion sentinelle ou porteur d'implants).

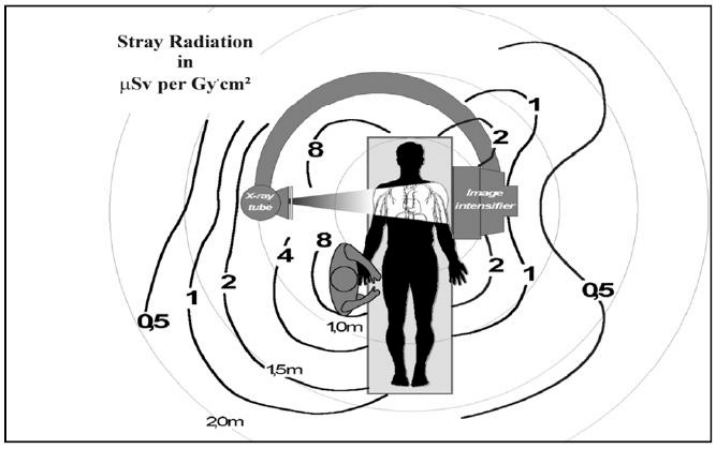
Les doses limites établies par la Commission Canadienne de Sûreté Nucléaire (CCSN) et le code de sécurité de Santé-Canada pour les travailleurs des départements de radiologie / médecine nucléaire sont de 50 mSV / an ou de 100 mSv / 5 ans.

Il est à noter que ces doses n'ont jamais été atteintes par les employées des départements d'imagerie du CHUM qui travaillaient directement avec les rayons-x/substances radioactives. Pour les employés des autres départements, il va s'en dire que la dose reçue est donc inférieure et minime.

3) Mesures de sécurité :

Pour minimiser la dose reçue et travailler de manière sécuritaire, les procédures suivantes sont à privilégier :

1) Minimiser le temps d'exposition.
2) Puisque l'intensité du rayonnement diminue avec le carré de la distance de la source. Il est recommandé de se placer loin de la source de rayonnement. Pour les rayons-x portatifs au chevet du patient, une distance de 3 mètres est jugée adéquate et sécuritaire.




3) Il est possible de se protéger des rayons par un écran physique :
    - Tablier de plomb (7 à 12kg). Une épaisseur de 5mm bloque environ 95 % des rayons.
    - Cache thyroïde
    - Lunette protectrice
    - Écran mobile / panneau à la table / personne plombée
4) Pour les personnes travaillant régulièrement avec des rayons-x, le port d'un dosimètre permettant de quantifier l'exposition est obligatoire. Des retraits préventifs peuvent être effectués si nécessaire.

<u>4) Radiation et grossesse :</u>

La radiation peut représenter un risque pour le fœtus tout au long de la grossesse. La tératogénécité sera maximale durant le premier trimestre étant donné l'organogénèse. Par la suite les risques diminuent aux 2$^{e}$ et 3$^{e}$ trimestres. Pour ces raisons, la travailleuse enceinte est limitée à une exposition de 4 mSv durant sa grossesse.

En ce qui concerne les effets sur le fœtus, on considère qu'après 100 mSv, il y a un risque de réduction du quotient intellectuel et 1% de chance d'avoir une leucémie. Avec des doses de 1000 mSv au fœtus, il peut y avoir un retard mental sévère et une microcéphalie. Il est à noter qu'une dose au fœtus de 100mSv n'est pas atteinte par 3 scans pelviens.

Exemple de doses reçues par un fœtus d'une patiente lors d'examen en radiologie :

| Examen | Dose approximé au fœtus |
|---|---|
| CT scan cérébral | < 0.005 mSv |
| CT Pelvien | 25 mSv |

Il va donc s'en dire que le risque du fœtus d'une résidente enceinte exposée accidentellement à un rayon-x est nul.

<u>5) Radioprotection en médecine nucléaire :</u>

a) Le patient source de rayonnement :

Lorsqu'un patient subit une épreuve diagnostique ou un traitement en médecine nucléaire, il émettra une faible dose de radiation pendant quelques heures à quelques jours, selon l'isotope injecté. Cette émission est relativement faible et ne représente par un risque majeur pour le personnel traitant et la population. Il est donc possible de donner des soins à ces patients. Les mêmes mesures de sécurités peuvent être utilisées (minimiser le temps d'exposition,

maximiser la distance et mettre un écran protecteur). Dans un contexte d'urgence (code bleu) les problèmes médicaux ont priorité absolue sur le risque de contamination.

b) En cas d'un déversement de produits dangereux :

En théorie, il ne devrait jamais y avoir de substance radioactive à l'extérieur du département de médecine nucléaire sans la présence d'un membre du personnel de médecine nucléaire. Advenant un déversement d'une substance radioactive sans la présence d'un membre du personnel de la médecine nucléaire la démarche à suivre est la suivante :

- Faire le 5555 et dire qu'il s'agit d'un produit radioactif (code brun).
- Prévenir les personnes sur place et tenter de les éloigner du secteur contaminé.
- Limiter l'accès à la zone contaminée.
- Attendre l'arrivé de l'officier de radioprotection ou de ses délégués.

Si la contamination a lieux sur une personne, il faut enlever les vêtements contaminés, ce qui élimine environ 90% de la contamination et rincer la région en frottant légèrement. Il ne faut pas frotter fort ou avec une surface rugueuse comme une brosse, cela ferait pénétrer davantage la substance radioactive dans la peau.

c) Traitement à l'iode radioactif et femme enceinte

Occasionnellement, des patients reçoivent de fortes doses d'iode radioactif pour traiter des cancers thyroïdiens. Immédiatement après leur traitement, ces patients peuvent émettre une irradiation atteignant 0,50 mSV/h à 1 mètre. Dans un souci de radioprotection, ils sont systématiquement hospitalisés dans une chambre conçue à cet effet à l'hôpital Saint-Luc. La porte est munie d'une pancarte indiquant clairement la présence de radiation à l'intérieur.

Les femmes enceintes devraient minimiser tous les contacts **prolongés et rapprochés** avec ces patients. En cas d'urgences, une exposition de quelques minutes ne constituerait absolument aucun danger pour le fœtus et la mère.

Conclusion :

En résumé, la radiation est potentiellement dangereuse et de part leur travail, les résidents peuvent y être exposés. Avec des méthodes de protection simple (minimiser l'exposition, se placer à distance de la source, et utiliser des écrans), le risque est très faible voir négligeable. En respectant ces mesures, les résidents peuvent travailler et prodiguer des soins à des patients de manière sécuritaire.

Source :


1. Agence internationale de l'énergie atomique : http://www.iaea.org/
2. Commission internationale sur la radioprotection : http://www.icrp.org/
3. « Health Physics Society » : http://www.hps.org/
4. Commission Canadienne de Sûreté Nucléaire : http://nuclearsafety.gc.ca/fr/



Dr Marc-Antoine Henry, MD résident en radiologie diagnostique
Dr Daniel Juneau, MD résident en médecine nucléaire
Dre Louise Samson, MR. FRCP Radiologie Diagnostique
Dre Lysanne Normandeau, PhD Physique

# Politique de protection respiratoire

Certaines maladies contagieuses, comme la tuberculose, la rougeole et la varicelle, se transmettent au personnel soignant par aérosol. Ceci rend nécessaire le port d'un appareil de protection respiratoire de type N95. Ces masques sont également indiqués dans les cas de maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI) et lors de certaines procédures produisant des aérosols.

Pour assurer leur efficacité, ces masques nécessitent un test d'ajustement, plus fréquemment appelé *fit-test*. Ce test est disponible dans la plupart des établissements de santé et est régulé par la norme CSA Z94.4. Un test d'ajustement est nécessaire pour chaque type de masque utilisé. De plus, il doit être répété en cas de changement de la morphologie du visage (ex : perte ou gain de poids, chirurgie maxillo-faciale, etc.).

- **Les étudiants et résidents ne devraient pas entrer en contact avec des patients à risque d'être atteints d'une maladie avec transmission par aérosol sans avoir préalablement subi un test d'ajustement pour le port d'un masque N95.**

- **Les étudiants et résidents sont responsables d'avoir un test d'ajustement à jour avec le ou les masques utilisé(s) dans leur milieu de stage.**

- **Les femmes enceintes devraient éviter d'entrer en contact avec des patients à risque d'être atteints d'une maladie avec transmission par aérosol étant donné les changements de morphologie durant la grossesse rendant incertaine la fiabilité des tests d'ajustement.**

- **En tout temps, les étudiants et résidents doivent se conformer aux politiques de prévention des infections et de protection respiratoire de l'établissement fréquenté.**

Références


- ASSTSAS, «Protection respiratoire contre les risques biologiques», http://www.asstsas.qc.ca/dossiers-thematiques/risques-biologiques-infections/protection-respiratoire.html , accédé le 18 mars 2013.
- CANADIAN STANDARDS ASSOCIATION, «CAN/CSA-Z94.4-11 - Selection, use, and care of respirators», 2011.
- INSPQ-CINQ, «Prévention de la transmission des maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse (MRSI), de l'influenza aviaire A(H5N1) et de la grippe A(H1N1) d'origine porcine dans les milieux de soins», Mai 2009, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/948_AvisInfluenzaAH5N1GrippeAH1N1.pdf , accédé le 18 mars 2013.
- INSPQ - CINQ, «Mesures de prévention et contrôle de la grippe pandémique H1N1 lors de la vague pandémique pour les établissements de soins aigus, les soins ambulatoires et les soins à domicile», Novembre 2009, http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1018_PrevGrippeEtablissementsAigus.pdf , accédé le 18 mars 2013.

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 raccompagnement 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 débuter 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 débuter 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.

*Adopté par le comité des études médicales postdoctorales.*

Consultez d'abord le site web des études médicales postdoctorales!

http://www.med.umontreal.ca/etudes/programme_formation/postdoctorales/guide.html

# Règlement des études médicales postdoctorales

## ARTICLE 1 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les études médicales postdoctorales consistent en un ensemble de stages effectués dans le cadre d'un programme universitaire agréé par le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Le présent règlement a pour objet de déterminer les règles relatives aux études médicales postdoctorales à l'Université de Montréal.

## ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

À moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

### 2.1 Année de formation

L'année de formation comprend treize périodes de quatre semaines; elle débute le 1er juillet et se termine le 30 juin. Dans certains cas, sur décision de l'autorité compétente, la date du début de l'année de formation peut être modifiée.

### 2.2 Autorité compétente

Tout officier de la faculté, autre que le doyen, ou toute autre personne qui, en raison des Statuts ou d'un règlement de l'Université, est autorisé à exercer un pouvoir ou une prérogative conféré au doyen.

### 2.3 Conseil de la Faculté

Le Conseil de la Faculté de médecine.

### 2.4 Cours

Un ensemble d'activités de formation théorique ou pratique pouvant constituer un élément d'un ou de plusieurs programmes.

### 2.5 Crédit

Une unité qui permet à l'Université d'attribuer une valeur numérique à la charge de travail exigée d'un étudiant pour atteindre les objectifs d'une activité d'enseignement ou de recherche.

### 2.6 Département

Un département universitaire relevant de la Faculté de médecine auquel le programme concerné est rattaché

### 2.7 Directeur de programme

Le directeur du programme de résidence concerné.

### 2.8 Doyen

Le doyen de la Faculté de médecine.

### 2.9 Étudiant

Une personne inscrite à un programme d'études médicales postdoctorales. Il y a trois catégories d'étudiants : l'étudiant régulier, l'étudiant libre et l'étudiant visiteur.

**a)** l'étudiant régulier

L'étudiant régulier est l'étudiant admis à un programme et inscrit, ou pouvant s'inscrire, à un ou à des cours de ce programme. L'étudiant régulier peut aussi avoir accès à des cours hors programme. Un étudiant ne peut être à la fois régulier dans un programme et libre dans un autre programme.

**b)** l'étudiant libre

L'étudiant libre est l'étudiant inscrit à un ou à quelques cours; il ne postule ni certificat, ni diplôme, ni grade, mais il doit se soumettre à l'évaluation des apprentissages. L'étudiant libre est admis pour une année ou moins, sa réadmission est exceptionnelle. L'étudiant libre est soumis à la même réglementation que l'étudiant régulier.

**c)** l'étudiant visiteur

L'étudiant visiteur est l'étudiant admis à un programme dans une autre université ou dans un établissement de niveau universitaire et qui, en vue de satisfaire à certaines exigences de ce programme, est inscrit à un ou à quelques cours à l'Université de Montréal en vertu d'une entente officielle ou dans le cadre d'un programme d'échanges. L'étudiant visiteur ne postule ni certificat, ni diplôme, ni grade à l'Université de Montréal; il est néanmoins soumis à la réglementation de cette dernière.

### 2.10 Faculté

La Faculté de médecine.

### 2.11 Officier

Le doyen, un vice-doyen, le secrétaire de la Faculté, un directeur de département ou d'école.

### 2.12 Organisme d'agrément

Le Collège des médecins du Québec, le Collège des médecins de famille du Canada ou le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

### 2.13 Professeur

Tout professeur, chargé de cours ou toute autre personne responsable d'un cours ou d'un enseignement.

### 2.14 Programme

Un ensemble défini, structuré et cohérent de cours, de stages et d'autres activités de formation qui permettent l'acquisition, par les titulaires d'un diplôme de médecine, des compétences nécessaires à la pratique professionnelle, en médecine de famille ou dans une des spécialités de la médecine.

Dans le cadre du présent règlement, le terme « programme » signifie programme de formation médicale postdoctorale.

### 2.15 Résident

Tout étudiant inscrit dans un programme de formation médicale postdoctorale à l'Université.

### 2.16 Responsable de stage

Un professeur qui assure la supervision du stage clinique dans un établissement, un département ou un service.

### 2.17 Scolarité

Le temps normal requis pour compléter un programme.

### 2.18 Stage

Un cours qui se déroule dans un milieu professionnel ou dans un laboratoire de recherche sous la responsabilité académique de l'Université. La durée d'un stage peut varier de une à plusieurs périodes. Lorsqu'un stage dure plus de trois périodes, il est divisé en segments d'au plus trois périodes.

### 2.19 Vice-doyen

Le vice-doyen aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine.

## ARTICLE 3 - STRUCTURE ADMINISTRATIVE DES ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES

Le vice-doyen est responsable de l'ensemble de la conduite et de la supervision de la formation médicale postdoctorale.

### 3.1 Le Comité des études médicales postdoctorales

Le Comité des études médicales postdoctorales est responsable de l'élaboration et de la révision de tous les aspects de la formation médicale postdoctorale. Il a notamment pour fonctions l'établissement de politiques générales en matière d'éducation médicale postdoctorale, la mise en place et le maintien de mécanismes de liaison appropriés avec les directeurs des programmes de résidence et les milieux de formation, l'établissement de politiques de sélection, d'évaluation, de promotion et de renvoi des résidents dans tous les programmes et la supervision de leur mise en vigueur, et l'établissement de politiques permettant d'assurer une supervision appropriée des résidents. Le Comité des études médicales postdoctorales est constitué :

**a)** du vice-doyen, qui le préside;
**b)** de professeurs de la Faculté, nommés par le vice-doyen;
**c)** d'un résident en médecine de famille, élu ou nommé par ses pairs;
**d)** d'un résident d'un programme de spécialité, élu ou nommé par ses pairs;
**e)** d'un représentant, siégeant à titre d'observateur, du Collège des médecins du Québec.

### 3.2 Le Comité d'agrément des programmes

Les programmes de formation médicale postdoctorale sont soumis aux normes d'agrément du Collège des médecins du Québec, et du Collège des médecins de famille du Canada ou du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le Comité d'agrément des programmes a pour mandat, notamment, la préparation, la tenue et le suivi des visites internes d'agrément. Il contribue aussi à la formation des directeurs de programme et des comités de programme en vue des visites d'agrément. Le vice-doyen en est membre d'office. Il est constitué :

**a)** d'un président, nommé par le vice-doyen après consultation du Comité des études médicales postdoctorales;
**b)** de professeurs de la Faculté, nommés par le vice-doyen;
**c)** d'un résident, élu ou nommé par ses pairs.

### 3.3 Le directeur de programme

Chaque programme de résidence est sous la responsabilité d'un directeur, qui en assure la gestion et la supervision.

Il est nommé par le Conseil de la Faculté, sur recommandation du directeur de département concerné et du Comité des études médicales postdoctorales.

Il rend compte au vice-doyen et au directeur de département concerné.

### 3.4 Le comité de programme

Pour chaque programme est institué un comité de programme qui a pour mandat de planifier, d'organiser et de superviser la formation. Le comité est constitué :

**a)** du directeur de programme, qui le préside;
**b)** de professeurs représentant chacun des principaux établissements participant au programme, nommés par le directeur de programme;
**c)** d'au moins un résident du programme, élu ou nommé par ses pairs.

### 3.5 Le comité d'admission du programme

Chaque programme comprend un comité d'admission qui a pour fonction d'établir les modalités d'admission au programme, d'étudier les demandes d'admission et d'émettre une recommandation quant à l'acceptation ou au refus de chacun des candidats, de planifier les entrevues d'admission, s'il y a lieu, et d'établir un ordre de priorité de recrutement. Le comité d'admission est constitué :

**a)** de professeurs de la Faculté, nommés par le directeur de programme;
**b)** d'au moins un représentant des résidents, élu ou nommé par ses pairs.

En l'absence d'un comité d'admission du programme, le comité de programme peut agir à sa place.

### 3.6 Le comité d'évaluation du programme

Chaque programme comprend un comité d'évaluation qui a pour fonction d'établir les critères et les modalités de l'évaluation et de se prononcer sur l'évaluation de chacun des résidents.

Le comité d'évaluation fait des recommandations au doyen ou à l'autorité compétente concernant la reprise d'un ou plusieurs stages, ou d'une année de formation par un résident, sa promotion ou son exclusion. Le comité d'évaluation est constitué :

**a)** de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
**b)** d'au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs.

En l'absence d'un comité d'évaluation du programme, le comité de programme peut agir à sa place.

### 3.7 Le Comité de révision des études médicales postdoctorales

Le Comité de révision relève du doyen. Ce Comité est constitué :

**a)** de huit professeurs nommés par le Conseil de la Faculté, dont l'un agit comme président;
**b)** d'un résident en fin de formation, élu ou nommé par ses pairs.

Trois membres, dont le résident, forment le quorum du comité.

Le Conseil peut, au besoin, nommer des membres substituts, pour un mandat d'une durée équivalente à celle des membres réguliers.

Le Comité de révision étudie les demandes de révision de l'évaluation ainsi que les recommandations d'exclusion.

## ARTICLE 4 – LES PROGRAMMES DE FORMATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

### 4.1 Objectifs des programmes

Les programmes permettent l'acquisition, par les titulaires d'un diplôme de médecine, des compétences nécessaires à la pratique professionnelle de la médecine. Les programmes respectent les normes des organismes d'agrément de telle sorte que le résident qui complète un programme peut postuler en vue de l'obtention du certificat ou de l'attestation décerné par ces organismes.

Certains programmes permettent aussi aux détenteurs d'une attestation en médecine de famille ou d'un certificat de spécialiste de poursuivre une formation supplémentaire dans une discipline spécifique.

### 4.2 Responsabilités relatives aux programmes

Les programmes sont sous la responsabilité de la Faculté. Un programme peut cependant comprendre des cours qui sont sous la responsabilité d'une autre faculté que la Faculté de médecine.

Conformément aux Statuts de l'Université, le doyen dirige les études dans sa faculté et voit à l'application du présent règlement touchant les programmes et les cours de sa faculté ainsi que les programmes multifacultaires dont la responsabilité a été attribuée à sa faculté par entente inter-facultaire ou interuniversitaire.

### 4.3 Structure d'un programme

La formation postdoctorale consiste dans un ensemble de stages de formation en médecine de famille ou en spécialité effectués dans des milieux de formation agréés ou approuvés par le Collège des médecins du Québec, ainsi que d'autres formes de cours tels que des cours théoriques, ateliers, séminaires et autres activités d'apprentissage.

La structure d'un programme comprend la liste des cours obligatoires et à option et précise, s'il y a lieu, leur répartition selon l'année de formation.

### 4.4 Scolarité

Pour tout résident, la scolarité minimale est déterminée par la Faculté. La scolarité maximale, en excluant les périodes de suspension, est de :

**a)** deux ans, pour un programme dont la durée prévue est de un an;
**b)** quatre ans, pour un programme dont la durée prévue est de deux ou trois ans;
**c)** sept ans, pour un programme dont la durée prévue est de quatre ou cinq ans;
**d)** huit ans, pour un programme dont la durée prévue est de six ans;
**e)** neuf ans, pour un programme dont la durée prévue est de plus de six ans.

## ARTICLE 5 – ADMISSION À UN PROGRAMME

L'admission est un processus au terme duquel le doyen ou l'autorité compétente accorde, à une personne ayant satisfait à certaines conditions, le droit d'être admis dans un programme.

Le fait de satisfaire aux conditions d'admissibilité ne garantit pas nécessairement l'admission.

### 5.1 Responsabilité de l'admission

Le doyen ou l'autorité compétente est responsable de l'admission. Le Comité d'admission du programme étudie les demandes d'admission et transmet ses recommandations au doyen ou à l'autorité compétente.

### 5.2 Procédure

La procédure d'admission est établie par la Faculté et est sujette aux conditions imposées par les organismes d'agrément et les décrets gouvernementaux.

Le candidat à l'admission doit présenter une demande suivant la procédure établie et fournir les documents requis dans les délais prescrits pour l'admission à un programme. Les formulaires à compléter varient selon la nature de l'admission.

La procédure d'admission applicable aux différentes catégories de candidats est présentée sur le site Internet des études médicales postdoctorales.

## 5.3 Conditions d'admission

**a)** Conditions d'admissibilité

Pour être admissible, le candidat doit :

**i)** être titulaire d'un diplôme de médecine d'une université du Québec, du Canada ou des États-Unis, ou d'une équivalence du diplôme de médecine reconnue par le Collège des médecins du Québec, ou d'une lettre d'admissibilité du Collège des médecins du Québec;

**ii)** satisfaire aux conditions d'admissibilité propres au programme choisi.

La Faculté peut exiger une preuve d'immunisation contre des maladies transmissibles, des examens de dépistage, et un examen médical par un médecin de son choix avant d'admettre un candidat. L'état de santé d'un candidat peut justifier un refus si celui-ci est incompatible avec l'atteinte des objectifs du programme ou comporte un danger pour les patients, d'autres personnes, ou pour lui-même.

**b)** Restrictions

Le doyen ou l'autorité compétente n'est pas tenu d'offrir l'admission à tous les candidats qui satisfont aux conditions d'admissibilité. Notamment, le doyen ou l'autorité compétente peut refuser l'admission pour les motifs suivants :

**i)** le nombre de candidats admissibles excède la capacité d'accueil d'un programme;

**ii)** le rendement scolaire est insuffisant;

**iii)** le dossier académique est non compétitif;

**iv)** la formation, le diplôme ou les cours préalables requis pour l'admission datent de plus de deux ans.

**c)** Année de qualification

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer une année de qualification, dans un programme d'appoint ou dans un programme connexe, à tout candidat dont la formation a été acquise en dehors du réseau collégial ou universitaire québécois afin de pouvoir mieux évaluer le potentiel du candidat pour une admission dans un programme contingenté et de favoriser une meilleure intégration dans le cursus des études médicales postdoctorales.

## 5.4 Conditions relatives à la langue française

Pour être admissible, le candidat doit satisfaire aux conditions relatives à la connaissance et, le cas échéant, à la maîtrise de la langue française.

**a)** Connaissance de la langue française

Le candidat doit démontrer qu'il a la capacité de communiquer en français jugée suffisante pour suivre un programme d'études dans une institution universitaire francophone. Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer à tout candidat dont la langue maternelle n'est pas le français ou qui n'a pas antérieurement fait d'études en français de se soumettre préalablement à un test de français. Le candidat qui a échoué au test de français n'est pas autorisé à s'inscrire au programme auquel il est admis tant qu'il ne peut démontrer, en reprenant et en réussissant le test, qu'il a une connaissance suffisante du français pour suivre avec profit les cours du programme auquel il a été admis.

**b)** Cours de mise à niveau

Lorsqu'un candidat possède une maîtrise insuffisante de la langue française, le doyen ou l'autorité compétente peut lui imposer de s'inscrire, à ses frais, à des cours de mise à niveau comme condition préalable à son admission.

## 5.5 Connaissance de l'anglais

Dans certains programmes, la connaissance de l'anglais est indispensable et le résident peut être invité à soumettre des travaux ou à présenter des exposés dans cette autre langue.

Dans ce cas, un test de connaissance de cette langue peut être imposé au candidat par la Faculté.

## 5.6 Étude des dossiers d'admission

Dans l'évaluation du dossier d'admission, les résultats scolaires étudiés sont ceux disponibles à la date limite officielle pour le dépôt de la demande d'admission, à moins que ceux-ci ne permettent pas de porter un jugement pertinent, auquel cas des résultats postérieurs à cette date sont pris en compte.

## 5.7 Tests et entrevues

Le candidat qui satisfait aux conditions d'admissibilité relatives aux études antérieures et, le cas échéant, qui a été présélectionné, peut être invité à se présenter à une entrevue et à subir un ou des tests d'admission ou un examen.

**a)** Conditions de l'entrevue

L'entrevue est menée par au moins deux personnes désignées par le doyen ou l'autorité compétente. Le contenu de l'entrevue est établi en fonction des critères fixés par le programme.

**b)** Absence

Un candidat qui, pour un motif indépendant de sa volonté, ne peut se présenter à une entrevue, à un test ou à un examen auquel il est convoqué et pour lequel il a confirmé sa présence, doit en aviser la Faculté, par écrit, dans les meilleurs délais avant ou suivant le jour de l'entrevue. Si le motif est jugé valable, le candidat sera convoqué de nouveau.

## 5.8 Décision

Selon le cas, le vice-doyen transmet au candidat, pour chacun des programmes de formation médicale postdoctorale inscrits dans sa demande d'admission:

**a)** une offre d'admission définitive

Si celui-ci satisfait à toutes les conditions d'admissibilité propres au programme. L'avis d'admission précise les conditions additionnelles que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

**b)** une offre d'admission sous engagement

S'il y a présomption que le candidat aura satisfait aux conditions d'admissibilité dans les délais prescrits. L'avis d'admission précise les conditions additionnelles que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

**c)** une offre d'inscription sur une liste d'attente

Une telle offre peut être suivie d'une offre d'admission définitive ou d'une offre d'admission sous engagement si, en raison de désistements, la capacité d'accueil d'un programme n'est pas atteinte.

**d)** une offre d'admission conditionnelle

À titre exceptionnel, dans certains programmes, le doyen ou l'autorité compétente peut admettre un candidat qui ne satisfait pas à toutes les conditions d'admissibilité. Le doyen ou l'autorité compétente impose alors des conditions que le candidat doit remplir dans les délais prescrits.

**e)** un avis de refus

Un refus à un programme est sans appel, mais n'exclut pas la possibilité que le candidat soit admis à un autre programme.

## 5.9 Acceptation d'une offre

**a)** Délais de réponse

Le candidat qui reçoit une offre d'admission définitive, une offre d'admission sous engagement ou une offre d'inscription sur une liste d'attente doit faire part de son acceptation ou de son refus de l'offre dans les délais indiqués dans l'avis.

**b)** Délais pour satisfaire aux conditions d'une admission

Le candidat admis sous engagement doit satisfaire aux conditions de son admission dans les délais prescrits et en faire la preuve le plus tôt possible en transmettant les documents appropriés au vice-doyen.

## 5.10 Poste de résident

L'admission à un programme de résidence ne devient définitive qu'après son acceptation par les autorités administratives de l'établissement auquel le candidat est recommandé par la Faculté et l'obtention d'une carte de stages émise par le Collège des médecins du Québec.

La Faculté désigne l'établissement auquel le candidat sera recommandé à un poste de résident.

## 5.11 Désistement

Le candidat peut se désister à tout moment du processus d'admission. Il y a désistement automatique dans les cas suivants :

**a)** Offre d'admission à un autre programme

Le candidat a reçu une offre d'admission définitive ou une offre d'admission sous engagement à un autre programme pour lequel il avait indiqué une préférence (choix prioritaire).

**b)** Défaut de répondre à une offre d'admission

Le candidat omet de répondre à une offre d'admission définitive, à une offre d'admission sous engagement ou à une offre d'inscription sur une liste d'attente dans les délais prescrits. Il en est alors averti.

**c)** Défaut de se présenter à une entrevue, à un test ou à un examen

Le candidat ne se présente pas à une entrevue, à un test ou à un examen auquel il est convoqué, sans motif valable.

**d)** Défaut de satisfaire aux conditions d'admission

Le candidat ne satisfait pas aux conditions de son admission.

**e)** Défaut de s'inscrire

Le candidat omet de s'inscrire au programme auquel il a été admis.

### 5.12 Prolongation d'engagement

Exceptionnellement, le doyen ou l'autorité compétente peut prolonger d'un maximum de onze mois le délai accordé à un candidat pour satisfaire à l'engagement d'obtenir son diplôme de médecine ou de terminer un cours préalable.

### 5.13 Réadmission

**a)** Demande

Le résident qui a abandonné ses études dans un programme ou qui en a été exclu pour des raisons autres que le renvoi en vertu d'un règlement disciplinaire peut présenter une nouvelle demande. Il doit alors satisfaire aux conditions d'admissibilité en vigueur au moment du dépôt de la demande de réadmission et démontrer à la satisfaction du doyen ou de l'autorité compétente qu'il a amélioré ses possibilités de réussite.

**b)** Conditions à la réadmission

Pour une réadmission dans un programme contingenté, le doyen ou l'autorité compétente tient également compte du nombre de places et de la valeur comparative du dossier du candidat à la réadmission.

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions à la réadmission.

### 5.14 Nullité d'une admission

Est nulle l'admission reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

### 5.15 Effets d'une admission ou d'une réadmission

L'admission d'un candidat à un programme de formation médicale postdoctorale lui confère le statut d'étudiant régulier, d'étudiant libre ou d'étudiant visiteur pour la version en vigueur de ce programme, statut qu'il maintient jusqu'à la réussite, l'abandon ou l'exclusion du programme. L'étudiant doit procéder à son inscription selon les modalités et dans les délais qui lui sont indiqués.

### 5.16 Changement de programme

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de changement de programme. Lorsqu'elle accepte de le faire, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions au changement de programme.

### 5.17 Transfert d'université

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de transfert d'un résident en provenance d'une autre université. Dans l'étude d'une telle demande, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

Le doyen ou l'autorité compétente peut imposer des conditions au transfert d'université.

### 5.18 Formation complémentaire

La Faculté n'a pas l'obligation d'accepter une demande de formation complémentaire. Dans l'étude d'une telle demande, elle doit prendre en considération les lois, règlements et autres actes gouvernementaux. Elle tient également compte de la valeur comparative du dossier du candidat.

### 5.19 Admission de l'étudiant libre à titre d'étudiant régulier

L'étudiant libre ne peut changer son statut pour celui d'étudiant régulier. Il peut cependant faire une demande d'admission à titre d'étudiant régulier.

## ARTICLE 6 – LES COURS

Suivant les objectifs visés, le cours peut prendre diverses formes, notamment de stage clinique, de stage de recherche, de leçon magistrale, d'atelier, de séminaire, de laboratoire.

### 6.1 Responsabilités relatives aux cours

La Faculté est responsable des cours. Elle en définit les contenus et les modalités d'insertion dans chacun des programmes.

Les activités de formation sont sous la responsabilité des professeurs dans le respect du cadre établi par le doyen et des règlements et politiques de l'Université.

### 6.2 Modalité d'insertion d'un cours dans un programme

**a)** Cours obligatoire

Le cours obligatoire est imposé à tous les résidents inscrits à un programme ou, le cas échéant, à une orientation d'un programme.

**b)** Cours à option

Le cours à option est choisi par le résident parmi un certain nombre de cours faisant partie de blocs structurés; l'Université se réserve le droit de modifier l'offre de cours à option d'une version de programme.

**c)** Cours au choix

Le cours au choix est choisi par le résident dans l'ensemble des cours offerts par l'Université. La Faculté peut imposer des restrictions à la liste des cours qui peuvent être choisis à ce titre par le résident.

### 6.3 Cours hors programme

Le cours hors programme est un cours choisi par le résident dans l'ensemble des cours offerts par l'Université. Il ne fait cependant pas partie du programme du résident.

### 6.4 Autres caractéristiques des cours

**a)** Cours équivalent

Est dit équivalent un cours qui comporte un recoupement significatif de la matière avec un autre cours. Un seul des cours dits équivalents peut être crédité dans le programme du résident.

**b)** Cours préalable

Est dit préalable un cours qui doit obligatoirement avoir été suivi avant un autre.

**c)** Cours concomitant

Est qualifié de concomitant un cours qui doit être suivi parallèlement à un autre; ce cours peut avoir été suivi préalablement.

**d)** Cours de mise à niveau

Un cours imposé au candidat par le doyen ou l'autorité compétente à titre de cours préparatoire ou un cours imposé à la suite d'un résultat insatisfaisant à un test d'admission requis par la Faculté, est dit cours de mise à niveau. Sauf exception, ce cours est obligatoirement considéré hors programme.

**e)** Cours éliminatoire

Est dit éliminatoire un cours dont l'échec n'admet aucune reprise et, de ce fait, exclut la poursuite des études dans le programme.

### 6.5 Langue d'enseignement

La langue d'enseignement est le français sauf exception justifiée par la nature du programme ou du cours, ou encore, par la présence d'un conférencier ou d'un professeur invité. Les ouvrages de références obligatoires sont en français, de préférence, ou en anglais. Il n'y a cependant pas de restriction quant à la langue des ouvrages suggérés aux résidents dans les listes bibliographiques.

## ARTICLE 7 – INSCRIPTION

Selon le contexte, on distingue l'inscription à un programme et l'inscription à un cours.

**a)** L'inscription à un programme réfère au statut de l'étudiant par rapport au programme auquel il a été admis.

**b)** L'inscription à un cours est un processus comportant deux étapes :

**i)** l'indication par l'étudiant de son intention de suivre un cours;

**ii)** l'autorisation et l'enregistrement par l'Université.

### 7.1 Disposition générale

Nul n'est autorisé à suivre un cours ou à se soumettre aux évaluations s'il n'est dûment inscrit au cours.

Une inscription à un cours n'est valide que pour la durée du cours.

### 7.2 Offre de cours

**a)** Liste de cours offerts

La Faculté n'est pas tenue d'offrir tous les cours de sa banque de cours à chaque trimestre, voire à chaque année de formation. De plus, la Faculté peut retirer de l'horaire un cours si, compte tenu des circonstances, il devient impossible ou déraisonnable de l'offrir.

La Faculté n'est pas tenue d'offrir une version de programme au-delà du temps normalement requis pour compléter un programme ou si, compte tenu des circonstances, il devient impossible ou déraisonnable de l'offrir.

**b)** Accessibilité aux cours

La Faculté indique quels cours peuvent recevoir des étudiants libres et des étudiants visiteurs, elle précise également les cours auxquels des étudiants réguliers peuvent s'inscrire à titre de cours au choix et de cours hors programme.

## ARTICLE 8 – INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT RÉGULIER

### 8.1 Obligation d'inscription

Le candidat admis doit être inscrit. Pour maintenir son inscription au programme, il doit être réinscrit à chaque année, sans quoi il est réputé avoir abandonné son programme.

### 8.2 Autorisation

Le doyen ou l'autorité compétente entérine l'inscription de l'étudiant.

Sauf exception autorisée par le doyen ou l'autorité compétente, un étudiant ne peut s'inscrire à plus d'un programme à la fois.

### 8.3 Régimes d'inscription

Sauf exception autorisée par le doyen ou l'autorité compétente, l'étudiant s'inscrit à temps plein.

### 8.4 Prescriptions d'inscription – inscription concurrente à deux programmes

Le résident inscrit dans deux programmes concurremment doit s'inscrire aux cours en respectant les structures de chacun des programmes et les exigences propres aux cours. Il doit également tenir compte de la scolarité de chacun des programmes.

### 8.5 Prescriptions d'inscription – cours de mise à niveau

L'étudiant qui, en raison de résultats non satisfaisants à un test de français ou à tout autre test, doit suivre un ou des cours de mise à niveau, doit s'y inscrire dans les délais prescrits par le doyen ou l'autorité compétente et, le cas échéant, se soumettre aux prescriptions particulières d'inscription.

L'étudiant admis conditionnellement à la réussite d'un cours offert à l'Université doit s'y inscrire dans les délais prescrits par le doyen ou l'autorité compétente et, le cas échéant, se soumettre aux prescriptions particulières d'inscription.

### 8.6 Prescriptions d'inscription – stage

Les milieux de stage sont assignés par la Faculté. Tout lieu de stage qui ne l'est pas doit avoir reçu l'approbation préalable du doyen ou de l'autorité compétente.

### 8.7 Inscription à un cours hors établissement

En vertu d'ententes interuniversitaires, le doyen ou l'autorité compétente peut permettre à un étudiant régulier de s'inscrire à un ou plusieurs cours dans un autre établissement universitaire.

Le cours suivi dans le cadre de l'Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec est considéré au même titre qu'un cours substitut.

Le cours suivi dans le cadre d'une entente interprovinciale ou internationale est considéré au même titre qu'un cours équivalent ou qu'un cours substitut, selon les termes de l'entente conclue entre l'Université et l'autre établissement.

Le maximum de cours hors établissement auxquels un étudiant peut s'inscrire est déterminé par la Faculté.

### 8.8 Inscription à des cours hors programme

L'étudiant régulier peut s'inscrire à des cours hors programme. La Faculté peut imposer des restrictions à la liste des cours qui peuvent être choisis à ce titre par l'étudiant. La Faculté peut limiter le nombre de cours hors programme auxquels peut s'inscrire un résident aussi bien pendant une année de formation que dans l'ensemble de son programme.

### 8.9 Modification d'inscription

Le résident peut modifier son choix de cours avant la date limite fixée dans le calendrier facultaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours.

L'autorisation du doyen ou de l'autorité compétente est requise.

Tout changement de choix de cours doit être fait dans le respect des délais d'inscription.

### 8.10 Abandon d'un cours

**a)** Demande

Le résident qui, pour un motif valable, désire abandonner un cours alors que le délai de modification de l'inscription est écoulé, doit présenter une demande écrite et motivée au plus tard avant la date limite fixée dans le calendrier facultaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours. Le doyen ou l'autorité compétente responsable du programme auquel est inscrit le résident juge du bien-fondé de la demande.

**b)** Abandon autorisé

Si le doyen ou l'autorité compétente agrée la demande, la mention « abandon » est inscrite au dossier du résident. Il peut alors exiger que le résident se réinscrive au cours dans un délai qu'il prescrit.

**c)** Abandon non autorisé

Si la demande est refusée ou si le résident abandonne le cours sans se conformer à la procédure décrite, le cours reste inscrit au dossier et l'évaluation finale du cours porte la mention « échec ».

### 8.11 Abandon du programme

**a)** Le résident qui désire abandonner ses études doit faire parvenir un avis écrit à l'autorité compétente de la Faculté et y joindre sa carte d'étudiant. L'abandon prend effet le jour de la réception de cet avis. Au dossier du résident, la mention « abandon » est inscrite en regard des cours non complétés si l'abandon survient un mois ou plus avant la fin des cours. La mention « échec par absence » est portée au dossier du résident si l'abandon survient après ce délai.

**b)** Le résident qui abandonne ses études sans se conformer à cette exigence est réputé inscrit jusqu'à la fin du trimestre ou du stage en cours et la mention « échec » est inscrite au dossier en regard des cours non complétés. Son inscription est ensuite annulée automatiquement.

**c)** Le résident dont l'inscription est annulée doit, pour être réadmis, soumettre une nouvelle demande d'admission.

### 8.12 Suspension temporaire de l'inscription à un programme et dérogation aux prescriptions d'inscription

**a)** Suspension de l'inscription à un programme

Le résident qui désire suspendre temporairement son inscription doit présenter une demande écrite et motivée au doyen ou à l'autorité compétente. Celui-ci peut permettre la suspension pour une période ne dépassant pas treize périodes. Au terme de ce délai, le résident peut reprendre sa formation sans qu'il lui soit nécessaire de présenter une nouvelle demande d'admission. Dans le cas d'un stage clinique ou de recherche, le retour s'effectue en début de période.

**b)** Dérogation aux prescriptions d'inscription

L'étudiant qui désire déroger aux prescriptions d'inscription doit présenter une demande écrite et motivée au doyen ou à l'autorité compétente avant la date limite pour une modification d'inscription.

# ARTICLE 9 – INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT LIBRE ET DE L'ÉTUDIANT VISITEUR

## 9.1 Autorisation d'inscription

Le doyen ou l'autorité compétente autorise l'inscription à un programme à titre d'étudiant libre ou d'étudiant visiteur à la personne qu'il estime avoir la formation suffisante pour suivre avec profit le cours choisi.

L'étudiant visiteur inscrit en vertu de l'Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec ou de toute autre entente interuniversitaire doit en respecter les dispositions.

## 9.2 Modalités d'inscription

L'étudiant s'inscrit par cours et, le cas échéant, par trimestre ou par année de formation, dans les délais indiqués par la Faculté. Celle-ci détermine le nombre de cours auxquels l'étudiant libre ou l'étudiant visiteur peut s'inscrire.

## 9.3 Modification d'un choix de cours

L'étudiant libre ou l'étudiant visiteur qui désire modifier son choix de cours peut le faire avant la date limite indiquée au calendrier universitaire. Le doyen ou l'autorité compétente autorise toute nouvelle inscription.

## 9.4 Abandon d'un cours

L'étudiant libre ou l'étudiant visiteur qui désire abandonner un cours alors que le délai de changement du choix de cours est écoulé, doit en aviser le doyen ou l'autorité compétente au plus tard avant la date limite fixée dans le calendrier universitaire ou, le cas échéant, dans le délai fixé pour chacun des cours. La mention « abandon » est inscrite au dossier. Si l'étudiant abandonne le cours hors délai ou s'il le fait sans se conformer à la procédure décrite, le cours reste inscrit au dossier et l'évaluation finale du cours porte la mention « échec ».

## 9.5 Nullité d'une inscription

Est nulle l'inscription reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

# ARTICLE 10 – RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCES DE FORMATION

## 10.1 Généralités

Le résident n'est pas tenu de suivre un cours et de le réussir si, au jugement du doyen ou de l'autorité compétente, il a autrement atteint les objectifs du cours. Les crédits du cours lui sont alors accordés par équivalence ou exemption selon le cas. Le doyen ou l'autorité compétente peut aussi permettre à un résident de s'inscrire à un autre cours en substitution d'un cours du programme.

## 10.2 Équivalence de cours

**a)** Définition

Il y a équivalence de cours lorsqu'un ou des cours réussis par un étudiant satisfont aux exigences d'un cours inscrit à son programme. Le cas échéant, la Faculté peut exiger un examen pour évaluer les connaissances et les compétences avant d'accorder l'équivalence, ou n'accorder l'équivalence qu'après une période d'observation dans le programme.

**b)** Maximum autorisé

L'équivalence de cours, que ceux-ci aient ou non servi à l'obtention d'un grade, ne doit pas dépasser la moitié des crédits d'un programme.

**c)** Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de l'équivalence de cours accordée. Le cours pour lequel on a reconnu une équivalence demeure au dossier.

## 10.3 Exemption

**a)** Définition

Il y a exemption de cours lorsque la formation ou l'expérience d'un étudiant justifie de l'autoriser à ne pas suivre un cours inscrit à son programme. Le cas échéant, la Faculté peut imposer un examen ou tout autre mode d'évaluation pour vérifier les connaissances et les compétences du résident avant de lui accorder l'exemption.

**b)** Maximum autorisé

L'exemption de cours ne peut être accordée pour plus de la moitié des crédits d'un programme.

**c)** Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de l'exemption de cours accordée. Le cours pour lequel on a reconnu une exemption demeure au dossier, mais l'indication « exemption » tient lieu de résultat d'évaluation.

## 10.4 Cumul d'équivalences et d'exemptions

Le total des équivalences et exemptions ne peut dépasser la moitié des crédits d'un programme. Dans tous les cas, le résident doit suivre au moins le tiers de la formation du programme à l'Université, exclusion faite des cours au choix.

## 10.5 Transfert de cours

**a)** Définition

Il y a transfert lorsqu'un cours suivi à l'Université de Montréal est reporté d'un programme à un autre, mais sans faire l'objet d'une demande d'équivalence ou d'exemption, ou lorsque des cours suivis à titre d'étudiant libre à l'Université sont reportés au programme du résident.

**b)** Maximum autorisé

Le nombre maximal de cours qui peuvent faire l'objet d'un transfert est déterminé par la structure et les objectifs du programme.

La Faculté détermine le nombre de cours suivis à titre d'étudiant libre qui peuvent être transférés au programme du résident.

Aucun transfert de cours ne peut être accordé pour un cours ayant servi à l'obtention d'un grade.

**c)** Indication au dossier du résident

La note du cours transféré est portée au dossier du résident.

## 10.6 Substitution de cours

**a)** Définition

Il y a substitution de cours lorsqu'un cours offert à l'Université remplace un autre cours du même programme.

Le doyen ou l'autorité compétente peut aussi permettre à un résident de s'inscrire à un autre cours en substitution d'un cours du programme. Il y a nécessairement substitution de cours lorsque, compte tenu de l'offre de cours, le résident ne peut compléter les cours obligatoires de la version de programme dans laquelle il a été admis.

**b)** Maximum autorisé

Le nombre maximal de cours qui peuvent faire l'objet d'une substitution est déterminé en fonction de la structure du programme.

**c)** Indication au dossier du résident

Le dossier du résident fait état de la substitution accordée. La note du cours de substitution est inscrite au dossier avec indication du cours substitué.

Aux fins d'une indication au dossier du résident, le cours suivi dans le cadre de *l'Entente relative au transfert de crédits académiques entre les établissements universitaires du Québec* est considéré au même titre qu'un cours substitut. Le cours suivi dans un autre établissement en vertu d'ententes interprovinciales ou internationales peut être considéré comme un cours de substitution si l'entente entre l'Université et l'autre établissement le prévoit.

**d)** Procédure de reconnaissance d'équivalence de formation

**i)** Demande

L'étudiant qui désire obtenir une équivalence de cours, une exemption de cours ou qui entend suivre un cours en substitution à un cours de son programme doit en faire la demande par écrit au vice-doyen et, selon le cas, fournir les pièces justificatives appropriées ou justifier le bien-fondé de sa demande dans les délais prescrits par la Faculté responsable du programme. Le transfert de cours est automatique.

**ii)** Approbation

L'équivalence, l'exemption et la substitution doivent être approuvés par l'autorité compétente.

Dans le cas d'équivalence, la reconnaissance est conditionnelle aux objectifs, au contenu et au niveau du cours; elle dépend en outre du temps écoulé depuis la réussite du cours.

Pour qu'un cours puisse faire l'objet d'une équivalence, il doit avoir été réussi avec une note conforme ou supérieure aux attentes.

### 10.7 Nullité d'une équivalence ou d'une exemption

Est nulle l'équivalence, ou l'exemption reposant sur un faux diplôme, sur un document falsifié, sur des déclarations mensongères ou sur toute autre forme de fraude.

## ARTICLE 11 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

### 11.1 Généralités

Chaque programme de résidence comporte des objectifs d'apprentissage écrits qui sont communiqués aux résidents. Le processus d'évaluation est fondé sur ces objectifs.

Tout résident doit se soumettre aux évaluations des apprentissages du programme auquel il est inscrit. Le résident a la responsabilité de se familiariser avec les objectifs d'apprentissage et les règles régissant l'évaluation.

Le résident est soumis à l'évaluation de ses connaissances, de ses attitudes et de ses habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de son comportement en milieu professionnel.

### 11.2 Responsabilité de l'évaluation

Les professeurs évaluent le niveau de compétence atteint pour un stage donné ou pour toute autre activité de formation. Le comité d'évaluation est responsable de la décision normative à la fin de chaque stage et du suivi de l'ensemble des évaluations.

### 11.3 Langue

Sauf exception justifiée par la nature du stage, les travaux et les examens sont présentés en français. Toutefois, durant une période d'adaptation définie par le doyen ou l'autorité compétente, celle-ci peut autoriser un résident dont la langue maternelle ou la langue d'usage n'est pas le français et qui en fait la demande à présenter des travaux et des examens en anglais. Quelle que soit la langue utilisée, la qualité de la langue compte parmi les critères d'évaluation.

L'évaluation tient également compte de la capacité à utiliser la terminologie et le style propres à la discipline ou au champ d'études, et à la profession.

### 11.4 Forme des évaluations

En fonction de la nature et des objectifs du cours et de l'enseignement donné, l'évaluation se fait selon une ou plusieurs des formes décrites aux paragraphes ci-dessous ou sous toute autre forme que le comité d'évaluation du programme détermine.

**a)** Évaluation sous forme d'observation

L'évaluation sous forme d'observation porte sur la démonstration de l'acquisition par le résident de compétences en fonction du niveau de performance attendu :

**i)** dans le cadre d'un cours offert sous forme de stage ou sous une autre forme, conformément aux modalités prévues dans le plan de cours ou les objectifs de stage;

**ii)** dans un ensemble de stages ou d'autres formes de cours, pour une période prédéfinie du cheminement dans le programme et, s'il y a lieu, dans toute autre activité de formation. L'évaluation est faite conformément aux modalités prévues aux exigences de formation additionnelles du programme; elle tient également compte des exigences des règlements et politiques universitaires ou de codes d'éthique professionnels ou facultaires.

**b)** Évaluation sous forme de travaux

L'évaluation sous forme de travaux porte sur les travaux imposés pendant la durée d'un ou de plusieurs cours (dissertations, travaux dirigés, exposés oraux, travaux pratiques, travaux cliniques, laboratoires, participation à un travail de groupe, participation à des activités, portfolio etc.).

Dans le cas d'un travail de groupe, chaque résident doit être évalué individuellement, sauf si un objectif du cours justifie une évaluation collective.

**c)** Évaluation sous forme d'examens

L'évaluation sous forme d'examens (examen écrit sous surveillance, examen oral, examen pratique ou autre) porte sur une partie ou la totalité de la matière d'un ou de plusieurs cours (stage clinique ou de recherche, notes de cours, lectures, laboratoires, etc.).

Avant chaque séance d'examen, le professeur ou son représentant donne aux résidents les consignes particulières appropriées à cet examen.

### 11.5 Évaluation des stages

Pendant un stage, chaque professeur observe le résident dont la formation lui est confiée, afin de se faire une opinion quant à ses connaissances, attitudes et habiletés, ainsi qu'à l'atteinte des compétences associées au stage. Il fait part au résident de ses observations et de ses recommandations

**a)** Évaluation écrite

À la fin de chaque stage, le résident reçoit une évaluation écrite. Cette évaluation est consignée sur une fiche d'appréciation de stage clinique.

L'évaluation écrite est préparée par le responsable de stage ou par un des professeurs ayant supervisé le résident au cours de son stage ou segment de stage, et est communiquée au résident. Le cas échéant, cette évaluation est réputée refléter l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec le résident.

Lorsqu'un stage a une durée de plus de trois périodes, une évaluation écrite est faite à la suite de segments d'au plus trois périodes ainsi qu'à la fin du stage.

Le résident doit sans délai prendre connaissance de son évaluation et la signer en indiquant s'il est en accord ou en désaccord avec celle-ci.

**b)** Mention au dossier

Le comité d'évaluation se prononce sur chaque évaluation de stage et accorde une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite au dossier du résident. Dans sa décision, le comité d'évaluation tient compte de la fiche d'appréciation de stage ainsi que de toute autre forme d'évaluation faite en cours de stage. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable.

Pour obtenir la mention « succès », le résident doit avoir complété au moins les trois quarts de son stage.

**c)** Stage incomplet

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.

### 11.6 Évaluation des autres formes de cours

Lorsqu'il évalue le résident, le comité d'évaluation tient également compte des évaluations relatives aux autres activités d'apprentissage (notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires).

**a)** Attribution d'une note

Le professeur responsable de l'évaluation attribue les notes selon le système de notation qu'il a annoncé au début du cours. Toutefois, la note finale est exprimée en termes de « succès » ou « échec ».

**b)** Mention au dossier

Dans un délai raisonnable après une évaluation, le comité d'évaluation en examine le résultat et arrête la mention finale qui sera inscrite au dossier du résident.

### 11.7 Révision de l'évaluation

En cas d'échec, le résident qui s'estime lésé et est en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision peut soumettre une demande de révision, écrite et motivée, au doyen ou à l'autorité compétente, dans les dix jours ouvrables suivant la date où le résultat de l'évaluation lui a été communiqué.

**a)** Demande recevable

Si le doyen ou l'autorité compétente juge la demande recevable, il en saisit le Comité de révision. Le Comité de révision, après avoir donné au résident l'opportunité de se faire entendre, peut recommander au doyen ou à l'autorité compétente de maintenir la mention globale d'échec, ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». Le doyen ou l'autorité compétente informe le résident par écrit de sa décision. La décision du doyen ou de l'autorité compétente est sans appel.

**b)** Demande rejetée

Si le doyen ou l'autorité compétente rejette la demande de révision, il doit le faire par écrit et avec motifs à l'appui et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

### 11.8 Défaut de se soumettre à une évaluation

**a)** Évaluation continue

Dans les cours où l'évaluation est continue, la mention globale « échec » est attribuée au résident lorsque, en raison d'une absence prolongée ou d'absences répétées, il s'avère impossible de l'évaluer, à moins qu'il n'ait justifié l'absence auquel cas il y a report de l'évaluation. Celui-ci doit alors combler ses absences selon les modalités et dans les délais fixés par le comité d'évaluation.

**b)** Évaluation sous forme d'examen

Une mention « échec » est attribuée au résident qui ne se présente pas à une évaluation, à moins qu'il ne justifie valablement son absence auprès du directeur de programme ou de l'autorité compétente conformément aux modalités établies à l'article 11.10.

La mention « échec » est attribuée au résident présent à une séance d'examen s'il ne remet aucune copie ou s'il refuse de répondre à l'ensemble des questions d'une épreuve orale.

**c)** Évaluation sous forme de travaux

Lorsque le résident omet de remettre un travail dans le délai prescrit, le comité d'évaluation peut soit fixer un nouveau délai et requérir que la correction du travail soit alors faite en tenant compte du retard, ou bien attribuer une mention « échec » pour ce travail.

### 11.9 Évaluation différée

Si le résident est absent à une évaluation pour un motif valable et s'il a respecté les procédures prévues au paragraphe 11.10, le comité d'évaluation impose une évaluation différée ou remplace cette évaluation par d'autres évaluations.

### 11.10 Justification d'une absence à une évaluation

Le résident doit motiver, par écrit, toute absence à une évaluation dès qu'il constate qu'il ne pourra être présent et fournir les pièces justificatives. Dans les cas de force majeure, il doit le faire le plus rapidement possible par téléphone ou par courriel et fournir les pièces justificatives dans les cinq jours ouvrables suivant l'absence.

Le doyen ou l'autorité compétente détermine si le motif est acceptable conformément aux règles, politiques et normes applicables à l'Université.

Les pièces justificatives doivent être dûment datées et signées. De plus, le certificat médical doit préciser les activités auxquelles l'état de santé interdit de participer, la date et la durée de l'absence, il doit également permettre l'identification du médecin.

Le doyen ou l'autorité compétente se réserve le droit de vérifier la véracité des pièces justificatives.

### 11.11 Plagiat

Le plagiat, le copiage ou la fraude, ou toute tentative de commettre ces actes, ou toute participation à ces actes, à l'occasion d'une activité faisant l'objet d'une évaluation, est régi par le *Règlement disciplinaire sur le plagiat ou la fraude concernant les étudiants*.

### 11.12 Progression dans un programme

Au fur et à mesure que progresse sa formation, le résident se voit confier des responsabilités professionnelles croissantes qui nécessitent d'avoir atteint un niveau attendu de compétence. Le résident est autorisé à progresser normalement dans le programme s'il rencontre les conditions suivantes :

**a)** avoir réussi tous les cours auxquels il était inscrit;

**b)** avoir acquis l'ensemble des compétences requises pour son niveau de formation.

Au terme de chaque stage ou segment de stage, ainsi qu'à tout autre moment que le directeur de programme ou un officier facultaire juge approprié, le comité d'évaluation évalue la progression du résident. Il peut réviser le dossier complet du résident et peut en tout temps demander à le rencontrer. Il prend alors l'une ou l'autre des décisions suivantes:

**a)** le résident est autorisé à poursuivre son programme;

**b)** le résident est autorisé à poursuivre son programme à des conditions que le comité précise;

**c)** le résident doit reprendre un ou plusieurs stages.

Le comité peut aussi recommander l'exclusion du résident de son programme de formation.

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.

### 11.13 Réussite dans un programme

Le résident réussit dans un programme s'il réussit à tous les cours du programme, s'il progresse adéquatement dans son programme et s'il satisfait aux autres exigences du programme.

## ARTICLE 12 – REPRISE

### 12.1 Droit de reprise

À moins qu'il ne soit exclu de son programme conformément au présent règlement, le résident qui subit un échec à un cours a droit de reprise.

### 12.2 Reprise d'un stage clinique ou de recherche

Le résident qui obtient une mention « échec » pour un cours offert sous forme de stage doit le reprendre.

Le résident qui obtient une mention « inférieur aux attentes » pour un cours offert sous forme de stage peut être tenu de le reprendre.

Les conditions suivantes s'appliquent à la reprise d'un cours offert sous forme de stage de clinique ou de recherche :

**a)** le comité d'évaluation détermine les modalités entourant la reprise, y compris le milieu dans lequel celle-ci s'effectuera;

**b)** le résident doit se soumettre aux mesures d'aide jugées appropriées par le comité d'évaluation;

**c)** le stage de reprise doit être complété avec succès avant la promotion à l'année de formation suivante.

Le résident qui subit un échec à la reprise du stage est exclu du programme auquel il est inscrit.

### 12.3 Reprise d'un cours obligatoire ou d'un cours de rattrapage

Le résident qui a subi un échec à un cours obligatoire ou à un cours de rattrapage (à l'exception des cours de rattrapage en français) doit reprendre, dans l'année qui suit cet échec ou dès que le cours sera offert ultérieurement, le même cours ou l'équivalent ou subir un examen de reprise, selon la décision du comité d'évaluation du programme. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise, est exclu du programme auquel il est inscrit.

### 12.4 Reprise d'un cours à option

Le résident qui a subi un échec à un cours à option doit reprendre le même cours ou, avec l'approbation de l'autorité compétente, lui substituer un autre cours à option dans l'année qui suit cet échec ou subir un examen de reprise, selon la décision du comité d'évaluation du programme. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise est exclu du programme auquel il est inscrit.

### 12.5 Reprise d'un cours au choix

Le résident qui a subi un échec à un cours au choix peut le reprendre ou, avec l'approbation de l'autorité compétente, lui substituer un autre cours au choix ou subir un examen de reprise selon les modalités de reprise prévues au règlement pédagogique de la faculté responsable du cours. Le résident qui subit un échec à la reprise du cours, ou qui ne se présente pas à un examen de reprise, peut être exclu du programme auquel il est inscrit.

## ARTICLE 13 – EXCLUSION

### 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 2e stage au cours de sa formation postdoctorale;

**d)** le résident obtient une mention « échec » à un 2e 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.

### 13.2 Droit de révision

Le résident qui souhaite en appeler d'une décision d'exclusion doit en faire la demande par écrit au doyen dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision lui a été communiquée. Le doyen en saisit le Comité de révision, qui entend le directeur de programme, ainsi que toute autre personne qu'il juge approprié, en présence du résident. Le Comité recommande ensuite au doyen la levée ou le maintien de l'exclusion. Le doyen informe le résident de sa décision. La décision du doyen est sans appel.

## Article 14 – Règlement disciplinaire

Le *Règlement disciplinaire concernant les membres du personnel enseignant et les étudiants* s'applique aux résidents inscrits dans un programme d'études médicales postdoctorales.

## Article 15 – Absences

Tout résident qui s'absente doit en informer le responsable de l'enseignement hospitalier ou, en son absence, le chef du département ou du service hospitalier. S'il s'absente pour plus d'une semaine, il doit en outre en informer son directeur de programme par écrit et lui en donner les raisons. Il doit également adresser une copie de cette lettre au vice-doyen et au directeur de l'enseignement du milieu de formation où il est assigné.

## Article 16 – Prolongation exceptionnelle

Pour des raisons exceptionnelles, et après consultation du directeur de programme, le doyen ou l'autorité compétente peut accorder à un résident qui le demande une prolongation d'au plus un an pour lui permettre de satisfaire à toutes les exigences du programme.

## Article 17 – Octroi de diplômes

Pour recevoir un diplôme, le résident doit :

**a)** avoir réussi tous ses stages;

**b)** avoir progressé adéquatement dans son programme;

**c)** avoir satisfait aux autres exigences du programme;

**d)** dans le cas de formation faite en partie dans une autre Université, avoir réussi à l'Université de Montréal au moins la moitié des années de formation de son programme.

## Article 18 – Règlement propre à chaque programme

Des exigences particulières peuvent être fixées par le règlement propre à chaque programme.

## Article 19 – Dispositions diverses

Le présent règlement régit les études médicales postdoctorales à compter de son adoption.

Il s'applique dès ce moment et pour l'avenir, à tous les résidents déjà admis ou inscrits dans un programme d'études médicales postdoctorales.

Il remplace toute version antérieure du *Règlement pédagogique des études médicales postdoctorales* et toutes les Règles de procédure internes qui y ont été rattachées.

*Projet*

# Politique de la Faculté relativement à la connaissance du français à l'intention des moniteurs

Dans le cadre de sa mission de former des médecins et des moniteurs compétents, la Faculté doit s'assurer de prendre les moyens nécessaires afin de préserver la sécurité des patients.

Tout moniteur qui souhaite effectuer de la formation médicale postdoctorale (fellowships) à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, doit avoir une connaissance suffisante de la langue française.

Afin de permettre à ces moniteurs de s'adapter à leur nouveau milieu et à leur nouvel environnement francophone, le directeur de programme pourra autoriser le moniteur à effectuer des stages non contributoires pendant les deux ou trois premiers mois de sa formation;

Si après cette période le directeur du programme constate que de laisser poursuivre la formation du moniteur pourrait mettre en péril la sécurité des patients vu la non maîtrise du français, il pourra après discussion avec la vice-doyenne des études médicales postdoctorales, enclencher le processus de recommandation d'abandon ou exclusion.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, juin 2013*

# Politique de la Faculté pour la réussite de l'ACLS pour les résidents 1

Dans le cadre de sa mission de former des médecins compétents, la Faculté doit s'assurer que ses résidents aient reçu la formation nécessaire leur permettant de travailler de façon sécuritaire auprès des patients, dès le début de leur résidence.

Pourra être exempté de la politique, ci-après détaillée, le résident 1 qui aura réussi au cours de sa deuxième année d'externat la formation ACLS. Il devra, au moment de son admission, en fournir la preuve au vice-décanat des études médicales postdoctorales.

Ainsi, tout résident 1 admis à l'Université de Montréal le premier juillet devra :

1- Dans les soixante (60) jours de la date du début de sa résidence, réussir le cours d'ACLS dispensé par la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, et ce, même s'il a déjà obtenu sa certification auparavant.

2- Le résident qui échouera l'ACLS à l'intérieur des soixante (60) jours de la date du début de sa résidence aura la possibilité de le reprendre et de le réussir.

3- Le résident qui au terme des soixante (60) jours n'aura pas réussi l'ACLS, devra suspendre sa formation et effectuer un stage non contributoire jusqu'à la réussite de son ACLS.

4- Le résident devra fournir la preuve de sa réussite à l'ACLS tant à son directeur de programme, qu'à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales avant de pouvoir reprendre sa formation.

5- Le résident devra reprendre sa formation à une date de début de période.

6- Si à l'intérieur des premiers six mois de résidence, le résident ne réussit pas l'ACLS, le comité d'évaluation de son programme devra se prononcer sur le dossier académique du résident et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.

7- Le résident qui débute à une date autre que le 1$^{er}$ juillet, est soumis aux mêmes obligations de réussite de l'ACLS, soit dans les soixante (60) jours de la date du début de sa résidence.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, juin 2013.*

# Politique de la Faculté pour la réussite de l'ATLS pour les résidents 1

Dans le cadre de sa mission de former des médecins compétents, la Faculté doit s'assurer que ses résidents aient reçu la formation nécessaire leur permettant de travailler de façon sécuritaire auprès des patients, dès le début de leur résidence.

Ainsi, tout résident 1 admis à l'Université de Montréal le premier juillet et inscrit dans un programme exigeant la réussite de l'ATLS, devra :

8- Réussir ce cours dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la date, déterminée par le programme, de son atelier d'ATLS.

9- Les résidents des programmes de chirurgie ont droit à une seule reprise de l'ATLS à l'intérieur des quatre-vingt-dix (90) jours.

10- Les programmes qui exigent l'ATLS sont responsables de l'organiser à l'intention de leurs résidents 1.

11- Les résidents des programmes de chirurgie qui échouent l'ATLS une deuxième fois, devront effectuer une période d'étude non contributoire, reprendre le cours à leurs frais et réussir l'examen d'ATLS à la fin de la période d'étude.

12- Si à l'intérieur d'une année, le résident ne réussit pas l'ATLS, le comité d'évaluation de son programme devra se prononcer sur le dossier académique du résident et déterminer si une recommandation d'exclusion pourrait s'appliquer.

13- Le résident 1 qui débute à une date autre que le premier juillet dans des programmes exigeant la réussite de l'ATLS, est soumis aux mêmes obligations de réussite de l'ATLS, au cours des quatre-vingt-dix (90) jours de la date déterminée par le programme, de son atelier d'ATLS.

14- Il devra fournir la preuve de sa réussite de l'ATLS à son directeur de programme, ainsi qu'à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales dans le délai de quatre-vingt-dix (90) jours.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, juin2013.*

# Politique de la Faculté en vue de la fin de formation et de l'octroi du diplôme d'études spécialisée (D.E.S)

Tout résident inscrit en formation a la responsabilité de se familiariser tant avec les objectifs d'apprentissage que les règles régissant l'évaluation.

Ainsi, le résident doit s'assurer auprès de son responsable de stage qu'il soit évalué à la fin de son stage. Lorsque ladite évaluation a été saisie, le résident a la responsabilité d'en prendre connaissance et d'y apposer sa signature en indiquant son accord ou son désaccord.

Le résident qui omettra de se soumettre à ce qui précède, verra retardée la signature par la vice-doyenne des études médicales postdoctorales, de sa fiche d'évaluation de fin de formation auprès des collèges où il doit s'inscrire pour réussir ses examens, ainsi qu'auprès du Collège des médecins du Québec en vue de l'émission d'un permis d'exercice.

En outre, le résident verra aussi retardée la recommandation de la Faculté pour que lui soit délivré son diplôme d'études spécialisées (D.E.S.).

*Adopté par le comité des études médicales postdoctorales, mai 2013*

# Politique de la Faculté sur le stage à option

La Faculté de médecine peut offrir à des résidents inscrits dans un programme d'une faculté canadienne ou américaine, la possibilité d'effectuer des stages à option répondant aux exigences de leur programme.

Ces stages à option sont d'une courte durée d'un minimum de quatre semaines et d'un maximum de douze semaines. Les dates de stages doivent correspondre à celles du calendrier académique de la Faculté.

Sur réception d'une demande d'un résident d'effectuer un stage à option, avant de lui fournir l'information pertinente, on doit s'informer auprès du directeur de programme concerné afin d'obtenir son assentiment à recevoir ce résident.

Sur réception de la réponse positive du directeur du programme, les résidents devront remplir le formulaire d'admission des études médicales postdoctorales en suivant bien les instructions et fournir les documents exigés :

**Frais d'admission :**
120 $ CA par chèque visé ou mandat poste libellé à l'ordre de l'Université de Montréal ou par carte de crédit (remplir le formulaire attaché au formulaire d'admission).

Une fois admis, le résident doit obtenir, avant le début de son stage à option, une carte de stages du Collège des médecins du Québec.

Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, novembre 2012
Révisée mai 2013

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

**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
- Le résident doit remplir le formulaire ci-joint

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

Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, mars 2012.
Révisée mai 2013.

# Formulaire de changement de stage

**Informations du résident**

**Nom :** _____ **Prénom :** _____

**Programme :** _____

**Niveau de résidence** ☐ **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐ **5** ☐ **6** ☐ **7** ☐ **8**

**DEMANDE DE CHANGEMENT DE STAGE :**

**a) Stage prévu**

Nom du stage : _____

Lieu : _____

Période(s) : _____

Nom du responsable : _____

**b) Stage demandé**

Nom du stage : _____

Lieu : _____

Période(s) : _____

Nom du responsable : _____

**Documents à joindre à la demande** (courriels ou lettres) :

1) Responsable du stage prévu acceptant le départ
2) Responsable du stage demandé donnant l'accord
3) Accord du directeur de programme du résident
4) Avis donné à la direction de l'enseignement concernant le changement de stage
5) Avis donné à la direction de l'enseignement du stage demandé

Le formulaire doit être dûment complété 30 jours avant le changement de stage et envoyé par courriel au bureau des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : etudesmedicalespostdoc@umontreal.ca

Seules les demandes ayant tous les documents nécessaires seront traitées. L'approbation du vice-décanat suivra dans les 10 jours.

# Politique de la Faculté sur les stages non contributoires

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 et/ou le comité de programme
- Une à trois périodes de stage non contributoire avec exemption de gardes peuvent être accordées;
- 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.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales avril 2012*
*Révisée mai 2013*

# Politique de la Faculté sur les stages hors Québec

La faculté accepte que les résidents, à partir de la troisième année pour les spécialités et de la deuxième pour la médecine familiale incluant les formations complémentaires, puissent effectuer jusqu'à trois 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 Collège des médecins du Québec au moins 60 jours avant le début du stage.

**IMPORTANT: ASSURANCE RESPONSABILITE:**

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 pour de l'information supplémentaire concernant les assurances responsabilités.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales mars 2012*

# Politique sur les stages en entente interuniversitaire

1. La Faculté désire favoriser la venue d'un plus grand nombre possible de résidents en provenance d'autres facultés québécoises et canadiennes;

2. Les résidents de l'Université de Montréal doivent cependant avoir un accès prioritaire aux stages offerts dans les établissements du réseau de l'Université;

3. Toute demande de stage interuniversitaire doit initialement être dirigée par la faculté d'attache à la TGDE du programme concerné via le système d'ententes interuniversitaires géré par la CREPUQ;

4. Avant d'approuver une demande de stage en entente interuniversitaire, la TGDE du programme vérifie :

    - auprès du directeur de programme, s'il accepte de recevoir le résident;
    - auprès du responsable de stage ou de l'instance concernée, si la capacité d'accueil permet la venue d'un résident d'une autre faculté;
    - Obtenir l'acceptation finale du bureau des études médicales post-doctorales

5. Aucun stage en entente interuniversitaire ne peut être accepté avant que les grilles de stages des résidents de l'Université de Montréal susceptibles de faire ce stage n'aient été complétées.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales, février 2009*

Révisée mai 2013

# Politique de la Faculté sur les congés de maladie

Tout résident qui s'absente en raison d'un congé de maladie de plus d'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 aux études médicales postdoctorales
- Au directeur de programme

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

Tous les résidents qui s'absentent de leur formation plus de 3 mois, excluant les congés de maternité, sont invités à rencontrer la vice-doyenne des études médicales post-doctorales avant la réintégration au programme.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales avril 2012*
*Révisée mai 2012*

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

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.

Après trois mois d'absence, une rencontre avec la vice-doyenne des études médicales postdoctorales est fortement recommandée.

Afin de déterminer si le résident peut revenir au même niveau de résidence 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.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales avril 2012*
*Révisée mai 2013*

# Politique de la Faculté pour les 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.

**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.

# Prolongation de formation

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

- échec aux examens de certification
- formation complémentaire

**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 du Québec.

# Politique de la Faculté sur les dispenses de formation

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 débuter sa 4$^{e}$ année de formation en même temps que les autres résidents de sa cohorte;
c. Dans le cas d'un résident qui termine son programme et entreprend une formation complémentaire à l'extérieur du Québec, de débuter cette formation à la date prévue.

*Adoptée par le comité des études médicales postdoctorales avril 2012*
*Révisée mai 2013*

# Formation complémentaire

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*[1]

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)

[1] 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.

Pour les résidents de médecine familiale, qui désire faire une formation complémentaire inférieure à 6 mois le formulaire ne doit pas être complété mais la formation doit être acceptée par le directeur ou la directrice du programme, et le bureau des études médicales postdoctorales.

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.

**Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec**

Université Laval – Faculté de médecine | McGill – Faculté de médecine | Université de Montréal – Faculté de médecine | Université de Sherbrooke – Faculté de médecine et des sciences de la santé

# FORMULAIRE DE 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) **OU** 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).

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

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

b) **Stage de perfectionnement, de résidence ou *fellowship***

- ☐ Toute autre formation complémentaire qui ne mène pas à un certificat, spécifiez le programme :

## SECTION III – Lieu et durée de la formation complémentaire

Université :

Établissement :

Organisme, s'il y a lieu :

Responsable du stage :

Durée prévue :

Date de début : (aaaa-mm-jj)

Date de fin : (aaaa-mm-jj)

## SECTION IV – 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 V – Recrutement (si déterminé)

**Cochez une seule des trois cases :**

☐ Universitaire : complétez les **sections VI à X**
*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 VI à IX**
*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 VI à VIII**

## SECTION VI – Formation supplémentaire

*Veuillez 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 VII – Signature du résident

Date (aaaa-mm-jj)

Signature du résident

## SECTION VIII – Directeur de programme de résidence[2]

*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 IX – 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 X – 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

[2] Exemple : programme de cardiologie et non hémodynamie.

## SECTION XI – Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales (CVDFM)

Nom

Titre

Date de la réunion (aaaa-mm-jj)

Signature

Commentaires de la CVDFM :

## SECTION XII – 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 :

# Politique de demande de changement de programme

**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 1er 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 demande de transfert d'université

Il y a transfert d'université lorsqu'un résident quitte son université d'attache pour aller compléter sa formation dans une autre université.

**Politique**

Sauf dans le cas d'ententes interuniversitaires, les demandes de transfert vers une autre faculté ne sont acceptées qu'exceptionnellement.

La Faculté n'a pas l'obligation d'acquiescer à une telle demande. L'approbation de la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales est requise.

Même si le transfert est accepté, la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales peut exiger que le résident complète une partie ou la totalité de l'année universitaire entamée, avant le transfert.

**Étapes à suivre**

1. Rédiger une lettre adressée à la vice-doyenne aux études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, spécifiant les motifs de la demande, le programme et l'université où le résident aimerait être transféré.
   Cette lettre doit autoriser la Faculté de médecine à transférer le dossier du résident à la faculté d'accueil.
2. Si la vice-doyenne de l'Université de Montréal accepte le transfert, il autorise la faculté d'accueil à étudier le dossier du résident.
3. Si un poste est disponible dans la faculté d'accueil, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal fait parvenir le dossier du résident à la faculté d'accueil.
4. La faculté d'accueil soumet le dossier au programme convoité par le résident. Le programme se réserve le droit d'accepter ou de refuser la demande.
5. Si le programme d'accueil accepte le transfert, la vice-doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal présente, pour approbation, le dossier à la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec (CVDFM).
6. La vice-doyenne de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal avisera le vice-doyen de la faculté d'accueil confirmant le transfert.