

Normes générales applicables à tous les programmes de résidence

Normes B

Le texte de cette brochure est aussi disponible
sur les sites Web suivants :

Collège royal	www.collegeroyal.ca
CMFC	www.cfpc.ca
CMQ	www.cmq.org

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2007. Édition révisée et réimprimée, janvier 2011.

Tous droits réservés.

Le présent document peut être reproduit en tout ou en partie à des fins éducatives, personnelles ou publiques non commerciales seulement. Une autorisation écrite du Collège royal est exigée pour tout autre usage.



Unité des normes éducatives
Collège royal
774, promenade Echo
Ottawa (Ontario) K1S 5N8

Téléphone : 613-730-6202
Courriel : accred@collegeroyal.ca



Collège des médecins de famille du Canada
2630, avenue Skymark
Mississauga (Ontario) L4W 5A4

Téléphone : 905-629-0900
Courriel : jscott@cfpc.ca



Direction des études médicales
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8

Téléphone : 514-933-4441
Courriel : mlamer@cmq.org

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
B. NORMES GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUS LES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE	2
Norme B1 : Structure administrative	2
Norme B2 : Buts et objectifs.....	4
Norme B3 : Structure et organisation du programme.....	5
Norme B4 : Ressources.....	6
Norme B5 : Contenu clinique, pédagogique et scientifique du programme	8
Norme B6 : Évaluation du rendement des résidents.....	11

Le masculin seulement est utilisé pour simplifier le texte.

INTRODUCTION

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) ont développé des normes nationales d'évaluation et d'agrément des programmes de résidence parrainés par les universités. Chaque programme de résidence est évalué en fonction de sa conformité à ces normes.

Dans ce document, les mots « doit/doivent » ou « il faut », « devrait/devraient » ou « il faudrait » ont été choisis délibérément. L'emploi du mot « doit » ou « il faut » signifie que la conformité avec cette norme est absolument nécessaire. L'emploi du mot « devrait » ou « il faudrait » signifie que la conformité avec la norme correspondante est fortement souhaitable et on évaluera si son absence peut compromettre substantiellement ou non le respect de toutes les exigences de l'agrément.

En plus des présentes normes générales, qui s'appliquent à tous les programmes de résidence, des normes spécifiques d'agrément pour les programmes dans chacune des spécialités et surspécialités reconnues par le Collège royal et le CMFC sont aussi disponibles sous forme de documents distincts sur les sites Web respectifs des deux collèges.

B. NORMES GÉNÉRALES APPLICABLES À TOUS LES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE

NORME B1 : STRUCTURE ADMINISTRATIVE

Il doit exister une structure administrative appropriée pour chaque programme de résidence.

Interprétation

1. Il **doit** y avoir un directeur de programme dont les qualifications sont acceptables soit au Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), soit au Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), soit au Collège des médecins du Québec (CMQ) pour les programmes du Québec. Pour le Collège royal, le directeur du programme **devrait** avoir le certificat du Collège royal dans la discipline concernée. Pour le CMFC, le directeur du programme **doit** avoir la certification en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada. Pour le CMQ, le directeur de programme **doit** détenir un certificat de spécialiste du CMQ.

Le directeur de programme est responsable de la conduite du programme de résidence intégré dans son ensemble. Le directeur du programme **doit** disposer de suffisamment de temps et de soutien pour exercer la supervision et la gestion du programme. Cette personne est responsable envers le directeur du département concerné et envers le vice-doyen de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté. Le bureau de l'éducation médicale postdoctorale **doit** informer chaque collège concerné de la nomination d'un nouveau directeur de programme.

2. Il **faut** avoir en place un comité du programme de résidence qui aide le directeur du programme dans la planification, l'organisation et la supervision du programme.
 - 2.1 Ce comité devrait comprendre un représentant de chacun des centres participants et de chacune des composantes majeures du programme.
 - 2.2 Les résidents du programme **doivent** être représentés au sein de ce comité; s'il y a plus d'un résident au sein du programme, au moins un résident **doit** être élu par ses pairs.
 - 2.3 Le comité du programme de résidence **doit** se réunir régulièrement, au moins une fois par trimestre, et tenir des procès verbaux qui reflètent les activités du comité.
 - 2.4 Le comité du programme de résidence **doit** communiquer régulièrement avec les membres du comité, avec le service ou la division et avec les résidents.
3. Le directeur du programme, avec l'assistance du comité du programme de résidence ou des sous-comités du programme **doit** planifier, organiser et superviser le programme.
 - 3.1 Le programme **doit** être planifié et mis en œuvre de façon à satisfaire aux normes d'agrément établies dans le présent document, ainsi que dans les normes spécifiques d'agrément pour les programmes de spécialité ou de surspécialité telles qu'établies dans le document de la spécialité ou surspécialité concernée.
 - 3.2 Le programme **doit** offrir des possibilités pour que les résidents acquièrent toutes les compétences requises, telles qu'énoncées dans les objectifs de formation.

- 3.3 Le comité du programme de résidence ou un sous-comité du programme **doit** sélectionner les candidats admis au programme.
- 3.4 Le comité du programme de résidence ou un sous-comité du programme **doit** assumer la responsabilité de l'évaluation et de la promotion des résidents inscrits, conformément aux politiques établies par le comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté.
- 3.4.1 Le comité du programme de résidence ou un sous-comité du programme **doit** organiser une remédiation ou une probation appropriée pour tout résident qui éprouve des difficultés à atteindre le niveau de compétence approprié.
- 3.5 Le comité du programme de résidence **doit** maintenir un mécanisme d'appel conforme aux politiques de l'université. Le comité du programme de résidence ou un sous-comité du programme devrait recevoir et étudier les appels venant des résidents et, au besoin, soumettre les cas au comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté ou au comité d'appel de la faculté.
- 3.6 Le comité du programme de résidence **doit** mettre en place et assurer la disponibilité de services continus de planification de carrière aux résidents.
- 3.7 Le comité du programme de résidence **doit** mettre en place et assurer la disponibilité, pour les résidents, de services de gestion du stress et d'autres problèmes similaires.
- 3.7.1 Le comité du programme de résidence **doit** s'assurer que les résidents connaissent les services mis à leur disposition ainsi que les modalités pour s'en prévaloir.
- 3.8 Le comité du programme de résidence **doit** revoir le programme de façon continue afin d'évaluer la qualité de l'expérience pédagogique ainsi que les ressources disponibles.
- 3.8.1 Il **faut** tenir compte, parmi les facteurs à considérer dans cette revue, de l'opinion des résidents.
- 3.8.2 Cette revue doit se dérouler dans une ambiance franche et collégiale afin de permettre, en toute liberté, un échange de points de vue sur les forces et les faiblesses du programme sans entrave et dans le respect de la confidentialité.
- 3.8.3 Chaque composante clinique et pédagogique du programme **doit** être évaluée afin de s'assurer que l'on rencontre les objectifs éducatifs.
- 3.8.4 Les ressources et les installations **doivent** être évaluées afin de s'assurer quelles sont utilisées avec une efficacité optimale.
- 3.8.5 Les membres du corps professoral rattachés au programme doivent être évalués.
- 3.8.5.1 Il **doit** y avoir un mécanisme efficace pour donner une rétroaction honnête et opportune aux membres du corps professoral rattachés au programme relativement à leur rendement.
- 3.8.6 Le milieu d'apprentissage de chaque composante du programme **doit** être évalué.

- 3.9 Le comité du programme de résidence **doit** avoir une politique par écrit régissant la sécurité des résidents en ce qui a trait aux déplacements, aux rencontres avec les patients, y compris les visites à domicile, les consultations après les heures dans des départements isolés et les transferts des patients (p. ex., Medevac). Cette politique devrait aussi permettre aux résidents d'exercer leur discrétion et leur jugement concernant leur sécurité personnelle et assurer une supervision appropriée des résidents durant toutes ces rencontres cliniques.
- 3.9.1 La politique **doit** spécifiquement inclure les activités pédagogiques (p. ex., identifier les indicateurs de risque).
- 3.9.2 Le programme **doit** avoir mis en place des mécanismes efficaces pour gérer les enjeux liés à la perception d'un manque de sécurité chez les résidents.
- 3.9.3 Les résidents et le corps professoral **doivent** être informés des mécanismes en place pour gérer les enjeux liés à la perception d'un manque de sécurité chez les résidents.
4. Chaque centre participant au programme **doit** avoir en place une personne qui se rapporte au directeur du programme, chargée de coordonner ou de superviser le programme, y compris les stages optionnels. Des liens **doivent** être activement maintenus entre la personne qui dirige le programme et celles qui le coordonnent dans les centres.
5. Il **doit** y avoir un membre du corps professoral désigné pour diriger la participation des résidents dans des activités de recherche et d'autres travaux scientifiques. Cette personne est soutenue par un nombre suffisant de professeurs qui ont la responsabilité de faciliter et de superviser cette participation.
6. Il **faut** avoir un environnement de curiosité intellectuelle et scientifique dans le programme. Il **faut** avoir un niveau satisfaisant de recherche et d'activité scientifique au sein des membres du corps professoral identifiés au programme, comme en témoigne ce qui suit :
- le financement de la recherche évaluée par des pairs;
 - la publication de recherches inédites dans des revues évaluées par des pairs et/ou la publication d'articles de synthèse critique ou de chapitres de manuel;
 - la participation du corps professoral et des résidents à des travaux de recherche en cours;
 - des innovations reconnues en éducation médicale, en soins cliniques ou en administration médicale.

NORME B2 : BUTS ET OBJECTIFS

Il doit y avoir un énoncé clairement formulé des buts du programme de résidence et des objectifs éducatifs des résidents.

Interprétation

1. Il **doit** y avoir un énoncé des buts globaux du programme.
2. Il **doit** y avoir des objectifs clairement définis pour chacune des compétences CanMEDS/CanMEDS-FM.

- 2.1 Les objectifs pédagogiques **doivent** être fonctionnels et se refléter dans la planification et l'organisation du programme.
- 2.2 Les objectifs pédagogiques **doivent** se refléter dans l'évaluation des résidents.
3. Il **doit** y avoir des objectifs pédagogiques spécifiques quant aux connaissances, habiletés et comportements attendus dans chaque stage ou autre expérience pédagogique et ces objectifs **doivent** être fondés sur le cadre de compétences CanMEDS/CanMEDS-FM.
 - 3.1 Les objectifs pédagogiques **doivent** être fonctionnels et se refléter dans la planification et l'organisation de l'expérience pédagogique.
 - 3.2 Les objectifs pédagogiques **doivent** se refléter dans l'évaluation des résidents.
4. Les buts et objectifs en vigueur **doivent** être distribués à tous les résidents ainsi qu'aux membres du corps professoral.
 - 4.1 Les résidents et les membres du corps professoral **doivent** utiliser les objectifs dans le cadre de l'enseignement, de l'apprentissage et de l'évaluation.
 - 4.2 Au début d'une expérience pédagogique ou d'un stage particulier, des objectifs d'apprentissage individuels ainsi que des stratégies pour atteindre ces objectifs devraient être élaborés par le professeur responsable et le résident concerné.
5. Le directeur du programme et le comité du programme de résidence **doivent** régulièrement (au moins tous les deux ans) revoir la formulation des buts et des objectifs afin de déterminer leur pertinence et d'apprécier s'ils se reflètent bien dans l'organisation du programme et dans l'évaluation des résidents.

NORME B3 : STRUCTURE ET ORGANISATION DU PROGRAMME

Il faut avoir un programme organisé de stages et autres expériences éducatives, à la fois obligatoires et optionnels, conçu pour donner à chaque résident l'occasion de satisfaire aux exigences de formation et d'acquérir les compétences requises dans la spécialité ou surspécialité concernée.

Interprétation

1. Le programme **doit** offrir toutes les composantes de la formation spécialisée indiquées dans les documents spécifiques de la spécialité ou de la surspécialité.
2. Le programme **doit** être organisé de telle sorte que les résidents font l'objet d'une supervision appropriée selon leur niveau de formation, d'habileté/de compétence et d'expérience.
3. Le programme **doit** être organisé de telle sorte que les résidents se voient confier une responsabilité professionnelle croissante selon leur niveau de formation, d'habileté/de compétence et d'expérience.
4. À un certain moment durant sa formation, chaque résident, avec une supervision appropriée des professeurs, **doit** assumer les fonctions de résident senior.

5. Les responsabilités de service, incluant les affectations aux stages et les activités de garde, **doivent** être attribuées de manière à ce que les résidents puissent atteindre leurs objectifs éducatifs, reconnaissant que plusieurs objectifs ne peuvent être réalisés que par la prestation directe de soins aux patients.
 - 5.1 Les exigences de service **ne doivent pas** interférer avec la capacité des résidents de suivre le programme universitaire.
6. Le programme **doit** offrir à chaque résident des chances équivalentes de tirer profit des éléments du programme les plus appropriés pour satisfaire à ses besoins pédagogiques.
7. Le programme **doit** donner des possibilités suffisantes aux résidents de participer à des activités pédagogiques optionnelles ou sélectives.
8. Le rôle de chaque centre utilisé par le programme **doit** être clairement défini. Il **doit** y avoir un plan général qui précise comment chaque composante du programme est dispensée par les centres participants.
9. L'enseignement et l'apprentissage **doivent** se dérouler dans des milieux qui favorisent la sécurité des résidents et qui sont dépourvus d'intimidation, de harcèlement et de comportements abusifs.
10. Le programme doit collaborer avec les autres programmes dont les résidents ont besoin de développer une expertise dans la spécialité, en leur offrant des expériences pédagogiques appropriées selon les ressources du programme.

NORME B4 : RESSOURCES

Il faut disposer de ressources suffisantes, notamment au chapitre du corps professoral, du nombre et de la variété de patients, des ressources physiques et techniques, de même que des aménagements et services d'appoint, permettant de donner à tous les résidents du programme l'occasion de réaliser les objectifs éducatifs et de recevoir une formation complète, conformément aux exigences de la formation de la spécialité du Collège royal ou du CMFC.

Dans les cas où une université possède les ressources suffisantes pour donner la majeure partie de la formation dans la spécialité ou surspécialité concernée, mais ne dispose pas d'un ou plusieurs éléments essentiels, le programme peut quand même être agréé à la condition que des arrangements soient pris pour diriger les résidents dans un autre programme agréé de résidence pour des périodes de formation prescrite appropriée.

Interprétation

1. Il **faut** avoir un corps professoral qualifié, dont les membres sont en nombre suffisant et proviennent d'une variété de disciplines médicales et d'autres professions de la santé pour prodiguer l'enseignement approprié et assurer la supervision des résidents.
2. Le nombre et la diversité des patients ou spécimens de laboratoire auxquels le programme a régulièrement accès **doivent** être suffisants pour répondre aux besoins pédagogiques des résidents. Ces patients ou spécimens **doivent** être de sexe masculin ou féminin dans une proportion permettant d'acquérir une expérience appropriée à la spécialité ou à la surspécialité.

3. Les services cliniques et les autres ressources utilisés pour l'enseignement **doivent** être organisés afin de favoriser l'atteinte des objectifs éducatifs. L'organisation des soins aux patients peut être différente dans un milieu où l'enseignement et l'éducation sont prodigués.
 - 3.1 Le corps professoral **doit** en tout temps s'acquitter de la double responsabilité de prodiguer aux patients des soins de grande qualité qui respectent l'éthique, et de dispenser un excellent enseignement.
 - 3.2 On **doit** recourir à des méthodes d'apprentissage fondées sur l'acquisition d'expérience pratique, qui permettent la formation en collaboration avec d'autres disciplines pour des soins optimaux aux patients, et qui sont propices à la rétroaction et à la réflexion. Ceci comprend la collaboration avec d'autres médecins et professionnels de la santé.
 - 3.3 Il faut intégrer les ressources d'enseignement afin d'offrir une expérience pratique en urgence, auprès des malades hospitalisés, en cliniques externes, ainsi que dans des milieux communautaires, incluant les soins de courte durée et les soins aux malades chroniques qui sont pertinents à la spécialité ou surspécialité.
 - 3.4 Les milieux d'apprentissage **doivent** comporter des expériences qui facilitent l'acquisition des connaissances, des habiletés et des comportements reliés aux facteurs d'âge, de sexe, de culture et d'origine ethnique pertinents à la spécialité ou à la surspécialité.
 - 3.5 Il **doit** y avoir des possibilités offertes aux résidents d'acquérir les connaissances pertinentes pour comprendre, prévenir et gérer les incidents indésirables chez les patients.
4. On **doit** pouvoir accéder facilement à des ordinateurs et aux installations voulues pour la gestion de l'information, les références en ligne et les recherches informatisées, y compris durant la soirée et les fins de semaine. Ceux-ci devraient être à proximité de l'emplacement où sont prodigués les soins aux patients.
5. Les ressources physiques et techniques accessibles au programme **doivent** être suffisantes pour satisfaire à ses besoins, comme il est stipulé dans les normes d'agrément spécifiques de la spécialité ou de la surspécialité pour les programmes dans la spécialité ou surspécialité en question.
 - 5.1 Les résidents **doivent** disposer de suffisamment d'espace pour effectuer leurs tâches quotidiennes.
 - 5.2 Les résidents **doivent** avoir accès, dans leur milieu de travail, aux ressources techniques nécessaires pour effectuer les tâches liées au soin des patients.
 - 5.3 Il **doit** aussi y avoir des installations qui permettent des activités d'apprentissage telles que l'observation directe d'habiletés cliniques et la présentation du programme d'enseignement ainsi que des endroits privés qui permettent de discuter confidentiellement.
6. Des aménagements et des services d'appoint **doivent** être disponibles, tel que stipulé dans les normes d'agrément spécifiques de la spécialité ou de la surspécialité pour les programmes dans la spécialité ou surspécialité concernée.

- 6.1 Les services cliniques fortement engagés dans les soins aux patients en phase critique ou sérieusement blessés **doivent** être secondés par des unités de soins intensifs organisées pour l'enseignement.
- 6.2 Tous les services nécessaires de consultation, de diagnostic et de laboratoire **doivent** être disponibles.
- 6.3 Les aménagements à la disposition du programme dans les spécialités ou surspécialités cliniques **doivent** comprendre un département d'urgence avec un nombre et une diversité suffisants de patients manifestant des problèmes urgents dans la discipline.
 - 6.3.1 Chaque résident **doit** avoir des occasions, avec une supervision appropriée, de donner une évaluation initiale et des services de consultation aux patients en état d'urgence lorsque pertinent à la spécialité ou surspécialité.
- 6.4 Dans toutes les spécialités et surspécialités cliniques, des cliniques externes et/ou des centres de santé communautaires **doivent** être disponibles et devraient être conçues pour donner aux résidents un environnement d'apprentissage qui permet l'acquisition d'une vaste expérience des soins prodigués aux patients externes vus dans la spécialité ou surspécialité. Cette expérience devrait comprendre, sans s'y limiter, l'investigation préalable à l'admission et les soins de suivi après le congé.
- 6.5 Une majeure partie de la formation d'un résident devrait avoir lieu dans des centres où existent d'autres programmes dans des professions de la santé pertinentes afin de favoriser la collaboration professionnelle.

NORME B5 : CONTENU CLINIQUE, PÉDAGOGIQUE ET SCIENTIFIQUE DU PROGRAMME

Le contenu clinique, pédagogique et scientifique du programme doit être conforme au concept de l'éducation postdoctorale universitaire et préparer adéquatement les résidents à exercer tous les rôles CanMEDS/CanMEDS-MF. La qualité de l'enseignement du savoir dans le programme sera en partie démontrée par un esprit de curiosité scientifique au cours des discussions cliniques, au chevet des patients, dans les cliniques ou dans la communauté, et lors des séminaires, des tournées d'enseignement et des conférences. Ce savoir suppose une compréhension en profondeur des mécanismes à la base des états normaux et anormaux et l'application des connaissances courantes à la pratique.

Interprétation

Le programme **doit** être en mesure de satisfaire aux exigences de tous les rôles du cadre des compétences CanMEDS/CanMEDS-FM. Bien que tous les rôles soient essentiels pour tous les médecins, ils ne revêtent pas tous une importance égale dans toutes les disciplines. On s'attend à ce que, dans l'éducation médicale postdoctorale, la majorité du temps soit consacrée à l'expertise médicale puisque c'est là où se situe le rôle qui est unique au spécialiste.

La conception du programme d'enseignement **doit** tenir compte des pratiques exemplaires en matière d'enseignement et d'apprentissage des compétences CanMEDS/CanMEDS-FM et de l'atteinte des objectifs de formation.

1. Expert médical

- 1.1 Il **doit** y avoir des programmes d'enseignement efficaces permettant aux résidents d'acquérir l'expertise médicale et les compétences requises en matière de prise de décisions pour leur permettre d'agir en tant que médecin en pratique.
- 1.2 Il **doit** y avoir un programme d'enseignement efficace afin d'assurer que les résidents apprennent à consulter et à travailler en collaboration avec d'autres médecins ou professionnels de la santé pour dispenser des soins optimaux aux patients.
- 1.3 Il **doit** y avoir un programme d'études structuré assurant que tous les principaux sujets des sciences fondamentales et cliniques pertinents à la spécialité et la surspécialité soient couverts au cours de la formation de chaque résident au sein du programme. Ce programme devrait comporter un enseignement et des apprentissages centrés sur le patient ainsi que des formations axées sur l'acquisition d'habiletés, des séminaires, des exercices de réflexion, des lectures dirigées, des clubs de lecture et des conférences de recherche.
- 1.4 L'enseignement **doit** traiter des questions liées à l'âge, au sexe, à la culture, à l'origine ethnique et à la fin de vie qui sont pertinentes à la discipline.

2. Communicateur

- 2.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer un enseignement adéquat des habiletés en communication pour permettre aux résidents d'entretenir efficacement une interaction avec les patients et leur famille, les collègues, les étudiants, les intervenants d'autres disciplines et les professionnels de la santé pour élaborer un plan commun de soins.
- 2.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer un enseignement adéquat des habiletés en communication pour permettre aux résidents d'assurer la divulgation et la déclaration d'événements indésirables comme il se doit, de rédiger les dossiers des patients et d'utiliser les dossiers médicaux électroniques, le cas échéant.
- 2.3 Le programme **doit** être en mesure de démontrer un enseignement adéquat des habiletés en communication pour permettre aux résidents d'écrire efficacement des lettres de consultation ou de demande de consultation.

3. Collaborateur

- 3.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il existe des possibilités d'apprentissage et de perfectionnement des habiletés de collaboration pour permettre aux résidents de travailler de manière productive avec tous les membres de l'équipe interprofessionnelle de soins de santé, y compris d'autres médecins et professionnels de la santé.
- 3.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il existe des possibilités pour les résidents d'apprendre à gérer les conflits.

4. Gestionnaire

- 4.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il offre à tous les résidents des possibilités d'apprendre à contribuer à la gestion et à l'administration efficaces de leurs établissements, organismes médicaux ou systèmes de santé.
- 4.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il offre à tous les résidents des possibilités d'apprendre comment allouer efficacement les ressources limitées en soins de santé.
- 4.3 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il offre un enseignement efficace pour aider les résidents à réussir dans la gestion de leur exercice de la médecine et de leur carrière.
- 4.4 Le programme **doit** offrir aux résidents des possibilités d'exercer des rôles en administration et en leadership pertinents à la discipline.
- 4.5 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il offre des possibilités à tous les résidents d'apprendre les principes et les pratiques de l'assurance de la qualité.

5. Promoteur de la santé

- 5.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents sont capables de comprendre les besoins en santé des patients, des communautés et des populations qu'ils desservent, ainsi que d'y répondre et d'en faire la promotion.

6. Érudit

- 6.1 Le programme **doit** offrir aux résidents des possibilités d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'enseignement efficace.
 - 6.1.1 Les résidents doivent être évalués par observation et doivent recevoir de la rétroaction relativement à l'enseignement dispensé aux collègues et aux étudiants, à leurs présentations lors de séminaires ou de conférences, à la préparation de rapports cliniques et scientifiques et à l'éducation des patients.
- 6.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer l'existence de programmes d'enseignement efficaces en évaluation critique des ouvrages médicaux grâce à la connaissance de la méthodologie de recherche et de la biostatistique.
- 6.3 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il favorise le développement d'habiletés en auto-évaluation et en apprentissage autodirigé.
- 6.4 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents sont en mesure de réaliser un projet scientifique.
- 6.5 Les résidents devraient être encouragés à faire de la recherche durant le programme de résidence. La recherche peut porter sur les sciences fondamentales, la médecine expérimentale, la pratique clinique, l'épidémiologie, l'assurance de la qualité, la formation médicale, l'éthique ou tout autre sujet lié aux soins de la santé.
- 6.6 Le programme **doit** donner aux résidents des possibilités d'assister à des conférences en dehors de leur propre université.

7. Professionnel

- 7.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'un véritable apprentissage de la conduite professionnelle appropriée et des comportements éthiques est possible dans le programme.
- 7.1.1 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents font preuve d'intégrité, d'honnêteté et de compassion en prodiguant des soins de la plus haute qualité.
- 7.1.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents font preuve de comportements professionnels, intraprofessionnels, interprofessionnels et interpersonnels appropriés.
- 7.1.3 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents exercent la médecine de manière responsable sur le plan déontologique.
- 7.1.4 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents peuvent participer à une analyse et à une réflexion portant sur des événements indésirables et planifier des stratégies pour en prévenir la récurrence.
- 7.2 Le programme **doit** être en mesure de démontrer que les résidents comprennent et respectent les principes fondamentaux et la pratique de la bioéthique en ce qui a trait à la discipline clinique spécifique.
- 7.3 Le programme **doit** être en mesure de démontrer qu'il dispense un véritable enseignement du cadre juridique et réglementaire pertinent en vue de guider la pratique des résidents dans la discipline.
- 7.4 Le programme **doit** offrir aux résidents des possibilités de développer et de pratiquer des stratégies appropriées pour promouvoir la santé et le bien-être des médecins.

NORME B6 : ÉVALUATION DU RENDEMENT DES RÉSIDENTS

Il faut des mécanismes en place pour assurer la collecte et l'interprétation systématiques des données d'évaluation pour chacun des résidents inscrits au programme.

Interprétation

1. Le système d'évaluation en cours de formation **doit** se fonder sur les buts et les objectifs du programme et les méthodes devant servir à l'évaluation des résidents **doivent** être clairement définies, ainsi que le niveau de rendement attendu dans la réalisation de ces objectifs.
2. L'évaluation **doit** satisfaire aux exigences spécifiques de la spécialité ou de la surspécialité telles que stipulées dans les normes d'agrément spécifiques de la spécialité ou de la surspécialité et convenir aux caractéristiques évaluées.
 - 2.1 Le programme **doit** évaluer formellement les connaissances à l'aide d'examens écrits et d'évaluations fondées sur le rendement, ainsi que par l'observation directe.
 - 2.2 Les habiletés cliniques **doivent** être évaluées par l'observation directe et **doivent** être documentées.

- 2.3 Les comportements et le professionnalisme **doivent** être évalués au moyen de mécanismes tels que des entrevues avec les pairs, les superviseurs, les autres professionnels de la santé, et les patients et leur famille.
 - 2.4 Les habiletés en communication **doivent** être évaluées par une observation directe de l'interaction avec les patients et leur famille, ainsi qu'avec les collègues et par un examen minutieux des communications par écrit aux patients et aux collègues, et en particulier, les demandes de consultation et les rapports de consultation, le cas échéant.
 - 2.5 Les habiletés en collaboration, notamment les qualités interpersonnelles dans le travail avec tous les membres de l'équipe interprofessionnelle, y compris les autres médecins et professionnels de la santé, **doivent** être évaluées.
 - 2.6 Les habiletés à l'enseignement **doivent** être évaluées dans divers milieux, y compris un rapport écrit d'évaluation de la part des étudiants et par une observation directe du comportement du résident lors de séminaires, d'exposés ou de présentations de cas.
 - 2.7 Les évaluations en cours de formation **doivent** inclure des éléments sur la compréhension des questions liées à l'âge, au sexe, à la culture et à l'origine ethnique.
3. Il **faut** donner à chaque résident une rétroaction honnête, utile et opportune. Des séances de rétroaction documentées **doivent** avoir lieu régulièrement, au moins à la fin de chaque stage. Il est recommandé de procéder à une évaluation en milieu de stage. On devrait aussi fournir aux résidents une rétroaction régulière de manière informelle.
 - 3.1 Les séances de rétroaction aux résidents **doivent** comporter des rencontres face à face à titre de composante essentielle de l'évaluation du résident.
 4. Les résidents **doivent** être informés si des préoccupations sérieuses sont éprouvées à leur égard et on **doit** leur donner la possibilité de corriger leur rendement.
 5. Le programme **doit** fournir au collège concerné un document pour chaque résident qui a terminé avec succès le programme de résidence. Ce rapport **doit** représenter les points de vue des professeurs qui ont participé directement à l'éducation du résident et ne doit pas refléter l'opinion d'un seul évaluateur. Il **doit** refléter la situation finale du résident et non pas représenter une moyenne de l'ensemble de la résidence.

Normes générales d'agrément

Adoptées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada - mars 1987

Adoptées par le Collège des médecins du Québec – juin 2007

Adoptées par le Collège des médecins de famille du Canada – octobre 2009

Mise à jour – Normes B – janvier 2011

Mise à jour rédactionnelle – juillet 2012 / juin 2013