



Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire

Les *Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire* sont un ensemble de normes nationales mises à jour par le Collège royal aux fins d'évaluation et d'agrément des programmes de résidence en *chirurgie vasculaire*. Elles visent à assurer la qualité de la formation médicale postdoctorale au Canada et à fournir aux programmes de résidence en *chirurgie vasculaire* le soutien nécessaire pour bien préparer les résidents à répondre aux besoins de la population qu'ils serviront, tout au long et au terme de leur formation.

Les normes précisent les attentes propres à la discipline et les attentes définies dans les *Normes générales d'agrément des programmes de résidence* communes à tous les programmes de résidence. Si les indicateurs figurant dans les *Normes générales d'agrément des programmes de résidence* ont été modifiés dans le présent document pour refléter une attente particulière à la discipline, c'est l'indicateur du présent document qui prévaut. Ce document complète l'information contenue dans les documents de normes nationales propres à la discipline de *chirurgie vasculaire*.

Cadre de l'organisation des normes

Échelon	Description
Domaine	Domaines définis par le Comité de mise en œuvre de l'agrément du projet L'Avenir de l'éducation médicale postdoctorale au Canada – volet postdoctoral, afin d'établir une terminologie commune qui permet aux organisations d'harmoniser les normes d'agrément dans l'ensemble du continuum de formation médicale.
Norme	Résultat global à atteindre en se conformant aux exigences correspondantes.
Élément	Catégorie d'exigences liée à la norme globale.
Exigence	Composante mesurable d'une norme.
Indicateurs obligatoires et exemplaires	<p>Attente particulière permettant d'évaluer la conformité à une exigence (c.-à-d. de montrer que l'exigence est atteinte).</p> <p>Il faut satisfaire aux indicateurs obligatoires afin de se conformer pleinement à une exigence. Les indicateurs exemplaires s'accompagnent d'objectifs d'amélioration qui dépassent les exigences et peuvent servir à présenter des indicateurs qui deviendront obligatoires avec le temps.</p> <p>Les indicateurs s'appuient sur au moins une source de preuves, qui ne seront pas toutes recueillies au moment de la visite d'agrément sur place (p. ex., preuves recueillies dans le système CanAMS par l'intermédiaire du profil de l'institution ou du programme).</p>

Domaine : Organisation du programme

Norme 1 : La structure organisationnelle, ainsi que les dirigeants et le personnel administratif en place sont appropriés pour apporter un soutien efficace au programme de résidence, aux enseignants et aux résidents.

Élément 1.1 : Le directeur de programme dirige efficacement le programme de résidence.

Exigence 1.1.1 : Le directeur de programme est disponible pour superviser et faire progresser le programme de résidence.

Indicateur 1.1.1.1 : Le directeur de programme dispose de suffisamment de temps protégé pour veiller à la supervision et à l'avancement du programme de résidence, conformément aux lignes directrices du bureau des études postdoctorales et compte tenu de la taille et de la complexité du programme.

Indicateur 1.1.1.2 : Le directeur de programme est accessible et réceptif à l'égard des commentaires, besoins et préoccupations des résidents.

Indicateur 1.1.1.3 : Le directeur de programme est accessible et réceptif à l'égard des commentaires, besoins et préoccupations des enseignants et des membres du comité du programme de résidence.

Exigence 1.1.2 : Le directeur de programme reçoit un soutien approprié pour superviser et faire progresser le programme de résidence.

Indicateur 1.1.2.1 : La faculté de médecine, le bureau des études postdoctorales et le responsable universitaire de la discipline fournissent au directeur de programme une autonomie et un soutien suffisant, de même que les ressources nécessaires pour assurer le fonctionnement efficace du programme de résidence.

Indicateur 1.1.2.2 : Le soutien administratif est structuré de façon à appuyer adéquatement le directeur de programme, le programme de résidence et les résidents.

Exigence 1.1.3 : Le directeur de programme exerce un leadership efficace pour le programme de résidence.

Indicateur 1.1.3.1 : Le directeur de programme favorise un environnement qui permet aux membres du comité du programme de résidence, aux résidents, aux enseignants et à d'autres personnes, le cas échéant, d'identifier les besoins et d'instaurer des changements.

Indicateur 1.1.3.2 : Le directeur de programme se porte à la défense des expériences d'apprentissage équitables, pertinentes et efficaces.

Indicateur 1.1.3.3 : Le directeur de programme communique efficacement avec des partenaires du programme de résidence.

Indicateur 1.1.3.4 : Le directeur de programme prévoit et gère efficacement les conflits.

Indicateur 1.1.3.5 : Le directeur de programme respecte la diversité, et protège les droits et la confidentialité des renseignements des résidents et des enseignants.

Indicateur 1.1.3.6 : Le directeur de programme participe activement à des activités de développement professionnel en éducation médicale.

Indicateur 1.1.3.7 [exemplaire] : *Le directeur de programme favorise et manifeste un engagement envers l'érudition et l'innovation pour l'avancement du programme de résidence.*

Indicateur 1.1.3.8 [exigence du Collège royal] : Le directeur de programme, ou son substitut, participe à au moins une rencontre du comité de spécialité du Collège royal par an, en personne ou à distance.

Indicateur 1.1.3.9 : Le directeur de programme est membre du Comité des fondements chirurgicaux de l'université.

Élément 1.2 : Une structure de comité(s) efficace et fonctionnelle est en place pour soutenir le directeur de programme afin de lui permettre de s'acquitter de la planification, de l'organisation, de l'évaluation et de la progression du programme de résidence.

Exigence 1.2.1 : La structure du comité du programme de résidence est composée des principaux intervenants pour le programme de résidence.

Indicateur 1.2.1.1 : Les principales entités universitaires et cliniques, ainsi que les milieux de formation pertinents, sont représentés au ou aux comités du programme de résidence.

Indicateur 1.2.1.2 : Un processus efficace, équitable et transparent est en place pour que les résidents puissent choisir leurs représentants au comité du programme de résidence.

Indicateur 1.2.1.3 : Un processus efficace est en place pour que les personnes contribuant aux plans et au programme de bien-être et de sécurité des résidents puissent faire part de leurs commentaires au comité du programme de résidence.

Indicateur 1.2.1.4 [Exemplaire] : *Un processus efficace est en place pour que les personnes responsables de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans les milieux de formation puissent faire part de leurs commentaires au comité du programme de résidence.*

Exigence 1.2.2 : Le comité du programme de résidence a un mandat clair en ce qui a trait à la gestion et à l'évaluation des principales fonctions du programme de résidence.

Indicateur 1.2.2.1 : Il y a un cadre de référence rédigé clairement qui traite de la composition, du mandat, des rôles et responsabilités de chaque membre, des structures de responsabilisation, des processus décisionnels, des voies de communication et des procédures des réunions.

Indicateur 1.2.2.2 : Le mandat du comité du programme de résidence est revu régulièrement et modifié au besoin.

Indicateur 1.2.2.3 : Le mandat du comité du programme de résidence porte sur la planification et l'organisation du programme, incluant la sélection des résidents, la conception pédagogique, l'élaboration des politiques et processus, la sécurité, le mieux-être des résidents, l'évaluation de la progression des résidents et l'amélioration continue.

Indicateur 1.2.2.4 : La fréquence des réunions permet au comité du programme de résidence de remplir son mandat.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 1.2.2.5 [modifié] : La structure du comité du programme de résidence comprend un comité de compétence responsable de l'évaluation et des recommandations concernant l'état de préparation des résidents vis-à-vis de la responsabilité professionnelle croissante, leur progression dans l'atteinte des normes nationales définies pour la chirurgie vasculaire, leur promotion et leur transition vers la pratique autonome.

Indicateur 1.2.2.6 : La fréquence des réunions permet au comité de compétence de remplir son mandat.

Exigence 1.2.3 : Un processus décisionnel efficace et transparent qui prend en compte l'apport des résidents et d'autres intervenants du programme de résidence est en place.

Indicateur 1.2.3.1 : Les membres du comité du programme de résidence s'investissent résolument dans un processus décisionnel collaboratif qui comprend notamment la présence régulière et la participation active aux réunions des comités.

Indicateur 1.2.3.2 : Le comité du programme de résidence recherche activement les rétroactions des intervenants du programme de résidence, discute des enjeux, élabore des plans d'action et effectue le suivi des enjeux ciblés.

Indicateur 1.2.3.3 : Il existe au sein du comité du programme de résidence une culture de respect de l'opinion des résidents.

Indicateur 1.2.3.4 : Les actions et les décisions sont communiquées en temps opportun aux résidents, aux enseignants et au personnel administratif du programme de résidence, ainsi qu'au responsable universitaire de la discipline et aux autres personnes chargées de la prestation du programme de résidence, selon les besoins.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Norme 2 : Le directeur de programme et le comité du programme de résidence gèrent en collaboration tous les aspects du programme de résidence.

Élément 2.1 : Des politiques et processus efficaces pour la gestion de la formation des résidents sont élaborés et mis à jour.

Exigence 2.1.1 : Le comité du programme de résidence dispose de politiques et processus bien définis, transparents et fonctionnels pour gérer la formation des résidents.

Indicateur 2.1.1.1 : Un mécanisme efficace est en place pour la révision et l'adoption des politiques et processus pertinents du bureau des études postdoctorales et des milieux de formation.

Indicateur 2.1.1.2 : Un mécanisme transparent et efficace est en place pour l'élaboration et l'adoption conjointes des politiques et processus requis du programme et de la discipline.

Indicateur 2.1.1.3 : Un mécanisme efficace est en place pour la diffusion des politiques et processus du programme de résidence auprès des résidents, des enseignants et du personnel administratif.

Indicateur 2.1.1.4 : Les conflits d'intérêts impliquant toutes les personnes assumant des responsabilités dans le cadre des programmes de résidence sont bien identifiés et gérés en fonction des politiques et procédures centrales en matière de divulgation et gestion des conflits d'intérêts.

Élément 2.2 : Le directeur de programme et le comité du programme de résidence communiquent et collaborent avec les intervenants du programme de résidence.

Exigence 2.2.1 : Des mécanismes efficaces sont en place pour la collaboration avec la division ou le département, d'autres programmes et le bureau des études postdoctorales.

Indicateur 2.2.1.1 : Les communications se font de manière efficace entre le programme de résidence et le bureau des études postdoctorales.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 2.2.1.2 : Des mécanismes efficaces sont en place pour le partage d'informations et la collaboration entre le programme de résidence et la division ou le département, selon les besoins, particulièrement en ce qui concerne les ressources et la capacité.

Indicateur 2.2.1.3 : Des mesures de collaboration sont en place avec le programme de formation médicale prédoctorale de la faculté de médecine et avec les programmes de développement professionnel continu, y compris ceux du perfectionnement du corps professoral, le cas échéant.

Indicateur 2.2.1.4 [exemplaire] : *Des mesures de collaboration sont en place avec d'autres professions de la santé afin de fournir des expériences d'apprentissage communes aux apprenants dans l'ensemble des programmes de formation des professions de la santé.*

Élément 2.3 : Les ressources et les milieux de formation sont structurés de façon à satisfaire aux exigences de la discipline.

Exigence 2.3.1 : Il existe un processus bien défini et efficace de sélection des milieux de formation qui participent aux programmes de résidence.

Indicateur 2.3.1.1 : Un processus efficace est en place pour la sélection, l'organisation et la révision des milieux de formation où sont offerts les programmes de résidence en fonction des expériences éducatives requises et conformément aux politiques centrales sur les ententes avec les milieux de formation.

Indicateur 2.3.1.2 : Lorsque les milieux de formation de la faculté de médecine sont dans l'incapacité de remplir toutes les exigences éducatives, le comité du programme de résidence, en collaboration avec le bureau des études postdoctorales, recommande d'établir des ententes interinstitutionnelles afin d'assurer l'acquisition par les résidents des compétences nécessaires, et participe à la concrétisation de ces ententes.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Exigence 2.3.2 : Chaque milieu de formation est doté d'une structure organisationnelle efficace qui favorise la formation et la communication.

Indicateur 2.3.2.1 : Chaque milieu de formation est doté d'un coordonnateur ou un superviseur responsable devant le comité du programme de résidence.

Indicateur 2.3.2.2 : Une communication et une collaboration efficaces ont été établies entre le comité du programme de résidence et les coordonnateurs ou superviseurs de chaque milieu de formation pour veiller à ce que les politiques et procédures du programme soient respectées.

Exigence 2.3.3 : Le comité du programme de résidence effectue une planification des opérations et des ressources en vue de soutenir la formation des résidents.

Indicateur 2.3.3.1 : Un processus efficace est en place pour la détermination, la justification et la planification des ressources nécessaires au programme de résidence.

Domaine : Programme éducatif

Norme 3 : Les résidents sont préparés à la pratique autonome.

Élément 3.1 : La conception pédagogique du programme de résidence repose sur des compétences ou des objectifs fondés sur les résultats qui préparent les résidents à répondre aux besoins de la population qu'ils serviront dans leur pratique autonome.

Exigence 3.1.1 : Des compétences ou des objectifs d'apprentissage, ou les deux, sont en place et assurent que les résidents satisfont progressivement à toutes les normes de la discipline et répondent aux besoins de la société.

Indicateur 3.1.1.1 (modifié) : Les compétences ou les objectifs d'apprentissage, ou les deux, répondent aux exigences propres à la chirurgie vasculaire, telles que précisées dans les documents *Compétences en chirurgie vasculaire* et *Expériences de formation en chirurgie vasculaire*.

Indicateur 3.1.1.2 : Les compétences ou les objectifs, ou les deux, intègrent chacun des rôles du référentiel CanMEDS/CanMEDS-MF propres à la discipline.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 3.1.1.3 : Les compétences ou les objectifs, ou les deux, formulent des attentes différentes pour les résidents selon l'étape ou le niveau de formation, voire les deux.

Indicateur 3.1.1.4 : Les besoins de la collectivité et de la société sont pris en compte dans la conception des compétences ou des objectifs visés par le programme de résidence.

Élément 3.2 : Le programme de résidence offre des expériences d'apprentissage conçues pour favoriser l'acquisition des compétences par les résidents ou l'atteinte des objectifs fondés sur les résultats, selon le cas.

Exigence 3.2.1 : Les compétences ou les objectifs, ou les deux, orientent les expériences d'apprentissage et offrent aux résidents des occasions de développer leur responsabilité professionnelle à chaque étape ou niveau de formation.

Indicateur 3.2.1.1 : Les expériences d'apprentissage sont définies en fonction de chaque compétence ou objectif ou sont cartographiées à chacun d'eux.

Indicateur 3.2.1.2 (modifié) : Les expériences d'apprentissage répondent aux exigences propres à la chirurgie vasculaire, telles que précisées dans les documents *Compétences en chirurgie vasculaire* et *Expériences de formation en chirurgie vasculaire*.

Indicateur 3.2.1.3 (modifié) : Les expériences d'apprentissage et la supervision sont appropriées pour l'étape ou le niveau de formation des résidents et encadrent chez ceux-ci la capacité d'assumer une prise de responsabilité professionnelle croissante en chirurgie vasculaire.

Indicateur 3.2.1.4 : Les expériences d'apprentissage offrent des occasions pour les résidents d'acquérir une expertise, sous supervision appropriée, dans la prise en charge initiale de tous les types d'urgences liées à la discipline, y compris les cas qui se présentent au service d'urgence.

Indicateur 3.2.1.5 : Les expériences d'apprentissage incluent la participation des résidents aux consultations, que ce soit pour les interventions urgentes ou non urgentes, systématiquement tout au long de leur formation.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 3.2.1.6 : Les expériences d'apprentissage liées à l'enseignement clinique auprès de patients hospitalisés et externes sont intégrées de façon à assurer la continuité de l'observation des patients à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital.

Exigence 3.2.2 : Le programme de résidence s'appuie sur un plan de curriculum complet, qui est propre à la discipline et qui traite de tous les rôles CanMEDS/CanMEDS-MF.

Indicateur 3.2.2.1 : Un plan de curriculum clair décrit les expériences d'apprentissage offertes aux résidents.

Indicateur 3.2.2.2 : Le plan de curriculum intègre tous les objectifs d'apprentissage requis ou les capacités et manifestations associées à la discipline.

Indicateur 3.2.2.3 : Le plan de curriculum tient compte de l'enseignement par des experts et de l'apprentissage expérientiel pour chaque rôle CanMEDS/CanMEDS-MF, en englobant une variété d'activités d'apprentissage appropriées.

Indicateur 3.2.2.4 : Le plan de curriculum inclut une formation sur l'amélioration continue, notamment axée sur les systèmes de soins (y compris la sécurité des patients), qui permet aux résidents de mettre en pratique leur apprentissage dans un projet ou milieu clinique.

Indicateur 3.2.2.5 : Le plan de curriculum tient compte de la gestion des risques liés à la fatigue, particulièrement de leurs répercussions sur le milieu clinique, et des stratégies individuelles ou collectives de gestion des risques.

Indicateur 3.2.2.6 : Le plan de curriculum inclut un programme d'enseignement approprié, qui peut être de nature interdisciplinaire, et comprend des démonstrations techniques et des clubs de lecture.

Indicateur 3.2.2.7 : Le plan de curriculum inclut un programme éducatif coordonné en chirurgie vasculaire et dans les domaines connexes, y compris l'enseignement des sciences fondamentales pertinentes ainsi que les connaissances cliniques et scientifiques plus récentes liées à la spécialité.

Indicateur 3.2.2.8 [exemplaire] : Le programme de résidence intègre la Trajectoire de développement de la compétence en chirurgie vasculaire à son plan de curriculum.

Exigence 3.2.3 : La conception du programme permet aux résidents de se donner des objectifs personnels d'apprentissage et de travailler à les atteindre.

Indicateur 3.2.3.1 : Les expériences éducatives de chaque résident sont personnalisées pour s'adapter à leurs besoins d'apprentissage et leurs aspirations de carrière tout en respectant les normes nationales et les besoins de la société en ce qui a trait à leur discipline.

Indicateur 3.2.3.2 : Le programme de résidence favorise une culture de la pratique réfléchie et de l'apprentissage à vie chez ses résidents.

Exigence 3.2.4 : Les responsabilités cliniques sont attribuées de façon à soutenir l'acquisition progressive des compétences ou des objectifs, ou les deux, comme il est décrit dans les rôles CanMEDS/CanMEDS-MF.

Indicateur 3.2.4.1 : Les responsabilités cliniques des résidents sont attribuées d'après leur étape ou niveau de formation, de même qu'en fonction de leur niveau individuel de compétence.

Indicateur 3.2.4.2 : Les responsabilités cliniques des résidents, y compris les activités de garde, offrent des occasions d'apprentissage expérientiel progressif, en accord avec tous les rôles CanMEDS/CanMEDS-MF.

Indicateur 3.2.4.3 : Les résidents sont affectés aux diverses expériences d'apprentissage de manière équitable, de sorte que les occasions de répondre aux besoins d'apprentissage et d'acquérir les compétences attendues dans le cadre du programme de résidence sont équivalentes pour tous les résidents.

Indicateur 3.2.4.4 : Les responsabilités cliniques des résidents n'entravent pas leur capacité à participer à des activités de formation obligatoires.

Exigence 3.2.5 : Le milieu pédagogique soutient et favorise l'apprentissage des résidents dans un climat propice aux activités d'érudition.

Indicateur 3.2.5.1 : Les résidents ont accès à une variété d'activités d'érudition, et à du mentorat à cet égard.

Indicateur 3.2.5.2 : Les résidents disposent de temps protégé pour participer à des activités d'érudition et au besoin, à des recherches.

Indicateur 3.2.5.3 : Les résidents disposent de temps protégé pour participer à des activités de développement professionnel afin d'enrichir leur apprentissage ou de présenter leurs travaux d'érudition/scientifiques, ou les deux.

Élément 3.3 : Les enseignants facilitent l'acquisition des compétences par les résidents, ou l'atteinte des objectifs, selon le cas.

Exigence 3.3.1 : Les besoins d'apprentissage des résidents, leur étape ou niveau de formation et d'autres facteurs pertinents sont pris en considération pour orienter tout l'enseignement afin d'aider les résidents à atteindre les objectifs ou les compétences, selon le cas.

Indicateur 3.3.1.1 : Les enseignants utilisent des compétences ou des objectifs, selon le cas, pour chacune des expériences d'apprentissage, afin de guider les interactions éducatives avec les résidents.

Indicateur 3.3.1.2 : Les enseignants adaptent adéquatement leur enseignement à l'étape ou au niveau de formation des résidents, ainsi qu'aux besoins en matière d'apprentissage et objectifs individuels.

Indicateur 3.3.1.3 : Les enseignants contribuent à favoriser et à maintenir un environnement d'apprentissage positif.

Indicateur 3.3.1.4 : Les commentaires des résidents aux enseignants facilitent l'adaptation des méthodes d'enseignement et des affectations dans le but de maximiser les expériences d'apprentissage.

Élément 3.4 : Un système d'évaluation des résidents structuré et efficace est en place.

Exigence 3.4.1 : Le programme de résidence est doté d'un système d'évaluation planifié, défini et implanté.

Indicateur 3.4.1.1 : Le système d'évaluation se fonde sur l'acquisition des compétences par les résidents ou l'atteinte des objectifs, selon le cas, spécifiques à chacune des expériences d'apprentissage.

Indicateur 3.4.1.2 : Le système d'évaluation indique clairement les méthodes d'évaluation des résidents dans le cadre de chaque expérience d'apprentissage.

Indicateur 3.4.1.3 : Le système d'évaluation énonce clairement le degré de rendement attendu des résidents en fonction de leur étape ou niveau de formation.

Indicateur 3.4.1.4 : Le système d'évaluation indique et utilise les outils adaptés aux expériences d'apprentissage du programme de résidence, et met l'accent sur l'observation directe lorsque pertinent.

Indicateur 3.4.1.5 : Le système d'évaluation répond aux exigences dans le cadre des normes propres à la discipline, y compris l'acquisition des compétences dans tous les rôles CanMEDS ou l'atteinte des objectifs d'évaluation du CMFC, le cas échéant.

Indicateur 3.4.1.6 : Le système d'évaluation se fonde sur de multiples évaluations des compétences des résidents par différents évaluateurs pendant diverses expériences d'apprentissage, au fil du temps, dans une variété de contextes.

Indicateur 3.4.1.7 : Les enseignants connaissent les attentes quant au rendement des résidents selon l'étape ou le niveau de formation, et se réfèrent à ces attentes lorsqu'ils évaluent les résidents.

Indicateur 3.4.1.8 : Les résidents tiennent un dossier des cas chirurgicaux auxquels ils ont participé à titre d'assistant ou de chirurgien.

Exigence 3.4.2 : Un mécanisme est en place pour inciter les résidents à participer à des discussions régulières sur l'analyse de leur rendement et de leur progression dans le programme.

Indicateur 3.4.2.1 : Les résidents reçoivent régulièrement et en temps opportun, en personne, une rétroaction pertinente sur leur rendement.

Indicateur 3.4.2.2 : Le directeur de programme ou un délégué approprié tient des rencontres régulières avec les résidents pour revoir leur rendement et leur progression, et en discuter.

Indicateur 3.4.2.3 : La progression des résidents en vue d'acquérir les compétences est documentée de façon appropriée, dont les constats sont accessibles aux résidents dans un délai raisonnable.

Indicateur 3.4.2.4 : Les résidents connaissent les processus d'évaluation et les décisions relatives à la promotion et à l'achèvement de la formation.

Indicateur 3.4.2.5 : Le programme de résidence favorise un environnement dans lequel les résidents utilisent activement la rétroaction formative pour guider leur apprentissage.

Indicateur 3.4.2.6 : Il incombe aux résidents et aux enseignants de consigner les apprentissages des résidents ainsi que l'acquisition des compétences et/ou l'atteinte des objectifs de leur discipline, à chaque niveau ou étape de la formation.

Indicateur 3.4.2.7 : Le directeur de programme ou son délégué passe régulièrement en revue le dossier des cas chirurgicaux (journal de bord) avec le résident.

Exigence 3.4.3 : Un processus clairement formulé est en place pour la prise de décisions sur la progression des résidents, y compris la décision à l'effet que la formation a été complétée de façon satisfaisante.

Indicateur 3.4.3.1 [modifié] : Le comité de compétence examine régulièrement (au moins deux fois par année ou une fois par étape, selon ce qui est le plus fréquent) l'état de préparation des résidents à une responsabilité professionnelle croissante, à une promotion et à une transition vers la pratique autonome, d'après l'acquisition des compétences ou l'atteinte des objectifs attendus à chaque étape ou niveau de formation.

Indicateur 3.4.3.2 : Le comité de compétence (ou l'équivalent) effectue une évaluation sommative de l'état de préparation des résidents en vue de la certification et de la pratique autonome, le moment venu.

Indicateur 3.4.3.3 : Le directeur de programme transmet au collège concerné les documents d'évaluation sommative pour déterminer l'admissibilité aux examens et pour chaque résident qui a terminé avec succès le programme de résidence.

Indicateur 3.4.3.4 [exemplaire] : *Le comité de compétence (ou l'équivalent) utilise des méthodologies d'évaluation avancées (p. ex., l'analytique de l'apprentissage, l'analyse des descriptions narratives) pour éclairer les recommandations formulées voire les décisions prises sur la progression des résidents.*

Indicateur 3.4.3.5 [exemplaire] : *Les recommandations du comité de compétence concernant le statut de l'apprenant sont conformes aux lignes directrices du Collège royal sur La compétence par conception.*

Exigence 3.4.4 : Le système d'évaluation permet de repérer rapidement les résidents qui éprouvent des difficultés à acquérir les compétences requises, tel qu'attendu, et de leur offrir du soutien.

Indicateur 3.4.4.1 : Les résidents sont informés dans un délai raisonnable de toute préoccupation relative à leur rendement ou progression.

Indicateur 3.4.4.2 : Les résidents qui ne progressent pas tel qu'attendu, reçoivent le soutien nécessaire et se voient offrir des occasions pertinentes d'améliorer leur rendement.

Indicateur 3.4.4.3 : Tout résident qui nécessite une remédiation formelle ou des expériences d'apprentissage supplémentaires, ou les deux, reçoit :

- un plan écrit qui précise les objectifs de la remédiation formelle et leur justification;
- les expériences d'apprentissage prévues pour lui permettre d'atteindre ces objectifs;
- une indication des méthodes d'évaluation qui seront employées;
- une explication des résultats potentiels et des conséquences;

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

- de l'information sur les méthodes qui orienteront la prise de décision finale sur la réussite ou l'échec d'une période de remédiation formelle;
- de l'information sur le processus d'appel.

Domaine : Ressources

Norme 4 : Le programme de résidence dispose de ressources suffisantes pour sa gestion et la prestation de la formation.

Élément 4.1 : Le programme de résidence dispose des ressources cliniques, physiques, techniques et financières nécessaires pour offrir à tous les résidents les expériences éducatives nécessaires à l'acquisition de toutes les compétences ou à l'atteinte de tous les objectifs.

Exigence 4.1.1 : La population de patients est adéquate pour assurer que les résidents vivent des expériences qui couvrent l'ensemble de la discipline.

Indicateur 4.1.1.1 : Le programme de résidence donne accès au volume et à la diversité de patients appropriés pour la discipline.

Indicateur 4.1.1.2 : Le programme de résidence donne accès à des populations de patients et des environnements diversifiés, en accord avec les besoins de la collectivité et de la société rattachés à la discipline.

Indicateur 4.1.1.3 : Le volume et la diversité des patients au sein du programme de résidence sont toujours suffisants pour :

- soutenir les résidents dans leur acquisition des connaissances, des compétences et des comportements liés aux facteurs d'âge, de sexe, de culture et d'origine ethnique pertinents à la chirurgie vasculaire;
- assurer une formation complète dans le diagnostic et la prise en charge des maladies congénitales et acquises des systèmes vasculaires artériel, veineux et lymphatique (à l'exception des vaisseaux intracrâniens et du système intrinsèque du cœur).

Exigence 4.1.2 : Les services et installations cliniques et de consultation sont structurés et adéquats pour permettre aux résidents de vivre des expériences qui couvrent l'ensemble de la discipline.

Indicateur 4.1.2.1 : Le programme de résidence a accès à la diversité de milieux de formation et de champs de pratique propres à la discipline.

Indicateur 4.1.2.2 : Le programme de résidence a accès à des services appropriés de consultation pour satisfaire aux normes générales et spécifiques de la discipline.

Indicateur 4.1.2.3 : Le programme de résidence a accès à des services appropriés de diagnostic et de laboratoire pour répondre aux exigences relatives aux compétences des résidents et assurer la prestation de soins de grande qualité.

Indicateur 4.1.2.4 : Les résidents sont formés dans des milieux d'apprentissage inter et intraprofessionnels fonctionnels qui les préparent à exercer en collaboration.

Indicateur 4.1.2.5 : Le programme de résidence a accès à des lits d'hospitalisation afin de permettre l'admission, la prise en charge et les soins périopératoires des patients de chirurgie vasculaire.

Indicateur 4.1.2.6 : Le programme de résidence a accès à des cliniques ou à d'autres installations permettant d'effectuer l'évaluation et l'investigation préalables à l'admission et le suivi des patients après le congé.

Indicateur 4.1.2.7 : Le programme de résidence a accès à un service actif de consultation qui permet d'acquérir une expérience des consultations primaires dans d'autres services comme la médecine interne, d'autres branches de la chirurgie, y compris la traumatologie, et le service d'urgence.

Indicateur 4.1.2.8 : Le programme de résidence a accès à des unités de soins intensifs pour offrir aux résidents l'expérience du traitement des patients gravement malades et grièvement blessés.

Indicateur 4.1.2.9 : Le programme de résidence a accès à des installations chirurgicales et prévoit du temps réservé en salle d'opération.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 4.1.2.10 : Le programme de résidence a accès à un laboratoire d'examens diagnostiques vasculaires non invasifs.

Indicateur 4.1.2.11 : Le programme de résidence a accès à des installations pour la réalisation d'angiographies.

Indicateur 4.1.2.12 : Le programme de résidence a accès à l'ensemble des modalités et services d'imagerie médicale, y compris la radiographie, l'échographie, la tomodensitométrie (TDM), l'imagerie par résonance magnétique (IRM), la radiologie interventionnelle et l'imagerie nucléaire.

Indicateur 4.1.2.13 : Le programme de résidence est en lien, s'il y a lieu, avec des services d'enseignement en anesthésiologie, en cardiologie, en chirurgie cardiaque, en médecine de soins intensifs, en imagerie médicale, en chirurgie générale (y compris la traumatologie), en médecine interne et en pathologie.

Indicateur 4.1.2.14 : L'université parraine un programme de chirurgie générale.

Indicateur 4.1.2.15 (exemplaire) : *Le programme de résidence prévoit la participation à des tournées d'autres services, si elles s'avèrent offrir un avantage pédagogique.*

Exigence 4.1.3 : Le programme de résidence dispose des ressources financières, physiques et techniques nécessaires.

Indicateur 4.1.3.1 : Les ressources financières dont dispose le programme de résidence lui permettent de satisfaire aux normes générales et propres à la discipline.

Indicateur 4.1.3.2 : Le programme de résidence dispose de l'espace suffisant pour répondre aux exigences relatives à la formation.

Indicateur 4.1.3.3 : Le programme de résidence a accès à des ressources techniques adéquates pour satisfaire aux exigences propres à la discipline.

Indicateur 4.1.3.4 : Les résidents ont un accès approprié à des installations et à des services adéquats pour s'acquitter de leur travail, incluant des salles de garde, des espaces de travail, l'Internet et les dossiers des patients.

Indicateur 4.1.3.5 : Le directeur de programme, le comité du programme de résidence et le personnel administratif ont accès à des espaces appropriés, à la technologie d'information et au soutien financier nécessaires pour s'acquitter de leurs tâches.

Élément 4.2 : Le programme de résidence dispose des ressources humaines appropriées pour offrir les expériences éducatives requises à tous les résidents.

Exigence 4.2.1 : Les enseignants assurent de façon appropriée la formation des résidents, les supervisent et les évaluent, contribuent au programme et agissent comme modèle de rôle d'une pratique efficace.

Indicateur 4.2.1.1 (modifié) : Le nombre d'enseignants, leurs qualifications et leurs compétences sont adaptés à l'enseignement clinique et universitaire ainsi qu'à l'évaluation et à la rétroaction aux résidents, y compris l'enseignement des sciences fondamentales et cliniques liées à la chirurgie vasculaire.

Indicateur 4.2.1.2 (modifié) : Le nombre d'enseignants, leurs qualifications, leurs compétences et leurs champs de pratique sont adaptés à la supervision des résidents à tous les niveaux et dans tous les domaines de la chirurgie vasculaire, y compris lorsque les résidents sont de garde et lorsqu'ils prodiguent des soins aux patients, dans le cadre du programme de résidence, à l'extérieur d'un milieu de formation.

Indicateur 4.2.1.3 : Il y a un nombre suffisant de superviseurs compétents pour soutenir une variété d'activités d'érudition et de recherche des résidents, le cas échéant.

Indicateur 4.2.1.4 : Une personne désignée, relevant du comité du programme de résidence, facilite la participation des résidents à des activités d'érudition et de recherche, le cas échéant.

Indicateur 4.2.1.5 : Le directeur de programme détient le certificat du Collège royal en chirurgie vasculaire, ou un équivalent jugé acceptable par le Collège royal.

Domaine : Apprenants, enseignants et personnel administratif

Norme 5 : L'environnement d'apprentissage favorise la sécurité et le bien-être.

Élément 5.1 : La sécurité et le bien-être des patients et des résidents sont mis de l'avant.

Exigence 5.1.1 : La supervision des résidents est adéquate.

Indicateur 5.1.1.1 : Les résidents et les enseignants suivent les politiques centrales et propres au programme en ce qui concerne la supervision des résidents, y compris celles portant sur la présence sur place d'un superviseur approprié, lorsque c'est requis, durant des interventions réalisées par les résidents, et sur la supervision adéquate au niveau ou à l'étape de la formation.

Indicateur 5.1.1.2 : Les enseignants sont disponibles dans un délai raisonnable pour discuter de décisions à propos des soins aux patients.

Indicateur 5.1.1.3 : Les enseignants suivent les politiques et processus en place pour la divulgation de la participation des résidents aux soins aux patients et pour le consentement des patients à cette participation.

Exigence 5.1.2 : La formation des résidents se déroule dans un environnement d'apprentissage sécuritaire.

Indicateur 5.1.2.1 : La sécurité est promue dans tout l'environnement d'apprentissage et auprès de tous les intervenants du programme de résidence.

Indicateur 5.1.2.2 : Des politiques et processus efficaces en matière de sécurité des résidents sont en place, ce qui peut comprendre ceux qui sont définis de façon centrale ou spécifique au programme et ceux qui reflètent les préoccupations générales et/ou propres à la discipline concernant la sécurité physique, psychologique et professionnelle des résidents, le cas échéant. Les politiques et processus abordent, sans toutefois s'y limiter :

- les agents infectieux;
- les consultations après les heures normales de travail;
- les déplacements;

- la divulgation sécuritaire des accidents ou incidents avec préjudice envers les patients;
- la gestion des risques liés à la fatigue;
- les matières dangereuses;
- les plaintes et allégations de faute professionnelle;
- les rayonnements ionisants;
- les rencontres avec les patients (y compris les visites à domicile);
- les transferts de patients (p. ex., par Medevac);
- la violence, y compris la violence sexuelle et sexiste.

Indicateur 5.1.2.3 : Les politiques sur la sécurité des résidents abordent efficacement les situations et les perceptions de lacunes dans la sécurité des résidents, et offrent diverses voies d'accès à un signalement et à une gestion efficaces.

Indicateur 5.1.2.4 : Les problèmes concernant la sécurité de l'environnement d'apprentissage sont décelés et résolus.

Indicateur 5.1.2.5 : Les résidents sont encouragés à faire preuve de discernement et de jugement relativement à leur sécurité personnelle et à leur fatigue.

Indicateur 5.1.2.6 : Les résidents et les enseignants connaissent la procédure à suivre s'ils perçoivent des problèmes de sécurité.

Exigence 5.1.3 : Les résidents évoluent dans un environnement d'apprentissage positif et favorable à leur bien-être.

Indicateur 5.1.3.1 : L'environnement d'apprentissage est positif et respectueux pour tous les intervenants du programme de résidence.

Indicateur 5.1.3.2 : Les résidents connaissent les services de soutien confidentiels et appropriés qui leur sont offerts en matière de bien-être et peuvent y accéder pour répondre à leurs préoccupations sur le bien-être physique, psychologique et professionnel.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 5.1.3.3 : Des politiques et processus centraux efficaces sont en place concernant les absences des résidents et les mesures d'adaptation en matière d'éducation.

Indicateur 5.1.3.4 : Les processus concernant la détection, le signalement et le suivi des cas de harcèlement/intimidation des résidents sont appliqués efficacement.

Indicateur 5.1.3.5 : Les résidents sont encouragés à faire preuve de discernement et de jugement relativement à leur bien-être personnel, et ont accès à des mesures de soutien à cet égard.

Norme 6 : Les résidents sont traités équitablement et reçoivent un soutien adéquat tout au long de leur progression dans le programme de résidence.

Élément 6.1 : Les résidents reçoivent un soutien équitable et transparent tout au long de leur progression dans le programme de résidence.

Exigence 6.1.1 : Des processus officiels efficaces, clairement définis et transparents sont en place pour la sélection et la progression des résidents.

Indicateur 6.1.1.1 : Les processus pour la sélection, la promotion, la remédiation, le renvoi et les appels des résidents sont mis en application efficacement, transparents et en accord avec la ou les politiques centrales applicables.

Indicateur 6.1.1.2 : Le programme de résidence encourage et reconnaît le leadership des résidents.

Indicateur 6.1.1.3 : Le programme de résidence dispose de politiques et de procédures efficaces, ou se conforme aux politiques et procédures centrales et les met en œuvre efficacement, le cas échéant, pour gérer les situations où un résident ne progresse pas comme prévu dans les étapes de la formation.

Exigence 6.1.2 : Les résidents ont accès à des services de soutien à la réussite.

Indicateur 6.1.2.1 : Le programme de résidence offre, en temps opportun, des services formels de planification de carrière et d'orientation professionnelle aux résidents tout au long de leur progression dans le programme.

Norme 7 : Les enseignants dispensent et appuient tous les aspects du programme de résidence.

Élément 7.1 : Les enseignants sont évalués, reconnus et soutenus dans leur développement en tant que modèles positifs auprès des résidents dans le cadre du programme de résidence.

Exigence 7.1.1 : Les enseignants sont évalués régulièrement et sont soutenus dans leur développement.

Indicateur 7.1.1.1 : Un processus efficace d'évaluation des enseignants qui participent au programme de résidence est en place, conformément aux processus centraux applicables, et permet de fournir une rétroaction en temps opportun, tout en assurant l'anonymat des résidents.

Indicateur 7.1.1.2 : Le système d'évaluation des enseignants assure la reconnaissance de l'excellence en enseignement, et permet de donner suite aux préoccupations en matière de comportement.

Indicateur 7.1.1.3 : La rétroaction des résidents est une composante du système d'évaluation des enseignants.

Indicateur 7.1.1.4 : Des possibilités de développement professoral sont offertes régulièrement aux membres du corps professoral en lien avec le programme, et leur sont accessibles.

Indicateur 7.1.1.5 : Un processus efficace est en place afin de déceler, de documenter et de corriger le manque de professionnalisme chez les enseignants.

Indicateur 7.1.1.6 : Le programme de résidence détermine les priorités en matière de développement professoral en lien avec la formation des résidents.

Exigence 7.1.2 : Les enseignants du programme de résidence sont des modèles positifs auprès des résidents.

Indicateur 7.1.2.1 : Les enseignants s'acquittent de la double responsabilité de fournir des soins de grande qualité, dans le respect de l'éthique, ainsi qu'un excellent niveau de supervision et d'enseignement.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 7.1.2.2 : Les enseignants contribuent aux activités universitaires du programme et de l'institution, entre autres, les conférences, les ateliers, la préparation des examens et les visites internes.

Indicateur 7.1.2.3 : Les enseignants sont soutenus et reconnus pour leurs contributions en dehors du programme de résidence, p. ex., examens par des pairs, ordres professionnels, comités d'examen, comités de spécialité, comités d'agrément, les associations de spécialistes et comités consultatifs médicaux du gouvernement.

Indicateur 7.1.2.4 : Les enseignants contribuent régulièrement à l'avancement des connaissances.

Norme 8 : Le personnel administratif est valorisé et soutenu dans la prestation des programmes de résidence.

Élément 8.1 : Le personnel administratif du programme de résidence reçoit du soutien dans son développement professionnel continu.

Exigence 8.1.1 : Un processus efficace est en place pour le développement professionnel du personnel administratif du programme de résidence.

Indicateur 8.1.1.1 : Il existe une description des rôles qui est appliquée efficacement et qui précise les connaissances, les compétences et les attentes pour le personnel administratif du programme de résidence.

Indicateur 8.1.1.2 : Le personnel administratif du programme de résidence a accès à des activités de développement professionnel offertes par l'entremise du programme centralisé et/ou le programme de résidence, en fonction des besoins d'apprentissage individuels.

Indicateur 8.1.1.3 : Le personnel administratif du programme de résidence reçoit des commentaires officiels ou non sur son rendement de manière équitable et transparente, conformément aux conventions collectives applicables des universités, des organismes de santé ou des syndicats.

Domaine : Amélioration continue

Norme 9 : Une amélioration continue des expériences éducatives est assurée afin d'enrichir le programme de résidence et de faire en sorte que les résidents soient prêts à passer à la pratique autonome.

Élément 9.1 : Le comité du programme de résidence révisé et améliore systématiquement la qualité du programme de résidence.

Exigence 9.1.1 : Un processus est en place pour réviser et améliorer le programme de résidence et ses composantes.

Indicateur 9.1.1.1 : Chaque expérience éducative du programme de résidence fait l'objet d'une évaluation, qui comprend la révision des compétences ou objectifs connexes.

Indicateur 9.1.1.2 : L'environnement d'apprentissage fait l'objet d'une évaluation, y compris l'évaluation des répercussions, positives ou négatives, du curriculum caché.

Indicateur 9.1.1.3 : L'acquisition des compétences ou l'atteinte des objectifs par les résidents est évaluée.

Indicateur 9.1.1.4 : Les ressources mises à la disposition du programme de résidence font l'objet d'un examen.

Indicateur 9.1.1.5 : L'examen comprend les données d'évaluation des résidents.

Indicateur 9.1.1.6 : L'examen comprend la rétroaction fournie aux enseignants dans le programme de résidence.

Indicateur 9.1.1.7 : Les responsables du programme de résidence dans les divers milieux d'apprentissage sont évalués.

Indicateur 9.1.1.8 : Les politiques et processus du programme de résidence concernant la formation des résidents font l'objet d'une révision.

Exigence 9.1.2 : L'évaluation et l'amélioration de tous les aspects du programme de résidence reposent sur un ensemble de données et d'informations.

Indicateur 9.1.2.1 : De multiples sources d'information, y compris la rétroaction des résidents, des enseignants, du personnel administratif et d'autres personnes, sont régulièrement analysées.

Indicateur 9.1.2.2 : Les informations dégagées durant le processus de visite interne du vice-décanat aux études postdoctorales et toute autre donnée recueillie de façon centrale par celui-ci sont consultées.

Indicateur 9.1.2.3 : Les commentaires sont recueillis dans une ambiance collégiale et ouverte.

Indicateur 9.1.2.4 [exemplaire] : *Un portfolio électronique des résidents (ou un outil équivalent) appuie l'évaluation et l'amélioration continue du programme de résidence.*

Indicateur 9.1.2.5 [exemplaire] : *Les innovations au Canada et à l'étranger, tant au plan pédagogique que dans la pratique de la discipline, sont analysées.*

Indicateur 9.1.2.6 [exemplaire] : *Les commentaires des patients sont recueillis ou consultés régulièrement dans le but d'améliorer le programme de résidence.*

Indicateur 9.1.2.7 [exemplaire] : *Les commentaires des diplômés récents sont recueillis ou consultés régulièrement dans le but d'améliorer le programme de résidence.*

Exigence 9.1.3 : Les données et les informations examinées permettent de déterminer les points forts et de prendre des mesures à l'égard des éléments à améliorer.

Indicateur 9.1.3.1 : Les éléments à améliorer servent à élaborer et à mettre en œuvre des plans d'action pertinents en temps opportun.

Indicateur 9.1.3.2 : Le directeur du programme et le comité du programme de résidence communiquent leurs points forts et éléments à améliorer (y compris les plans d'action connexes) aux résidents, aux enseignants, au personnel administratif et à d'autres personnes, si nécessaire, en temps opportun.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Indicateur 9.1.3.3 : Un processus clair et bien documenté est en place pour évaluer l'efficacité des mesures prises et en prendre d'autres au besoin.

Glossaire

Termes	Description
amélioration continue	Approche systématique au changement qui comporte des cycles d'évolution (planifier, faire, vérifier, agir) menant à une hausse de la qualité et à un enrichissement des résultats. Il s'agit d'un outil de surveillance et de prise de décisions concernant, par exemple, les forces et les faiblesses du programme de résidence, et des façons d'améliorer notre système d'évaluation des résidents.
apprentissage expérientiel	L'apprentissage expérientiel (aussi appelé l'apprentissage par l'expérience) est un processus d'apprentissage dynamique par lequel les étudiants (ou les résidents) « apprennent en agissant » et en réfléchissant sur l'expérience qu'ils ont tirée de leurs actions (University of Michigan, 2016).
arrangement	Mesure raisonnable d'adaptation aux besoins variés des résidents pour leur donner accès à la formation de manière équitable.
attestation	Confirmation écrite que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine d'expertise médicale. L'attestation ne confère pas la certification dans une discipline (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
bien-être	État de santé, à savoir de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Organisation mondiale de la santé, s.d.).
bureau des études postdoctorales	Bureau des études médicales postdoctorales dirigé par la faculté de médecine, assumant des responsabilités relatives aux programmes de résidence.
central	Terme décrivant les politiques, processus, lignes directrices ou services élaborés par l'université, la faculté de médecine, le bureau des études postdoctorales ou le Comité de la formation médicale postdoctorale, et s'appliquant à plusieurs programmes de résidence.

certification	Reconnaissance formelle que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine de la médecine, et qu'il possède la compétence nécessaire pour exercer de manière autonome (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada.
CMQ	Collège des médecins du Québec
Collège royal	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
comité de la formation médicale postdoctorale (terme aussi employé au pluriel)	Comité (et tout sous-comité pertinent), supervisé par le vice-doyen aux études postdoctorales, qui facilite la gouvernance et la supervision de tous les programmes de résidence d'une faculté de médecine.
comité du programme de résidence (terme également employé au pluriel)	Comité et sous-comités, le cas échéant, supervisés par le directeur de programme et qui apportent un soutien à ce dernier dans l'administration et la coordination du programme de résidence.
compétence (terme employé au singulier)	Ensemble des savoir-agir démontrés dans de multiples domaines ou aspects du rendement d'un médecin dans un contexte défini. On utilise, dans les énoncés relatifs à la compétence, des caractéristiques qui décrivent les habiletés pertinentes, le contexte et le niveau de la formation ou de la pratique. La compétence est dynamique et multidimensionnelle; elle évolue avec le temps, l'expérience et le contexte (Frank et coll., 2010).
compétences (terme souvent employé au pluriel)	Savoir-agir observables liés à une activité précise qui intègre des connaissances, des habiletés, des valeurs et des attitudes dans un contexte bien spécifique. Comme elles peuvent être observées, les compétences peuvent être évaluées pour en vérifier la maîtrise. Elles peuvent être regroupées les unes avec les autres, comme des blocs de construction, pour favoriser le développement progressif (Frank et coll., 2010).
compétent	Se dit d'une personne maîtrisant les habiletés requises dans tous les domaines de compétence s'appliquant à un contexte défini pour son niveau de formation ou pour le type de pratique qu'elle exerce (Frank et coll., 2010).

coordonnateur local	Coordonnateur ou superviseur responsable des résidents dans un milieu de formation.
curriculum caché	Ensemble d'influences qui se manifeste au niveau de la structure et de la culture organisationnelles et qui a des incidences sur la nature de l'apprentissage, les interactions professionnelles et la pratique clinique (Association des facultés de médecine du Canada, 2010).
développement professionnel continu	Processus permanent d'engagement envers l'apprentissage et le perfectionnement après la formation initiale, qui comprend le suivi et la consignation de l'acquisition de compétences, connaissances et expériences.
directeur de programme	Personne responsable de l'organisation et de la conduite générale du programme de résidence. Elle doit rendre compte à ces égards au vice-vice-doyen aux études postdoctorales et au responsable universitaire de la discipline.
discipline	Spécialité ou surspécialité reconnue par l'un des collèges de certification (Association of American Medical Colleges, 2012).
division/département	Unité organisationnelle autour de laquelle se structurent les services cliniques et universitaires.
domaine de compétence (emploi au singulier ou au pluriel)	Sphères différenciées de compétence qui, prises dans leur ensemble, constituent le cadre général descriptif d'une profession (Association of American Medical Colleges, 2012).
doyen	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la supervision générale d'une faculté de médecine.
enseignant	Personne chargée d'enseigner aux résidents dans un milieu de formation. Enseignant, superviseur ou précepteur sont des termes souvent utilisés indifféremment.
enseignement	Comprend l'enseignement formel et informel aux résidents, dont le curriculum caché.
entente interinstitutionnelle (EII)	Entente formelle utilisée dans des circonstances où une faculté de médecine requiert que les résidents acquièrent une partie de leur formation dans une autre faculté de médecine reconnue, en

	phase avec les politiques et procédures des EII établies par le Collège royal, le CMFC ou le CMQ.
environnement d'apprentissage	Divers lieux, contextes et cultures dans lesquels s'effectue l'apprentissage des résidents (Great Schools Partnership, 2012).
équitable	Contexte : avoir des ressources à sa disposition ou allouer des ressources; renvoie à une répartition juste et équitable des ressources (Le Grand Robert de la langue française, s.d.).
évaluation (<i>d'une personne</i>)	Processus de collecte et d'analyse d'informations sur les habiletés d'une personne en vue de mesurer sa compétence ou sa performance comme médecin, et de les comparer à des critères définis (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
évaluation (<i>d'un programme</i>)	Processus basé sur un ensemble de procédures pour fournir aux décideurs des renseignements pertinents sur la qualité des programmes de formation médicale et leurs composantes (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
faculté de médecine	Faculté, école ou collège de médecine relevant d'une université/d'universités canadiennes.
gestion des risques liés à la fatigue	Ensemble de pratiques, principes et procédures de prévention de la fatigue qui sont intégrées dans tous les aspects d'une organisation dans le but d'exercer une surveillance, d'évaluer et de minimiser les effets de la fatigue et des risques associés pour la santé et la sécurité du personnel de la santé et de la population de patients qu'il sert (Groupe de travail sur la gestion des risques liés à la fatigue, 2018).
gestionnaire aux études postdoctorales	Membre senior du personnel administratif dont le rôle consiste à appuyer le vice-doyen aux études postdoctorales en exerçant une surveillance générale de la gestion du bureau des études postdoctorales.
institution	Entité qui englobe l'université, la faculté de médecine et le bureau des études postdoctorales.
interprofessionnel	Désigne un contexte dans lequel des personnes d'au moins deux professions (p. ex., des médecins et des infirmières) collaborent à l'élaboration des plans de soins spécifiques pour les patients. Ces professionnels partagent les mêmes objectifs et

	responsabilités, et prennent les décisions en commun. Chacun conserve son pouvoir décisionnel en tant que professionnel (CanMEDS).
intervenant de la formation des résidents	Personne ou organisation intéressée ou touchée par la formation des résidents.
intraprofessionnel	Se dit d'un contexte dans lequel deux personnes exerçant une même profession (p. ex., la médecine), collaborent à l'élaboration de plans de soins et prennent des décisions à propos des soins aux patients (CanMEDS).
milieu de formation	Hôpital, clinique ou autre milieu de formation qui contribue aux expériences éducatives des résidents.
objectif(s)	Énoncé fondé sur les résultats qui décrit ce que le résident sera en mesure de faire à la fin de l'expérience d'apprentissage, de l'étape de formation ou du programme de résidence.
perfectionnement du corps professoral	Vaste éventail d'activités qu'utilisent les milieux de formation pour renouveler les connaissances des enseignants ou les aider dans leurs rôles (Centra, 1978).
personnel administratif	Personnel administratif de programme et personnel administratif des études postdoctorales, tels que définis ci-dessous.
personnel administratif de programme	Personnes qui offrent du soutien au directeur de programme en s'acquittant de tâches administratives liées à la planification, l'orientation et la coordination du programme de résidence.
personnel administratif des études postdoctorales	Personnes qui appuient le vice-doyen aux études postdoctorales dans la coordination et l'administration liées à la supervision des programmes de résidence; le gestionnaire aux études postdoctorales (ou son équivalent) est inclus dans ce groupe.
pratique autonome	Pratique dont les médecins autorisés doivent rendre compte, dans leur propre champ de pratique, qui se déroule normalement sans supervision.
programme de résidence	Programme agréé de formation des résidents dans l'une des disciplines reconnues à l'échelle nationale au Canada, offert par une faculté de médecine également reconnue, et supervisé par

un directeur de programme et un comité du programme de résidence.

résident	Personne inscrite dans un programme de résidence agréé à la suite d'un programme admissible de formation prédoctorale, menant à la certification ou l'attestation dans une discipline reconnue. Dans la pratique, aux fins de l'agrément, le terme « résident » désigne un apprenant qui suit un programme agréé complet de résidence (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
responsabilité sociale	Orientation des activités de formation, de recherche et de prestation de services axées sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la collectivité, de la région et de la nation. La détermination des préoccupations prioritaires en matière de santé relève des gouvernements, des organismes de soins de santé, des professionnels de la santé et du public, en collaboration (Boelen & Heck, 1995).
responsable universitaire de la discipline	Personne responsable d'un département ou d'une division clinique (p. ex., directeur de département, chef de division).
ressource	Entité qui englobe les ressources pédagogiques, cliniques, techniques, financières et humaines (p. ex., les enseignants et le personnel administratif) nécessaires pour offrir un programme de résidence.
sécurité physique	État qui englobe la protection contre les risques biologiques, comme la vaccination, la radioprotection, la protection respiratoire et l'exposition à des liquides corporels; il comprend également la protection contre les risques liés aux espaces physiques, incluant lorsque les soins sont prodigués durant les visites à domicile, les déplacements et les rencontres avec des patients violents (Université de Montréal, s.d.).
sécurité professionnelle	État qui englobe la protection contre les allégations de faute professionnelle incluant l'assurance professionnelle, l'assistance à la divulgation d'événements indésirables, la confidentialité des dossiers universitaires et professionnels, ainsi que les procédures de signalement assurant la protection des

	renseignements personnels et l'absence de représailles (Université de Montréal, s.d.).
sécurité psychologique	État qui englobe la prévention, la protection et l'accès aux ressources pour lutter contre la détresse psychologique, l'alcoolisme ou les toxicomanies, l'intimidation et le harcèlement (Université de Montréal, s.d.).
temps protégé	Temps alloué à une personne afin d'exécuter une tâche ou de participer à une activité.
vice-doyen aux études postdoctorales	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la conduite et de la supervision générale des études postdoctorales au sein de la faculté de médecine.
visite interne	Évaluation réalisée pour déterminer les points forts et les éléments à améliorer du programme de résidence ou de la faculté de médecine, ou des deux.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Références

- Association of American Medical Colleges. (2012). *Draft Glossary of Competency-based education terms* (non publié).
- Association des facultés de médecine du Canada. (2010). L'avenir de l'éducation médicale au Canada : Une vision collective pour les études médicales prédoctorales. Accessible à l'adresse : https://afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/postgraduate-project/pdf/FMEC_PG_Final-Report_FR.pdf. Consulté en avril 2020.
- Boelen, C., & Heck, J. (1995). *Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools*. Accessible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>. Consulté en avril 2020.
- Centra, J. A. (1978). Types of Faculty Development Programs. *Journal of Higher Education*, 49(2), 151-162.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2015). Projet de terminologie en éducation médicale : Glossaire provisoire. Accessible à l'adresse : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/educational-strategy-accreditation/terminology-in-medical-education-working-glossary-october-2012-f.pdf>. Consulté en avril 2020.
- Frank, J. R., Snell, L., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., et coll. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638-645.
- Great Schools Partnership. (2012). *The Glossary of Education Reform*. Accessible à l'adresse : <http://edglossary.org/learning-environment>. Consulté en octobre 2016.
- Groupe de travail sur la gestion des risques liés à la fatigue. (2018). Trousse de gestion des risques liés à la fatigue. Accessible à l'adresse de Médecins résidents du Canada : <https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/11/Fatigue-Risk-Management-ToolkitFr.pdf>. Consulté en avril 2020.
- Le Robert. (s.d.). Le Grand Robert de la langue française : Équitable. Accessible à l'adresse : <https://www.lerobert.com/collection-le-grand-robert-de-la-langue-francaise.html>. Consulté en octobre 2016.

Normes d'agrément des programmes de résidence en chirurgie vasculaire (390A) - publiées en décembre 2020 (entre en vigueur 1er juillet 2021)

Organisation mondiale de la santé. (s.d.). *Constitution de l'OMS: ses principes*. Accessible à l'adresse : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf. Consulté en avril 2020.

Université de Montréal. (s.d.). *Sécurité des résidents*. Accessible à l'adresse : <https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/reglement-et-politiques/guide-de-securite/>. Consulté en avril 2020.

University of Michigan. (2016). *Teaching Strategies: Experiential Learning and Field Work*. Accessible à l'adresse du Centre for Research on Learning and Teaching : <http://crlt.umich.edu/tstrategies/tsel>. Consulté en avril 2020.