

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Politique et procédure d'évaluation des résidentes et résidents au postdoctorat

1. INTRODUCTION

1.1 La présente politique de la Faculté de médecine vise à s'assurer que les résidentes et résidents de troisième cycle participant à un programme de résidence au postdoctorat de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa font l'objet d'évaluations équitables et transparentes. Elle ne s'applique pas aux stagiaires des programmes de domaine de compétence ciblée (DCC) et de fellowship clinique (voir la Politique et procédure d'évaluation des stagiaires de DCC et des fellows cliniques).

1.2 La présente politique a été élaborée conformément aux normes d'agrément du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) et du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Elle est également conforme aux politiques universitaires de l'Université d'Ottawa et des organisations médicales suivantes :

- a) le Règlement sur le professionnalisme de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa;
- b) la Politique sur les responsabilités professionnelles en matière de formation médicale de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO);
- c) le Code de déontologie de l'Association médicale canadienne (AMC);
- d) les politiques applicables du Conseil des universités de l'Ontario et du Conseil des facultés de médecine de l'Ontario.

2. BUT

2.1 La présente politique et procédure a pour objet de décrire les procédures régissant l'évaluation des résidentes et résidents au postdoctorat qui participent à un programme de résidence agréé de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

3 PORTÉE

3.1 La présente politique définit les procédures d'évaluation des résidentes et résidents. Il incombe aux résidents et résidentes ainsi qu'aux comités de programme de résidence d'en connaître les principes.

3.2 Cette politique s'applique à la fois aux expériences et aux programmes d'enseignement fondés sur le temps et sur la compétence.

3.3 Cette politique ne s'applique pas aux résidentes et résidents pendant la période de vérification de l'évaluation (PVE), la période de prolongation ou de remédiation de la PVE ou le programme d'évaluation préalable à l'admission (PEPA). Les politiques pertinentes de l'OMCO s'appliquent toutefois.

[PVE](#)

[PEPA](#)

3.4 Dans la présente politique, les termes « **doit** » et « **doivent** » désignent quelque chose d'obligatoire, alors que les termes « **devrait** » et « **devraient** » désignent quelque chose de fortement recommandé.

4 DÉFINITIONS

Aux fins de la présente politique :

4.1 « **Évaluation** » désigne le processus de collecte et d'analyse d'information destiné à mesurer la compétence ou le rendement des résidentes et résidents selon des critères prédéfinis.

4.2 « **PVE** » signifie « période de vérification de l'évaluation ». Cette période permet de déterminer si les personnes ayant un diplôme international en médecine (DIM) peuvent suivre le niveau de formation qui leur a été attribué avant d'être officiellement acceptées dans le programme de résidence auquel elles ont été admises. Pour obtenir un certificat d'inscription à des études médicales postdoctorales (permis d'études) de l'OMCO, il faut avoir réussi cette période. Une PVE réussie devrait être créditée du temps de formation en résidence. La prolongation d'une PVE, qui doit être accompagnée d'une remédiation, peut ou non être prise en compte dans le cadre d'une formation en résidence.

4.3 « **Comité de compétence** », comme défini par le CRMCC, est un sous-comité du Comité du programme de résidence (CPR). Le Comité de compétence fait des recommandations sur la promotion et le soutien pédagogique des résidentes et résidents au CPR, ainsi qu'à la direction du programme. Les recommandations sont formulées à l'aide de données hautement intégratives provenant d'observations multiples et d'autres sources de données, ainsi que de la rétroaction de la pratique clinique. Toutes les recommandations doivent être examinées et approuvées par le CPR et la direction du programme.

4.4 « **Outils d'évaluation désignés** » désigne les outils d'évaluation approuvés par le CPR de chaque programme aux fins d'inclusion dans le plan d'évaluation des résidentes et résidents. Ces outils sont adaptés à la spécialité, au niveau ou au stade de formation, ainsi qu'aux normes nationales de formation.

4.5 « **Expérience formative** » désigne l'activité ou le cadre dans lequel les résidentes et résidents ont acquis l'expérience qui leur permet de réaliser des buts et des objectifs prédéfinis, des activités professionnelles fiables (APC), des jalons ou des compétences. Voici des exemples de termes couramment utilisés pour décrire des expériences de formation clinique distinctes : stages, cliniques longitudinales, gardes, etc.

4.6 « **APC** » signifie « activité professionnelle fiable », soit la tâche authentique d'une discipline.

4.7 « **Évaluation formative** » désigne les évaluations effectuées pour suivre les progrès des résidentes et résidents et leur donner une rétroaction continue.

4.8 « **DIM** » signifie « diplôme international en médecine » et désigne un diplôme qui n'est pas issu d'une école de médecine agréée par le Liaison Committee on Medical Education ou le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada, qui est détenu par une personne ayant la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente, et qui répond aux critères d'un DIM tels que définis par l'OMCO.

4.9 Un « **jalon** » est un marqueur observable des habiletés d'une personne dans une trajectoire de développement de la compétence.

4.10 « **CEMPD** » signifie « Comité des études médicales postdoctorales ». Ce comité, qui est présidé par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD, est responsable de la définition, de la surveillance et de l'examen de tous les aspects de la formation médicale postdoctorale à la Faculté de médecine.

4.11 « **PEPA** » signifie « programme d'évaluation préalable à l'admission ». Le PEPA sert à évaluer les résidentes et résidents détenant un visa afin de déterminer si leurs acquis leur permettent de suivre le niveau de formation désigné. La réussite du PEPA détermine leur admissibilité à la formation en résidence et ne s'inscrit donc pas dans le programme de formation en résidence.

4.12 « **Direction du programme** » désigne les membres du corps professoral responsables du déroulement général du programme résidence dans une discipline donnée. Ces personnes relèvent de la direction du département universitaire concerné et du vice-décanat aux EMPD.

4.13 « **Programme de résidence** » désigne le programme de résidence postdoctorale du CRMCC ou du CMFC.

4.14 « **CPR** » signifie « Comité du programme de résidence ». Ce comité aide la direction du programme de résidence à planifier, à organiser et à superviser le programme de formation en résidence, et comprend des personnes représentant les résidentes et résidents du programme et d'autres parties prenantes au programme.

4.15 Le terme « **résidentes et résidents** » désigne les médecins qui participent à un programme de résidence agréé par le CRMCC ou le CMFC et qui ont effectué les démarches d'inscription auprès du Bureau des études médicales postdoctorales de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

4.16 « **Médecin-chef** » désigne la personne occupant le rôle de chef du personnel médical, quel que soit le titre du poste, nommée par l'établissement de santé (hôpitaux, cliniques, organismes de soins primaires, régions sanitaires, établissements de soins de longue durée, services de santé publique, etc.) en tant que principale responsable devant le conseil d'administration ou l'organe directeur supérieur de l'établissement de santé pour ce qui est de la qualité des soins à la patientèle ou des questions relatives à la santé publique.

4.17 « **Grilles de notation** » désigne les guides de notation utilisés pour évaluer le rendement des résidentes et résidents.

4.18 « **Étapes de formation** » désigne les quatre étapes de perfectionnement des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation médicale (ACFM) du CRMCC : progression vers la discipline, acquisition des fondements de la discipline, maîtrise de la discipline et transition vers la pratique. Chaque étape comporte des APC et des jalons d'apprentissage et d'évaluation.

4.19 « **Évaluation sommative** » désigne un résumé écrit officiel du rendement des résidentes et résidents en fonction d'attentes établies. Elle est effectuée à des intervalles précis dans le cadre de chaque programme et dans les plans d'évaluation.

4.20 « **Superviseure** » ou « **superviseur** » désigne une personne qui assume, dans le cadre de son programme de formation, la responsabilité de diriger, d'observer et d'évaluer les activités d'apprentissage des résidentes et résidents.

4.21 Un « **programme fondé sur la durée** » désigne un programme dont la structure, les buts, les objectifs et les expériences formatives sont fondés sur la durée.

4.22 **4.26** Le terme « **stagiaires détenant un visa** » désigne les personnes dont le diplôme n'est pas issu d'une école de médecine agréée par le Liaison Committee on Medical Education ou le Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada, et qui suit une formation à l'Université d'Ottawa sans statut juridique canadien (c.-à-d. qui n'a ni la citoyenneté canadienne ni la résidence permanente, et qui suit sa formation en vertu d'un visa).

5. NORMES D'ÉVALUATION

5.1 Il incombe au CEMPD d'appliquer des normes pour l'évaluation, la promotion, la reclassification, la remédiation, la probation, la suspension, la prolongation de la formation, la réintégration et le renvoi des résidentes et résidents dans tous les programmes de résidence. Le CEMPD examine régulièrement le processus d'évaluation de chaque programme de résidence,

comme défini par les normes d'agrément, afin de s'assurer que les processus et pratiques d'évaluation sont conformes à la présente politique et aux normes minimales établies par les organismes professionnels connexes tels que l'OMCO, le CMFC et le CRMCC. Le CEMPD surveille le rendement des programmes soit directement, soit par l'intermédiaire du sous-comité pertinent du CEMPD.

6. PRINCIPES D'ÉVALUATION DES RÉSIDENTES ET RÉSIDENTS

Structure

6.1 Chaque programme **doit** comporter un cadre d'évaluation comprenant des outils d'évaluation désignés et des grilles de notation adaptées à la spécialité ainsi qu'au niveau ou à l'étape de la formation répondant aux normes nationales de formation.

6.2 Les objectifs du cadre d'évaluation sont les suivants :

6.2.1 fournir un cadre pour l'évaluation des connaissances, aptitudes, attitudes et compétences des résidentes et résidents par la superviseure ou le superviseur;

6.2.2 faciliter la rétroaction aux résidentes et résidents par une superviseure ou un superviseur ou la direction du programme;

6.2.3 servir de repère pour le rendement et les progrès des résidentes et résidents dans le cadre du programme;

6.2.4 permettre à la direction du programme d'aider les superviseures et superviseurs à assurer la supervision continue des résidentes et résidents;

6.2.5 établir une base pour la confirmation des progrès, la détermination des besoins, la documentation à l'appui de la promotion, la réévaluation et la reclassification, la prolongation de la formation, la remédiation et la probation.

Évaluation et rétroaction

6.3 Au cours de leur programme de formation postdoctorale, les résidentes et résidents reçoivent des évaluations formatives et sommatives justes, opportunes, équitables et impartiales, ainsi qu'une rétroaction régulière. Les principes régissant l'évaluation sont les suivants :

6.3.1 Le processus d'évaluation **doit** être lié à des objectifs d'apprentissage, ou à des APC et à des jalons.

6.3.2 Les buts et objectifs, les APC et les jalons **doivent** être évalués à l'aide de différents outils d'évaluation.

- 6.3.3** Les buts et objectifs, ou les APC et les jalons, **doivent** être mis à la disposition des résidentes et résidents et du corps professoral au début de chaque stage ou expérience formative afin de guider les stratégies d'apprentissage et d'évaluation des résidentes et résidents. Les résidentes et résidents **devraient** examiner les buts et les objectifs, ou les APC et les jalons.
- 6.3.4** L'évaluation et la rétroaction sont la responsabilité conjointe des résidentes et résidents et du programme. Une fois la rétroaction formulée par écrit, les résidentes et résidents **devraient** la lire dans les 14 jours suivant la réception de l'avis.
- 6.3.5** Chaque résidente et résident **doit** recevoir une évaluation sommative écrite au moins une fois par trimestre. L'évaluation sommative **doit** décrire les progrès réalisés par les résidentes et résidents dans le traitement de tout sujet de préoccupation ayant été relevé.
- 6.3.5.1** Lorsqu'elles tiennent lieu d'évaluations sommatives, les fiches d'évaluation en cours de formation (FECF) **devraient** être terminées dans les 14 jours suivant la fin du stage ou de l'expérience formative.
- 6.3.5.2** Dans les programmes classiques fondés sur la durée, il **devrait** y avoir une rétroaction formative documentée à mi-parcours du stage lorsque celui-ci comporte deux blocs ou plus.
- 6.3.5.3** Dans les situations où les résidentes et résidents « progressent comme prévu », la direction du programme (ou la personne agissant à titre de déléguée) **doit** discuter des évaluations sommatives avec les résidentes et résidents au moins deux fois par année. Cette discussion **devrait** avoir lieu en personne. Lorsque la logistique ne permet pas une communication en personne, la communication **doit** tout de même se faire en temps réel (p. ex. par téléphone, FaceTime, Skype, Zoom, Teams).
- 6.3.5.4** Dans les situations où les résidentes et résidents « ne progressent pas comme prévu », la direction du programme (ou la personne agissant à titre de déléguée) **doit** discuter de l'évaluation sommative avec les résidentes et résidents. Cette discussion **devrait** avoir lieu dans les 14 jours après que la FECF a été remplie ou suivant l'évaluation sommative. Elle **doit** avoir lieu en personne. Lorsque la logistique ne permet pas une communication en personne, la communication **doit** tout de même se faire en temps réel (p. ex. par téléphone, FaceTime, Skype, Zoom, Teams).

- 6.3.6** Dans le cadre des programmes adaptés à l'approche par compétences en formation médicale, le Comité de compétence **doit** fournir au CPR des évaluations sommatives et des recommandations au terme de chaque étape de formation ou au minimum tous les six mois.
- 6.3.7** Comme l'exige la présente politique, une rétroaction verbale informelle et régulière **doit** être fournie aux résidentes et résidents, ainsi qu'une rétroaction et une évaluation officielles.
- 6.3.8** Les résidentes et résidents **doivent** être informés en temps opportun des lacunes en matière de rendement afin d'avoir la possibilité d'y remédier avant la fin de l'expérience formative. La rétroaction **doit** être consignée au dossier des résidentes et résidents.
- 6.3.9** Les médecins assurant la supervision, la direction du programme (ou la personne agissant à titre de déléguée) et les résidentes et résidents **devraient** signer ou valider l'évaluation sommative dans les 14 jours. La signature ou la validation des résidentes et résidents ne constitue pas nécessairement une acceptation de l'évaluation sommative, mais confirme qu'elle a été lue. Le fait que les résidentes et résidents n'aient pas signé ou validé le formulaire n'invalide pas l'évaluation sommative ni la discussion.
- 6.4** Le Comité du programme de résidence décide de la réussite ou de l'échec d'une période d'évaluation, d'une expérience formative, d'un stage, d'une année universitaire et du programme, ainsi que du respect ou du non-respect des exigences de certification applicables.
- 6.5** Le Comité de compétence a pour mandat d'analyser le rendement et les progrès des résidentes et résidents en vue de les conseiller, d'orienter leur apprentissage et de favoriser leur perfectionnement, de modifier leurs plans d'apprentissage, de juger de la réussite des APC et de recommander au Comité du programme de résidence des changements au statut des résidentes et résidents, conformément aux critères du CRMCC.
- 6.6** Les décisions concernant la réussite du programme, la réévaluation et la reclassification, la prolongation de la formation, la remédiation, la probation, la suspension ou le renvoi doivent être ratifiées par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée). Les décisions de cette nature que prend le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD n'ont pas besoin d'être ratifiées par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée). Au besoin, la ou le médecin-chef de l'établissement de santé où se déroule l'expérience de formation peut être avisé des décisions prises par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) et par le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD concernant la remédiation, la probation, la réévaluation et la reclassification, la suspension ou le renvoi.

Bien-être des résidentes et résidents

6.7 Les résidentes et résidents qui se voient imposer une mesure de remédiation **devraient** faire l'objet d'une évaluation du mieux-être (p. ex. par le biais du Programme de mieux-être de la Faculté, du Physician Health Program de l'Ontario Medical Association, d'un programme de la Professional Association of Residents of Ontario ou d'un programme d'aide aux employés) dans le cadre du soutien fourni au cours de ce processus. La direction du programme (ou la personne agissant à titre de déléguée) devrait passer en revue le processus d'aiguillage avec les résidentes et résidents et spécifier que celui-ci est strictement confidentiel.

7. PROMOTION

7.1 La direction du programme, en concertation avec le CPR, détermine les exigences du stage ou de l'expérience formative pour chaque année ou étape du programme. Les exigences relatives aux stages et aux expériences formatives peuvent changer au fil du temps. Elles **doivent** être communiquées aux résidentes et résidents.

7.2 Les résidentes et résidents sont promus à l'année universitaire ou à l'étape suivante lorsque toutes les exigences du niveau ou de l'étape de formation sont remplies. Cette décision incombe au CPR (ou à la personne agissant à titre de déléguée).

7.3 La promotion des résidentes et résidents à l'année ou à l'étape suivante de leur programme de formation peut être retardée pour l'une ou l'autre des raisons suivantes :

7.3.1 La résidente ou le résident est en période de remédiation ou de probation, ou doit reprendre un stage qu'elle ou qu'il a échoué.

7.3.2 La résidente ou le résident fait l'objet d'une suspension.

7.3.3 La résidente ou le résident ne satisfait pas aux exigences de formation pour l'année ou l'étape de formation postdoctorale en question.

7.3.4 La résidente ou le résident est en congé de formation prolongé et n'a pas été en mesure d'achever une expérience formative pour l'année ou l'étape de la formation.

7.4 La formation des résidentes et résidents dont la promotion est retardée en raison d'un rendement insatisfaisant est traitée conformément aux mesures décrites plus loin dans la section 10.

7.5 Les résidentes et résidents ne peuvent être promus pendant une période de réévaluation et reclassification, de remédiation, de probation ou de suspension.

7.6 Pour ce qui est des résidentes et résidents qui terminent une période de remédiation ou de probation, le Comité du programme de résidence examine les expériences formatives et les stages effectués au cours de cette période et détermine si l'un d'eux peut être pris en compte dans les exigences de formation du CRMCC ou du CMFC. Si les crédits obtenus sont suffisants, une promotion rétroactive peut être accordée si une promotion aurait pu être octroyée pendant la période de remédiation ou de probation.

8. RÉINTÉGRATION

8.1 Une période de réintégration **peut** être accordée aux résidentes et résidents qui terminent un congé prolongé (plus de 12 mois) afin de leur permettre de se réhabituer au milieu d'apprentissage avant la reprise de la formation structurée.

8.1.1 Pendant cette période de réintégration, les résidentes et résidents ne reçoivent pas de crédits de formation.

8.1.2 La période de réintégration dure généralement de deux semaines, mais ne devrait pas dépasser quatre semaines.

8.1.3 Le programme doit prendre en compte les mesures d'adaptation dont les résidentes et résidents pourraient avoir besoin.

9. RÉÉVALUATION ET RECLASSIFICATION

9.1 Une période de réévaluation et reclassification **peut** être accordée aux résidentes et résidents qui terminent un congé prolongé (plus de 12 mois) afin d'évaluer leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs compétences avant la reprise de la formation structurée. À l'issue de cette période de réévaluation et reclassification, les résidentes et résidents se verront attribuer le niveau ou l'étape de formation approprié, à la discrétion du CPR. Si les résidentes et résidents ont perdu des connaissances, des aptitudes ou des compétences, il peut être déterminé qu'ils doivent être reclassés à un niveau de formation inférieur (année ou étape), qu'ils ont besoin d'une période de remédiation, ou que ces deux mesures sont nécessaires.

9.2 Les résidentes et résidents peuvent obtenir des crédits pour une formation réussie au cours d'une période de réévaluation et reclassification, à la discrétion du CPR, mais cette décision ne peut être prise qu'au terme de cette période.

9.3 La nature et la durée de la période de réévaluation et reclassification sont déterminées par le CPR. La période de réévaluation et reclassification dure généralement de quatre à huit semaines, mais ne devrait pas dépasser douze semaines. Les résidentes et résidents **doivent** être

consultés concernant le plan et **doivent** en recevoir une copie avant le début de la période de réévaluation et reclassification.

9.4 Un plan de réévaluation et reclassification **doit** être mis sur pied par le programme et **doit** comprendre les renseignements suivants :

- 9.4.1** les motifs justifiant une période de réévaluation et reclassification;
- 9.4.2** les buts et objectifs, ou les APC et les jalons que la résidente ou le résident doit réaliser;
- 9.4.3** les buts et objectifs, ou les APC et les jalons qui seront évalués pour déterminer l'étape ou le niveau de formation de la résidente ou du résident;
- 9.4.4** les méthodes d'évaluation qui seront employées pendant la réévaluation et reclassification;
- 9.4.5** la durée de la période de réévaluation et reclassification;
- 9.4.6** les résultats possibles de la réévaluation et reclassification;
- 9.4.7** les méthodes par lesquelles la décision finale sera prise pour déterminer si la résidente ou le résident a réussi la période de réévaluation et reclassification et pour déterminer l'étape ou le niveau de formation qui lui sera attribué.

9.5 Le plan **doit** être ratifié par le CPR (ou la personne agissant à titre de déléguée) et **doit** également être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

10. RENDEMENT INSATISFAISANT ET FORMATION INCOMPLÈTE

Le rendement est jugé insatisfaisant, ou la formation jugée incomplète, lorsque les résidentes et résidents ne réalisent pas les objectifs d'apprentissage définis, les APC ou les jalons.

10.1 Le rendement pourrait être jugé insatisfaisant pour diverses raisons, par exemple :

- 10.1.1** Une évaluation sommative ou une décision du Comité de compétence démontre que la résidente ou le résident n'a pas atteint les objectifs établis ou acquis les compétences nécessaires.
- 10.1.2** La résidente ou le résident ne satisfait pas aux normes de professionnalisme énoncées dans le [Règlement sur le professionnalisme de la Faculté](#) et le manque de professionnalisme est jugé de niveau 2 ou 3.
- 10.1.3** La résidente ou le résident a enfreint les politiques de l'établissement de santé où se déroule le stage ou l'expérience de formation.

- 10.1.4** La résidente ou le résident s'est absenté sans obtenir l'autorisation de la direction du programme comme l'exigent la convention collective PARO-OTH et la politique relative aux absences des EMPD.
- 10.1.5** La direction du programme, le CPR ou le Comité de compétence détermine que la résidente ou le résident n'a pas effectué le stage ou l'expérience formative de manière satisfaisante.
- 10.1.6** On peut reconnaître un stage insatisfaisant ou une expérience formative insatisfaisante à l'une des expressions suivantes (lesquelles sont définies dans les normes du programme et décrites dans les évaluations) : anecdotique, à la limite de l'acceptable, incohérent, répond partiellement aux attentes de la formation, insatisfaisant, ne répond pas aux attentes de la formation, hors de propos, ou toute autre formule explicitement définie par le programme pour indiquer un rendement insatisfaisant.
- 10.1.7** Tout problème ou motif de préoccupation grave concernant la sécurité de la patientèle peut être défini comme un rendement insatisfaisant aux fins du stage ou de l'expérience formative et pourrait même donner lieu à une décision de remédiation, de probation ou de renvoi. Tout problème ou motif de préoccupation de cette nature **doit** être consigné au dossier des résidentes et résidents.
- 10.1.8** Peu importe le type d'évaluation utilisé, les lacunes de rendement qui ne sont pas corrigées peuvent se solder par un résultat insatisfaisant aux fins du stage ou de l'expérience formative et pourraient même donner lieu à une décision de prolongation de la formation, de remédiation, de probation ou de renvoi.
- 10.2** En cas de stage incomplet :
- 10.2.1** Dans les programmes classiques, si la superviseure ou le superviseur de stage ne peut procéder à une évaluation exhaustive et en bonne et due forme parce que le temps consacré par la résidente ou le résident à l'expérience formative était insuffisant pour permettre une évaluation rigoureuse, il convient de prolonger l'expérience formative pour satisfaire à l'exigence. La durée de la prolongation est déterminée par le Comité de compétence, par le CPR, ou les deux.
- 10.2.2** La décision d'évaluer ou non les résidentes et résidents devrait être prise au cas par cas. L'évaluation devrait tenir compte de divers facteurs tels que le rendement et l'expérience des résidentes et résidents, la durée totale du stage ou de l'expérience formative, le temps que les résidentes et résidents devraient

consacrer au même stage ainsi que la nature de l'expérience formative manquée.

10.2.3 Dans les cas où la formation est jugée incomplète, la résidente ou le résident pourrait se voir imposer une prolongation de la formation.

10.3 En cas de rendement insatisfaisant ou de formation incomplète, le CPR doit décider des mesures à prendre et recommander, s'il y a lieu, que l'une des mesures rectificatives décrites plus loin soit imposée aux résidentes et résidents. Si le programme est doté d'un comité de compétence, cette décision est guidée par les recommandations du comité. Lorsque le cas d'une résidente ou d'un résident est déféré au Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD, celui-ci peut décider que la résidente ou le résident fera l'objet de l'une des mesures rectificatives décrites plus loin. La décision du Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD n'a pas besoin d'être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

10.4 Lorsque des préoccupations sont soulevées concernant le rendement d'une résidente ou d'un résident, la direction du programme (ou la personne agissant à titre de déléguée) **doit** examiner ces préoccupations avec la résidente ou le résident. L'objectif de cette communication est de garantir une évaluation complète des problèmes ainsi que la divulgation des preuves et de la justification des préoccupations.

10.5 Le CPR examine toutes les pièces justificatives pertinentes avant de prendre une décision concernant le rendement insatisfaisant ou la formation incomplète. Les résidentes et résidents **doivent** avoir la possibilité d'aborder leurs préoccupations avec le CPR; cette communication peut être verbale ou écrite.

11. MESURES RECTIFICATIVES

11.1 Dans les cas où le rendement est jugé insatisfaisant, ou la formation jugée incomplète, la résidente ou le résident pourrait se voir imposer l'une des mesures suivantes :

11.1.1 une prolongation de la formation;

11.1.2 une remédiation;

11.1.3 une probation.

11.2 Ces mesures rectificatives ont pour objet de régler les problèmes qui seraient difficiles à rectifier dans le cadre normal du programme de résidence.

11.3 Les résidentes et résidents peuvent se voir imposer une ou plusieurs de ces mesures rectificatives, en fonction de leur situation universitaire.

11.4 En général, il est recommandé d'employer une approche progressive en faisant précéder une période de probation d'une période de remédiation. Cela dit, dans certaines circonstances (p. ex. en cas de rendement insatisfaisant dans plusieurs domaines CanMEDS, de manque de professionnalisme de niveau 2 ou 3 ou de problèmes liés à la sécurité de la patientèle), les résidentes et résidents peuvent se voir imposer directement une période de probation, sans période de remédiation préalable.

12. PROLONGATION DE LA FORMATION

12.1 Dans les programmes fondés sur le temps, une prolongation de la formation peut être accordée pour permettre aux résidentes et résidents d'atteindre un niveau de compétence requis avant d'être promus au niveau de formation suivant et d'assumer davantage de responsabilités cliniques. Cette mesure peut être prise lorsque les résidentes et résidents éprouvent des difficultés en cours d'année, peinent à atteindre le niveau de responsabilité suivant dans le programme ou tardent à acquérir les compétences requises sans que ces difficultés soient insuffisantes pour justifier une période formelle de remédiation ou de probation, ou lorsque les résidentes et résidents doivent reprendre un stage ou une expérience formative à la suite d'un échec. Dans de tels cas, les résidentes et résidents sont tenus de poursuivre leur formation au même niveau pendant une période prédéterminée, qui ne dépasse généralement pas douze semaines.

Une prolongation de la formation peut également être nécessaire à la suite d'une réévaluation, lorsqu'une résidente ou un résident est reclassé à une année ou un niveau de formation inférieur et qu'une prolongation est nécessaire pour satisfaire aux exigences de formation du programme.

12.2 Les recommandations de prolongation doivent être présentées au CPR par la direction du programme ou le Comité de compétence. La décision concernant la prolongation revient toutefois au CPR. Elle doit être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

12.3 La nature et la durée de la prolongation sont déterminées par le CPR. Les résidentes et résidents **doivent** être consultés concernant le plan et **doivent** en recevoir une copie avant le début de la prolongation.

12.4 Un plan de prolongation de la formation **doit** être mis sur pied par le programme et **doit** comprendre les renseignements suivants :

12.4.1 les motifs de prolongation de la formation;

12.4.2 les lacunes particulières par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

12.4.3 les objectifs que la résidente ou le résident doit atteindre au cours de la prolongation de la formation pour rattraper son décalage par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

12.4.4 les méthodes d'évaluation qui seront employées pendant la prolongation de la formation;

12.4.5 la durée de la prolongation de la formation;

12.4.6 les résultats possibles de la prolongation de la formation.

12.5 Si des stages ou des expériences formatives doivent être effectués en dehors du programme de résidence, ceux-ci seront examinés et organisés avec la superviseuse ou le superviseur du stage (ou de l'expérience formative) avant que les derniers détails du plan de prolongation de la formation soient réglés.

12.6 Le plan de prolongation de la formation **doit** être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) avant s'être mis à exécution.

12.7 À la fin de la période de prolongation de la formation, le CPR (ou la personne agissant à titre de déléguée) examine le rendement de la résidente ou du résident et détermine les résultats appropriés conformément à cette politique.

13. REMÉDIATION

13.1 La remédiation est un programme structuré de formation personnalisée au cours duquel les résidentes et résidents doivent corriger les faiblesses ou les lacunes relevées qui sont susceptibles de pouvoir être corrigées afin de satisfaire aux normes de la formation. La période de remédiation dure normalement de deux à six blocs cliniques (équivalant approximativement à deux mois à six mois).

13.2 Les recommandations de remédiation doivent être présentées au CPR par la direction du programme ou le Comité de compétence. La décision concernant la remédiation revient toutefois au CPR. Elle doit être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

13.3 Un plan de remédiation **doit** être mis sur pied par le programme et **doit** comprendre les renseignements suivants :

13.3.1 les motifs de la remédiation;

13.3.2 les lacunes particulières, ou les APC et les jalons manquants, par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

13.3.3 les objectifs, les APC, les jalons ou les résultats que la résidente ou le résident doit réaliser au cours de la période de remédiation pour rattraper son décalage par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

13.3.4 les méthodes d'évaluation qui seront employées pendant la remédiation;

13.3.5 la durée de la période de remédiation;

13.3.6 les résultats possibles de la remédiation.

13.4 Si des stages ou des expériences formatives doivent être effectués en dehors du programme de résidence, ceux-ci seront examinés et organisés avec la superviseure ou le superviseur du stage (ou de l'expérience formative) avant que les derniers détails du plan de remédiation soient réglés.

13.5 Le plan de remédiation **doit** être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée dans l'établissement de santé où se déroule le stage ou l'expérience de formation) avant s'être mis à exécution.

13.6 À la fin de la période de remédiation, le CPR (ou la personne agissant à titre de déléguée) doit remplir un formulaire sur le résultat final de la remédiation. La direction du programme informe la résidente ou le résident en personne et par écrit du résultat de la remédiation et des recommandations du CPR. Le résultat de la remédiation **doit** être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

13.7 Les résidentes et résidents peuvent obtenir des crédits pour une formation réussie au cours d'une période de remédiation, à la discrétion du CPR.

13.8 Si le rendement demeure insatisfaisant pendant la remédiation, les résidentes et résidents sont réinstaurés dans leur programme d'attache en attendant les délibérations du CPR, ou peuvent faire l'objet d'une interruption de formation avec rémunération. Si la remédiation se conclut par un échec, le CPR peut recommander à la vice-doyenne ou au vice-doyen aux EMPD (ou à la personne agissant à titre de déléguée) d'imposer aux résidentes et résidents une nouvelle période de remédiation ou une période de probation.

13.9 Les résidentes et résidents ont droit au maximum à deux périodes de mesures rectificatives à tout moment au cours d'un programme de résidence. La probation et le renvoi peuvent être envisagés à l'issue de la deuxième période de mesures rectificatives; ces deux périodes n'ont pas nécessairement à être consécutives.

14. PROBATION

14.1 Les résidentes et résidents se voient imposer une période de probation si l'on estime que cette mesure leur permettra de corriger certains problèmes graves qui ne peuvent être rectifiés

au moyen de la remédiation, par exemple : problèmes touchant les études, le professionnalisme ou la sécurité de la patientèle qui sont susceptibles de compromettre la réussite du programme de résidence. Une période de probation peut être imposée dans les circonstances suivantes :

14.1.1 une résidente ou un résident échoue une période de remédiation;

14.1.2 une résidente ou un résident qui a réussi deux périodes de remédiation au cours de sa formation éprouve subséquemment des difficultés;

14.1.3 une résidente ou un résident éprouve de graves problèmes touchant les études, le professionnalisme ou la sécurité de la patientèle qui, de l'avis du CPR, justifie une période de probation immédiate.

14.2 Les recommandations de probation doivent être présentées au CPR par la direction du programme ou le Comité de compétence. La décision concernant la probation revient toutefois au CPR. Elle **doit** être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

14.3 La nature et la durée de la probation sont déterminées par le CPR. La période de probation ne devrait pas dépasser trois blocs (mois). Dans les cas de manque de professionnalisme, la probation est gérée conformément au Règlement sur le professionnalisme de la Faculté de médecine.

14.4 Un plan de probation **doit** être mis sur pied par le programme et **doit** comprendre les renseignements suivants :

14.4.1 les motifs de la probation;

14.4.2 les lacunes particulières, ou les APC et les jalons manquants, par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

14.4.3 les objectifs, les APC, les jalons ou les résultats que la résidente ou le résident doit réaliser au cours de la probation pour rattraper son décalage par rapport au parcours d'apprentissage attendu;

14.4.4 les méthodes d'évaluation qui seront employées pendant la période de probation;

14.4.5 la durée de la période de probation;

14.4.6 les résultats possibles de la probation.

14.5 Si des stages ou des expériences formatives doivent être effectués en dehors du programme de résidence, ceux-ci seront examinés et organisés avec la superviseure ou le superviseur du stage (ou de l'expérience formative) avant que les derniers détails du plan de probation soient réglés.

14.6 Le plan de probation **doit** être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée dans l'établissement de santé où se déroule le stage ou l'expérience de formation) avant s'être mis à exécution. Au besoin, la ou le médecin-chef de l'établissement de santé peut en être avisé.

14.7 Au terme de la probation, les résidentes et résidents se voient imposer une interruption de formation avec rémunération dans l'attente des délibérations du CPR.

14.8 À la fin de la période de probation, le CPR **doit** remplir un formulaire sur le résultat final de la probation. La direction du programme informe la résidente ou le résident en personne et par écrit du résultat de la probation et des recommandations du CPR. Le résultat de la probation **doit** être ratifié par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

14.9 Les résidentes et résidents peuvent obtenir des crédits pour une formation réussie au cours d'une probation, à la discrétion du CPR.

14.10 Si la période de probation se conclut par un échec, la direction du programme peut, après avoir consulté le CPR, recommander à la vice-doyenne ou au vice-doyen aux EMPD (ou à la personne agissant à titre de déléguée) de procéder au renvoi des résidentes et résidents.

15. SUSPENSION

15.1 La suspension est une interruption temporaire de la participation au programme de résidence, y compris aux activités cliniques et éducatives.

15.2 La conduite des résidentes et résidents est régie par les politiques des ordres professionnels tels que l'OMCO et par le Règlement sur le professionnalisme de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa. Le non-respect de l'une ou l'autre de ces normes et politiques peut constituer une conduite inappropriée justifiant une suspension. Un seul incident grave de manque de professionnalisme ou une série d'incidents de cette nature peut justifier une suspension.

15.3 Les superviseuses et superviseurs peuvent immédiatement retirer aux résidentes et résidents leurs responsabilités cliniques ou non cliniques s'ils jugent que leur conduite présente un risque pour la sécurité de la clientèle, du personnel, de population étudiante ou du public, et doivent en aviser la direction du programme dès que possible. Seuls la direction du programme, la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) et le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD peuvent officiellement suspendre les résidentes et résidents. Si la direction du programme suspend une résidente ou un résident, la suspension **doit** être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée).

15.4 La vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) **doit** aviser la résidente ou le résident par écrit de sa suspension. L'avis **doit** comprendre les motifs et la durée de la suspension. La résidente ou le résident continue de toucher une rémunération pendant la période de suspension conformément aux modalités de la convention PARO-OTH en attendant que la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) ou le Sous-comité sur le professionnalisme procède à une évaluation.

15.5 Le Bureau des EMPD informe la ou le médecin-chef de l'établissement de santé (vice-directrice ou vice-directeur à la formation ou personne agissant à titre de déléguée) où se déroule le stage ou l'expérience formative que la résidente ou le résident est suspendu de ses fonctions cliniques en attendant la tenue d'une enquête et le règlement de la question menant à la suspension.

16. RENVOI DU PROGRAMME

16.1 Les résidentes et résidents s'exposent à un renvoi advenant l'une ou l'autre des situations suivantes :

16.1.1 les résidentes et résidents échouent la remédiation par deux fois;

16.1.2 les résidentes et résidents échouent une période de probation;

16.1.3 les résidentes et résidents ne respectent pas les normes de la profession décrites dans le Règlement sur le professionnalisme de la Faculté;

16.1.4 les résidentes et résidents satisfont aux critères d'incompétence clinique ou d'incapacité de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* de l'Ontario;

16.1.5 il n'y a pas de membre du corps professoral ou de lieu disponible pour la formation en raison de préoccupations liées au professionnalisme ou à la sécurité de la patientèle.

16.2 Une décision concernant le renvoi d'une résidente ou d'un résident ne peut être prise par le CPR que sur recommandation de la direction du programme ou du Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD. Lorsqu'elle est prise par le CPR, une telle décision **doit** être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée). Lorsqu'elle est prise par le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD, une telle décision n'a pas besoin d'être ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD.

16.3 La résidente ou le résident **doit** être informé de la décision par écrit. L'avis **doit** comprendre les motifs du renvoi.

16,4 Le Bureau des EMPD informe la ou le médecin-chef de l'établissement de santé où se déroule le stage ou l'expérience formative que la résidente ou le résident est renvoyé du programme.

17. APPELS

17.1 Les résidentes et résidents peuvent faire appel d'une décision finale concernant la prolongation de la formation, la reclassification, la remédiation, la probation, la suspension ou le renvoi qu'a ratifiée la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) ou le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD devant le Comité d'appel du Conseil de la Faculté. Une décision concernant l'échec d'un stage dont les conséquences se limitent à répéter le stage et/ou à réduire le temps disponible pour les cours au choix ne peut faire l'objet d'un appel.

17.2 Un appel n'offre pas l'occasion aux résidentes et résidents de réitérer l'information communiquée précédemment au cours de la procédure menant à la décision finale. Un appel ne découle pas d'un droit automatique et ne sera pris en compte par le Comité d'appel du Conseil de la Faculté que s'il remplit les conditions suivantes :

17.2.1 L'appel au Comité d'appel du Conseil de la Faculté doit être déposé par écrit dans les dix jours ouvrables suivant la date de la décision finale visée par l'appel.

17.2.2 La demande d'appel doit en préciser les motifs, les raisons de l'accueillir, les arguments à l'appui et l'issue recherchée.

17.2.3 Les résidentes et résidents doivent démontrer ce qui suit :

17.2.3.1. Une erreur procédurale fondamentale a été commise dans la décision finale, et cette erreur a causé ou causera un préjudice véritable à la personne interjetant l'appel (p. ex. : manquement aux politiques et procédures, défaut de prendre en compte des faits pertinents pour la décision finale).

17.2.3.2. Il existe de nouveaux faits pertinents pour la décision finale qui étaient inconnus ou n'ont pu être communiqués au cours de la procédure menant à la décision finale.

17.3 La liste non exhaustive qui suit donne des exemples de situations dans lesquelles un appel ne remplirait pas les conditions exposées au paragraphe 17.2 :

17.3.1. La demande d'appel se rapporte à l'examen de conséquences ou de mesures qui n'ont toujours pas été arrêtées ou approuvées.

17.3.2 L'appel réitère les arguments formulés au cours du processus ayant mené à la décision finale et ne renferme pas de nouvel élément pertinent pour la décision finale.

17.3.3. L'appel vise seulement à contester la conclusion de faits, y compris les conclusions tirées au sujet de la crédibilité des témoins.

17.3.4. L'appel apporte de nouveaux arguments qui n'ont pas été présentés précédemment, mais que la résidente ou le résident aurait pu faire valoir au cours de la procédure menant à la décision finale.

17.3.5. L'appel se limite à de simples conjectures ou à une déclaration sommaire qu'une erreur procédurale a causé un préjudice. Il ne renferme pas d'information détaillée ou convaincante pour corroborer l'erreur et ne fait pas de lien entre l'erreur et le préjudice réel ou un risque raisonnable de préjudice pour la résidente ou le résident.

17.4 Les résidentes et résidents devraient consulter les procédures du Comité d'appel du Conseil de la Faculté (article 9.3 du Règlement administratif n° 9 de la Faculté de médecine; <https://www.uottawa.ca/faculte-medecine/politiques-et-reglements>) concernant la préparation et la présentation d'un tel appel et les délais applicables.

17.5 Bien que les résidentes et résidents puissent faire appel auprès du Comité d'appel du Conseil de la Faculté d'une décision finale de prolongation de la formation, de reclassification, de remédiation ou de probation ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) ou par le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD, les résidentes et résidents doivent néanmoins se soumettre à une période de prolongation, de reclassification, de remédiation ou de probation en attendant les résultats de la procédure d'appel. En cas de non-respect de cette obligation, un congé de formation sera imposé aux résidentes et résidents pour la durée de la procédure d'appel. Si l'appel est confirmé pour les résidentes et résidents, la période de formation sera créditée dans la mesure du possible.

17.6 Bien que les résidentes et résidents puissent faire appel auprès du Comité d'appel du Conseil de la Faculté d'une décision finale de suspension ou de renvoi ratifiée par la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) ou par le Sous-comité sur le professionnalisme des EMPD, les résidentes et résidents demeurent néanmoins en congé de formation en attendant les résultats de la procédure d'appel.

17.7 Les résidentes et résidents peuvent faire appel de la décision du Comité d'appel du Conseil de la Faculté auprès du Comité d'appel du Sénat de l'Université. Pour ce faire, les résidentes et résidents doivent consulter le Cabinet de la secrétaire générale concernant la préparation et la présentation d'un tel appel et les délais applicables.

18. NOTIFICATION

18.1 Lorsqu'une évaluation du CPR en fin de programme de formation indique qu'une résidente ou un résident a satisfait aux conditions préalables à la certification par le CRMCC ou le CMFC, la vice-doyenne ou le vice-doyen aux EMPD (ou la personne agissant à titre de déléguée) en informe le CRMMC ou le CMFC de la manière appropriée.

19. GÉNÉRALITÉS

19.1 La présente politique remplace toute version antérieure des politiques et procédures relatives aux évaluations des EMPD.

20. RÉVISION

20.1 Cette politique sera revue un an après son adoption et tous les trois ans par la suite.

Comité

CEMPD

Conseil de la Faculté

Comité exécutif du Sénat

Approbation

14 juin 2023

7 novembre 2023

5 décembre 2023