

**Annexe A**

**Université Ottawa**

**DEMANDE D’APPROBATION D’UN STAGE AU CHOIX À L’ÉTRANGER**

**Annex A**

\*La demande doit être soumise **au moins 2 mois** avant le début du stage

## Nom du Résident:

Courriel:

PGY: Numéro étudiant:

Programme:

Début: / /

Fin: / /

AAAA MM JJ AAAA MM JJ

Nom et titre du superviseur du stage à l’étranger: \_ Département/Établissement où le stage aura lieu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse complète de l’endroit où le stage aura lieu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titre/Spécialité du stage:

Stage clinique: ou Stage de recherche:

Facteurs de risque: (ou annexer un document énumérant les facteurs de risque) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Est-ce votre premier stage à l’étranger:YES NO

Si non, veuillez préciser où et pendant quelle année vous avez effectué vos stages cliniques\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous complété la formation pré-départ exigée: Oui Non Adresse complète de l’endroit où vous séjournerez pendant cette période élective:

Quels sont vos objectifs pour ce cours au choix (voir l’annexe B pour plus de détails): **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Comment pouvons-nous vous joindre en cas d’urgence? **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Veuillez indiquer votre contact enc as d’urgence et ses coordonnées: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nom et titre de votre directeur de programme et de votre département: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Signature du directeur de programme: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Commentaires du directeur de programme sur les cours au choix sélectionnés: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Stagiaire doit retourner le formulaire à :**

**Programme de stage, Bureau de la santé international et mondiale: ighomed@uottawa.ca**

**Annexe B**

**Les cours au choix internationaux sont soutenus par la Faculté de médecine et PGME par le biais du programme de santé mondiale**

Les cours optionnels internationaux présentent de nombreux avantages reconnus, notamment:

* Pour en savoir plus sur les soins de santé dans les sociétés à faible technologie;
* S’impliquer dans un échange culturel;
* Utiliser les connaissances acquises sur d’autres cultures afin de développer une meilleure compréhension de la population multiculturelle du Canada;
* Développer des compétences techniques.
* Encourager la réflexion à propos d’une carrière dans le domaine de la santé internationale.

Si vous envisagez de suivre un cours au choix international (Clinique ou recherche), vous devez garder à l’esprit le long délai requis pour mettre en place le cours au choix.

REMARQUE: Pour configure votre cours au choix, vous aurez besoin de l’approbation de votre programme et du programme de santé mondiale.

**Étapes à suivre:**

**Étape 1**

Après avoir trouvé un cours au choix international, votre cours au choix doit être préapprouvé par votre directeur de programme et le programme de santé mondiale. Le formulaire suivant doit être complété:

Formulaire d’application (Annexe A)

* Vous devez fournir autant d’informations sur l’endroit où vous envisagez de suivre votre cours au choix (pays, titre du cours, nom des superviseurs, nom et adresse de l’hôpital, dates du cours au choix etc.).
* Vous êtes tenu d’enquêter sur l’emplacement prévu et de fournir votre analyse des facteurs de risqué qui seront posés par le placement demandé. Visitez le lien ci-dessous pour obtenir des informations sur les facteurs de risqué du pays, c’est-à-dire l’instabilité politique, les maladies. La criminalité, etc. L’adresse du site Web de Affaires Mondiales Canada qui fournit des mises à jour sur la santé et la sécurité des voyageurs autour du monde: <https://voyage.gc.ca/voyager/avertissements?_ga=2.55686382.49713142.1707150914-1432709625.1700236219>.
* Nous vous demandons également d’identifier vos objectifs d’apprentissage personnels pour le cours optionnel international.
* Vous devez être en règle avec votre programme et le bureau de PGME.
* Les formulaires doivent être soumis au Programme de santé mondiale [ighomed@uottawa.ca](mailto:ighomed@uottawa.ca) pour approbation au moins 2 mois avant le début du cours facultatif.

Idéalement, les cours devraient durer au minimum 2 semaines, mais des exceptions peuvent être faites.

**ÉTAPE 2:**

Une fois votre candidature reçue et vérifiée par votre programme, elle sera traitée par le programme de santé mondiale.

Le programme de santé mondiale a été créé pour faciliter les activités de santé international/mondiale dans l’ensemble de la faculté. Pour les stages optionnels PGME, notre objectif est d’essayer de garantir une expérience éducative enrichissante et sûre pour les stagiaires ainsi que pour les communautés d’accueil.

Le programme de santé mondiale vous contactera afin de confirmer votre stage international et s’assurer que vous avez effectué les taches suivantes:

* Nous fournir des objectifs réflétant votre cours au choix
* Participer à une formation pré-départ (le cas échéant\*)
* Séance de débriefing (le cas échéant)
* Soumettre un résumé/reflection base sur votre expérience
* Enregistrez votre expérience sur [www.actionglobalhealth.com](http://www.actionglobalhealth.ca/)

**Il est de votre responsabilité de:**

* Avoir un passeport valide
* Obtenir un visa (le cas échéant)
* Visitez une Clinique voyage avant votre départ
* Avoir une assurance appropriée (santé, évacuation et faute professionnelle, le cas échéant)

**Formation pré-départ**

Les stagiaires souhaitant participer à un cours au choix international dans un pays qui porte un avertissement ``Faites preuve d’un haut degré de prudence`` sur le site <https://travel.gc.ca/> c’est-à-dire des pays à ressources faibles-moyennes et des pays culturellement différents. Il est obligatoire de vous inscrire et de suivre l’une des 3 ou 4 formations pré-départ que le programme Santé Globale propose chaque année universitaire. Une fois qu’un stagiaire a suivi une séance de formation il reçoit un certificat de réussite et n’est pas tenu d’assister à une deuxième séance tout au long de ses études médicales postdoctorales à l’Université d’Ottawa.

### Équipe de la Santé Mondiale

Dr. Manisha Kulkarni, Directrice de Programme

Lea El Korh, Coordinatrice de Programme ([globalhealth@uottawa.ca](mailto:globalhealth@uottawa.ca))

**Lien utile:**[The U of O International Office](http://international.uottawa.ca/en)

### Assurance

Tous les étudiants inscrits, y compris les stagiaires PGME, sont couverts pendant les cours optionnels approuvés par l’assurance responsabilité civile commerciale Générale de l’Université avec une limite par événement dépassant 5 000 000$ CA inclusivement pour faute professionnelle médicale (si l’ACPM ne couvre pas votre situation), les blessures corporelles et dommage matériels tells que décrits en détails dans la police.

REMARQUE: Une fois l’autorisation accordée par la Faculté, il est sage de la reconfirmer auprès de votre superviseur.

**EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION À LA RÉCLAMATION, ACCEPTATION DES RISQUES ET D'INDEMNISATIONS**

**JE, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (nom en lettres moulées), étudiant(e) inscrit(e) au doctorat en médecine à la Faculté de médecine de l’Université d'Ottawa, ai choisi volontairement d'entreprendre un stage clinique au choix à l’étranger afin de satisfaire, en partie, aux exigences du programme. **EN CONSÉQUENCE, JE DÉCLARE CE QUI SUIT :**

**1. JE M’ENGAGE, à mes dépens, à ce qui suit :**

**** trouver à l’extérieur du Canada un établissement qui m’acceptera pour entreprendre un stage clinique au choix;

 obtenir toute la documentation nécessaire pour le voyage et le stage clinique à l’étranger;

 organiser mon transport à destination et en provenance du pays où je ferai mon stage clinique;

 trouver un logement dans le pays où je ferai mon stage clinique; et

 obtenir les couvertures d’assurance blessures, maladies et autres appropriées.

**2. JE SAIS** qu’un stage clinique à l’étranger peut comporter des risques personnels et l’exposition à des maladies étrangères et à des normes différentes sur le plan juridique et culturel; j’accepte librement et assume entièrement tous les risques et dangers qui pourraient en découler.

**3. JE SAIS ÉGALEMENT** que les établissements qui offrent des stages cliniques à l’étranger exigent que les stagiaires aient reçu les vaccins requis avant de les accepter pour un stage. Je m’engage à m’informer au sujet des vaccins exigés et à les obtenir à mes propres frais avant de commencer le stage.

**COMPTE TENU** de ma décision volontaire de faire un stage au choix à l’étranger et du fait que j’ai personnellement choisi l’établissement pour entreprendre ce stage, je comprends que la Faculté de médecine ou l’Université d’Ottawa ne peut pas procéder à une vérification approfondie de l’établissement et des conditions de travail dans lesquelles je travaillerai. **JE M’ENGAGE ÉGALEMENT À CE QUI SUIT :**

**4. À RENONCER À TOUTE RÉCLAMATION** que je pourrais avoir maintenant ou plus tard contre l’Université d’Ottawa, ses administrateurs, ses employés, ses étudiants, ses bénévoles et tout autre représentant (ci-après appelés l’Université) découlant de mon stage clinique au choix à l’étranger et d’autres activités qui y sont associées;

**5. À LIBÉRER** l’Université de toute responsabilité en cas de décès ou de préjudices, de pertes, de dommages ou de dépenses que je pourrais subir, ou que mes proches parents pourraient subir, en raison de mon stage clinique au choix à l’étranger, et ce pour quelque cause que ce soit;

**6. À INDEMNISER** l’Université relativement à toute responsabilité liée à mon décès ou à toute blessure personnelle subie en raison de mon stage au choix à l’étranger;

7. Advenant mon décès ou mon invalidité, **LES DISPOSITIONS DES PRÉSENTES** seront exécutoires pour mes héritiers, mes proches parents, mes exécuteurs testamentaires, mes administrateurs, mes ayants droit et mes représentants.

**Complété à Ottawa en ce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_**

****  J'ai lu et compris le contenu du présent document et je renonce à certains droits découlant de la loi que je pourrais avoir ou que pourraient avoir mes héritiers, mes proches parents, mes exécuteurs testamentaires, mes administrateurs, mes ayants droit et mes représentants contre l’Université.

**Révisée 2024-01-31**