



# McGill

**Bureau de la formation médicale postdoctorale  
Faculté de médecine et des sciences de la santé  
Université McGill**

**Programmes de résidence postdoctorale –  
évaluation et promotion**

**1er juillet 2021**

# TABLE DES MATIÈRES

1. Terminologie
2. Principes généraux
3. Processus d'évaluation
4. Processus de promotion
5. Mise à niveau – Expériences d'apprentissage ciblé (*Focused Learning Experiences* ou FLEX)
6. Mise à niveau avec probation
7. Évaluation du professionnalisme et période de probation pour mauvaise conduite
8. Rôle des comités
  - 8.1 Comité de promotion de programme (CPP) et Comité de compétence (CC)
  - 8.2 Comité de promotion du bureau de la formation postdoctorale (CPBFP)
9. Processus d'appel
  - 9.1 Évaluation de stage (ou d'expérience d'apprentissage)
  - 9.2 Comité de révision de l'évaluation
  - 9.3 Comité de révision de la Faculté

## PRÉAMBULE

Le document « Programmes de résidence postdoctorale – évaluation et promotion » contient les règles régissant l'évaluation et la promotion des résidents (selon la définition à l'article 1.2) à l'Université McGill. Ces règles ne s'appliquent pas aux personnes inscrites dans d'autres types de programmes (c.-à-d. stages de perfectionnement ou fellowships) ou en période d'évaluation préalable à l'admission (PEPA) en formation médicale postdoctorale à l'Université McGill.

Il incombe à chacun des résidents de lire le présent document et de se familiariser avec son contenu. De plus, il incombe aux directeurs de programme ainsi qu'aux autres intervenants responsables de l'encadrement et de la supervision des résidents de respecter ces règles en ce qui a trait à l'évaluation et à la promotion.

Juillet 2021

## 1. TERMINOLOGIE

- 1.1 **Année de formation** : l'année de formation commence le 1er juillet et se termine le 30 juin. Dans certains cas, le résident peut être décalé dans sa formation; dans ce cas, on considère que l'année de formation commence lors de la promotion du résident d'un niveau de résidence au suivant.
- 1.2 **Résident** : le terme « résident » désigne toute personne inscrite dans un programme de spécialité ou de surspécialité agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada en formation médicale postdoctorale à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill. Dans le présent document, le terme « résident » englobe également les stagiaires inscrits dans un programme de domaine de compétence ciblée (DCC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ainsi que les résidents inscrits dans les programmes de compétences avancées du Collège des médecins de famille du Canada.
- 1.3 **Période (ou bloc)** : conformément à l'article 3.7, une période ou un bloc dure 4 semaines. Chaque année de formation est composée de 13 périodes et les dates de chaque période ou bloc sont établies chaque année par le Bureau de la formation médicale postdoctorale. Dans certains cas, la durée d'une période ou d'un bloc variera, selon les dates établies par le Bureau de la formation médicale postdoctorale.
- 1.4 **Stage (ou expérience d'apprentissage)** : le terme « stage », ou « expérience d'apprentissage », désigne le contenu ou la composition de l'expérience pratique, dont la durée peut varier (p. ex. de 2 semaines à 3 mois). La durée du stage est définie par le Comité de programme. La majorité des stages sont d'une durée de 4 semaines. Dans certains programmes, le stage peut consister en une expérience « longitudinale », par exemple une demi-journée par semaine pendant 6 mois.
- 1.5 **Mise à niveau** : ce terme renvoie aux expériences d'apprentissage conçues pour remédier aux lacunes particulières d'un résident qui n'a pas atteint les buts et objectifs de la formation et n'a pas démontré la maîtrise des compétences requises pour son niveau de formation au sein de son programme de résidence. Ces expériences d'apprentissage peuvent prendre les formes suivantes :
- 1.5.a Counseling et soutien informels, dans le cas de difficultés mineures ou passagères.
  - 1.5.b Expériences d'apprentissage ciblé (*Focused Learning Experiences*, ou FLEX), dans le cas de difficultés importantes, mais potentiellement remédiables.
  - 1.5.c Mise à niveau avec probation, dans le cas de difficultés sérieuses et/ou persistantes.
- 1.6 **Transfert de renseignements pédagogiques** : ce terme renvoie au partage d'information au sujet des compétences du résident d'un superviseur clinique à l'autre dans le but de mieux adapter les expériences pédagogiques aux besoins du résident et d'assurer la sécurité des patients.

- 1.7 **Conseiller** : un conseiller est une personne choisie par un résident ou un membre du corps enseignant qui l'accompagne lors d'une audience. Le conseiller doit satisfaire aux critères établis dans le Code de conduite de l'étudiant et procédures disciplinaires, et ne peut pas être un membre de la profession juridique. Le conseiller n'agit ni comme témoin ni comme participant aux audiences.  
Lors de toute audience ou de tout comité décrit plus bas, le résident et le membre du corps enseignant peuvent être accompagnés d'un conseiller.
- 1.8 **Système d'évaluation approuvé** : le système d'évaluation approuvé par le Bureau de la formation médicale postdoctorale et utilisé par les résidents et les professeurs pour l'évaluation des résidents, des membres du corps enseignant et des programmes particuliers. Ce système peut être constitué de formulaires papier, de fiches d'observation, de systèmes en ligne et d'autres outils.
- 1.9 **Comité de révision de l'évaluation** : un tel comité est constitué lorsqu'un résident souhaite un nouvel examen formel d'une évaluation de stage globalement considérée comme INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou comme ÉCHEC.
- 1.10 **Comité de promotion du programme (CPP)** : chaque programme de résidence à McGill qui n'a pas encore fait la transition vers l'approche par compétences en formation médicale (APCFM) a un comité de promotion de programme (CPP). Ce comité évalue le cheminement académique des résidents dans ce programme particulier. Il formule des recommandations concernant la promotion et la mise à niveau de ces résidents dans leur programme respectif, et peut recommander la suspension ou l'exclusion d'un résident.
- 1.11 **Comité de compétence (CC)** : chaque programme de résidence à McGill qui fait ou a fait la transition vers l'approche par compétences en formation médicale (APCFM) a un comité de compétence (CC) qui évalue le cheminement académique de ces résidents dans ce programme particulier. Ce comité formule des recommandations concernant la promotion et la mise à niveau de ces résidents dans leur programme respectif, et peut recommander la suspension ou l'exclusion d'un résident.
- 1.12 **Étapes de la formation** : les quatre étapes décrites par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour les programmes de résidence de McGill dont les résidents font ou ont fait la transition vers l'APCFM. Les étapes de la formation sont les suivantes : (i) progression vers la discipline, (ii) acquisition des fondements de la discipline, (iii) maîtrise de la discipline et (iv) transition vers la pratique.
- 1.13 **Comité de promotion du bureau de la formation postdoctorale (CPBFP)** : ce comité est un comité permanent de la Faculté de médecine et des sciences de la santé et sa responsabilité première consiste à contrôler l'évaluation et la promotion des résidents, afin de s'assurer que les normes sont respectées et appliquées de façon uniforme et que les résidents sont traités de façon juste et équitable. Les décisions relatives à la promotion des résidents (y compris la mise à niveau) ne sont finales qu'après avoir été approuvées par ce comité. Ce comité peut également suspendre ou exclure un résident d'un programme.

1.14 **Comité de révision de la Faculté** : ce comité est convoqué au besoin par le doyen à la demande d'un résident qui souhaite un nouvel examen formel d'une décision du CPBFP de l'exclure du programme de résidence.

## 2. PRINCIPES GÉNÉRAUX

- 2.1 La Faculté de médecine et des sciences de la santé a pour responsabilité de s'assurer que les finissants maîtrisent les connaissances requises pour exercer la médecine de façon sécuritaire et autonome. Cette responsabilité inclut de fournir l'enseignement, l'évaluation objective, la rétroaction constructive, la mise à niveau au besoin, et d'identifier les résidents qui ne peuvent atteindre le niveau requis.
- 2.2 Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège des médecins du Québec exigent tous que les résidents obtiennent des rapports d'évaluations terminaux satisfaisants avant de les admettre aux examens menant au certificat.
- 2.3 Chaque programme de résidence aura une description écrite des buts et objectifs à atteindre et/ou des compétences que chaque résident doit acquérir aux différents niveaux ou étapes de formation. Cette description sera remise sur support papier ou électronique (documents électroniques, adresses de sites web, etc.) aux résidents dès leur entrée dans le programme, et lors de toute mise à jour subséquente.
- 2.4 Le processus d'évaluation se fonde sur les buts et objectifs à atteindre et les compétences qu'un résident doit acquérir aux différents niveaux ou étapes de formation.
- 2.5 Le directeur de chaque programme doit veiller à ce que les résidents aient accès aux règles qui régissent l'évaluation et la promotion.
- 2.6 Le directeur de chaque programme assurera à tous les résidents un accès au document « Programmes de résidence postdoctorale – évaluation et promotion » au début de leur formation et à chaque année pendant sa durée. Il incombe aux résidents de se familiariser avec les règles.
- 2.7 Le processus d'évaluation des résidents ainsi que les évaluations (et la documentation afférente) sont de nature confidentielle, sauf en contexte de transfert de renseignements pédagogiques (voir l'article 2.8) ou de mise à niveau (voir les articles 5, 6 et 7). L'accès à ces documents est réservé au directeur du programme, à toute personne ou tout comité responsable des décisions concernant la promotion, aux organismes d'agrément et de réglementation professionnelle externes, et au résident lui-même.
- 2.8 Le transfert de renseignements pédagogiques dans l'intérêt d'un résident est encouragé. Un résident acquiert diverses compétences à des stades différents et a donc tout à gagner que ses superviseurs cliniques soient au courant des compétences qu'il a déjà acquises et de celles qu'il lui reste à acquérir. L'adaptation de ses expériences d'apprentissage à ses besoins en apprentissage en sera facilitée. Un résident doit être informé de la nature et du type de transfert de renseignements pédagogiques effectué durant sa formation et doit pouvoir y contribuer. Les programmes de résidence qui ont adopté l'approche par compétences doivent décrire leur processus de transfert de renseignements pédagogiques dans les documents d'orientation qui sont transmis aux résidents au début de chaque année

de formation. Le directeur de programme doit veiller à ce que le transfert de renseignements reste axé sur les besoins en apprentissage des résidents et doit assurer la sécurité des patients. Il appartient au directeur d'un programme (ou à la personne déléguée), en consultation avec chacun des résidents sous son autorité, de recourir à cette technique pédagogique selon les principes précédents.

- 2.9 Il incombe à chaque résident de demander suffisamment à l'avance un accommodement raisonnable nécessaire pour atténuer les conséquences d'une incapacité au Bureau de soutien aux étudiants en situation de handicap (OSD). La Faculté aidera à mettre en œuvre des mesures raisonnables d'accommodement, en tenant compte des objectifs du programme, des besoins en apprentissage du résident et des considérations pratiques liées à la façon dont la formation est dispensée. Le défaut de signaler la nécessité d'un accommodement suffisamment à l'avance pourrait entraîner la reprise de parties de la formation, si l'on conclut que l'expérience de formation du résident en a souffert. De plus, le défaut de demander un accommodement nécessaire pour composer avec un état que le résident connaissait ou aurait dû connaître ne pourra servir de façon rétrospective pour justifier des difficultés académiques, dont des fautes de comportement professionnel.
- 2.10 En tant qu'étudiants de l'Université, les résidents doivent respecter le Code de conduite de l'étudiant et des procédures disciplinaires et la Charte des droits de l'étudiant. En qualité de médecins, ils doivent de plus se conformer aux politiques des hôpitaux ou autres centres dans lesquels ils exercent leur profession, aux politiques des organisations professionnelles, comme le Collège des médecins du Québec et l'Association médicale canadienne (Code de déontologie), ainsi qu'aux politiques de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, dont son Code de conduite. Toute infraction à ces codes et politiques pourrait être considérée comme représentant une conduite inappropriée de la part d'un résident. Note importante : la révocation des droits hospitaliers, du statut d'étudiant universitaire ou de la carte de stages du Collège des médecins du Québec peut entraîner une suspension ou une exclusion du programme, selon les circonstances.

### 3. PROCESSUS D'ÉVALUATION

- 3.1 Toutes les évaluations du résident sont soumises par l'entremise du système d'évaluation approuvé.
- 3.2 Les superviseurs feront tout leur possible afin que toutes les évaluations soient soumises dans un délai de 2 semaines après la fin du stage.
- 3.3 Les superviseurs feront tout leur possible afin de donner une rétroaction continue et formative en temps utile à tous les résidents en stage, et ce, surtout dans le cas des résidents qui éprouvent des difficultés.
- 3.4 L'évaluation finale des résidents doit, dans la mesure du possible, être discutée en personne, et ce, surtout dans le cas des résidents qui éprouvent des difficultés.
- 3.5 Les résidents doivent confirmer dans le système d'évaluation approuvé qu'ils ont consulté leur évaluation. Ils peuvent indiquer qu'ils sont en désaccord avec l'évaluation. La Faculté exige de tous les résidents qu'ils lisent leurs évaluations sans tarder dans le système d'évaluation approuvé afin d'être au courant de leur progrès et d'ajuster leur programme d'autoapprentissage en fonction de la rétroaction reçue.
- 3.6 Le résident recevra une évaluation globale à la fin de chaque stage. Cette évaluation se fonde sur les buts et objectifs du stage et/ou les compétences qu'un résident doit acquérir aux différents stades de sa formation. Le résident assume une part de la responsabilité rattachée à la remise des évaluations de stage en temps opportun :
  - a) Afin de pouvoir obtenir son évaluation de stage dans le système d'évaluation approuvé, le résident doit d'abord évaluer ses superviseurs ainsi que le stage.
  - b) Si l'évaluation n'est pas disponible 2 semaines après la fin du stage, on encourage le résident à le signaler au bureau de son directeur de programme.

Un résident qui est en désaccord avec son évaluation doit suivre le processus décrit à l'article 9.1.

- 3.7 Dans le cas de certains programmes, le stage peut être de plus de 4 semaines (2, 3 ou 6 périodes). Peu importe la durée du stage, les résidents doivent recevoir une évaluation sommative toutes les 12 semaines (maximum), et cette évaluation doit être soumise via le système d'évaluation approuvé.
- 3.8 Le superviseur assigné responsable du résident pendant un stage rédige l'évaluation globale à la fin de chaque stage. Si plus d'un membre du corps enseignant participe à la supervision d'un résident au cours d'un stage, un des superviseurs (et non le directeur de programme, à moins qu'il ne soit l'un des superviseurs) sera responsable de soumettre, via le système d'évaluation approuvé, une évaluation finale qui résume l'opinion des autres superviseurs. Cette évaluation globale doit représenter l'opinion de tous les superviseurs et doit contenir leurs commentaires.



- 3.9 Un stage est réussi si le résident obtient une évaluation globale RENCONTRE LES ATTENTES ou SUPÉRIEUR.
- a) Une évaluation globale RENCONTRE LES ATTENTES signifie que de façon générale, le résident a atteint les buts et objectifs du stage et/ou a démontré la maîtrise des compétences requises.
  - b) Une évaluation globale SUPÉRIEUR signifie que de façon générale, le résident a surpassé considérablement les buts et objectifs du stage et/ou les compétences requises.
- 3.10 Lors de l'évaluation d'un résident, les superviseurs doivent prendre en considération :
- i) le niveau de formation du résident;
  - ii) les buts et objectifs du stage et/ou les compétences requises de la part du résident.
- 3.11 Il revient au superviseur de déterminer si le résident a atteint les buts et objectifs et a démontré les compétences requises durant le stage. Pour ce faire, le superviseur doit prendre en compte l'information recueillie durant l'observation directe du travail du résident, l'observation indirecte (p. ex. revue des dossiers ou des consultations) de son travail et la rétroaction reçue d'autres personnes (p. ex. membres de l'équipe).
- 3.12 Une cote ÉCHEC ou INFÉRIEUR AUX ATTENTES dans toute case du formulaire d'évaluation indique que des faiblesses ont été notées.
- 3.13 Une évaluation globale ÉCHEC ou INFÉRIEUR AUX ATTENTES pour un stage ne constitue pas une note de passage. Cela signifie que le résident n'a pas atteint les buts et objectifs du stage et/ou n'a pas démontré la maîtrise des compétences requises pour son niveau de formation durant le stage.
- a) Une note globale d'INFÉRIEUR AUX ATTENTES indique que le superviseur a noté des faiblesses chez le résident lors de son stage. En le comparant aux autres résidents de même niveau, le superviseur considère que le rendement du résident est faible.
  - b) Une note globale d'ÉCHEC signifie que le rendement global du résident, ou un aspect spécifique du rendement du résident, est inférieur aux normes minimales qu'on attendrait d'un résident à ce niveau de formation.
- 3.14 Un résident qui obtient une évaluation globale ÉCHEC ou INFÉRIEUR AUX ATTENTES doit en être immédiatement avisé par son superviseur et/ou son directeur de programme.
- 3.15 Afin de satisfaire aux exigences pédagogiques, un résident ne doit pas être absent pour plus du quart d'un stage. Un stage qui comprend moins des trois quarts du temps prévu peut être considéré comme INCOMPLET.

- 3.16 Un stage INCOMPLET doit être complété, sauf si le résident a eu le temps d'acquérir les compétences requises. Le temps nécessaire pour compléter un tel stage dépend de la nature de l'expérience et des exigences de continuité : ainsi, une absence de 2 semaines pour des raisons de maladie pendant un stage en urgence pourrait être compensée par 2 semaines en salle d'urgence, tandis qu'une absence de 2 semaines pendant un stage aux soins intensifs pourrait exiger un stage aux soins intensifs de 4 semaines pour être jugé complet. Le directeur du programme déterminera la durée nécessaire, en consultation avec le CPP/CC, selon les buts et objectifs du programme de résidence et les compétences déjà acquises par le résident.
- 3.17 Le superviseur responsable détermine si, oui ou non, le temps passé en stage a été suffisant pour bien évaluer le résident.
- 3.18 Dans le cas d'un résident qui décide de prendre un congé après avoir obtenu une rétroaction négative au sujet de son rendement, l'évaluation de la portion complétée du stage peut être considérée dans l'évaluation de son dossier.
- 3.19 Le directeur de programme (ou la personne désignée) rencontrera chaque résident du programme au moins deux fois par année de formation. Ils regarderont les évaluations obtenues durant cette période et discuteront des progrès réalisés par le résident au sein du programme.
- 3.20 Un résident passe à l'étape de formation suivante lorsque le CPP/CC décide qu'il a atteint les buts et objectifs et démontré la maîtrise des compétences requises pour une étape de formation. Si la formation du résident a été prolongée pour quelque raison que ce soit (FLEX, mise à niveau avec probation, congés) durant une année de formation particulière, le passage à l'étape de formation suivante sera retardé d'une période équivalant à la durée de la prolongation.
- 3.21 Un résident passe au prochain niveau de formation postdoctorale après avoir réussi 13 périodes de formation à un niveau particulier. Si la formation du résident a été prolongée pour quelque raison que ce soit (FLEX, mise à niveau avec probation, congés) durant une année de formation particulière, la promotion au niveau de formation suivant sera retardée d'une période équivalant à la durée de la prolongation.
- 3.22 La Politique sur les dispenses des exigences de formation ne s'applique pas en contexte de FLEX et de mise à niveau avec probation.

#### 4. **PROCESSUS DE PROMOTION**

- 4.1 Un résident qui a atteint les buts et objectifs de la formation et/ou a démontré la maîtrise des compétences requises pour son niveau de formation au sein de son programme de résidence sera généralement promu à l'étape et/ou au niveau de formation suivant.
- 4.2 Lorsqu'un résident n'a pas atteint les buts et objectifs de la formation et/ou n'a pas démontré qu'il possède les compétences requises pour son niveau de formation dans son programme de résidence, le directeur de programme déterminera les lacunes à corriger, en consultation avec le résident (et sous réserve de la recommandation du CPP/CC et de l'approbation du CPBFP), et cherchera à soutenir et à aider le résident à combler ces lacunes en lui proposant un plan personnalisé de mise à niveau. Voir les articles 5, 6 et 7 pour plus de détails.
- 4.3 Certains programmes ont des exigences additionnelles pour la promotion de leurs résidents, par exemple des étapes à franchir ou des examens écrits ou oraux standardisés, que doivent réussir tous les résidents chaque année. Ces exigences doivent être clairement énoncées aux résidents au début de chaque année de formation. Ne pas y satisfaire pourrait entraîner la présentation du cas d'un résident à son CPP/CC en vue d'une possible mise à niveau.

5. **Mise à niveau – Expériences d’apprentissage ciblé (*Focused Learning Experiences ou FLEX*)**

5.1 Un résident qui connaît des difficultés académiques ou professionnelles jugées importantes mais remédiables, telles que mises en évidence par :

5.1.a une évaluation INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC au terme d’un stage, pour un résident qui a réalisé moins que le temps maximum autorisé en FLEX au cours de la même année de formation (voir l’article 5.3); ou

5.1.b une recommandation du CPP et/ou du CC (avec documentation justificative appropriée), après examen du progrès global dans le programme en fonction des buts et objectifs du programme et des compétences que le résident a acquises,

sera placé en période de FLEX. Le résident doit rencontrer le directeur de programme, ou la personne déléguée qui prépare le plan de FLEX, afin de discuter des détails du plan. Le résident peut accepter ou non le plan final, comme indiqué aux articles 5.7 et 5.8. Le plan de FLEX est sujet à l’approbation du CPBFP, mais peut commencer immédiatement dans l’attente de la décision de ce comité si le résident approuve le plan, comme indiqué à l’article 5.7.

5.2 La FLEX doit commencer dès que possible au terme du processus énoncé ci-dessus. Si le résident fait appel d’une évaluation de stage INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC, la préparation du plan de FLEX commencera uniquement si le Comité de révision de l’évaluation décide de maintenir la note INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC.

5.3 La durée de la FLEX variera de 1 à 6 périodes, suivant la recommandation du CPP/CC, et l’approbation du CPBFP. Le temps maximum autorisé en FLEX durant une même année de formation est un total de 6 périodes.

5.4 La structure de la FLEX comprendra les expériences d’apprentissage cliniques et autres qui sont requises pour répondre aux besoins du résident. Le plan de mise à niveau doit être consigné par écrit et comporter :

5.4.1 les renseignements concernant la formation antérieure du résident;

5.4.2 les aspects du rendement du résident qui nécessitent une attention particulière;

5.4.3 le plan pédagogique proposé, dont les expériences d’apprentissage, les mentors, les accompagnateurs modèles (role coaches), et/ou le plan de lecture (s’il y a lieu);

5.4.4 la durée précise de la FLEX;

5.4.5 les buts et objectifs prévus de la FLEX ainsi que la façon de les évaluer tout au long de la FLEX et à sa conclusion.

5.5. Le résident doit être consulté au sujet de la conception de la FLEX, comme indiqué à l’article 5.1.

5.6 La FLEX doit être consignée par écrit et le résident doit recevoir une copie du plan écrit de la FLEX.

- 5.7 Si le résident accepte la FLEX, il doit l'indiquer par écrit. La FLEX peut alors commencer dès que le CPP/CC l'aura élaborée et avant qu'elle soit présentée au CPBFP.
- 5.8 Si le résident n'accepte pas la recommandation de FLEX du CPP/CC ou est en désaccord avec le plan de FLEX proposé, il peut signer le formulaire prévu à cet effet en indiquant son désaccord et contester la recommandation du CPP/CC devant le CPBFP. Si le résident conteste la recommandation du CPP/CC devant le CPBFP, la FLEX ne peut commencer avant d'être approuvée par le CPBFP. Le résident doit présenter ses motifs de désaccord par écrit au CPBFP dans les 14 jours qui suivent la réception du plan de FLEX, et de préférence avant la prochaine réunion du CPBFP.
- 5.9 Dans l'attente de la décision du CPBFP, le résident demeure au même niveau de formation et toute promotion à un niveau supérieur est mise en suspens. Si le résident est par la suite promu au niveau supérieur en mode décalé, le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale pourra déterminer, à sa discrétion, de créditer la période d'attente. Dans des circonstances exceptionnelles (touchant entre autres la sécurité des patients), le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale peut exiger que la FLEX débute avant d'obtenir l'approbation du CPBFP.
- 5.10 Durant la FLEX, le directeur du programme et le résident doivent contribuer activement à l'évaluation du progrès de ce dernier par rapport à l'atteinte des buts et objectifs de la FLEX. Cela se traduira par des évaluations écrites à soumettre au moins une fois par période. Si le directeur du programme estime que le résident progresse bien, la FLEX peut se poursuivre telle que structurée à l'origine, ou être écourtée. Si le directeur du programme estime que la FLEX ne progresse pas bien, comme le montrent les évaluations des compétences du résident en fonction des objectifs fixés, la période de FLEX sera alors revue. Cela nécessitera de reconsidérer les éléments de la FLEX ainsi que de prolonger sa durée. Toute modification ou prolongation d'une FLEX sera recommandée au CPP/CC par le directeur du programme, en consultation avec le résident, et devra être approuvée par le CPBFP. Si le résident est en désaccord avec la modification ou la prolongation du plan de FLEX recommandée par le CPP/CC, le processus décrit à l'article 5.8 doit être suivi. Le temps maximum autorisé en FLEX durant une même année de formation est un total de 6 périodes.
- 5.11 Au terme d'une FLEX, le CPP/CC examinera les évaluations du résident pour déterminer si les buts et objectifs de la FLEX ont été atteints et si le résident a acquis les compétences requises pour cette période de mise à niveau. Le CPP/CC prendra cette décision.
- 5.11.a Si le CPP/CC conclut que les objectifs ont été atteints et que le résident a démontré avoir acquis les compétences requises, il recommandera sa réintégration dans le programme au même niveau où se trouvait le résident avant de commencer la FLEX. Cette recommandation doit être approuvée par le CPBFP.
- 5.11.b Si le CPP/CC conclut que les objectifs n'ont pas été atteints et que le résident ne démontre pas les compétences requises au terme de la période maximum de 6 périodes de FLEX, il recommandera que le résident soit tenu de suivre une mise à

niveau avec probation (voir l'article 6). Cette recommandation doit être approuvée par le CPBFP.

- 5.12 Des vacances ou autres congés pris durant la FLEX peuvent en prolonger la durée. Toute demande de congé durant la FLEX doit être présentée au CPP/CC, qui considérera une prolongation de la période de FLEX.
- 5.13 Le résident poursuivra le programme en mode décalé après avoir mené à bien une période de FLEX.
- 5.14 La réalisation de certaines activités professionnelles confiées (APC), telles que définies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, peut se poursuivre durant une période de FLEX, à la discrétion du CC.
- 5.15 Un résident qui répond aux critères d'une FLEX dans les 3 mois précédant un stage préalablement planifié et approuvé qui doit avoir lieu dans un milieu non agréé peut réaliser le stage comme prévu seulement si le directeur du programme confirme par écrit au vice-doyen à la formation médicale postdoctorale qu'il n'y a pas de manquements au professionnalisme ni de préoccupations au sujet de la sécurité des patients.

## 6. Mise à niveau avec probation

6.1 Un résident qui connaît des difficultés académiques ou professionnelles jugées sérieuses et/ou persistantes, telles que mises en évidence par :

6.1.a le fait de mener à terme le temps maximum autorisé en FLEX (6 périodes) sans réussir à en atteindre les buts et objectifs ou à acquérir les compétences requises; ou

6.1.b le fait de mener à bien le temps maximum autorisé en FLEX (un total de 6 périodes) et d'obtenir une évaluation INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC dans une autre période de stage durant la même année de formation; ou

6.1.c une recommandation du CPP et/ou du CC (avec documentation justificative appropriée), après examen du progrès global dans le programme en fonction des buts et objectifs du programme et des compétences que le résident a acquises;

sera placé en période de mise à niveau avec probation. Le résident doit rencontrer le directeur de programme, ou la personne déléguée qui prépare le plan de mise à niveau avec probation, afin de discuter des détails du plan. Le résident peut accepter ou non le plan final, comme indiqué aux articles 6.7 et 6.8. Le plan de mise à niveau avec probation est sujet à l'approbation du CPBFP, mais peut commencer immédiatement dans l'attente de la décision de ce comité si le résident approuve le plan, comme indiqué à l'article 6.7.

6.2 La mise à niveau avec probation doit commencer dès que possible au terme du processus décrit ci-dessus. Si le résident fait appel d'une évaluation de stage INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC, la préparation du plan de mise à niveau avec probation commencera uniquement si le Comité de révision de l'évaluation décide de maintenir la note INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC.

6.3 La durée de la mise à niveau avec probation variera de 3 à 6 périodes, suivant la recommandation du CPP/CC et l'approbation du CPBFP.

6.4 La structure de la mise à niveau avec probation comprendra les expériences d'apprentissage cliniques et autres qui sont requises pour répondre aux besoins du résident. Le plan de mise à niveau doit être consigné par écrit et comporter :

6.4.1 les renseignements concernant la formation antérieure du résident;

6.4.2 les aspects du rendement du résident qui nécessitent une attention particulière;

6.4.3 le plan pédagogique proposé, dont les expériences d'apprentissage, les mentors, les accompagnateurs modèles (*role coaches*), les cours (s'il y a lieu);

6.4.4 la durée précise de la mise à niveau avec probation;

6.4.5 les buts et objectifs prévus de la mise à niveau avec probation et la façon de les évaluer.

6.5. Le résident doit être consulté au sujet de la conception de la mise à niveau avec probation, comme indiqué à l'article 6.1.

- 6.6 La mise à niveau avec probation doit être consignée par écrit et le résident doit recevoir une copie du plan de mise à niveau avec probation.
- 6.7 Si le résident accepte la mise à niveau avec probation, il doit l'indiquer par écrit. La mise à niveau avec probation peut alors commencer dès que le CPP/CC l'aura élaborée et avant qu'elle soit présentée au CPBFP.
- 6.8 Si le résident n'accepte pas la recommandation de mise à niveau avec probation du CPP/CC ou est en désaccord avec le plan proposé de mise à niveau avec probation, il peut signer le formulaire prévu à cet effet en indiquant son désaccord et contester la recommandation du CPP/CC devant le CPBFP. Si le résident conteste la recommandation du CPP/CC devant le CPBFP, la mise à niveau avec probation ne peut commencer avant d'être approuvée par le CPBFP. Le résident doit présenter ses motifs de désaccord par écrit au CPBFP dans les 14 jours qui suivent la réception du plan de mise à niveau avec probation, et de préférence avant la prochaine réunion du CPBFP.
- 6.9 Dans l'attente de la décision du CPBFP, le résident demeure au même niveau de formation et toute promotion à un niveau supérieur est mise en suspens. Dans des circonstances exceptionnelles (touchant entre autres la sécurité des patients), le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale peut exiger que la mise à niveau avec probation débute avant d'obtenir l'approbation du CPBFP.
- 6.10 Durant la mise à niveau avec probation, le directeur de programme et le résident doivent contribuer activement à l'évaluation du progrès de ce dernier par rapport à l'atteinte des buts et objectifs de la période de mise à niveau. Cela se traduira par des évaluations écrites à soumettre au moins une fois par période. Si le directeur de programme estime que le résident progresse bien, la mise à niveau avec probation peut se poursuivre telle que structurée à l'origine. Si le directeur de programme détermine que la mise à niveau avec probation ne progresse pas bien, comme le montrent les évaluations des compétences du résident en fonction des buts et objectifs fixés, la période de mise à niveau avec probation sera alors revue. Cela nécessitera de reconsidérer les éléments de la mise à niveau avec probation ainsi que de prolonger sa durée. Toute modification ou prolongation de la mise à niveau avec probation sera recommandée au CPP/CC par le directeur de programme, en consultation avec le résident, et devra être approuvée par le CPBFP. Si le résident est en désaccord avec la modification ou la prolongation du plan de mise à niveau avec probation recommandée par le CPP/CC, le processus décrit à l'article 6.8 doit être suivi. Le temps maximum autorisé pour la mise à niveau avec probation est 6 périodes.
- 6.11 Au terme de la mise à niveau avec probation, le CPP/CC examinera les évaluations du résident pour déterminer si les buts et objectifs de la mise à niveau avec probation ont été atteints et si le résident a acquis les compétences requises pour cette période de mise à niveau. Le CPP/CC prendra cette décision.

6.11.a Si le CPP/CC conclut que les buts et objectifs ont été atteints et que le résident a démontré avoir acquis les compétences requises, il recommandera sa réintégration dans le programme au même niveau où se trouvait le résident avant de commencer la



mise à niveau avec probation. Cette recommandation doit être approuvée par le CPBFP.

6.11.b Si le CPP/CC conclut que les buts et objectifs n'ont pas été atteints et que le résident ne démontre pas les compétences requises au terme de la période maximum de 6 périodes de mise à niveau avec probation, le CPP/CC recommandera l'exclusion du résident (voir l'article 9.3). Cette recommandation doit être approuvée par le CPBFP.

- 6.12 Des vacances ou autres congés pris pendant la période de mise à niveau avec probation peuvent en prolonger la durée. Toute demande de congé durant la mise à niveau avec probation, à l'exclusion des vacances préautorisées, doit être approuvée par le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale.
- 6.13 Un résident n'a pas droit à plus d'une mise à niveau avec probation durant sa formation à l'Université McGill. Un résident dont le manque de progrès dans le programme nécessiterait des mises à niveau supplémentaires sera exclu.
- 6.14 Le résident poursuivra le programme en mode décalé après avoir mené à bien une période de mise à niveau avec probation, en tenant compte de la durée de la mise à niveau.
- 6.15 La réalisation de certaines activités professionnelles confiées (APC), telles que définies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, peut se poursuivre durant une période de mise à niveau avec probation, à la discrétion du CC.
- 6.16 Un résident qui répond aux critères d'une mise à niveau avec probation ne pourra pas effectuer tout stage préalablement planifié et approuvé qui devait avoir lieu dans un milieu non agréé.

## **7. Évaluation du professionnalisme et période de probation pour mauvaise conduite**

- 7.1 Le professionnalisme d'un résident en contexte clinique est évalué et consigné dans l'évaluation globale de chaque stage. Tout comportement non professionnel ou contraire à l'éthique lors d'interactions cliniques avec des patients, des collègues ou d'autres professionnels de la santé est consigné dans l'évaluation finale du stage. Un comportement non professionnel ou contraire à l'éthique en contexte clinique constitue des difficultés académiques.
- 7.2 Les stratégies habituelles de mise à niveau se prêtent généralement mal aux cas de manquements persistants ou importants au professionnalisme ou à l'éthique en milieu clinique. Ces comportements comprennent notamment des problèmes d'attitude, des troubles de comportement ou une dépendance chimique, qui peuvent compromettre la réussite de la formation. Un résident qui manifeste des manquements persistants ou importants au professionnalisme peut être suspendu ou exclu du programme (voir les articles 8.1.i et 8.2.f). Un résident qui manifeste des manquements au professionnalisme ou à l'éthique en milieu clinique peut satisfaire aux critères d'admissibilité à la FLEX ou à la mise à niveau avec probation.
- 7.3 Toute infraction au Code de déontologie des médecins du Québec par un résident en cours de formation sera aussi soumise à l'examen du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec.
- 7.4 Tout comportement non professionnel ou contraire à l'éthique observé hors du contexte clinique des soins aux patients et de la formation en résidence est régi uniquement par le Code de conduite de l'étudiant et des procédures disciplinaires. Ce type de comportement est qualifié de faute de conduite non clinique (p. ex., une infraction au regard de la Politique contre la violence sexuelle ou de la Politique sur les médias sociaux). Les directeurs de programme et/ou le CPP/CC soumettront de tels cas au vice-doyen à la formation médicale postdoctorale afin de déterminer si des procédures disciplinaires sont justifiées. Pour plus de clarté, les décisions concernant les fautes de conduite non clinique ne sont pas soumises au CPBFP pour discussion ou ratification.

## 8. RÔLE DES COMITÉS

### 8.1 Comité de promotion de programme (CPP) et Comité de compétence (CC)

- 8.1.a Dans le cadre de chaque programme de résidence, un comité de promotion de programme (CPP) et/ou un comité de compétence (CC) doit être formé afin de surveiller l'évaluation et la promotion des résidents du programme. Ce comité doit être distinct du comité de résidence.
- 8.1.b Le CPP/CC sera composé du directeur du programme ainsi que d'un ou deux professeurs qui participent à la formation des résidents. Aucun résident ne doit siéger à ce comité. De préférence, le directeur du programme ne présidera pas le CPP/CC.
- 8.1.c Le CPP/CC doit respecter strictement le principe de confidentialité. Toute discussion ou décision du CPP/CC concernant l'évaluation et la promotion des résidents est confidentielle. Les décisions du CPP/CC seront communiquées au directeur du programme du résident, au vice-doyen à la formation médicale postdoctorale, au CPBFP et aux autres personnes concernées qui sont responsables de la direction et de la surveillance de la formation en résidence à McGill. Les décisions du CPP/CC peuvent être communiquées aux superviseurs cliniques dans la mesure où cela permet d'assurer un transfert approprié des renseignements pédagogiques.
- 8.1.d Le CPP/CC doit se réunir au moins deux fois par année (généralement en décembre et en juin, et/ou à mi-chemin et avant la fin de chaque étape de formation) pour passer en revue le progrès des résidents du programme.
- 8.1.e Le CPP/CC doit examiner le dossier complet d'un résident qui a reçu une évaluation globale ÉCHEC ou INFÉRIEUR AUX ATTENTES au cours d'un stage.
- 8.1.f Lorsqu'un résident éprouve des difficultés académiques ou présente un comportement non professionnel ou contraire à l'éthique observé hors du contexte clinique, le CPP/CC doit en aviser le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale immédiatement par écrit.
- 8.1.g À la discrétion du directeur du programme, le rendement global d'un résident peut être examiné par le CPP/CC. Cet examen peut se produire même en l'absence d'une évaluation globale INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC.
- 8.1.h Le CPP/CC peut recommander une mise à niveau, selon les modalités décrites aux articles 5 et 6.

8.1.i Le CPP/CC peut recommander la suspension ou l'exclusion d'un résident d'un programme de formation. Cette décision devra ensuite être approuvée par le CPBFP.

## **8.2 Comité de promotion du bureau de la formation postdoctorale (CPBFP)**

8.2.a Le CPBFP est un comité permanent relevant du vice-doyen à la formation médicale postdoctorale et qui comprend un résident représentant l'Association des résidents de McGill (ARM). Le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale y siège à titre de membre sans droit de vote. Le président du comité est nommé par le doyen.

8.2.b Le CPBFP contrôle le processus général d'évaluation et de promotion en cours de formation afin de s'assurer que les normes de formation sont respectées.

8.2.c Le CPBFP veille à ce que les règles et directives soient respectées et que les résidents soient traités de façon équitable.

8.2.d Toutes les décisions concernant la mise à niveau doivent être entérinées par le CPBFP.

8.2.e Aucune décision relative à une mise à niveau, à une suspension ou à une exclusion n'est jugée finale avant d'être approuvée par le CPBFP.

8.2.f Le CPBFP peut exiger la suspension ou l'exclusion d'un résident d'un programme de résidence en raison de difficultés académiques, y compris tout comportement jugé contraire à l'éthique ou non professionnel dans le contexte académique.

8.2.g Le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale peut approuver les décisions relatives à la promotion et à la mise à niveau dans l'attente que la décision soit entérinée par le CPBFP.

8.2.h En cas d'urgence, et en plus de sa fonction d'agent disciplinaire en vertu du Code de conduite de l'étudiant et des procédures disciplinaires, le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale peut exiger la suspension d'un résident d'un programme de formation en raison de difficultés académiques ou d'un comportement jugé contraire à l'éthique ou non professionnel dans le contexte clinique des soins aux patients et de la formation en résidence, sous réserve de l'approbation ou de l'examen subséquent du CPBFP.

8.2.i Un résident qui est en désaccord avec la recommandation du CPP/CC d'effectuer une FLEX ou une mise à niveau avec probation peut contester cette recommandation devant le CPBFP.

- 8.2.j Un résident qui conteste devant le CPBFP la recommandation du CPP/CC d'effectuer une FLEX ou une mise à niveau avec probation peut présenter ses commentaires par écrit au CPBFP (voir la description détaillée aux articles 5.8 et 6.8 ci-dessus). Le CPBFP prendra sa décision après avoir examiné les documents pris en considération par le CPP/CC, le rendement académique du résident tel que décrit dans ses évaluations, ainsi que les commentaires soumis par écrit par le résident. Les dossiers médicaux des patients ne sont pas admissibles et ne seront pas pris en considération par le CPBFP.
- 8.2.k Le résident a le droit de se présenter devant le CPBFP lorsqu'une des options est sa suspension ou son exclusion du programme. Lorsqu'une mise à niveau est envisagée, le résident a le droit de présenter ses observations au CPBFP par écrit, dans les délais prescrits à l'article 8.2.m.
- 8.2.l Le résident qui comparait devant le CPBFP aura accès à toutes les évaluations et à toute correspondance écrite et pertinente contenues dans son dossier. Les dossiers médicaux des patients ne sont pas admissibles.
- 8.2.m Toute correspondance et/ou documentation écrite et pertinente ainsi que toutes les évaluations doivent être déposées au Secrétariat du CPBFP au moins 10 jours ouvrables avant la date prévue du comité, afin que ces documents soient distribués à toutes les parties avant la rencontre.
- 8.2.n La documentation pertinente et admissible sera fournie aux parties au moins 5 jours ouvrables avant la rencontre.
- 8.2.o Le CPBFP exigera que le directeur du programme ou son délégué soit présent.
- 8.2.p Chacune des deux parties a droit à la présence d'un conseiller (en vertu de l'article 1.7).
- 8.2.q Les deux parties se présentent devant le CPBFP et se retirent en même temps. La réunion se déroule de façon informelle et non conflictuelle.
- 8.2.r Dès que la décision est prise, les parties en sont informées oralement par le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale ou la personne déléguée, et par écrit le plus tôt possible. Si la décision d'exclure le résident du programme est maintenue, l'inscription à l'université du résident sera annulée, et sa formation et sa carte de stages seront annulées à compter de cette date.
- 8.2.s Le CPBFP examinera le dossier du résident sans tarder.
- 8.2.t La décision du CPBFP concernant une mise à niveau est sans appel.

## 9. PROCESSUS D'APPEL

### 9.1 Évaluation de stage (ou d'expérience d'apprentissage)

- 9.1.a Le résident qui est en désaccord avec une évaluation de stage doit en premier lieu en discuter avec le superviseur qui l'a rédigée. Le résident peut alors lui apporter des clarifications sur son rendement ou encore suggérer d'autres superviseurs avec lesquels il a travaillé au cours du stage et qui peuvent parler en sa faveur. Ils doivent s'en tenir à l'évaluation du stage en question, et ils ne doivent pas discuter des conséquences liées à la promotion en vue de cette évaluation. Deux options s'offrent au superviseur :
- i) le superviseur peut modifier l'évaluation, auquel cas l'évaluation « modifiée » devient l'évaluation officielle;
  - ii) ou l'évaluation originale est maintenue.
- 9.1.b Si le résident souhaite un réexamen formel d'une évaluation globale de stage INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC, il peut en appeler de cette décision.
- 9.1.c Le résident qui choisit de contester une évaluation globale de stage INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC doit soumettre un formulaire de demande d'appel dûment rempli au directeur du programme dans les 14 jours de la date à laquelle il a obtenu son évaluation dans le système d'évaluation approuvé. Dans le formulaire, le résident doit indiquer lesquels des motifs énoncés au point 9.2.p ci-dessous sont invoqués pour justifier sa demande d'appel, et doit fournir l'information factuelle à l'appui de sa demande. Tous les champs du formulaire doivent être remplis et le formulaire doit être signé et daté par le résident qui conteste l'évaluation globale de stage. Seules les demandes d'appel qui sont fondées sur les motifs énoncés au point 9.2.p seront examinées. Un comité spécial de révision de l'évaluation sera formé par le programme de formation du résident.

### 9.2 Comité de révision de l'évaluation

- 9.2.a Le président du CPBFP (ou la personne déléguée) nommera le président du Comité de révision de l'évaluation. Le président du Comité de révision de l'évaluation doit être un membre du corps professoral de la Faculté de médecine et des sciences de la santé qui n'a jamais participé à l'évaluation du résident.
- 9.2.b Le Comité de révision de l'évaluation sera composé du président et d'au moins 3 autres membres du corps professoral de la Faculté de médecine et des sciences de la santé choisis par le directeur du programme de formation du résident ou la personne déléguée. Un membre supplémentaire sera nommé si le résident concerné choisit d'inclure un autre résident comme membre du comité

de révision, comme le décrit l'article 9.2.d, ci-dessous. L'organisation du Comité de révision de l'évaluation relève du programme de formation du résident.

- 9.2.c Le Comité de révision de l'évaluation sera composé de membres n'ayant jamais participé à l'évaluation du résident. Normalement, au moins un membre du corps professoral du département dans lequel le résident est inscrit devrait siéger au comité, à moins qu'il soit impossible de trouver un membre du corps professoral du département qui n'a jamais évalué le résident. Des membres du corps professoral d'autres départements peuvent siéger au Comité de révision de l'évaluation.
- 9.2.d La décision d'inclure ou non un résident comme membre du Comité de révision de l'évaluation revient au résident qui conteste l'évaluation. Ce dernier ne peut toutefois pas choisir un résident en particulier comme membre du comité. Dans tous les cas de comité de révision, il est opportun de sélectionner un résident d'un autre programme de formation. Ce résident ne doit avoir eu aucun contact ou aucun lien avec le résident qui conteste l'évaluation. L'ARM nommera le résident qui siégera comme membre votant du comité, le cas échéant.
- 9.2.e Le résident doit avoir accès aux documents suivants :
- i) toutes les évaluations finales écrites et la correspondance au sujet de son rendement dans le stage qui fait l'objet de l'appel;
  - ii) tous les documents présentés au Comité de révision de l'évaluation.
- 9.2.f Les dossiers médicaux des patients ne sont pas admissibles.
- 9.2.g Le résident et le superviseur responsable doivent veiller à ce que toute correspondance ou documentation pertinente et admissible qu'ils souhaitent présenter ait été transmise au secrétaire du comité à la date butoir déterminée par ce dernier. Cette date doit être indiquée par écrit aux deux parties.
- 9.2.h La documentation pertinente et admissible sera fournie aux parties au moins 1 jour ouvrable avant l'audience.
- 9.2.i Chacune des parties a droit à la présence d'un conseiller (en vertu de l'article 1.7).
- 9.2.j Dans le cas d'un appel d'une évaluation globale de stage INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou ÉCHEC, le superviseur responsable de l'évaluation du stage doit être présent.
- 9.2.k Le superviseur responsable peut convoquer d'autres superviseurs du stage en question qui auraient contribué à l'évaluation du résident.

- 9.2.l Le directeur de programme ne doit pas participer à l'audience du Comité de révision de l'évaluation, à moins d'avoir été un des superviseurs du résident durant le stage en question.
- 9.2.m Les deux parties se présentent devant le comité et se retirent en même temps. La réunion se déroule de façon informelle et non conflictuelle.
- 9.2.n Le mandat du Comité de révision de l'évaluation est d'examiner seulement l'évaluation de stage qui fait l'objet de la demande d'appel. Aucune autre évaluation versée au dossier du résident ne doit faire l'objet d'examen ou encore des délibérations du comité. Ce comité ne doit pas tenir compte des conséquences de l'évaluation en question sur la promotion du résident. L'impact de l'évaluation quant au maintien de l'inscription du résident dans le programme ne doit pas être abordé. Le président du comité doit interdire toute discussion à cet effet.

Le Bureau de soutien aux étudiants en situation de handicap (OSD), et non le Comité de révision de l'évaluation, décide si un plan d'accommodement a ou non été suivi. Si l'OSD détermine qu'un plan d'accommodement accepté n'a pas été suivi, le Comité de révision de l'évaluation peut en tenir compte pour déterminer si l'évaluation du stage doit être modifiée.

- 9.2.o Le Comité de révision de l'évaluation déterminera que l'évaluation du stage est exacte et juste en se basant sur les principes suivants :
- Une note globale d'INFÉRIEUR AUX ATTENTES indique que le superviseur a noté des faiblesses chez le résident lors de son stage. En le comparant aux autres résidents de même niveau, le superviseur considère que le rendement du résident est faible.
  - Une note globale d'ÉCHEC signifie que le rendement global du résident, ou un aspect spécifique du rendement du résident, est inférieur aux normes minimales qu'on attendrait d'un résident à ce niveau de formation.

Dans les deux cas décrits au paragraphe 9.2.o, le résident n'a pas atteint les buts et objectifs du stage et/ou n'a pas démontré la maîtrise des compétences requises pour son niveau de formation durant le stage.

- 9.2.p Le Comité de révision de l'évaluation doit déterminer si le processus d'évaluation décrit à l'article 3 ci-dessus a été suivi. Pour parvenir à une décision, le comité examinera si, oui ou non :
- le superviseur connaissait le niveau de formation du résident lors du stage;



- le superviseur connaissait les buts et objectifs du stage et/ou les compétences requises du résident;
- selon le superviseur, la durée du stage et les possibilités d'observer le résident durant le stage ont été adéquates afin de pouvoir bien évaluer le rendement du résident;
- le superviseur a pu obtenir suffisamment d'informations d'autres sources, s'il y a lieu;
- les superviseurs ont bien appliqué le Code de conduite de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill durant le stage du résident.

9.2.q Le Comité de révision de l'évaluation dispose des options suivantes :

- i) l'évaluation globale peut demeurer inchangée;
- ii) une évaluation globale ÉCHEC peut être révisée pour INFÉRIEUR AUX ATTENTES ou RENCONTRE LES ATTENTES;
- iii) une évaluation globale INFÉRIEUR AUX ATTENTES peut être révisée pour RENCONTRE LES ATTENTES ou ÉCHEC.

Si le Comité de révision de l'évaluation décide de modifier la note globale du stage, seule la note globale est modifiée, et non les commentaires ou évaluations des sous-catégories figurant dans le formulaire d'évaluation. Le comité peut recommander que ces commentaires soient réévalués par le programme. Advenant que dans des circonstances extraordinaires le comité ne puisse arriver à un consensus en raison d'un manque d'informations ou d'une erreur dans le processus, le procès-verbal doit noter cette défaillance clairement, et le cas doit être dirigé vers le CPBFP.

9.2.r Dès que la décision est prise, les parties en sont informées oralement par le président du Comité de révision de l'évaluation (ou la personne déléguée), et par écrit le plus tôt possible.

9.2.s Il faut conserver un procès-verbal de la rencontre. Le procès-verbal et toutes les communications écrites doivent être envoyés au vice-doyen à la formation médicale postdoctorale.

9.2.t Lorsqu'un résident conteste une évaluation de stage devant un Comité de révision de l'évaluation, le processus devrait être complété dans les 4 semaines qui suivent la réception de la demande d'appel par écrit du résident.

9.2.u Dans l'attente de l'issue de son appel, le résident demeure au même niveau de formation et toute promotion à un niveau supérieur est mise en suspens. Si la promotion du résident est mise en suspens en attendant l'issue de l'appel et que ce dernier se conclut par l'obtention d'une évaluation RENCONTRE LES ATTENTES, le résident sera promu au niveau supérieur dès que l'issue de l'appel est connue. Dans un tel cas, la date de début du résident au prochain

niveau de formation doit être ultérieure à la date à laquelle l'issue de l'appel est communiquée. Si l'appel se conclut en faveur du résident, le vice-doyen à la formation médicale postdoctorale pourra déterminer, à sa discrétion, de créditer la période d'attente. Dans le cas d'une issue défavorable, on envisagera une mise à niveau pour le résident à son niveau de formation actuel.

- 9.2.v Si le résident ne se présente pas à l'audience à l'heure précisée par l'organisateur, et ce, sans avoir de motif légitime ou documenté, il perd son droit d'en appeler de cette évaluation, et l'évaluation globale en vigueur est considérée comme définitive et sans appel. Si le superviseur ne se présente pas à l'audience à l'heure précisée par l'organisateur, et ce, sans avoir de motif légitime ou documenté, le président du comité peut, à sa discrétion, soit tenir l'audience et parvenir à une décision en l'absence du superviseur, soit reporter le début de l'audience. Si l'audience est tenue en l'absence du superviseur, tous les droits conditionnels à la présence du superviseur sont déçus.

### **9.3 Comité de révision de la Faculté**

Lorsqu'un résident est exclu d'un programme par le CPBFP et qu'il souhaite en appeler de cette décision, il doit en faire la demande par écrit, en stipulant précisément les raisons qui motivent sa demande d'appel, et ce, dans les 14 jours ouvrables au doyen, qui formera un Comité de révision de la Faculté.

- 9.3.a Le comité sera composé de 4 membres du personnel enseignant de la Faculté et d'un résident sénior inscrit à un programme de résidence à l'Université McGill. Les membres doivent être bien informés du processus de formation médicale postdoctorale, mais ne doivent pas connaître le résident ni être au courant du cas en appel. L'un d'eux sera nommé président.
- 9.3.b Afin de permettre au résident de se préparer en vue de la réunion, une période de préavis d'au moins 2 semaines sera allouée. La période peut être plus courte si le résident le demande ou s'il consent à l'avance à une période de préavis plus courte.
- 9.3.c Le secrétaire demandera à chacune des parties de transmettre un dossier, lequel sera circulé à tous les membres du comité et à toutes les parties avant la réunion. Le dossier doit être soumis au secrétaire au moins 10 jours ouvrables avant la réunion.
- 9.3.d La documentation pertinente et admissible sera fournie aux parties au moins 5 jours ouvrables avant l'audience.
- 9.3.e Le secrétaire de la Faculté (ou la personne déléguée) joue le rôle de conseiller technique et de secrétaire du comité.

- 9.3.f Le Comité de révision de la Faculté a le droit d'examiner le dossier complet du résident.
- 9.3.g Le CPBFP est représenté par son président (ou la personne déléguée).
- 9.3.h Chacune des parties a droit à la présence d'un conseiller (en vertu de l'article 1.7). Il est possible de faire appel à des témoins, le cas échéant. Le secrétaire doit être informé des noms des témoins et des conseillers au moins 5 jours ouvrables avant l'audience.
- 9.3.i Les deux parties se présentent devant le comité et se retirent en même temps. La réunion se déroule de façon informelle et non conflictuelle.
- 9.3.j Le président du CPBFP présente la position du CPBFP et le résident peut ensuite présenter sa position. Les membres du comité peuvent poser des questions à chacune des parties. Les parties peuvent aussi se poser mutuellement des questions afin de clarifier certains points.
- 9.3.k Tous les membres du comité, y compris le président, ont droit de vote.
- 9.3.l Dès que la décision est prise, les parties en sont informées oralement par le secrétaire, et par écrit le plus tôt possible.
- 9.3.m Les circonstances qui peuvent modifier la décision du CPBFP se limiteront aux suivantes :
- i) les règlements et les procédures en vigueur n'ont pas été respectés; ou
  - ii) toutes les informations pertinentes n'ont pas été prises en compte au moment de la prise de la décision contestée.
- 9.3.n Le Comité de révision de la Faculté peut rejeter la demande d'appel si, après considération de la requête soumise par le résident, et par consentement unanime des membres présents, ils jugent que la demande n'est pas fondée.
- 9.3.o Dans le champ de compétence de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, la décision du Comité de révision de la Faculté est définitive.