



Normes générales applicables à l'université et aux centres affiliés

Normes A

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

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

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

Tous droits réservés.

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



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

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



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

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



COLLEGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

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

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

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
A. NORMES GÉNÉRALES APPLICABLES À L'UNIVERSITÉ ET AUX CENTRES AFFILIÉS	2
Norme A1 : Structure universitaire	2
Norme A2 : Centres servant à l'éducation médicale postdoctorale	4
Norme A3 : Liaison entre l'université et les centres participants	5

Le masculin seulement est utilisé pour simplifier le texte.

INTRODUCTION

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

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

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

A. NORMES GÉNÉRALES APPLICABLES À L'UNIVERSITÉ ET AUX CENTRES AFFILIÉS**NORME A1 : STRUCTURE UNIVERSITAIRE**

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) n'agrément que les programmes de résidence dont la direction est assumée par une faculté de médecine d'une université canadienne. Il doit exister une structure universitaire appropriée à la conduite de programmes d'éducation médicale postdoctorale.

Interprétation

1. Il **doit** y avoir à la faculté une personne de rang senior, par exemple au poste de vice-doyen ou de doyen associé ou adjoint, qui soit désignée responsable de l'ensemble de la conduite et de la supervision de l'éducation médicale postdoctorale au sein de la faculté.
 - 1.1 Pour le Collège royal, il **doit** y avoir à la faculté une personne qui soit désignée responsable de l'ensemble de la conduite et de la supervision des programmes de domaines de compétence ciblée. Cette personne **doit** rendre compte à une unité du décanat officielle au sein de la faculté de médecine, désignée responsable de la supervision des programmes de DCC et apte à s'en charger. Cette unité et le bureau du doyen aux études postdoctorales **doivent** ensemble veiller à la coordination de ces activités afin que les programmes de DCC ne nuisent pas à la qualité de l'enseignement reçu dans les programmes de résidence. Le Collège royal accepte que différents programmes de DCC soient rattachés à différentes unités du décanat.
2. La faculté **doit** avoir en place un comité multidisciplinaire de l'éducation médicale postdoctorale chargé de l'élaboration et de la révision de tous les aspects de l'éducation médicale postdoctorale.
 - 2.1 La personne de rang senior, responsable de l'éducation médicale postdoctorale à la faculté, **doit** présider le comité et **doit** être un membre d'office de tous les autres sous-comités et des comités de programmes de résidence.
 - 2.2 Le comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté peut se faire aider dans ses travaux par des sous-comités.
 - 2.3 Le comité ainsi que les sous-comités **doivent** se réunir régulièrement et **doivent** tenir des procès-verbaux qui correspondent aux activités du comité.
 - 2.4 Il faudrait éviter un nombre excessif de membres au sein du comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté et le comité **doit** comprendre une représentation des groupes suivants :
 - 2.4.1 des directeurs de programmes de résidence;
 - 2.4.2 des responsables de l'administration des soins de santé des centres affiliés;
 - 2.4.3 des résidents du programme qui **doit** être élu par ses pairs.
3. Le comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté, ou l'un de ses sous-comités, **doit** superviser tous les aspects de l'éducation médicale postdoctorale.

- 3.1 Le comité **doit** établir des politiques générales en matière d'éducation médicale postdoctorale.
- 3.2 Le comité **doit** mettre en place et maintenir des liens appropriés avec les directeurs des programmes de résidence et les responsables de l'administration des soins de santé des centres affiliés.
- 3.3 Le comité **doit** conduire la révision interne de chaque programme de résidence dans l'intervalle entre les visites d'agrément spécifiquement prescrites par les Comités de l'agrément des collègues.
- 3.4 Le comité **doit** assurer une répartition appropriée des ressources nécessaires à un enseignement efficace dans les programmes de résidence.
- 3.5 Le comité **doit** établir des politiques de sélection, d'évaluation, de promotion et d'exclusion des résidents dans tous les programmes et superviser leur mise en vigueur.
- 3.6 Le comité **doit** mettre en place et maintenir un mécanisme pour en appeler des décisions prises en matière d'éducation médicale postdoctorale.
- 3.7 Le comité **doit** assurer l'existence d'un milieu propice à l'éducation, dépourvu d'intimidation, de harcèlement, et de comportements abusifs, et la présence de mécanismes pour régler les problèmes de cette nature, s'il en survenait.
- 3.8 Le comité **doit** avoir une politique régissant la sécurité des résidents en ce qui a trait aux déplacements, aux rencontres avec les patients, y compris les visites à domicile, les consultations après les heures dans des départements isolés et les transferts des patients (p. ex., Medevac).
- 3.9 Le comité **doit** établir des politiques permettant d'assurer une supervision appropriée des résidents de façon à protéger et à préserver les intérêts supérieurs du patient, du médecin traitant et du résident. Reconnaissant le principe de la responsabilité professionnelle d'importance progressive dans l'éducation des résidents, le comité de l'éducation médicale postdoctorale de la faculté **doit** s'assurer qu'il existe des lignes directrices appropriées en matière de supervision des résidents.

La supervision des résidents comporte les composantes suivantes :

- 3.9.1 un mécanisme pour divulguer aux patients le fait que des résidents participent à leurs soins et, en retour, le consentement des patients à une telle participation;
- 3.9.2 l'assurance d'une acquisition progressive de compétences et de responsabilités par le résident lui permettant d'assumer une autonomie croissante dans l'exercice de ses fonctions;
- 3.9.3 des modalités de communication établies pour que le résident puisse discuter avec le médecin traitant des soins aux patients et l'informer des décisions prises;
- 3.9.4 des politiques prévoyant la présence directe du médecin traitant durant les actes posés et les procédures exécutées par le résident.

3.10 Le comité **doit** assurer que tous les programmes de résidence enseignent et évaluent les compétences des résidents en fonction du cadre de compétences CanMEDS/CanMEDS-MF.

3.11 Le comité **doit** assurer que le corps professoral a des possibilités suffisantes de se perfectionner, notamment par des activités qui aident les professeurs dans l'enseignement aux résidents des compétences en fonction du cadre de compétences CanMEDS/CanMEDS-MF, leur évaluation et le mentorat à cet égard.

NORME A2 : CENTRES SERVANT À L'ÉDUCATION MÉDICALE POSTDOCTORALE

Les hôpitaux d'enseignement et les autres centres d'enseignement affiliés, y compris les cabinets et les pratiques cliniques établis dans la communauté, qui participent aux programmes de résidence doivent faire preuve d'un engagement profond envers l'éducation et la qualité des soins aux patients.

Interprétation

1. Les services cliniques auxquels on a recours pour prodiguer l'enseignement **doivent** être organisés de manière à favoriser leur rôle pédagogique. Ce peut être différent de l'organisation des services pour la prestation des soins en milieu non universitaire. Il incombe à l'université concernée de décider si une unité, un service ou une division se révèle propice comme milieu d'enseignement.
2. On **doit** assurer une supervision appropriée des résidents par le corps professoral dans chaque centre d'enseignement.
3. Les programmes de résidence **doivent** recevoir l'appui des services d'enseignement actifs dans d'autres disciplines reliées à la spécialité ou à la surspécialité afin de favoriser des liens intraprofessionnels appropriés. Les détails concernant ce genre de relations se retrouvent dans les normes spécifiques d'agrément pour les programmes dans chaque spécialité ou surspécialité.
4. Tous les établissements d'enseignement devraient offrir aux résidents des occasions de travailler avec d'autres professionnels de la santé, et si possible des étudiants, et d'apprendre les compétences requises pour une pratique en collaboration.
5. Tous les centres participants **doivent** être activement engagés dans un programme formel d'amélioration de la qualité continue (AQC), incluant l'analyse régulière des décès et des complications. Les activités d'AQC devraient faire partie d'un programme intégré qui permet une interaction entre tous les membres de l'équipe de soins de santé centrés sur le patient. La qualité de la sécurité des patients et des soins aux patients et le recours aux procédures diagnostiques dans les services d'enseignement, qu'elles soient médicales, chirurgicales ou en laboratoire, devraient faire l'objet d'une révision constante.
6. Tous les centres participants **doivent** assurer en tout temps la sécurité des résidents, en particulier en ce qui concerne les produits dangereux, comme les toxines environnementales, l'exposition à des agents infectieux transmis par le sang et les liquides organiques, la radiation et l'exposition possible à la violence de la part de patients ou d'autres personnes.
7. Tous les centres participants **doivent** maintenir des dossiers médicaux précis et complets pour tous les patients. Les hôpitaux **doivent** s'assurer que les résidents se conforment

aux directives établies par le comité médical consultatif en ce qui a trait à la tenue des dossiers.

8. Les centres participants admissibles à l'agrément par Agrément Canada **doivent** être effectivement agréés.
9. Le processus de révision interne de l'université **doit** assurer que les centres d'enseignement utilisés par les programmes sont appropriés.

NORME A3 : LIAISON ENTRE L'UNIVERSITÉ ET LES CENTRES PARTICIPANTS

Il doit exister des arrangements appropriés entre l'université et tous les centres participant à l'éducation médicale postdoctorale.

Interprétation

1. L'université **doit** réviser annuellement la liste des centres d'enseignement et cette liste **doit** être accessible aux collègues sur demande.
2. Il **doit** y avoir une entente écrite d'affiliation ou des lettres d'intention entre l'université et chaque centre qui offre une composante obligatoire d'un programme, indiquant l'engagement formel des autorités responsables du centre à appuyer les programmes de résidence.
3. Les membres du personnel affectés à l'enseignement d'une composante pédagogique obligatoire **doivent** être titulaires d'une nomination acceptable à l'université et au centre.
 - 3.1 Les professionnels de la santé (autres que des médecins) qui sont affectés à l'enseignement des résidents devraient être titulaires d'une nomination acceptable à l'université et au centre.

Normes générales d'agrément

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

Adoptées par le Collège des médecins du Québec – juin 2007

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

Mise à jour – Normes A – juillet 2011

Mise à jour rédactionnelle – juin 2013