

Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence

Version 1.2

Dernière mise à jour : 1^{er} juillet 2018

Remerciements

Le Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence (CanRAC) souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation des *Normes générales d'agrément des programmes de résidence*. Ces normes n'auraient pu être élaborées sans l'effort concerté, fructueux et enrichissant, des divers groupes, comités, départements et intervenants participants.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les membres du Comité d'élaboration et d'intégration des normes, des groupes de travail sur l'élaboration des normes et de l'équipe de traduction, ainsi que des comités d'agrément des trois partenaires du CanRAC. De plus, nous remercions toutes les personnes qui nous ont fait part de leurs précieux commentaires lors du processus de consultations nationales.

Vous trouverez à l'**annexe A** la liste de tous nos contributeurs, membres du Comité d'élaboration et d'intégration des normes, des groupes de travail sur l'élaboration des normes et de l'équipe de traduction.

Comment citer ce document :

CanRAC. *Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence*, Ottawa (Ontario), CanRAC, 2018.

Table des matières

Remerciements.....	1
Introduction	4
Cadre de l'organisation des normes.....	5
NORMES	6
DOMAINE : GOUVERNANCE DES FACULTÉS DE MÉDECINE	6
NORME 1 : Un leadership efficace est assuré pour la formation des résidents.	6
NORME 2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale font preuve de collaboration pour assurer la supervision et le soutien des programmes de résidence.	9
NORME 3 : Tous les milieux de formation contribuent à la fois à la formation des résidents et à l'atteinte de la conformité aux normes d'agrément pour la formation des résidents.	12
DOMAINE : APPRENANTS, ENSEIGNANTS ET PERSONNEL ADMINISTRATIF..	12
NORME 4 : L'environnement d'apprentissage favorise la sécurité et le bien-être.	13
NORME 5 : Les résidents sont traités équitablement et reçoivent un soutien adéquat tout au long de leur progression dans le programme de résidence.	15
NORME 6 : Les enseignants sont valorisés et soutenus dans leur rôle au sein des programmes de résidence.	15
NORME 7 : Le personnel administratif est valorisé et soutenu dans la prestation des programmes de résidence.	17
DOMAINE : AMÉLIORATION CONTINUE	17
NORME 8 : La structure et la gouvernance des études postdoctorales, et les programmes de résidence font l'objet d'une amélioration continue.	18
NORME 9 : Les milieux de formation participent activement à l'amélioration continue pour enrichir l'expérience éducative en veillant à ce que l'environnement d'apprentissage soit approprié, sécuritaire et favorable à la préparation des résidents à la pratique autonome.	20
Glossaire	22

Annexe A : Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration des normes	26
Références	28

Introduction

Les *Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence* sont un ensemble de normes nationales mises à jour par le Collège royal, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) aux fins d'évaluation et d'agrément des institutions offrant des programmes de résidence. Elles visent à fournir à ces programmes le soutien nécessaire pour bien préparer les résidents à répondre aux besoins de la population qu'ils serviront, au terme de leur formation.

Les normes comprennent les exigences relatives aux facultés de médecine, aux bureaux des études postdoctorales et aux milieux de formation¹, et ont été rédigées en fonction d'un cadre d'organisation des normes afin de préciser les attentes, tout en allouant la souplesse nécessaire pour faire place à l'innovation.

¹ Les *Normes d'agrément générales pour les programmes de résidence* et les normes spécifiques d'agrément pour chaque discipline comprennent aussi des normes qui s'appliquent aux milieux de formation.

Cadre de l'organisation des normes

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

NORMES

DOMAINE : GOUVERNANCE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Le domaine de la *gouvernance des Facultés de médecine* est axé sur la surveillance et la gouvernance globales des programmes de résidence. Les normes relatives à la gouvernance des Facultés de médecine visent à :

- assurer que la faculté de médecine offre un leadership efficace en formation des résidents;
- décrire les responsabilités de haut niveau du vice-doyen aux études postdoctorales et du Comité de la formation médicale postdoctorale;
- gérer les relations avec tous les milieux de formation qui offrent la formation des résidents et en assurer la surveillance.

NORME 1 : Un leadership efficace est assuré pour la formation des résidents.

Élément 1.1 : Il existe une vision ou mission décrivant une formation des résidents.

Exigence(s)	Indicateur(s)
1.1.1 : Une vision ou mission qui décrit le but global de la faculté de médecine en ce qui a trait à la formation des résidents est en place.	1.1.1.1 : La vision ou mission énonce le rôle de la faculté de médecine dans la formation des résidents et d'autres parties du continuum de l'éducation médicale, dans le contexte de sa relation avec l'université. 1.1.1.2 : La vision ou mission traite explicitement du rôle de la faculté de médecine qui consiste à assurer que ses programmes de résidence répondent aux besoins en matière de santé des populations qu'ils servent. 1.1.1.3 : La vision ou mission est communiquée à tous les partenaires de la formation des résidents.

Élément 1.2 : Une équipe senior de direction est chargée de la supervision de la formation des résidents.

Exigence(s)	Indicateur(s)
<p>1.2.1 : Un vice-doyen aux études postdoctorales assumant la responsabilité de tous les aspects de la formation des résidents et exerçant une autorité sur celle-ci est en poste.</p>	<p>1.2.1.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales relève du doyen de la faculté de médecine.</p> <p>1.2.1.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales est responsable de la supervision de la formation des résidents, conformément aux normes d'agrément.</p> <p>1.2.1.3 : Il existe une description de tâches pour le vice-doyen aux études postdoctorales qui décrit le mandat, les attentes, le temps protégé, les mesures de soutien, les ressources, les rapports hiérarchiques et les responsabilités associés à son rôle de supervision des programmes de résidence.</p> <p>1.2.1.4 : Un processus efficace est en place pour effectuer un examen formel régulier du rendement du vice-doyen aux études postdoctorales, incluant une rétroaction multisources.</p>
<p>1.2.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales exerce un leadership efficace en formation des résidents.</p>	<p>1.2.2.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales favorise un environnement qui permet aux membres du Comité de la formation médicale postdoctorale, aux directeurs de programme, aux résidents, aux enseignants et à d'autres personnes, le cas échéant, de cerner les besoins et d'instaurer des changements.</p> <p>1.2.2.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales plaide pour des ressources appropriées et équitables pour assurer la prestation d'expériences d'apprentissage efficaces.</p> <p>1.2.2.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales préconise et favorise des relations de collaboration avec les intervenants en formation des résidents.</p> <p>1.2.2.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales prévoit et gère efficacement les conflits.</p> <p>1.2.2.5 : Le vice-doyen aux études postdoctorales respecte la diversité, et protège les droits et la confidentialité des renseignements des résidents, des enseignants et des directeurs de programme.</p> <p>1.2.2.6 : Le vice-doyen aux études postdoctorales fait preuve d'un engagement professionnel actif en éducation médicale.</p> <p>1.2.2.7 : Le vice-doyen aux études postdoctorales fait preuve d'un leadership efficace auprès d'autres partenaires (p. ex., centres d'apprentissage) dans la prestation des soins cliniques.</p> <p>1.2.2.8 [exemple] : <i>Le vice-doyen aux études postdoctorales manifeste et favorise un engagement envers l'érudition et l'innovation pour l'avancement de la formation des résidents.</i></p>

1.2.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales dispose du temps et du soutien appropriés pour superviser la formation des résidents.

1.2.3.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales reçoit l'appui de la faculté de médecine pour exercer une supervision efficace de la résidence.

1.2.3.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales dispose de temps protégé.

1.2.3.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales reçoit un appui approprié du personnel administratif.

1.2.3.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et son personnel administratif disposent d'espaces suffisants et des ressources informatiques nécessaires pour superviser efficacement la résidence.

1.2.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales intervient dans la nomination et le développement professionnel continu de chaque directeur de programme.

1.2.4.1 : Il existe une description de tâches standardisée pour les directeurs de programme qui décrit le mandat, les attentes, les mesures de soutien, les ressources, le temps protégé, les rapports hiérarchiques et les responsabilités associés à ce rôle.

1.2.4.2 : Un processus collaboratif est en place entre le responsable/directeur universitaire de la discipline et le vice-doyen aux études postdoctorales en ce qui concerne la nomination de chaque directeur de programme.

1.2.4.3 : Chaque directeur de programme possède les qualifications exigées par le ou les collèges, et satisfait aux normes d'agrément propres à la discipline, quand il convient.

1.2.4.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales intervient dans l'orientation, le mentorat et le développement professionnel continu des directeurs de programme.

1.2.4.5 : Un processus efficace avec rétroaction multisources, codirigé par le responsable universitaire de la discipline et le bureau des études postdoctorales, est en place pour l'évaluation formelle régulière du rendement de chaque directeur de programme.

Élément 1.3 : Une structure efficace pour le Comité de la formation médicale postdoctorale est en place, encadrée par le vice-doyen aux études postdoctorales, afin de faciliter la gouvernance et la supervision de tous les programmes de résidence.

Exigence(s)

Indicateur(s)

1.3.1 : La structure du Comité de la formation médicale postdoctorale est composée des intervenants appropriés de la formation des résidents.

1.3.1.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale représente une tribune d'échange d'informations pour tous les programmes de résidence.

1.3.1.2 : Les résidents, les directeurs de programme, les milieux de formation et le personnel administratif des études postdoctorales disposent d'une représentation fonctionnelle et efficace au Comité de la formation médicale postdoctorale.

1.3.1.3 [exemplaire] : Le public est représenté au ou aux Comités de la formation médicale postdoctorale de manière fonctionnelle et efficace.

1.3.2 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale s'acquitte de ses responsabilités relativement à la formation des résidents.

1.3.2.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale a un cadre de référence rédigé clairement et révisé régulièrement, qui établit sa composition, son mandat, ses rôles et responsabilités, ainsi que ses procédures de réunions.

1.3.2.2 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale est responsable du soutien au vice-doyen aux études postdoctorales pour la planification, l'organisation et l'évaluation de tous les aspects de la formation des résidents.

1.3.2.3 : La fréquence des réunions du Comité de la formation médicale postdoctorale permet au comité de s'acquitter de tous les aspects de son mandat.

NORME 2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale font preuve de collaboration pour assurer la supervision et le soutien des programmes de résidence.

Élément 2.1 : Des politiques efficaces régissant la formation des résidents sont en place.

Exigence(s)	Indicateur(s)
2.1.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale dispose de politiques et processus bien définis, transparents et fonctionnels pour superviser la formation des résidents.	<p>2.1.1.1 : Le processus d'élaboration, d'adoption et de diffusion des politiques est transparent, efficace et collaboratif.</p> <p>2.1.1.2 : Les résidents, les enseignants et le personnel administratif ont accès aux politiques.</p> <p>2.1.1.3 : Les politiques et processus du Comité de la formation médicale postdoctorale abordent tous les aspects de la formation des résidents, conformément aux présentes <i>Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence</i>.</p> <p>2.1.1.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le comité de la formation médicale postdoctorale révisent régulièrement leurs politiques et y apportent les changements nécessaires.</p>

Élément 2.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale font les représentations nécessaires pour obtenir les ressources et les mesures de soutien permettant d'assurer la qualité du fonctionnement des programmes de formation des résidents.

Exigence(s)	Indicateur(s)
<p>2.2.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale aident les programmes de résidence à satisfaire aux normes spécifiques d'agrément propres à leur discipline et à réaliser la vision ou mission de la faculté de médecine, y compris son mandat de responsabilité sociale.</p>	<p>2.2.1.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale soutiennent l'intégration par les programmes de résidence de la vision ou mission dans le contexte de leur discipline.</p> <p>2.2.1.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale fournissent un soutien aux programmes de résidence pour assurer la conformité aux normes spécifiques d'agrément propres à leur discipline.</p> <p>2.2.1.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale accordent une place prioritaire à la responsabilité sociale et aident les programmes de résidence à développer leur capacité à répondre aux besoins des populations qu'ils servent.</p> <p>2.2.1.4 : Lorsque le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale prennent part à l'attribution des postes de résidence dans les programmes, cette attribution se fait de manière équitable et transparente, et tient compte des besoins des populations servies.</p>
<p>2.2.2 : Les programmes de résidence disposent de ressources et de mesures de soutien suffisantes pour se conformer aux normes d'agrément.</p>	<p>2.2.2.1 : Un processus efficace est en place pour déterminer les besoins en matière de ressources et préconiser une répartition équitable des ressources entre les programmes de résidence.</p> <p>2.2.2.2 : Il existe des lignes directrices écrites, qui tiennent compte de la taille et de la complexité variées des programmes de résidence, pour assurer un soutien au directeur de programme, y compris en ce qui a trait au soutien administratif et à la rémunération.</p> <p>2.2.2.3 : Les programmes de résidence ont accès à des services juridiques, selon les besoins.</p> <p>2.2.2.4 : Les programmes de résidence ont accès à des services de technologie, comme les communications par vidéoconférence et les installations de simulation, ainsi qu'au personnel associé à ces services.</p> <p>2.2.2.5 : Les programmes de résidence ont accès à une aide centrale pour les activités d'érudition, dont la recherche, selon les besoins.</p>

2.2.3 : Un système confidentiel de gestion des renseignements sur les résidents et les enseignants est préservé.

2.2.3.1 : Une politique centrale et efficace de gestion de l'information traite de l'accès, de la confidentialité et de la conservation des renseignements.

2.2.3.2 : Des dossiers confidentiels sont maintenus à jour pour tous les résidents et les enseignants, auxquels s'appliquent des procédures et pratiques de protection de la vie privée et de la confidentialité.

Élément 2.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale communiquent et collaborent avec les intervenants de la formation des résidents.

Exigence(s)

Indicateur(s)

2.3.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale maintiennent des relations de travail efficaces avec tous les intervenants de la formation des résidents.

2.3.1.1 : Les communications avec le directeur de programme, le comité du programme de résidence et le personnel administratif s'effectuent de manière efficace et en temps opportun.

2.3.1.2 : Des communications et une collaboration efficaces sont maintenues entre les bureaux des études prédoctorales et du développement professionnel continu, ainsi que celui du perfectionnement du corps professoral afin de favoriser la prestation optimale des programmes de résidence et une transition efficace tout le long du continuum de la formation.

2.3.1.3 : Des communications et une collaboration efficaces sont établies avec les milieux de formation, d'autres professionnels de la santé et le gouvernement, le cas échéant, concernant la conception et l'amélioration de la formation des résidents.

2.3.1.4 : Des communications efficaces se déroulent entre les collèges qui octroient la certification et le ou les ordres professionnels des médecins, comme il convient.

NORME 3 : Tous les milieux de formation contribuent à la fois à la formation des résidents et à l'atteinte de la conformité aux normes d'agrément pour la formation des résidents.

Élément 3.1 : Les relations officielles établies avec tous les milieux de formation favorisent la formation des résidents.

Exigence(s)	Indicateur(s)
3.1.1 : Le rôle de chaque milieu de formation dans la prestation de la formation des résidents est clairement défini.	3.1.1.1 : Des relations officielles fructueuses, y compris des ententes d'affiliation, le cas échéant, ont été établies avec tous les milieux de formation qui appuient activement la formation des résidents et y contribuent. 3.1.1.2 : Les relations officielles établies avec tous les milieux de formation sont révisées régulièrement. 3.1.1.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale appuient et facilitent l'évaluation des milieux de formation.

DOMAINE : APPRENANTS, ENSEIGNANTS ET PERSONNEL ADMINISTRATIF

Le domaine des *apprenants, des enseignants et du personnel administratif* comporte des normes axées sur le soutien aux enseignants, aux apprenants et au personnel administratif — « services et mesures de soutien aux personnes ». Les normes relatives aux apprenants, aux enseignants et au personnel administratif à l'intention des institutions visent à assurer :

- un environnement d'apprentissage sécuritaire et positif pour tous (c.-à-d. pour les résidents, les enseignants, les patients et le personnel administratif);
- la valorisation et le soutien des enseignants et du personnel administratif;
- un traitement et un soutien équitable des résidents tout au long de leur progression dans leur programme de résidence.

NORME 4 : L'environnement d'apprentissage favorise la sécurité et le bien-être.

Élément 4.1 : La sécurité et le bien-être des patients et des résidents sont mis de l'avant.

Exigence(s)	Indicateur(s)
4.1.1 : La supervision des résidents est adéquate.	<p>4.1.1.1 : Des politiques et lignes directrices efficaces et centrales sur la supervision tiennent compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes, et permettent des ajouts ou des variations spécifiques, le cas échéant.</p> <p>4.1.1.2 : Les programmes de résidence bénéficient d'un soutien afin de signaler les cas de supervision inadéquate et de remédier à la situation.</p> <p>4.1.1.3 : Les enseignants, les résidents et le personnel du milieu de formation (p. ex., les coordonnateurs et responsables locaux) connaissent le processus de signalement des préoccupations concernant la supervision des résidents.</p>
4.1.2 : Il existe une culture de sécurité des patients dans les programmes de résidence et les milieux de formation.	<p>4.1.2.1 : La révision des politiques et lignes directrices relatives à la sécurité s'appuie sur des données concernant les événements indésirables mettant en cause des résidents et les personnes qui participent à la formation des résidents.</p> <p>4.1.2.2 : Les programmes de résidence ont accès à des ressources et des conseils d'experts pour faciliter l'intégration des concepts liés à la sécurité des patients dans leurs activités.</p> <p>4.1.2.3 : Lorsque requise, la transmission d'informations sur le rendement et/ou le statut des résidents à l'ordre professionnel des médecins se fait de manière systématique, transparente et en temps opportun.</p> <p>4.1.2.4 : Le bureau des études postdoctorales s'occupe en temps opportun des accommodements pédagogiques, des congés autorisés et des mécanismes de retrait d'un résident, lorsque cela est jugé nécessaire (p. ex., pour la sécurité des patients).</p> <p>4.1.2.5 [exemplaire] : <i>Le bureau des études postdoctorales désigne une personne dont les fonctions sont axées sur la qualité des soins et la sécurité des patients, afin de soutenir les programmes de résidence.</i></p>

4.1.3 : Les résidents évoluent dans un environnement d'apprentissage sécuritaire.

4.1.3.1 : La sécurité est mise de l'avant dans tout l'environnement d'apprentissage et auprès de tous les intervenants de la formation des résidents.

4.1.3.2 : Une ou des politiques efficaces et centrales concernant la sécurité physique, psychologique et professionnelle des résidents comprennent, sans toutefois s'y limiter, des mesures relatives aux :

- déplacements;
- rencontres avec les patients (y compris les visites à domicile);
- consultations après les heures normales de travail;
- transferts de patients (p. ex., par Medevac);
- gestion des risques liés à la fatigue;
- gestion des plaintes.

4.1.3.3 : Les politiques et lignes directrices centrales concernant la sécurité des résidents tiennent compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes, permettent des ajouts ou des variations spécifiques, le cas échéant.

4.1.3.4 : Les situations problématiques concernant la sécurité de l'environnement d'apprentissage sont détectées et résolues.

4.1.3.5 : Un plan efficace de gestion de la participation des résidents lors de circonstances extraordinaires (p. ex., des catastrophes causant un grand nombre de blessés et des épidémies) est en place.

4.1.3.6 [exemplaire] : *Les programmes de résidence et les résidents ont accès à des politiques et à des ressources centrales qui les aideront à créer, instaurer et soutenir des plans de gestion des risques liés à la fatigue (PGRF).*

4.1.4 : Les résidents évoluent dans un environnement d'apprentissage positif où leur bien-être est favorisé.

4.1.4.1 : L'environnement d'apprentissage est positif pour tous les intervenants dans la formation des résidents.

4.1.4.2 : Une ou des politiques centrales sont en place pour assurer le bien-être des résidents, concernant, entre autres, les absences et les accommodements pédagogiques.

4.1.4.3 : Des politiques et lignes directrices centrales sur le bien-être des résidents tiennent compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes, et permettent des ajouts ou des variations spécifiques, le cas échéant.

4.1.4.4 : Le bureau des études postdoctorales dispose d'un mécanisme efficace de signalement et de traitement des cas de harcèlement/intimidation.

4.1.4.5 : Les résidents ont accès à un service (ou une ressource) d'appui confidentiel et désigné auquel ils peuvent s'adresser dans des situations de bien-être difficiles, comme le stress et la maladie.

NORME 5 : Les résidents sont traités équitablement et reçoivent un soutien adéquat tout au long de leur progression dans le programme de résidence.

Élément 5.1 : Tous les résidents sont traités équitablement et reçoivent du soutien tout au long de leur progression dans leur formation.

Exigence(s)	Indicateur(s)
5.1.1 : Le suivi de la progression des résidents durant leur formation s'effectue de manière équitable et transparente.	5.1.1.1 : Les politiques et processus centraux qui traitent de la sélection des résidents, de leur évaluation, des mesures formelles de remédiation et des mécanismes d'appel les concernant sont révisés régulièrement, transparents et appliqués efficacement. 5.1.1.2 : Les résidents et les enseignants participent à l'élaboration, l'approbation et la mise en œuvre des programmes formels de remédiation.
5.1.2 : Les résidents ont accès à des services de soutien à la réussite	5.1.2.1 : Les résidents ont accès à des services confidentiels d'orientation professionnelle.
5.1.3 : Le leadership des résidents est encouragé et favorisé.	5.1.3.1 : Les résidents sont encouragés à s'investir dans des postes de leadership et reçoivent un soutien approprié à cet égard. 5.1.3.2 : Des processus équitables et transparents sont en place pour la sélection des résidents à des postes de leadership.

NORME 6 : Les enseignants sont valorisés et soutenus dans leur rôle au sein des programmes de résidence.

Élément 6.1 : Les enseignants sont évalués de manière équitable et reçoivent du soutien relativement à leur perfectionnement et leur cheminement de carrière.

Exigence(s)	Indicateur(s)
6.1.1 : Un processus systématique d'évaluation et de rétroaction des enseignants est en place.	6.1.1.1 : Un processus efficace d'évaluation des enseignants qui participent aux programmes de résidence est en place. 6.1.1.2 : Le processus d'évaluation des enseignants comprend les commentaires des résidents, en temps opportun tout en préservant l'anonymat des résidents. 6.1.1.3 : Le processus d'évaluation des enseignants est utilisé pour la reconnaissance des enseignants, l'amélioration continue des

programmes de résidence et l'affectation des résidents aux enseignants.

6.1.1.4 : Les préoccupations concernant le comportement ou le rendement d'enseignants sont prises en considération de manière équitable et en temps opportun.

6.1.1.5 : Lorsque requis, la transmission d'informations sur le rendement et/ou le statut des enseignants à l'ordre professionnel des médecins se fait de manière systématique, transparente et en temps opportun.

6.1.1.6 : Les enseignants et les résidents connaissent le processus de signalement de comportements préoccupants de la part d'enseignants.

6.1.1.7 : Les enseignants ont accès à un processus d'appel des décisions relatives à leurs évaluations et savent qu'il existe.

6.1.2 : Les enseignants s'investissent dans leur développement professionnel et leur cheminement de carrière, et reçoivent du soutien à ces égards.

6.1.2.1 : Une politique efficace est en place pour la nomination et la promotion d'enseignants.

6.1.2.2 : Les enseignants des programmes de résidence ont accès à un programme qui vise le développement professoral.

6.1.2.3 : L'élaboration des programmes de perfectionnement professoral est fondée sur les besoins qui ont été signalés en matière d'apprentissage.

6.1.2.4 : Le perfectionnement professoral est utilisé efficacement en soutien à la mise en œuvre d'innovations pédagogiques.

6.1.2.5 [exemplaire] : *Les enseignants disposent de temps protégé pour utiliser les ressources de développement professionnel et d'appui à leur cheminement de carrière.*

6.1.2.6 [exemplaire] : *Les enseignants ont accès à des ressources appropriées pour obtenir des conseils concernant l'enseignement*

6.1.3 : Les enseignants sont soutenus dans leur rôle de modèles auprès des résidents.

6.1.3.1 : Les enseignants sont soutenus et reconnus pour leurs contributions aux activités d'érudition.

6.1.3.2 : Les enseignants sont soutenus et reconnus pour leurs contributions à des activités au sein de leur programme de résidence et de leur institution, p. ex., conférences, ateliers, préparation d'examens et visites internes.

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

NORME 7 : Le personnel administratif est valorisé et soutenu dans la prestation des programmes de résidence.

Élément 7.1 : Le personnel administratif qui participe à la gestion programmes de résidence reçoit du soutien développement professionnel continu.

Exigence(s)	Indicateur(s)
7.1.1 : Un processus efficace est en place pour la sélection et le développement professionnel du personnel administratif affecté aux programmes de résidence.	<p>7.1.1.1 : Il existe des descriptions de tâches standardisées pour le personnel administratif affecté aux programmes de résidence, qui précisent le mandat, les attentes, la répartition du temps, les rapports hiérarchiques et les responsabilités des postes.</p> <p>7.1.1.2 : Il existe des critères et des lignes directrices pour la sélection et à la reconnaissance du personnel administratif.</p> <p>7.1.1.3 : Il existe un programme de développement professionnel pour le personnel administratif affecté aux programmes de résidence qui tient compte de leurs besoins d'apprentissage.</p> <p>7.1.1.4 : La gestion de la performance du personnel administratif suit un processus équitable et transparent.</p>

DOMAINE : AMÉLIORATION CONTINUE

Le domaine de l'*amélioration continue* comprend les normes axées sur la garantie de la présence d'une culture d'amélioration continue dans l'ensemble de la faculté de médecine, le bureau des études postdoctorales, les programmes de résidence et les milieux de formation. Ces normes à l'intention des institutions visent à assurer :

- l'amélioration constante de la structure et de la gouvernance du bureau des études postdoctorales;
- le soutien et la supervision de l'amélioration continue pour les programmes de résidence;
- la participation active des milieux de formation à l'amélioration continue de l'environnement d'apprentissage.

Remarque : Afin d'établir clairement et de renforcer les attentes relatives à l'amélioration continue, les *exigences* présentées sous chaque *élément* suivent le cycle d'amélioration continue qui se traduit par la séquence « planifier, faire, vérifier, agir ».

NORME 8 : La structure et la gouvernance des études postdoctorales, et les programmes de résidence font l'objet d'une amélioration continue.

Élément 8.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale révisent continuellement la structure et la gouvernance des études postdoctorales et en améliorent la qualité.

Exigence(s)	Indicateur(s)
8.1.1 : Un cadre de révision et d'amélioration de la structure et la gouvernance des études postdoctorales est en place.	8.1.1.1 : La structure et la gouvernance des études postdoctorales font l'objet d'une évaluation. 8.1.1.2 : Le rendement des dirigeants, y compris le vice-doyen aux études postdoctorales, et du personnel administratif postdoctoral est évalué.
8.1.2 : Un ensemble de données et d'informations est examiné afin d'éclairer l'évaluation et l'amélioration de la structure et de la gouvernance des études postdoctorales.	8.1.2.1 : De multiples sources d'information, y compris la rétroaction des résidents, des enseignants, du personnel administratif et des directeurs de programme, sont régulièrement analysées. 8.1.2.2 : Les commentaires sont obtenus dans un climat collégial et ouvert.
8.1.3 : Les données et les informations examinées aux fins de l'amélioration continue sont analysées afin de relever les points forts et de prendre des mesures à l'égard des éléments à améliorer.	8.1.3.1 : Les éléments à améliorer servent à établir et mettre en œuvre des plans d'action pertinents en temps opportun. 8.1.3.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale communiquent leurs points forts et éléments à améliorer (y compris les plans d'action connexes) aux intervenants de la formation des résidents concernés en temps opportun. 8.1.3.3 : Un processus clair et bien documenté est en place pour évaluer l'efficacité des mesures prises et en prendre d'autres si nécessaire.

Élément 8.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale relèvent continuellement les problèmes qui touchent la qualité des programmes de résidence, en effectuent la surveillance et prennent des mesures pour les régler.

Exigence(s)	Indicateur(s)
<p>8.2.1 : Un processus de visite interne et d'amélioration des programmes de résidence est en place.</p>	<p>8.2.1.1 : Chaque programme de résidence fait l'objet d'une visite interne, au moins une fois par cycle régulier d'agrément.</p> <p>8.2.1.2 : Le processus de visite interne évalue dans quelle mesure chaque programme de résidence satisfait toutes les normes d'agrément applicables, tant les <i>Normes générales d'agrément pour les programmes de résidence</i> que les normes spécifiques d'agrément pour la discipline.</p> <p>8.2.1.3 : Le processus de visite interne comporte des mécanismes efficaces de suivi des éléments à améliorer recensés pour les programmes de résidence, et assure la mise en place de mesures d'amélioration.</p> <p>8.2.1.4 : Le processus de visite interne recense les éléments à améliorer qui se retrouvent dans l'ensemble des programmes de résidence.</p> <p>8.2.1.5 : Le processus de visite interne évalue dans quelle mesure les programmes de résidence préparent efficacement les résidents à une pratique autonome.</p> <p>8.2.1.6 : Le processus de visite interne prend en compte les répercussions possibles du curriculum caché sur l'expérience d'apprentissage.</p>
<p>8.2.2 : Un ensemble de données et d'informations est analysé afin d'évaluer et d'améliorer les milieux de formation et les programmes de résidence.</p>	<p>8.2.2.1 : De multiples sources d'information, y compris la rétroaction des résidents, des enseignants, du personnel administratif et des directeurs de programme, sont régulièrement analysées.</p> <p>8.2.2.2 : Les mécanismes de consultation sont mis en place dans un climat collégial et ouvert.</p>
<p>8.2.3 : À partir des données et informations analysées, on effectue un relevé des forces et des mesures à appliquer à l'égard des éléments à améliorer dans l'ensemble de la faculté de médecine ou dans un milieu de formation en particulier, ou dans les deux à la fois.</p>	<p>8.2.3.1 : Les éléments à améliorer servent à établir et à instaurer, en temps opportun, des plans d'action pertinents pour des enjeux qui sont propres à l'ensemble de la faculté de médecine, à un milieu de formation en particulier, ou aux deux à la fois.</p> <p>8.2.3.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale communiquent en temps opportun leurs points forts et éléments à améliorer (y compris les plans d'action connexes) aux directeurs de programme de résidence et aux responsables du milieu de formation, et à d'autres intervenants, selon le cas.</p> <p>8.2.3.3 : Un processus clair et bien établi est en place pour évaluer l'efficacité des mesures prises et en prendre de nouvelles si nécessaire.</p>

Élément 8.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale renforcent la capacité et aident les programmes de résidence à détecter, surveiller et corriger les problèmes par l'amélioration continue.

Exigence(s)	Indicateur(s)
8.3.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale soutiennent les processus d'évaluation et d'amélioration continue des programmes de résidence.	8.3.1.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale facilitent l'accès des programmes de résidence aux données et aux rapports préparés pour soutenir les processus d'amélioration continue. 8.3.1.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale offrent du soutien pour aider les programmes de résidence qui éprouvent des difficultés à apporter les améliorations requises.

NORME 9 : Les milieux de formation participent activement à l'amélioration continue pour enrichir l'expérience éducative en veillant à ce que l'environnement d'apprentissage soit approprié, sécuritaire et favorable à la préparation des résidents à la pratique autonome.

Élément 9.1 : Un processus collaboratif de révision et d'amélioration de la qualité de l'environnement d'apprentissage est en place.

Exigence(s)	Indicateur(s)
9.1.1 : Un processus est en place pour réviser et améliorer régulièrement l'environnement d'apprentissage dans chaque milieu de formation.	9.1.1.1 : Un processus de révision périodique de l'environnement d'apprentissage est en place dans chaque milieu de formation en ce qui a trait à la prestation des composantes cliniques du programme de résidence, y compris la qualité des soins cliniques et des ressources, relativement à l'acquisition des compétences par les résidents. 9.1.1.2 : Les milieux de formation qui ont conclu une entente formelle d'affiliation avec la faculté de médecine sont agréés en bonne et due forme par Agrément Canada (ou un organisme homologue). 9.1.1.3 : Les milieux de formation procèdent à la révision périodique de la sécurité de l'environnement d'apprentissage pour les patients.

9.1.1.4 : Les environnements d'apprentissage procèdent à la révision périodique de la sécurité (sur les plans physique, psychologique et professionnel, selon le cas) de l'environnement d'apprentissage pour les résidents.

9.1.2 : Un ensemble de données et d'informations est examiné afin d'éclairer l'évaluation et l'amélioration de la qualité de l'environnement d'apprentissage dans chaque milieu de formation.

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

9.1.2.2 : Un processus efficace est en place au centre d'apprentissage pour l'examen des informations et des données dégagées durant la visite interne du bureau des études postdoctorales et à toute donnée recueillie de façon centrale par le bureau des études postdoctorales et le programme de résidence, selon le cas.

9.1.2.3 : Les mécanismes de consultation sont utilisés dans une ambiance collégiale et ouverte.

9.1.2.4 [exemplaire] : *Le processus comprend un examen périodique des résultats cliniques (p. ex., données sur la santé publique) et des commentaires des patients.*

9.1.3 : Les données et les informations examinées sont analysées afin de relever les points forts et de prendre des mesures à l'égard des éléments à améliorer.

9.1.3.1 : Les éléments à améliorer servent à établir et mettre en œuvre des plans d'action pertinents en temps opportun afin d'améliorer la qualité du milieu d'apprentissage.

9.1.3.2 : Les points forts et les éléments à améliorer propres à chaque milieu de formation (y compris les plans d'action connexes) sont communiqués aux directeurs des études postdoctorales et de programme concernés en temps opportun.

9.1.3.3 : Un processus clair et bien documenté est en place pour évaluer l'efficacité des mesures prises et en prendre de nouvelles si les circonstances l'exigent.

Glossaire

Termes	Description
amélioration continue	Approche systématique au changement qui comporte des cycles d'évolution (planifier, faire, vérifier, agir) menant à une hausse de la qualité et à un enrichissement des résultats. Il s'agit d'un outil de surveillance et de prise de décisions concernant, par exemple, les forces et les faiblesses du programme de résidence, et des façons d'améliorer notre système d'évaluation des résidents.
arrangement	Mesure raisonnable d'adaptation aux besoins variés des résidents pour leur donner accès à la formation de manière équitable.
attestation	Confirmation écrite que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine d'expertise médicale. L'attestation ne confère pas la certification dans une discipline. ¹
bien-être	État de santé, à savoir de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ²
bureau des études postdoctorales	Bureau des études médicales postdoctorales dirigé par la faculté de médecine, assumant des responsabilités relatives aux programmes de résidence.
central	Terme décrivant les politiques, processus, lignes directrices ou services élaborés par l'université, la faculté de médecine, le bureau des études postdoctorales ou le Comité de la formation médicale postdoctorale, et s'appliquant à plusieurs programmes de résidence.
certification	Reconnaissance formelle que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine de la médecine, et qu'il possède la compétence nécessaire pour exercer de manière autonome. ¹
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada.
CMQ	Collège des médecins du Québec.
Collège Royal	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
comité de la formation médicale postdoctorale (terme aussi employé au pluriel)	Comité (et tout sous-comité pertinent), supervisé par le vice-doyen aux études postdoctorales, qui facilite la gouvernance et la supervision de tous les programmes de résidence d'une faculté de médecine.
comité du programme de résidence (terme également employé au pluriel)	Comité et sous-comités, le cas échéant, supervisés par le directeur de programme et qui apportent un soutien à ce dernier dans l'administration et la coordination du programme de résidence.

compétence (terme employé au singulier)	Ensemble des savoir-agir démontrés dans de multiples domaines ou aspects du rendement d'un médecin dans un contexte défini. On utilise, dans les énoncés relatifs à la compétence, des caractéristiques qui décrivent les habiletés pertinentes, le contexte et le niveau de la formation ou de la pratique. La compétence est dynamique et multidimensionnelle; elle évolue avec le temps, l'expérience et le contexte. ³
compétences (terme souvent employé au pluriel)	Savoir-agir observables liés à une activité précise qui intègre des connaissances, des habiletés, des valeurs et des attitudes dans un contexte bien spécifique. Comme elles peuvent être observées, les compétences peuvent être évaluées pour en vérifier la maîtrise. Elles peuvent être regroupées les unes avec les autres, comme des blocs de construction, pour favoriser le développement progressif. ³
coordonnateur local	Coordonnateur ou superviseur responsable des résidents dans un centre d'apprentissage.
curriculum caché	Ensemble d'influences qui se manifeste au niveau de la structure et de la culture organisationnelles et qui a des incidences sur la nature de l'apprentissage, les interactions professionnelles et la pratique clinique [Tel que défini dans la vision collective du projet AEMC-PD]
développement professionnel continu	Processus permanent d'engagement envers l'apprentissage et le perfectionnement après la formation initiale, qui comprend le suivi et la consignation de l'acquisition de compétences, connaissances et expériences.
directeur de programme	Personne responsable de l'organisation et de la conduite générales du programme de résidence. Elle doit rendre compte à ces égards au vice-vice-doyen aux études postdoctorales et au responsable universitaire de la discipline.
discipline	Spécialité ou surspécialité reconnue par l'un des collègues de. ⁴
division/département	Unité organisationnelle autour de laquelle se structurent les services cliniques et universitaires.
domaine de compétence (emploi au singulier ou au pluriel)	Sphères différenciées de compétence qui, prises dans leur ensemble, constituent le cadre général descriptif d'une profession. ⁴
doyen	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la supervision générale d'une faculté de médecine.
entente d'affiliation	Contrat juridique qui définit les rôles et responsabilités d'un centre d'apprentissage et institution en matière de prestation de la formation des résidents.
enseignant	Personne chargée d'enseigner aux résidents dans un milieu de formation. Enseignant, superviseur ou précepteur sont des termes souvent utilisés indifféremment.

environnement d'apprentissage	Divers lieux, contextes et cultures dans lesquels s'effectue l'apprentissage des résidents. ⁵
équitable	Contexte : avoir des ressources à sa disposition ou allouer des ressources; renvoie à une répartition juste et équitable des ressources. ⁶
évaluation (d'une personne)	Processus de collecte et d'analyse d'informations sur les habiletés d'une personne en vue de mesurer sa compétence ou sa performance comme médecin, et de les comparer à des critères définis. ¹
évaluation (d'un programme)	Processus basé sur un ensemble de procédures pour fournir aux décideurs des renseignements pertinents sur la qualité des programmes de formation médicale et leurs composantes. ¹
faculté de médecine	Faculté, école ou collège de médecine relevant d'une université/d'universités canadiennes.
gestion des risques liés à la fatigue	Ensemble de pratiques, principes et procédures de prévention de la fatigue qui sont intégrées dans tous les aspects d'une organisation dans le but d'exercer une surveillance, d'évaluer et de minimiser les effets de la fatigue et des risques associés pour la santé et la sécurité du personnel de la santé et de la population de patients qu'il sert [Définition provisoire, en cours d'élaboration].
gestionnaire aux études postdoctorales	Membre senior du personnel administratif dont le rôle consiste à appuyer le vice-doyen aux études postdoctorales en exerçant une surveillance générale de la gestion du bureau des études postdoctorales.
institution	Entité qui englobe l'université, la faculté de médecine et le bureau des études postdoctorales.
intervenant de la formation des résidents	Personne ou organisation intéressée ou touchée par la formation des résidents.
milieu de formation	Hôpital, clinique ou autre milieu de formation qui contribue aux expériences éducatives des résidents.
ordre des médecins	Organisme établi en vertu de la législation provinciale ou territoriale pour réglementer l'exercice de la médecine et la délivrance des permis.
perfectionnement du corps professoral	Vaste éventail d'activités qu'utilisent les milieux de formation pour renouveler les connaissances des enseignants ou les aider dans leurs rôles. ⁷
personnel administratif	Personnel administratif de programme et personnel administratif des études postdoctorales, tels que définis ci-dessous.
personnel administratif de programme	Personnes qui offrent du soutien au directeur de programme en s'acquittant de tâches administratives liées à la planification, l'orientation et la coordination du programme de résidence.

personnel administratif des études postdoctorales	Personnes qui appuient le vice-doyen aux études postdoctorales dans la coordination et l'administration liées à la supervision des programmes de résidence; le gestionnaire aux études postdoctorales est inclus dans ce groupe.
pratique autonome	Pratique dont les médecins autorisés doivent rendre compte, dans leur propre champ de pratique, qui se déroule normalement sans supervision.
programme de résidence	Programme agréé de formation des résidents dans l'une des disciplines reconnues à l'échelle nationale au Canada, offert par une faculté de médecine également reconnue, et supervisé par un directeur de programme et un comité du programme de résidence.
résident	Personne inscrite dans un programme de résidence agréé à la suite d'un programme admissible de formation prédoctorale, menant à la certification ou l'attestation dans une discipline reconnue. Dans la pratique, aux fins de l'agrément, le terme « résident » désigne un apprenant qui suit un programme agréé complet de résidence. ¹
responsabilité sociale	Orientation des activités de formation, de recherche et de prestation de services axées sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la collectivité, de la région et de la nation. La détermination des préoccupations prioritaires en matière de santé relève des gouvernements, des organismes de soins de santé, des professionnels de la santé et du public, en collaboration. ⁸
responsable universitaire de la discipline	Personne responsable d'un département ou d'une division clinique (p. ex., directeur de département, chef de division).
ressource	Entité qui englobe les ressources pédagogiques, cliniques, techniques, financières et humaines (p. ex., les enseignants et le personnel administratif) nécessaires pour offrir un programme de résidence.
temps protégé	Temps alloué à une personne afin d'exécuter une tâche ou de participer à une activité.
vice-doyen aux études postdoctorales	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la conduite et de la supervision générale des études postdoctorales au sein de la faculté de médecine.
visite interne	Évaluation réalisée pour déterminer les points forts et les éléments à améliorer du programme de résidence ou de la faculté de médecine, ou des deux.

Annexe A : Liste des personnes ayant contribué à l'élaboration des normes

Comité d'intégration

(coprésident) Dr Jason Frank (Collège royal)

(coprésidente) Dre Anne-Marie MacLellan (CMQ)

(coprésident) Dr Ric Almond (CMFC)

Dre Louise Samson (CMQ)

Dr Chris Watling (UWO)

Dre Parveen Wasi (Collège royal)

Dre Fleur-Ange Lefebvre (FOMC)

Dre Karen Mazurek (FOMC)

Dr Sal Spadafora (Collège royal)

Dr Keith Wycliffe-Jones (CMFC)

Dre Elaine Van Melle (Collège royal)

Dre Pamela Eisener-Parsche (CMFC)

Dre Robin Clouston (représentante des résidents, MRC)

Dre Krishin Singh (représentante des résidents, MRC)

Dre Kaisra Esmail (représentante des résidents, MRC)

Dre Alexandra Borwein (représentante des résidents, MRC)

Dr Eric Peters (représentant des résidents, FMRC)

Sarah Taber (Collège royal)

Judith Scott (CMFC)

Baillie McGurn (Collège royal)

Groupe de travail sur l'amélioration continue

(coprésidente) Dre Louise Nasmith (CMFC)

(coprésidente) Dre Winnie Wong (Collège royal)

Dre Shirley Schipper (CMFC)

Dre Ivy Oandasan (CMFC)

Dre Sophia Hyrcko (Collège royal)

Dre Linda Probyn (Collège royal)

Dr Gavin Stuart (Collège royal)

Dre Julie Lalancette (CMQ)

Dr Ric Almond (CMFC)

Dr Anthony Lott (représentant des résidents, MRC)

Dre Katrina Hui (représentante des résidents, MRC)

Dre Elaine Van Melle (Collège royal)

Dr Jason Frank (Collège royal)

Dre Pamela Eisener-Parsche (CMFC)

Groupe de travail sur la gouvernance des facultés de médecine

(président) Dre Anne-Marie MacLellan (CMQ)

Dre Louise Nasmith (CMFC)

Dr Galt Wilson (FMRAC)

Dr Jim Wilson (Collège royal)

Dr Asoka Samarasena (Collège royal)

Dr Serge Langevin (Collège royal)

Dr Anurag Saxena (Collège royal)

Dr Ric Almond (CMFC)

Dre Pamela Eisener-Parsche (CMFC)

Dr Jason Frank (Collège royal)

Groupe de travail sur les apprenants, les enseignants et le personnel administratif

(président) Dr Glen Bandiera (Collège royal)

Dre Guylaine Lefebvre (Collège royal)

Dr Doug Hedden (Collège royal)

Dr Marc Lebeau (CMFC)

Dre Danielle O'Keefe (CMFC)

Dre Louise Samson (CMQ)

Dr Adam Dmytriw (représentant des résidents, MRC)

Dre Robin Clouston (représentante des résidents, MRC)

Ginette Snook (représentante des administrateurs de programme)

Edwin Ang (représentant des administrateurs de programme)

Dr Jason Frank (Collège royal)

Dr Ric Almond (CMFC)

Dre Pamela Eisener-Parsche (CMFC)

Traducteurs et réviseurs francophones

Martin Côté (gestionnaire, Services de traduction, Collège royal)
Nathalie Upton (chef d'équipe et réviseure, Services de traduction, Collège royal)
Carole Léveillé (traductrice, Services de traduction, Collège royal)
Caroline Lévesque (traductrice, Services de traduction, Collège royal)
Lucie Hamelin (gestionnaire, Services de traduction, CMFC)
Dre Louise Samson (CMQ)

Secrétariat du projet

Sarah Taber (directrice associée, Agrément et Stratégies d'éducation, Collège royal)
Baillie McGurn (analyste principale des politiques, Unité des normes éducatives, Collège royal)

Références

¹ The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Terminology in Medical Education Project: Draft Glossary of Terms. Ottawa, ON: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2012. Available from <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/educational-strategy-accreditation/terminology-in-medical-education-working-glossary-october-2012.pdf>. Access 2016 Oct 14.

² Constitution de l'OMS: ses principes. Site Web de l'Organisation mondiale de la santé. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/about/mission/fr/>. Consulté le 20 avril 2018.

³ Frank JR, Snell L, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al.. *Competency-based medical education: theory to practice*. Medical Teacher; 32(8):638-645; 2010.

⁴ Association of American Medical Colleges. *Draft Glossary of Competency-Based Education Terms* (unpublished). Washington, DC: Association of Medical Colleges; 2012.

⁵ Great Schools Partnership. *The Glossary of Education Reform*; 2012. Available from <http://edglossary.org/learning-environment>. Accessed 2016 Oct 14.

⁶ Oxford University Press. (2016) *Oxford English Dictionary* website. available from <https://en.oxforddictionaries.com/definition/equitable>. Accessed 2016 Oct 14.

⁷ Centra JA. Types of Faculty Development Programs. Journal of Higher Education; 49(2):151-162; 1978.

⁸ World Health Organization. *Defining and measuring the social accountability of medical schools*. Division of Development of Human Resources for Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1995.