

*PROGRAMME DE SPÉCIALITÉ EN  
MÉDECINE D'URGENCE*

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

**MAI 2012**

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	3
But et compétences terminales du programme .....	4
Description générale du programme.....	14
Objectifs généraux et compétences spécifiques par discipline.....	19
Préambule .....	20
- Administration .....	23
- Anesthésie .....	27
- Cardiologie.....	29
- Chirurgie .....	31
- Compétences essentielles en médecine d'urgence.....	33
- Échographie ciblée .....	35
- Épidémiologie, enseignement et recherche.....	38
- Gériatrie.....	41
- Locomoteur .....	43
- Médecine générale .....	45
- Médecine d'urgence adulte.....	47
- Médecine d'urgence en région éloignée .....	51
- Médecine d'urgence pédiatrique .....	52
- Médecine d'urgence psychiatrique .....	55
- Médecine d'urgence préhospitalière .....	57
- Médecine interne ambulatoire.....	59
- Neurologie.....	61
- Obstétrique-gynécologie .....	63
- Ophtalmologie.....	65
- Pneumologie .....	67
- Radiologie / Imagerie médicale.....	69
- Santé publique .....	71
- Soins intensifs médicaux et chirurgicaux .....	73
- Soins intensifs pédiatriques .....	75
- Toxicologie.....	77
- Traumatologie .....	79
- Guide pratique du résident .....	81

### Annexes

#### « Core content for emergency medicine ».

American College of Emergency Physicians,  
American Board of Emergency Medicine and  
Society for Academic Emergency Medicine, 1991

## INTRODUCTION

### **Un programme innovateur**

Conformément aux exigences des organismes d'agrément, le programme a été conçu de manière à ce que l'apprentissage repose principalement sur des activités cliniques, d'enseignement et de recherche propres à la médecine d'urgence. Conscient des interrelations quotidiennes qui existent entre la médecine d'urgence et d'autres disciplines médicales et de l'importance d'intégrer les connaissances et les habiletés acquises auprès de différents spécialistes, le programme se distingue, entre autres, par une combinaison de stages disciplinaires et une série d'expériences d'apprentissage où le résident participe formellement, de façon longitudinale, à des activités cliniques spécialisées tout en demeurant attaché principalement à son milieu d'apprentissage de base en médecine d'urgence. De cette façon, tout en effectuant des stages dans différentes disciplines pertinentes, le résident conserve, tout au long de sa formation, des liens étroits avec sa propre discipline.

De cette manière, nous croyons que le résident est d'avantage exposé à un modèle de soins qui privilégie l'interdisciplinarité et le transfert des apprentissages disciplinaires au contexte particulier de la médecine d'urgence. Par exemple, après avoir complété des stages dans des disciplines : comme la psychiatrie, l'anesthésie ou la médecine générale, le résident continue, lors de certains stages en médecine d'urgence, d'avoir une exposition formelle privilégiée à ces disciplines, permettant ainsi une intégration des apprentissages échelonnée sur plusieurs mois.

Les membres du comité estiment que cette nouvelle façon de faire permet au résident d'optimiser sa formation dans tous ses rôles CanMEDS en utilisant au maximum les possibilités d'apprentissage durant une période donnée tout en favorisant un contact étroit et continu avec sa propre discipline.

## BUT ET COMPÉTENCES TERMINALES DU PROGRAMME DE MÉDECINE D'URGENCE

Le but et les compétences terminales du programme de médecine d'urgence de l'Université de Montréal sont définis selon les critères explicitement décrits par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

### **But du programme**

Le programme de résidence en médecine d'urgence vise à former un médecin spécialiste qui sera, par formation et par attitude, hautement versé dans l'identification et le traitement d'un large éventail de maladies aiguës et de traumatismes à tous les niveaux d'âge en tenant compte de tous les rôles CanMEDS. Sa compétence comprendra une compréhension en profondeur des principes physiopathologiques à la base des troubles de cette nature. Le spécialiste en médecine d'urgence utilisera les méthodes appropriées de mise en priorité, d'évaluation, d'intervention, de réanimation et de traitement du malade jusqu'à sa stabilisation. Les procédures appropriées et les manœuvres pharmacothérapeutiques font partie intégrante de cette compétence. Le médecin d'urgence possédera des compétences organisationnelles, en particulier dans les cas de sinistres, et développera l'aptitude à servir d'intermédiaire et à jouer un rôle de chef de file dans l'élaboration et l'organisation des services médicaux d'urgence et des soins préhospitaliers. Le médecin d'urgence sera en mesure d'enseigner aux étudiants et aux résidents en formation postdoctorale, de même que de faire de l'éducation continue en médecine d'urgence à la communauté médicale et paramédicale.

### **Compétences terminales du programme**

Au terme de l'ensemble de sa formation de cinq années en médecine d'urgence, le résident devra démontrer qu'il maîtrise l'ensemble des compétences CanMEDS attendues d'un expert et d'un consultant dans l'identification, la compréhension et le traitement des affections et des traumatismes qui se présentent au département d'urgence.

Le résident doit démontrer à la fin de sa résidence les compétences suivantes :

#### **1. Expert médical**

**Définition :** Le résident doit intégrer tous les aspects des rôles CanMEDS, il applique ses connaissances médicales, ses aptitudes cliniques, ses aptitudes techniques et professionnelles afin de rendre des soins centrés sur les besoins du patient.

1.1 Fonctionner efficacement comme consultant en intégrant tous les rôles CanMEDS afin de dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur les patients.

1.1.1 Effectuer une consultation, incluant la présentation bien documentée de l'évaluation clinique et de recommandations écrites et/ou verbales à la demande d'un autre professionnel de la santé (médecin de famille, autre médecin d'urgence, autre spécialiste, etc.) pour un patient qui requière des soins urgents.

- 1.1.2 Reconnaître et réagir aux dimensions éthiques du processus de décision médical, particulièrement dans le contexte où le consentement n'est pas possible.
  - 1.1.3 Démontrer de la compassion et une approche centrée sur le patient.
  - 1.1.4 Démontrer son expertise médicale au-delà des soins directs aux patients (ex : conseiller l'hôpital, les autorités régionales, le gouvernement ou faire une expertise légale).
- 1.2 Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, aptitudes et attitudes nécessaires à l'évaluation et au traitement de l'éventail complet de patients, souvent simultanément, porteur de maladies ou traumatismes aigus et indifférenciés.
- 1.2.1 Décrire les rôles CanMEDS pertinents à la médecine d'urgence.
  - 1.2.2 Posséder les connaissances cliniques, socio-comportementales, fondamentales pertinentes à la médecine d'urgence.
  - 1.2.3 Appliquer les connaissances scientifiques et cliniques nécessaires afin d'évaluer, investiguer et traiter rapidement les maladies ou traumatismes aigus et/ou indifférenciés, de la maladie mortelle aux conditions mineures qui se présentent à l'urgence.
  - 1.2.4 Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients en intégrant les notions de médecine basée sur les évidences.
  - 1.2.5 Connaître ses limites : personnelles, de connaissances ou psychomotrices et chercher de l'aide si nécessaire afin d'améliorer ses performances.
  - 1.2.6 Appliquer les principes d'éducation médicale continue et établir un programme de maintien et d'amélioration de la compétence en médecine d'urgence.
- 1.3 Procéder à une évaluation complète et appropriée du patient; ceci implique un questionnaire et un examen physique ciblé.
- 1.3.1 Faire le triage et prioriser un ou plusieurs patients nécessitant des soins critiques.
  - 1.3.2 Procéder à une évaluation appropriée et complète de patients qui ont une présentation indifférenciée.
  - 1.3.3 Dans le contexte de l'urgence, identifier et explorer de façon efficace la situation, les croyances et préférences du patient.
  - 1.3.4 Dans le but de faire de la prévention, la promotion de la santé, le diagnostic, l'investigation et le traitement, obtenir un questionnaire approprié au contexte de l'urgence en tenant compte des croyances et préférences du patient.
  - 1.3.5 Lorsque nécessaire utiliser d'autres sources d'information afin de compléter ou confirmer le questionnaire.
  - 1.3.6 Dans le but de faire de la prévention, la promotion de la santé, le diagnostic, l'investigation et le traitement, faire un examen physique ciblé approprié au contexte de l'urgence en tenant compte des croyances et préférences du patient.
  - 1.3.7 Établir un diagnostic différentiel bien organisé et approprié au contexte (questionnaire, examen physique, résultats de laboratoires) qui inclut les maladies fréquentes et celles plus rares qui sont potentiellement sérieuses.
  - 1.3.8 Démontrer une démarche diagnostique qui découle des symptômes du patient, de l'examen physique, des résultats de laboratoires afin d'établir un diagnostic différentiel et un plan d'investigation.
  - 1.3.9 Comprendre la notion d'incertitude diagnostique et établir une conduite appropriée aux diagnostics présomptifs.

- 1.3.10 Réévaluer de façon sélective et appropriée la condition du patient afin d'optimiser la prise en charge.
- 1.4 Utiliser avec compétence et de façon appropriée les techniques d'intervention tant diagnostiques que thérapeutiques, en portant une attention particulière à la sécurité, l'utilité diagnostique et au coût et interpréter les résultats dans le contexte clinique.
  - 1.4.1 Planifier un plan d'investigation efficace et approprié au contexte de la médecine d'urgence en collaboration avec le patient et sa famille si possible.
  - 1.4.2 Choisir l'approche diagnostique appropriée en considérant les ressources, l'éthique, l'utilité, la sécurité, la disponibilité et le coût.
  - 1.4.3 Obtenir un consentement éclairé lors d'investigation, lorsque cela est possible et indiqué.
  - 1.4.4 Lorsque nécessaire effectuer simultanément une investigation ciblée et le traitement.
  - 1.4.5 Documenter de façon adéquate et transmettre l'information obtenue lors de l'investigation
  - 1.4.6 Assurer un suivi adéquat des résultats de l'investigation.
- 1.5 Utiliser des interventions préventives et thérapeutiques pertinentes à la médecine d'urgence, de façon sécuritaire, appropriée, efficace et au moment opportun.
  - 1.5.1 Utiliser un raisonnement clinique irréprochable et faire preuve de jugement sûr dans l'approche diagnostique et prendre les décisions appropriées même dans le contexte où l'information est limitée.
  - 1.5.2 Reconnaître et prendre en charge calmement, rapidement et efficacement les situations critiques ou potentiellement critiques.
  - 1.5.3 Prioriser efficacement les différentes fonctions professionnelles en présence de multiples patients ou problèmes.
  - 1.5.4 Implanter un plan de prise en charge efficace et approprié en collaboration avec le patient et sa famille si possible.
  - 1.5.5 Obtenir un consentement éclairé pour les traitements si nécessaire et possible.
  - 1.5.6 Assurer des soins de fin de vie adéquats.
  - 1.5.7 Demander l'opinion d'autres professionnels de la santé lorsque nécessaire.
  - 1.5.8 Organiser un suivi adéquat.
- 1.6 Démontrer une utilisation judicieuse des procédures diagnostiques et thérapeutiques, et réaliser ces procédures de façon compétente, appropriée en minimisant l'inconfort et les risques pour le patient.
  - 1.6.1 Connaître en détail les indications, contre-indications, méthodes et complications potentielles des procédures d'investigation et de traitement utilisées couramment en médecine d'urgence et démontrer la capacité de réaliser ces procédures dans un contexte clinique ou simulé.
  - 1.6.2 Connaître en détail les indications, contre-indications, méthodes et complications potentielles des procédures d'investigation et de traitement rarement utilisées, mais essentielles en médecine d'urgence et, au minimum, démontrer sa capacité de décrire ces procédures.
  - 1.6.3 Obtenir un consentement éclairé pour ces procédures si nécessaire et possible.

- 1.6.4 Utiliser une approche permettant le contrôle des infections lors de procédures médicales.
- 1.6.5 Documenter de façon adéquate et transmettre l'information concernant les procédures et leur résultat.
- 1.6.6 Assurer un suivi adéquat suite aux procédures.

## 2. **Communicateur**

**Définition :** Le résident doit faciliter la relation médecin-patient et les échanges dynamiques avant, pendant et après l'entrevue médicale.

- 2.1 Développer des relations thérapeutiques basées sur la confiance et respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille.
  - 2.1.1 Reconnaître l'importance d'une bonne communication pour un spécialiste en médecine d'urgence, et le rôle de celle-ci dans la satisfaction des patients, leur suivi des recommandations, leur évolution clinique et la satisfaction du médecin.
  - 2.1.2 Établir une relation thérapeutique positive avec le patient et sa famille basée sur la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie.
  - 2.1.3 Respecter la confidentialité, la vie privée et l'autonomie des patients.
  - 2.1.4 Utiliser un langage et une terminologie facilitant la compréhension et la prise de décision pour le patient et ses proches.
  - 2.1.5 Démontrer une écoute active.
  - 2.1.6 Reconnaître et répondre aux messages non verbaux.
  - 2.1.7 Utiliser une approche structurée de l'entrevue médicale.
  - 2.1.8 Connaître et adapter son approche selon les différences ethniques, sociales et culturelles.
- 2.2 Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et des membres de leur famille, de confrères et de d'autres professionnels.
  - 2.2.1 Obtenir de l'information sur la maladie du patient, mais aussi concernant ses croyances, peurs et attentes.
  - 2.2.2 Obtenir ou gérer avec tact les informations ou situations délicates.
  - 2.2.3 Rechercher et résumer les informations pertinentes de d'autres sources : famille, aidant naturel, médecin de famille, personnel non hospitalier et autres professionnels.
- 2.3 Fournir avec exactitude des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels et ceci même en situation de crise.
  - 2.3.1 Transmettre de l'information utile, de façon efficace et respectueuse au patient, sa famille, aux collègues ou autres professionnels de la santé.
  - 2.3.2 Transmettre cette information de façon à encourager la discussion et la participation au processus décisionnel.
  - 2.3.3 Respecter la vie privée des patients selon la loi, les règles et codes de conduite.
  - 2.3.4 Transmettre de façon efficace l'information concernant les patients actifs ou sur le point de quitter l'urgence.

- 2.3.5 Communiquer de façon efficace durant une situation de crise.
  - 2.3.6 Communiquer de façon efficace durant une situation de désastre, au département de médecine d'urgence, et/ou au niveau de l'hôpital, avec les autorités ou la région.
  - 2.3.7 Communiquer efficacement, lorsque nécessaire, de l'information au public ou aux médias.
- 2.4 Établir une compréhension commune d'enjeux, de problèmes et de plans avec les patients et les membres de leur famille, des confrères et d'autres professionnels afin mettre en œuvre un plan de soins partagé.
- 2.4.1 Identifier et explorer efficacement les problèmes reliés à l'entrevue médicale incluant le contexte particulier du patient, ses peurs et ses préférences.
  - 2.4.2 Respecter les différences notamment l'âge, le sexe, la religion, la culture et leur impact sur le processus décisionnel.
  - 2.4.3 Encourager la discussion, les questions et l'interaction lors de l'entrevue médicale.
  - 2.4.4 Impliquer le patient, sa famille et les autres professionnels de la santé pertinents dans l'élaboration du plan de traitement dans le contexte de la médecine d'urgence.
  - 2.4.5 Communiquer de façon efficace lors situations difficiles comme l'annonce de mauvaise nouvelle, l'agressivité, l'incompréhension, la confusion ou les problèmes de consentement.
- 2.5 Fournir des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'un contact médical.
- 2.5.1 Consigner au dossier les informations importantes de l'entrevue médicale et de la prise en charge.
  - 2.5.2 Présenter verbalement, de façon efficiente, les informations obtenues lors de l'entrevue médicale.
  - 2.5.3 Fournir un rapport de consultation approprié aux autres professionnels de la santé.

### 3. **Collaborateur**

**Définition :** Le résident doit travailler de façon efficace avec les autres membres de l'équipe médicale afin d'optimiser les soins aux patients.

- 3.1 Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé.
  - 3.1.1 Décrire les rôles et responsabilités d'un spécialiste en médecine d'urgence.
  - 3.1.2 Décrire les rôles et responsabilités des autres professionnels du département de médecine d'urgence.
  - 3.1.3 Reconnaître et respecter les différents rôles, responsabilités et compétences des autres professionnels du département de médecine d'urgence
  - 3.1.4 Adopter une approche multidisciplinaire dans les soins aux patients.
  - 3.1.5 Impliquer les autres professionnels de la santé dans les soins aux patients et déléguer de façon appropriée afin d'optimiser les soins.
  - 3.1.6 Lors de cas complexes, coordonner les activités et interactions entre les différents consultants.

- 3.1.7 Faciliter la prise en charge de pics de patients en nombre et/ou sévérité.
  - 3.1.8 Solliciter les avis des membres de l'équipe médicale et les informer du plan de prise en charge.
  - 3.1.9 Faciliter la prise en charge de situation de désastre réel ou simulé.
  - 3.1.10 Lorsque nécessaire, travailler avec les autres professionnels pour planifier, évaluer ou effectuer d'autres tâches comme la recherche, l'enseignement, la qualité de l'acte, la gestion des plaintes ou d'autres fonctions administratives.
  - 3.1.11 Décrire les principes du travail d'équipe.
  - 3.1.12 Respecter l'éthique de l'équipe, incluant la confidentialité, l'allocation des ressources et le professionnalisme.
  - 3.1.13 Démontrer du leadership dans une équipe médicale.
  - 3.1.14 Être disponible pour répondre aux demandes d'aide ou de conseils.
  - 3.1.15 Être disponible pour répondre aux demandes d'aide ou de conseils provenant de la communauté ou d'autres médecins de l'hôpital.
- 3.2 Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter ou résoudre des conflits interprofessionnels.
- 3.2.1 Démontrer une attitude respectueuse face aux collègues et membres de l'équipe interprofessionnelle.
  - 3.2.2 Travailler avec les autres professionnels afin de prévenir les conflits.
  - 3.2.3 Résoudre les conflits à l'aide de la négociation collaborative.
  - 3.2.4 Reconnaître les différences et limites du domaine de pratique des différents professionnels qui pourraient contribuer aux malentendus et tensions interprofessionnels.

#### 4. Gestionnaire

**Définition :** Le résident participe à l'organisation des soins en santé, il organise sa pratique, décide de l'allocation de certaines ressources et il contribue à l'efficacité du système de santé.

- 4.1 Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité du département de médecine d'urgence, du système préhospitalier, de la planification des désastres et du système de soins de santé.
  - 4.1.1 Collaborer avec les autres membres de son organisation.
  - 4.1.2 Reconnaître l'importance d'une allocation judicieuse des ressources en santé, en tenant compte de l'efficacité, de l'efficience et de l'accessibilité afin de donner des soins optimaux aux patients.
  - 4.1.3 Participer à des processus globaux d'évaluation et d'amélioration des soins comme les initiatives d'amélioration de la sécurité des patients.
  - 4.1.4 Décrire les structures et les fonctions du système de santé ainsi que la place de la médecine d'urgence incluant le rôle des médecins.
  - 4.1.5 Décrire les principes de financement du système de santé, incluant la rémunération médicale, les budgets et le financement des différentes organisations.
  - 4.1.6 Comprendre le processus de révision des performances et d'accréditation.
  - 4.1.7 Appliquer les principes de médecine basée sur les données probantes aux activités de gestion afin de fournir des soins appropriés en tenant compte des coûts.

- 4.1.8 Posséder les connaissances fondamentales et les aptitudes nécessaires au leadership dans un système médical d'urgence.
- 4.2 Démontrer la capacité d'assumer les responsabilités cliniques, académiques et administratives du médecin en poste au département de médecine d'urgence.
  - 4.2.1 Utiliser des stratégies afin de faire face aux stressors lors du processus de décision et de priorisation dans le rôle de leader.
  - 4.2.2 Démontrer la capacité de développer des protocoles de soins ou de triage.
  - 4.2.3 Connaître et utiliser des stratégies spécifiques afin de corriger la congestion du département de médecine d'urgence.
  - 4.2.4 Comprendre et utiliser les principes de gestion de crise et agir comme leader lors de ces situations.
  - 4.2.5 Connaître et utiliser des stratégies afin d'atténuer les effets négatifs d'une crise qui concerne un individu ou de multiples patients sur les soins aux autres patients du département de médecine d'urgence.
  - 4.2.6 Démontrer la capacité de gérer les plaintes des patients, leur famille ou des collègues.
  - 4.2.7 Décrire la gestion d'erreur médicale : déclaration, divulgation et analyse des causes.
- 4.3 Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.
  - 4.3.1 Gérer sa pratique et sa carrière en harmonie et en synergie avec les médecins du département de médecine d'urgence.
  - 4.3.2 Incorporer de façon harmonieuse les fonctions académiques, administratives et cliniques au département de médecine d'urgence.
  - 4.3.3 Utiliser un processus d'amélioration de la pratique médicale.
- 4.4 Établir des priorités réalistes, utiliser le temps et les ressources judicieusement afin d'atteindre les buts personnels et professionnels.
  - 4.4.1 Établir les priorités et organiser son temps en tenant compte des soins aux patients, des exigences de sa pratique et de sa vie personnelle.
- 4.5 Assumer des rôles en administration et de chef de file au besoin.
  - 4.5.1 Présider ou participer efficacement à un comité ou une réunion.
  - 4.5.2 Identifier les priorités de changement dans le système de santé.
  - 4.5.3 Planifier les éléments importants des soins de santé.
- 4.6 Améliorer l'efficacité et la performance via la connaissance et l'utilisation des technologies de gestion de l'information.
  - 4.6.1 Utiliser de façon appropriée aux soins du patient, les technologies de l'information.
  - 4.6.2 Comprendre l'utilité et l'application des systèmes d'information à l'urgence.
  - 4.6.3 Utiliser de façon efficace l'information électronique lors des activités scientifiques, cliniques et administratives.
  - 4.6.4 Planifier des changements au fonctionnement du département de médecine d'urgence suite aux informations obtenues via les technologies de l'information.

## 5. Promoteur de la santé

**Définition** : Le résident utilise de façon responsable son expertise et son influence afin d'améliorer le bien-être de son patient, de la communauté et de la population.

- 5.1 Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients en particulier dans le contexte du soin des patients.
  - 5.1.1 Identifier les besoins en santé de son patient.
  - 5.1.2 Identifier les occasions de faire la promotion de la santé et de la prévention chez les patients sous leurs soins.
  
- 5.2 Répondre aux besoins sanitaires des collectivités desservies.
  - 5.2.1 Décrire la communauté desservie.
  - 5.2.2 Identifier les occasions de faire la promotion de la santé, de la prévention dans la communauté et agir lorsque nécessaire.
  - 5.2.3 Connaître les impacts potentiels des intérêts du patient vs les intérêts de la population.
  
- 5.3 Définir les déterminants de la santé des populations desservies.
  - 5.3.1 Identifier les déterminants de la santé de la population, incluant l'impact de l'accès aux soins et aux ressources.
  - 5.3.2 Identifier la clientèle vulnérable ou marginalisée qui consulte au département de médecine d'urgence et agir si nécessaire.
  
- 5.4 Promouvoir la santé de patients en particulier, de collectivités et de populations.
  - 5.4.1 Décrire une approche d'implantation d'un changement face à un des déterminants de la santé de la population desservie.
  - 5.4.2 Décrire l'impact des politiques publiques sur la population desservie.
  - 5.4.3 Identifier les endroits possibles d'influence sur le système de santé et ses structures.
  - 5.4.4 Décrire les composantes éthiques et professionnelles inhérentes à la promotion de la santé, incluant l'altruisme, la justice sociale, l'autonomie, l'intégrité et l'idéalisme.
  - 5.4.5 Décrire les conflits possibles dans le rôle de promotion de la santé du patient ou de sa communauté et le rôle de gestionnaire ou gardien de l'accès.
  - 5.4.6 Décrire le rôle de la profession médicale dans la promotion de la santé et la sécurité des patients.

## 6.1 Érudit

**Définition :** Le résident démontre une implication dans l'apprentissage par la réflexion, et dans la dissémination, l'application et la transmission du savoir médical.

- 6.1 Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
  - 6.1.1 Décrire les principes de maintien de la compétence.
  - 6.1.2 Décrire les principes et les stratégies afin d'implanter un système d'organisation des connaissances.
  - 6.1.3 Reconnaître et réfléchir sur les aspects éducationnels de sa pratique.
  - 6.1.4 Faire une évaluation de sa pratique personnelle.
  - 6.1.5 Poser une question d'éducation appropriée.
  - 6.1.6 Évaluer et interpréter le niveau d'évidence.
  - 6.1.7 Intégrer les nouvelles connaissances à la pratique.
  - 6.1.8 Évaluer l'impact des changements de pratique.
  - 6.1.9 Documenter le processus d'apprentissage.
- 6.2 Évaluer de façon critique l'information et ses sources et l'appliquer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique.
  - 6.2.1 Décrire les principes d'une revue critique de la littérature.
  - 6.2.2 Évaluer le niveau d'évidence afin de répondre à une question clinique.
  - 6.2.3 Appliquer la réponse à la question clinique et son niveau d'évidence à la pratique.
- 6.3 Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, les autres professionnels de la santé, le public et les autres intervenants, le cas échéant.
  - 6.3.1 Décrire les principes d'apprentissage pertinent à l'éducation médicale.
  - 6.3.2 Collaborer afin d'identifier les désirs et besoins éducationnels des autres professionnels de la santé.
  - 6.3.3 Sélectionner une approche pédagogique afin de faciliter l'apprentissage des autres professionnels de la santé.
  - 6.3.4 Enseigner en respectant les grands principes pédagogiques.
  - 6.3.5 Évaluer un événement pédagogique.
  - 6.3.6 Donner un feedback efficace.
  - 6.3.7 Décrire les principes d'éthique en éducation.
- 6.4 Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles.
  - 6.4.1 Décrire les principes de la recherche médicale.
  - 6.4.2 Décrire les principes d'éthique médicale.
  - 6.4.3 Être capable de poser une question académique structurée.
  - 6.4.4 Faire une revue systématique de la littérature ou en décrire la méthodologie reconnue.
  - 6.4.5 Diffuser, le cas échéant, l'information obtenue suite à cette revue systématique.

## 7. Professionalisme

**Définition :** Le résident est dédié à la santé et au bien-être de son patient et de la société via une pratique éthique et professionnelle impliquant des standards irréprochables de comportement.

- 7.1 Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société par la pratique respectueuse de l'éthique.
  - 7.1.1 Démontrer un comportement professionnel dans sa pratique, incluant l'honnêteté, l'intégrité, la compassion, le respect et l'altruisme.
  - 7.1.2 Démontrer un désir de donner des soins de qualité et de maintien de la compétence.
  - 7.1.3 Reconnaître et agir sur les situations d'éthique dans sa pratique.
  - 7.1.4 Reconnaître et réagir aux conflits d'intérêts de façon appropriée.
  - 7.1.5 Reconnaître les principes et les limites de la confidentialité tel que définie par les standards de pratique et la loi.
  - 7.1.6 Maintenir une relation irréprochable avec ses patients.
- 7.2 Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession.
  - 7.2.1 Reconnaître les implications des codes de pratique professionnelle, des lois et des principes éthiques.
  - 7.2.2 Remplir les conditions d'exercices selon les règlements et la loi.
  - 7.2.3 Démontrer un sens d'imputabilité envers les organismes réglementaires.
  - 7.2.4 Reconnaître et agir face au comportement non professionnel de confrères.
  - 7.2.5 Participer aux évaluations par les pairs.
- 7.3 Démontrer un engagement envers la santé des médecins et leur pratique durable.
  - 7.3.1 Maintenir l'équilibre entre les priorités professionnelles et personnelles afin de maintenir sa santé personnelle et professionnelle.
  - 7.3.2 Entretenir une saine autocritique face à sa pratique.
  - 7.3.3 Reconnaître les autres professionnels qui ont besoin d'aide et agir.

## DESCRIPTION GÉNÉRALE DU PROGRAMME DE MÉDECINE D'URGENCE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Le programme de résidence en médecine d'urgence de l'Université de Montréal s'échelonne sur 5 années (65 périodes de 4 semaines). Il a été conçu de façon à répondre aux exigences du Collège des médecins du Québec et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Pour le plus grand bénéfice des médecins résidents, le programme fait appel à toutes les expertises disponibles dans le réseau des centres hospitaliers affiliés à l'université.

Pour atteindre les objectifs du programme, le résident pourra compter sur un encadrement compétent et une exposition clinique riche et diversifiée où les situations pertinentes à la maîtrise des compétences requises se retrouveront, de façon matricielle, tant dans les stages spécifiques de médecine d'urgence que dans les autres stages disciplinaires. Le canevas général du programme est illustré au tableau 1. La formation comporte un total de 65 périodes dont 55 d'entre elles constituent des stages obligatoires, identifiés comme tels en raison de leur importance pour le futur spécialiste. Quatre (4) périodes sont dites électives afin de permettre au résident de compléter sa formation par des stages dans des disciplines de son choix. Six (6) périodes d'expertise particulière sont dédiées, après approbation par le comité de programme, à l'acquisition d'une pointe d'excellence dans une sous-spécialité de la médecine d'urgence. Enfin, les stages obligatoires sont de deux types, conventionnels ou intégrés. Dans un stage intégré, le résident bénéficie d'un apprentissage interdisciplinaire. Lorsqu'il s'agit de stages de médecine d'urgence intégrés, le résident réserve une partie de ses activités à des apprentissages spécifiques dans d'autres disciplines, tout en conservant de 50 à 80% de son temps à la médecine d'urgence.

TABLEAU 1

STAGE	1 <sup>ère</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	Total
Administration					1	1
Anesthésie (adulte/pédiatrie)	1					1
Cardiologie / Unité coronarienne	2					2
Chirurgie générale	1					1
Compétences essentielles	1					1
Électifs		1	1		2	4
Expertise particulière				6		6
Médecine d'urgence/épid. ens. Recherche 2jrs/sem.		1	1	3		5
Gériatrie		1				1
Locomoteur (ortho/physiatrie/rhumato.)	1	1				2
Médecine d'urgence adulte	2	3	1	1	4	11
Médecine d'urgence adulte/anest. 2 jrs/sem.			1		1	2
Médecine d'urgence adulte/psychiatrie 1j/sem.			1	1	1	3
Médecine d'urgence en région éloignée			1			1
Médecine d'urgence pédiatrique (1)	1	2			1	4
Médecine d'urgence préhospitalière			1			1
Médecine d'urgence psychiatrique	1					1
Médecine d'urgence - médecine générale			1	1	1	3
Médecine interne ambulatoire			1			1
Neurologie	1					1
Obstétrique-gynécologie		1				1
Ophthalmologie	1					1
Pneumologie	1					1
Radiologie					1	1
Santé publique					1	1
Soins intensifs médicaux/chirurgicaux		2		1		3
Soins intensifs pédiatriques (2)			2			2
Toxicologie			1			1
Traumatologie		1	1			2
<b>Total (périodes)</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>65</b>

1. Incluant radiologie pédiatrique.
2. Un mois durant l'hiver et un mois durant l'été

## Stages obligatoires conventionnels

Le programme de formation compose 44 périodes de stages obligatoires conventionnels qui s'effectuent dans les disciplines suivantes :

STAGE	DURÉE (période)	ANNÉE
Anesthésiologie	1	R1
Administration	1	R5
Chirurgie	1	R1
Compétences essentielles	1	R1
Médecine d'urgence adulte	11	R1, R2, R3, R4, R5
Médecine d'urgence pédiatrique	4	R1, R2, R5
Médecine d'urgence préhospitalière	1	R3
Médecine d'urgence en région éloignée	1	R3
Médecine d'urgence psychiatrique	1	R1
Médecine générale - MUS	3	R3, R4, R5
<b>Médecine interne :</b>	<b>6</b>	
Cardiologie	2	R1
Gériatrie	1	R2
Neurologie	1	R1
Pneumologie	1	R1
Unité ambulatoire	1	R3
Obstétrique	1	R2
Ophtalmo	1	R1
Radiologie	1	R5
Santé publique	1	R5
<b>Soins intensifs :</b>	<b>5</b>	
médicaux-chirurgicaux	3	R2, R4
pédiatriques	2	R3
Toxicologie	1	R3
Traumatologie	3	R2, R3

### **Stages obligatoires intégrés**

La formation comprend également 15 périodes de stages obligatoires dits « intégrés ». Ces stages ont pour but de permettre au résident d'être exposé, à l'intérieur d'un même stage, à des expertises différentes et, dans le cas des stages d'urgence intégrés, d'appliquer directement et de façon continue dans sa pratique quotidienne d'urgentologue certains aspects de la formation jugés prioritaires:

STAGE	DURÉE (période)	ANNÉE
Urgence/anesthésiologie	2	R3, R5
Urgence/enseignement-épidémiologie-recherche	5	R2, R3, R4
Urgence/médecine générale	3	R3, R4, R5
Urgence/psychiatrie	3	R3, R4, R5
Locomoteur (Orthopédie/rhumatologie/physiatrie)	2	R1, R2

### **Stages électifs**

Le programme comprend quatre (4) périodes de stages électifs. Ces stages visent à permettre au résident de compléter sa formation dans des domaines qu'il juge appropriés et pertinents.

### **Stages d'expertises particulières**

Durant la 4<sup>e</sup> année du programme, le résident doit utiliser ces stages pour amorcer une formation plus poussée dans une sous-spécialité de la médecine d'urgence ou dans une autre discipline connexe. Le résident doit soumettre les objectifs et le contenu de ces stages qui seront approuvés par le comité de programme.

Il peut aussi choisir plutôt de parfaire sa formation en recherche, en pédagogie ou dans toute autre discipline pertinente via un programme de maîtrise.

## **Mécanismes d'évaluation**

L'évaluation en cours de formation est directement reliée aux objectifs de la formation. Elle est d'abord formative sous forme d'une rétroaction constante de la part de ses superviseurs. De plus, lors de ses stages de médecine d'urgence, le résident est évalué à l'aide d'une fiche quotidienne qui permet d'identifier rapidement les points à travailler. De façon formelle, au milieu de chacun de ses stages, le résident est rencontré par le responsable afin d'être informé de ses points forts et de ceux qui nécessitent une attention particulière ou une amélioration. Enfin, l'utilisation de simulations lors des demi-journées académiques hebdomadaires procure au résident une rétroaction formative sur sa performance dans différentes situations cliniques.

L'évaluation sanctionnelle prend différentes formes selon les objectifs du programme qui doivent être évalués :

- Une appréciation globale des connaissances, des habiletés techniques et de communication et des attitudes du résident est effectuée au terme de chacun des stages. Cette appréciation est consignée sur la fiche en vigueur à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Elle est remplie par le responsable du stage, après consultation de l'ensemble des médecins superviseurs du service et repose principalement sur l'observation directe du travail effectué par le résident, mais tient également compte des observations effectuées par les autres professionnels de la santé et les patients ayant côtoyé le résident pendant son stage. De plus, lors du stage de médecine d'urgence, les fiches quotidiennes permettent de vérifier la capacité du résident à corriger les lacunes identifiées. La fiche d'appréciation terminale est remise en mains propres au résident au terme de son stage.
- Une révision semestrielle des fiches d'évaluation des différents stages est effectuée par le directeur du programme qui informe le résident de ses points d'excellence, des faiblesses, des progrès accomplis et des recommandations pertinentes visant à corriger les faiblesses notées.

À chaque année, le résident est soumis à une évaluation de ses connaissances. La participation à deux examens écrits annuellement est obligatoire pour tous les résidents : l'examen de l'ABEM (American Board of Emergency Medicine) et le « CITE » (Canadian In Training Examination). Dès qu'ils sont disponibles, les résultats sont transmis au résident qui peut se situer par rapport à la moyenne de résidents du même niveau. Le comité d'évaluation est aussi informé des résultats globaux des résidents lors de ces examens.

Les aptitudes de communication scientifique et d'enseignement du résident sont évaluées lors d'observations directes au moment des présentations, lors des séminaires, des exposés ou des séances de présentation de cas cliniques. L'évaluation repose sur l'appréciation de l'ensemble des participants à ces activités (médecins, étudiants, autres professionnels) à partir de la compilation d'une fiche d'évaluation appropriée. Les résidents sont également soumis à une évaluation 360 ° durant les derniers mois de la deuxième année ; le directeur de programme leur transmet directement le résultat de cette évaluation.

Au terme de la 5<sup>e</sup> année, le résident doit soumettre un travail écrit issu de ses activités de recherche effectuées pendant ses stages de médecine d'urgence/épidémiologie-enseignement-recherche. Ce travail prendra la forme d'un protocole de recherche pouvant être soumis à un organisme subventionnaire ou d'un article scientifique soumis à une revue médicale possédant un comité de pairs. En accord avec les exigences du Collège Royal, un projet académique de pédagogie ou d'évaluation de l'acte serait aussi considéré.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET COMPÉTENCES  
SPÉCIFIQUES PAR DISCIPLINE

## PRÉAMBULE

Le programme est entièrement basé sur les rôles CanMEDS et y faisait référence dès 1999 avant leur mise en place définitive par le Collège Royal du Canada. Afin de rendre le document plus accessible, les compétences suivantes, qui sont communes à tous les stages, ne seront pas répétées (par ailleurs, les compétences sur lesquelles le résident doit mettre l'emphase, ou qui sont particulières à ce stage, seront spécifiées).

### **Expert médical**

- Fonctionner efficacement comme consultant en intégrant tous les rôles CanMEDS afin de dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur les patients.
- Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, aptitudes et attitudes nécessaires à l'évaluation et au traitement de l'éventail complet de patients, souvent simultanément, porteur de maladies ou traumatismes aigus et indifférenciés.
- Procéder à une évaluation complète et appropriée du patient, impliquant un questionnaire et un examen physique ciblés.
- Utiliser avec compétence et de façon appropriée les techniques d'intervention tant diagnostiques que thérapeutiques, en portant une attention particulière à la sécurité, l'utilité diagnostique, et le coût et en interpréter les résultats dans le contexte clinique.
- Utiliser des interventions préventives et thérapeutiques pertinentes à la médecine d'urgence, de façon sécuritaire, appropriée, efficace et au moment opportun.
- Démontrer une utilisation judicieuse des procédures diagnostiques et thérapeutiques, et réaliser ces procédures de façon compétente et appropriée en minimisant l'inconfort et les risques pour le patient.

### **Communicateur**

- Développer des relations thérapeutiques basées sur la confiance et respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille.
- Obtenir et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et des membres de leur famille, de confrères et d'autres professionnels.
- Fournir avec exactitude des renseignements pertinents et des explications aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels et ceci même en situation de crise.
- Établir une compréhension commune d'enjeux, de problèmes et de plans avec les patients et les membres de leur famille, des confrères et d'autres professionnels afin mettre en œuvre un plan de soins partagé.

- Fournir des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'un contact médical.
- Utiliser des techniques de communication favorisant la transmission d'informations exactes et accessibles même en condition de stress extrême.

### **Collaborateur**

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé.
- Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter ou résoudre des conflits interprofessionnels.

### **Gestionnaire**

- Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité du département de médecine d'urgence, du système préhospitalier, de la planification de la gestion de désastres et du système de soins de santé.
- Démontrer la capacité d'assumer les responsabilités cliniques, académiques et administratives du médecin en poste au département de médecine d'urgence.
- Gérer efficacement sa pratique et sa carrière.
- Établir des priorités réalistes, utiliser le temps et les ressources judicieusement afin d'atteindre les objectifs personnels et professionnels.
- Pouvoir assumer un rôle administratif et de chef de file au besoin.
- Améliorer l'efficacité et la performance via la connaissance et utilisation des technologies de gestion de l'information.

### **Promoteur de la santé**

- Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients en particulier dans le contexte du soin des patients.
- Répondre aux besoins sanitaires des collectivités desservies.
- Définir les déterminants de la santé des populations desservies.
- Promouvoir la santé de patients en particulier, de collectivités et de populations.
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudit**

- Maintenir et améliorer ses compétences professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
- Évaluer de façon critique l'information et ses sources et l'appliquer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique.
- Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants, le cas échéant.
- Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles.

## **Professionalisme**

- Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société par la pratique respectueuse de l'éthique.
- Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession.
- Démontrer un engagement envers la santé des médecins et leur pratique durable.

## ADMINISTRATION

### **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence démontrera les habiletés nécessaires pour gérer efficacement un service ou un département de médecine d'urgence.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Comprendre l'importance de la gestion et des tâches administratives dans le fonctionnement efficace et harmonieux de l'urgence.
- Décrire la place du département dans l'organisation hospitalière et connaître les responsabilités des diverses instances organisationnelles.
- Comprendre et assumer le rôle de coordonnateur de l'urgence.
- Décrire l'importance du coordonnateur des admissions.
- Connaître la loi gérant les centres hospitaliers.
- Connaître et appliquer au besoin les grands principes de gestion et de direction.
- Être préparé à l'organisation d'une pratique médicale bien organisée et saine financièrement.
- Savoir établir la facturation de façon efficace et responsable.

### **Communication**

- Intervenir et communiquer efficacement avec les différents intervenants lors de situations problématiques (congestion de l'urgence, patient orphelin, etc.).
- Planifier et préparer une intervention pour la rendre plus efficace.
- Connaître les principes de la communication en situation de crise.

### **Collaboration**

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé dans le cadre des réunions de coordination.
- Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter ou résoudre des conflits interprofessionnels lors de garde en coordination.

## Gestion

- Connaître toutes les conditions assurant l'efficacité des réunions.
- Définir les rôles et responsabilités des différents responsables administratifs d'un centre hospitalier : conseil d'administration, DG, DSP, chef de département, chef de service, etc.
- Comprendre les notions de résistance au changement et en connaître certaines modalités de gestion.
- Reconnaître et gérer efficacement les conflits.
- Comprendre les aspects médico-légaux reliés à la pratique de la médecine d'urgence et à l'administration d'un département hospitalier.
- Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité du département de médecine d'urgence, du système préhospitalier, de la planification des désastres et du système de soins de santé :
  - Collaborer avec les autres membres de son organisation.
  - Reconnaître l'importance d'une allocation judicieuse des ressources en santé, en tenant compte de l'efficacité, l'efficience et l'accessibilité afin de donner des soins optimaux aux patients.
  - Participer à des processus globaux d'évaluation et d'amélioration des soins comme les initiatives d'amélioration de la sécurité des patients.
  - Décrire les structures et les fonctions du système de santé ainsi que leurs relations avec la médecine d'urgence incluant le rôle des médecins.
  - Décrire les principes de financement du système de santé, incluant la rémunération médicale, les budgets et le financement des différentes organisations.
  - Comprendre le processus de révision des performances et d'accréditation.
  - Appliquer les principes de médecine basée sur les évidences et de gestion afin de fournir des soins appropriés en tenant compte des coûts.
  - Posséder les connaissances fondamentales et développer des aptitudes favorisant l'exercice du leadership dans les systèmes médicaux d'urgence.
- Démontrer la capacité d'assumer les responsabilités cliniques, académiques et administratives du médecin en poste au département de médecine d'urgence :
  - Utiliser des stratégies afin de faire face aux stressés lors du processus de décision et priorisation dans le rôle de leader.
  - Démontrer la capacité de développer des protocoles de soins ou de triage.
  - Connaître et utiliser des stratégies spécifiques afin de corriger la congestion du département de médecine d'urgence.
  - Comprendre et utiliser les principes de gestion de crise et agir comme leader lors de ces situations.
  - Comprendre et utiliser les stratégies afin d'atténuer les effets négatifs d'une crise qui concerne un individu ou de multiples patients sur les soins aux autres patients du département de médecine d'urgence.
  - Démontrer la capacité de gérer les plaintes des patients, leur famille ou leurs collègues.
  - Décrire le processus lors d'erreur médicale.

- Gérer efficacement leur pratique et leur carrière :
  - Gérer sa pratique et sa carrière en harmonie et synergie avec un groupe de médecins d'un département de médecine d'urgence.
  - Incorporer de façon harmonieuse les fonctions académiques, administratives et cliniques au département de médecine d'urgence.
  - Utiliser un processus d'amélioration de sa pratique médicale.
- Établir des priorités réalistes, utiliser le temps et les ressources judicieusement afin d'atteindre les buts personnels et professionnels :
  - Établir les priorités et organiser son temps en tenant compte des soins aux patients, des exigences de la pratique, de sa vie personnelle et de d'autres activités.
- Assumer des rôles en administration et de chef de file au besoin :
  - Présider ou participer efficacement à un comité ou une réunion.
  - Identifier les priorités de changement dans le système de santé.
- Améliorer l'efficacité et la performance via la connaissance et utilisation des technologies de gestion de l'information :
  - Utiliser de façon appropriée aux soins du patient, les technologies de l'information.
  - Comprendre l'utilité et l'application des systèmes d'information à l'urgence.
  - Utiliser de façon efficace l'information électronique dans les sphères scientifiques, cliniques et administratives.
  - Planifier des changements au fonctionnement du département de médecine d'urgence suite aux informations obtenues via les technologies de l'information.

### **Promotion de la santé**

- Décrire les conflits possibles dans le rôle de promotion de la santé du patient ou sa communauté et le rôle de gestionnaire ou gardien de l'accès.

### **Érudition**

- Évaluer de façon critique l'information et ses sources et l'appliquer judicieusement aux décisions à prendre dans le contexte de la gestion.

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 5<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en administration où le résident est assigné à la fonction de coordonnateur à l'urgence. Il accompagne aussi le coordonnateur lors de ses activités sur les unités de soins. De plus, il participe à toutes les réunions importantes du département de médecine d'urgence. Des ateliers permettent de discuter de gestion à partir de cas vécus et des modules d'auto-apprentissage complètent l'acquisition des connaissances.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement du département.

# ANESTHÉSIOLOGIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence démontrera qu'il peut évaluer et stabiliser de façon adéquate les voies aériennes de patients adultes et pédiatriques, tant dans des situations normales que difficiles, d'utiliser de façon adéquate la médication, la sédation et l'analgésie et de maîtriser les accès veineux périphériques et centraux incluant lors de situations difficiles.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Reconnaître le patient à risque de ventilation difficile.
- Reconnaître le patient à risque d'une intubation difficile.
- Maîtriser les différentes techniques de ventilation.
- Maîtriser la technique d'intubation usuelle tant chez l'enfant que chez l'adulte.
- Connaître et appliquer les différentes techniques d'intubation difficiles et les alternatives d'urgence (incluant la technique de cryothyroïdotomie).
- Maîtriser les techniques de canulation des accès veineux périphériques chez l'enfant et l'adulte.
- Maîtriser les techniques de canulation des accès veineux centraux chez l'enfant et l'adulte.
- Connaître et maîtriser l'utilisation de toute la médication potentiellement nécessaire lors de la pré-médication, de l'induction et de la curarisation.
- Connaître et maîtriser l'utilisation de toute la médication nécessaire pour l'analgésie et la sédation de même que pour l'analgésie/sédation procédurale.
- Reconnaître rapidement les complications chez un patient intubé et ventilé mécaniquement et savoir intervenir de façon appropriée et organisée lors de la survenue de telles complications.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Décrire les rôles et responsabilités d'un anesthésiste dont celui au département de médecine d'urgence.
- Décrire les rôles et responsabilités de l'inhalothérapeute et des infirmières à la salle d'opération.
- Reconnaître les différences et limites du domaine de pratique des différents professionnels qui pourraient contribuer aux malentendus et tensions interprofessionnelles.

## **Gestion**

- Gérer de façon adéquate et organisée l'intubation d'un patient et une procédure sous sédation/analgésie en sollicitant les intervenants appropriés, en coordonnant la préparation du matériel nécessaire et des intervenants impliqués, en prévoyant les difficultés et complications potentielles et en sachant reconnaître rapidement la survenue d'une difficulté ou d'une complication et en sachant aller chercher de l'aide au besoin.

## **Promotion de la santé**

- Être familier avec les déterminants de la santé qui influencent les indications de chirurgie et l'approche péri-opératoire (santé générale, condition physique, usage de drogue ou alcool, accident travail, etc.)
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en anesthésie où le résident est exposé à la fois aux clientèles adultes et pédiatriques.
- Stage intégré de médecine d'urgence/anesthésie de huit semaines (2 périodes) durant les 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années du programme. Durant ce stage, le résident est assigné à un ou deux tuteurs en anesthésie à raison de 2 jours par semaine.
- Exposition à des problématiques pertinentes durant les stages de médecine d'urgence adulte et pédiatrique, de soins intensifs médicaux chirurgicaux et de soins intensifs pédiatriques.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévus à l'horaire.

# CARDIOLOGIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence pourra évaluer, diagnostiquer et assumer la prise en charge initiale des patients présentant des pathologies urgentes liées au système cardiovasculaire.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Établir le diagnostic différentiel et le plan d'investigation initial d'un patient présentant une douleur thoracique.
- Diagnostiquer un infarctus du myocarde et initier son traitement.
- Reconnaître l'insuffisance cardiaque aiguë et initier son traitement.
- Reconnaître les maladies valvulaires et initier leur traitement.
- Comprendre et utiliser adéquatement les algorithmes de la réanimation cardio-respiratoire.
- Reconnaître les différents types d'arythmie cardiaque et initier leur traitement.
- Établir le diagnostic différentiel et le plan d'investigation initial d'une syncope.
- Reconnaître les causes de choc, diagnostiquer adéquatement les différents types de choc et établir un plan d'investigation et de traitement adéquat.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une infirmière spécialisée en soins cardiologiques.

## **Gestion (voir Préambule)**

### **Promotion de la santé**

- Être familier avec les déterminants de la santé et habitudes de vie modifiables qui influencent les maladies cardiovasculaires.
- Connaître les ressources médicales et autres disponibles afin de modifier certaines habitudes de vie ou de prévention secondaire des maladies cardiovasculaire.
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un premier stage de 4 semaines où le résident effectue les consultations qui proviennent de l'urgence et un deuxième stage de 4 semaines dans une unité coronarienne.
- Exposition aux principales pathologies du système cardiovasculaire durant les stages de médecine d'urgence, de soins intensifs médicaux chirurgicaux, de traumatologie et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignements prévus à l'horaire.

# CHIRURGIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence pourra évaluer, diagnostiquer et assumer la prise en charge initiale des patients présentant une pathologie urgente reliée à la chirurgie générale ou à la chirurgie plastique. Il effectuera de façon compétente les principales techniques utilisées en chirurgie mineure.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- D'expliquer la physiopathologie, évaluer, établir les diagnostics différentiels, le plan d'investigation et l'approche thérapeutique des principales pathologies chirurgicales urgentes (référence annexe\*\*\*).
- D'évaluer et de proposer un plan de traitement approprié pour les différents types de plaies rencontrés à l'urgence.
- De maîtriser l'ensemble des techniques de sutures pertinentes de surface, de plans profonds et tendineux.
- D'évaluer un patient se présentant avec des brûlures du 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> degré et proposer un plan de traitement approprié.
- De maîtriser les techniques d'anesthésie locale ou régionale pertinentes aux lacérations rencontrées à l'urgence.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration (voir Préambule)**

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Être familier avec les déterminants de la santé qui influence les maladies chirurgicales et leurs approches (ex : type de chirurgie selon la santé globale du patient).
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

**Érudition (voir Préambule)**

**Professionalisme (voir Préambule)**

**Activités d'apprentissage**

- Durant la 1ère année du programme, un stage de chirurgie de 4 semaines où le résident effectue des consultations en chirurgie générale à l'urgence, participe aux cliniques externes de chirurgie générale et de chirurgie mineure et assure un suivi des patients vus en consultation à l'urgence.
- Exposition aux principales pathologies chirurgicales pertinentes durant les stages de médecine d'urgence adulte, médecine d'urgence pédiatrique, soins intensifs, traumatologie et médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignements prévus à l'horaire.

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence maîtrisera les concepts de base utilisés en épidémiologie et pourra mesurer la valeur des écrits scientifiques pertinents à sa discipline. Il pourra effectuer, dans le cadre d'une simulation, les techniques urgentes essentielles à la pratique de la médecine d'urgence. Il pourra interpréter les images radiologiques pertinentes à la médecine d'urgence.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Expliquer les différents types de devis de recherche couramment utilisés en recherche médicale.
- Définir les caractéristiques fondamentales d'une recherche quantitative et d'une recherche qualitative.
- Identifier les principaux tests statistiques utilisés en recherche et en définir leur application.
- Effectuer la revue critique d'un article scientifique.
- Définir une question clinique et effectuer une recherche de base de données afin d'y répondre.
- Utiliser le logiciel Endnote afin d'archiver les résultats de recherche de base de données.
- Lors d'une simulation, effectuer un examen neurologique adapté au diagnostic différentiel.
- Lors d'une simulation, prendre en charge une réanimation cardio-vasculaire avancée et la réanimation de base d'un polytraumatisé.
- Lors d'une simulation, prendre en charge une intubation simple et difficile.
- Lors d'une simulation, effectuer un accès veineux périphérique et central (avec et sans guidage échographique).
- Lors d'une simulation, effectuer une ponction de l'artère radiale.
- Énumérer les indications, contre-indications et lors d'une simulation, effectuer un lavage péritonéal.
- Lors d'une simulation, effectuer un drainage thoracique.

- Décrire les étapes d'une thoracotomie.
- Interpréter les images radiologiques pulmonaires, cérébrales et osseuses de base pertinentes à la médecine d'urgence adulte et pédiatrique.
- Interpréter les ECG pertinents à la médecine d'urgence.
- Lors d'une simulation, prendre en charge une intoxication de base.
- Effectuer une échographie ciblée afin d'évaluer la contractilité globale myocardique, la présence d'un épanchement péricardique, du liquide libre intra-abdominal et la présence d'une grossesse intra-utérine.
- Effectuer une échographie ciblée afin d'évaluer la volémie, la présence d'épanchement pleural, œdème pulmonaire, pneumothorax, embolie pulmonaire.
- Effectuer l'infiltration d'une épaule, genou et coude.

### **Communication**

- Utiliser un mode de communication, entre les membres de l'équipe de réanimation, efficace et adapté à la situation d'urgence.

### **Collaboration**

- Lors d'une simulation, démontrer le leadership nécessaire à la prise en charge des différentes situations cliniques décrites dans la section expertise

### **Gestion (voir Préambule)**

### **Érudition**

- Effectuer une recension des écrits en utilisant les banques de données informatisées pertinentes.

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Participation aux activités scientifiques et d'enseignements prévus à l'horaire lors du stage de compétences essentielles en médecine d'urgence, incluant simulations et technique sur cadavre (voir horaire en annexe).

# ÉCHOGRAPHIE CIBLÉE

## **Objectif général**

Le résident acquiert les compétences nécessaires tant au niveau des connaissances, des habiletés techniques que des attitudes afin d'utiliser adéquatement et judicieusement l'échographie ciblée dans la prise en charge des patients à l'urgence.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Connaître les principes physiques de base de l'échographie.
- Connaître la « knobology » de base des appareils échographiques.
- Maîtriser l'entretien de base des appareils échographiques.
- Connaître les indications et les limites de l'échographie ciblée de médecine d'urgence.
- Acquérir les connaissances nécessaires pour l'installation de cathéters centraux et périphériques sous guidage échographique.
- Acquérir les connaissances nécessaires pour l'identification et l'interprétation adéquate de certaines pathologies visibles à l'échographie ciblée :
  - œdème pulmonaire
  - pneumothorax
  - épanchement pleural
  - liquide péricardique
  - fonction globale du ventricule gauche
  - estimation de la volémie
  - anévrysme de l'aorte abdominale
  - liquide libre intra-abdominal
  - grossesse intra-utérine
  - corps étranger, abcès et hématome superficiel
  - thrombophlébite profonde (initiation)
  - vésicule et voies biliaires (initiation)
- Démontrer une utilisation judicieuse de l'échographie ciblée et la réaliser de façon compétente, appropriée et en minimisant l'inconfort et les risques pour le patient.

## **Communication**

- Communiquer de manière adéquate les indications et les limites de l'échographie ciblée au patient et aux autres professionnels de la santé.
- Avoir une attitude empathique en tout temps envers le patient.
- Effectuer l'examen échographique avec le minimum d'inconfort pour le patient.
- Communiquer verbalement à l'équipe médicale, et ce, de façon claire et précise, les résultats de l'échographie ciblée.
- Documenter adéquatement au dossier du patient les résultats de l'échographie ciblée.

## **Collaboration**

Démontrer les habiletés nécessaires pour s'intégrer adéquatement à l'équipe médicale en charge du patient.

## **Gestion**

- Participer aux tâches nécessaires au bon fonctionnement du programme d'échographie ciblée (ex : entretien de l'appareil, entrée de données, etc.).
- Gérer efficacement l'utilisation de l'échographie ciblée dans la prise en charge des patients à l'urgence.
- Utiliser le temps et les ressources disponibles de manière judicieuse afin d'atteindre les buts personnels et professionnels.
- Améliorer l'efficacité et la performance via la connaissance et l'utilisation des technologies de gestion des images échographiques.

## **Érudition**

- Analyser de façon critique les écrits scientifiques et les nouvelles connaissances pertinentes au domaine de l'échographie ciblée.
- Reconnaître l'importance de sa propre formation continue afin de maintenir ses connaissances et ses habiletés techniques nécessaires à la bonne utilisation de l'échographie ciblée.
- Démontrer la capacité d'identifier ses lacunes et les corriger.

## **Professionalisme**

- Démontrer un engagement envers les patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation sur l'utilisation de l'échographie ciblée dans les salles d'urgence.

## **Activités d'apprentissage**

- Pratique des différentes applications de l'échographie ciblée de médecine d'urgence sous supervision directe deux jours par semaine.
- Cours théoriques sur les différents sujets de l'échographie ciblée et révision des images échographiques réalisées par les résidents sans supervision directe.
- Six quarts de travail à l'urgence ayant comme principal objectif l'intégration de l'échographie ciblée dans la prise en charge des patients.
- Critique d'articles scientifiques pertinents au domaine de l'échographie ciblée.

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence maîtrisera les concepts de base utilisés en épidémiologie et pourra mesurer la valeur des écrits scientifiques pertinents à sa discipline. Il pourra rédiger un protocole de recherche clinique et participer activement à des travaux de recherche. Il pourra élaborer une activité pédagogique destinée à une clientèle ciblée (résidents, médecins de famille, personnel paramédical).

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Expliquer les différents types de devis de recherche couramment utilisés en recherche médicale.
- Définir les caractéristiques fondamentales d'une recherche quantitative.
- Identifier les principaux tests statistiques utilisés en recherche et en définir leur application.
- Préciser une question de recherche à partir de problèmes cliniques rencontrés dans sa pratique.
- Rédiger un protocole de recherche.
- Procéder à une cueillette de données ou à une expérimentation dans le cadre d'un projet de recherche.

## **Communication**

- Présenter les résultats des travaux de recherche sous forme de résumé ou d'affiche.
- Rapporter les forces et les faiblesses des publications en se basant sur les principes de lecture critique de la littérature.

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une assistante de recherche, d'une infirmière spécialisée en recherche, d'un agent de recherche et d'un collaborateur paramédical en recherche.
- Connaître le lien étroit entre les cliniciens, les enseignants universitaires et les médecins impliqués en recherche clinique dans tous les domaines.

## **Gestion (voir Préambule)**

- Connaître la place qu'occupe la recherche clinique comme un des grands axes de la médecine d'urgence avec la pratique clinique et l'enseignement.

## **Promotion de la santé**

- Connaître, via l'étude de l'épidémiologie, les problèmes de santé existants à un niveau populationnel et les interventions possibles.
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.
- Appliquer à la pratique les notions acquises par la recherche clinique en insistant sur le rôle central du transfert des connaissances.

## **Érudition**

- Effectuer une recension des écrits en utilisant les banques de données informatisées pertinentes.
- Préparer un exposé (recension des écrits, protocole de recherche ou résultats d'une étude) dans le cadre d'un congrès scientifique en médecine d'urgence.
- Élaborer et réaliser une activité pédagogique en respectant chacune des étapes de la planification de l'enseignement.
- Rédiger un article scientifique publiable dans une revue avec un comité de pairs

## **Professionalisme**

- Connaître les grands principes de l'éthique appliquée à la recherche clinique.

## **Activités d'apprentissage**

- Stages intégrés de médecine d'urgence/épidémiologie-enseignement-recherche de 4 semaines répartis pendant la 1<sup>ère</sup>, 2<sup>e</sup>, et 3<sup>e</sup> année du programme et de 8 semaines durant la 4<sup>e</sup> année (total de 5 périodes) durant lesquels le résident consacre la moitié de son temps à la pratique de la médecine d'urgence et l'autre moitié à de la formation, à l'élaboration et à la participation à un projet de recherche ou à un projet d'érudition autre (qualité de l'acte, pédagogie, etc.).
- 1<sup>ère</sup> année : 4 semaines d'épidémiologie et d'apprentissage des principes de lecture critique de la littérature.
- 2<sup>e</sup> année : 4 semaines d'érudition et recherche (préparation du projet: choix du sujet et du superviseur).

- 3<sup>e</sup> année : 4 semaines d'érudition et recherche clinique (réalisation du projet: travail sur la base de donnée et sur le protocole).
- 4<sup>e</sup> année: 8 semaines d'érudition et recherche: (rédaction et présentation des résultats).
- Aucune activité de recherche en 5<sup>e</sup> année.

### **Lectures obligatoires en première année**

- Épidémiologie appliquée: Une initiation à la lecture critique de la littérature en sciences de la santé; Clément Beaucage, Yves Bonnier Viger.
- Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach it, 4<sup>e</sup> Sharon E. Straus, Paul Glasziou , W. Scott Richardson , R. Brian Haynes.
- Suivies d'un examen formatif.
- Participation, dès la 2<sup>e</sup> année du programme, à l'élaboration et à la réalisation d'un projet de recherche sous la supervision d'un tuteur, chercheur reconnu par un centre de recherche universitaire, œuvrant en médecine d'urgence. Le projet devra être accepté par le responsable de la recherche clinique du programme ou par le directeur du programme.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

# GÉRIATRIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence évaluera de façon globale une personne âgée se présentant à la salle d'urgence et interviendra adéquatement en tenant compte des particularités du patient et de son milieu environnant.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Identifier les phénomènes bio-psycho-sociologiques normaux reliés au vieillissement et de les distinguer des phénomènes pathologiques.
- Effectuer une évaluation complète du patient âgé (évaluation des fonctions cognitives et des problèmes de communication, examen physique, évaluation fonctionnelle et sociale) et accorder des priorités aux problèmes présentés.
- Intervenir adéquatement auprès des patients âgés présentant des problématiques couramment rencontrées, incluant des maladies dont la présentation peut être atypique.
- Appliquer aux situations gériatriques les principes de pharmacocinétique et de pharmacodynamique des médicaments, connaître les principaux effets secondaires et les dosages appropriés des médicaments utilisés et reconnaître les problèmes de surconsommation et d'interaction médicamenteuse.
- Intégrer dans son intervention les aspects médico-légaux et bio-éthiques pertinents (évaluation de l'aptitude du patient âgé et reconnaissance des besoins de curatelle).

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Utiliser une approche interdisciplinaire pour assurer des soins et des services globaux à la personne âgée et démontrer sa capacité de travailler en équipe.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé particulièrement en regard des problèmes gériatriques.
- Connaître les ressources disponibles afin de permettre aux patients atteints de conditions fréquemment rencontrées en gériatrie de fonctionner de façon la plus autonome possible en tenant compte des limitations entraînées par leur état de santé.
- Connaître les implications de santé publique au niveau des maladies infectieuses chez la population de personnes âgées vivant dans des centres d'hébergements ou soins de longue durée.
- Connaître les principales recommandations de vaccination pertinentes chez cette population.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 2<sup>e</sup> année du programme, un stage de gériatrie de 4 semaines où le résident effectue des consultations auprès de la clientèle de l'urgence.
- Exposition aux pathologies gériatriques pertinentes durant les stages de médecine d'urgence adulte, de soins intensifs médicaux et chirurgicaux, de médecine d'urgence psychiatrique et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement de même qu'aux réunions multidisciplinaires prévues à l'horaire.

## LOCOMOTEUR

### **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence évaluera et interviendra adéquatement auprès des patients présentant des pathologies du système locomoteur.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Évaluer adéquatement un patient présentant un problème musculo-squelettique en effectuant un questionnaire détaillé et un examen approfondi.
- Expliquer la physiopathologie, évaluer, établir le diagnostic différentiel, le plan d'investigation et le plan de traitement des principales pathologies de l'appareil musculo-squelettique rencontrées à l'urgence, notamment :
  - les syndromes ostéo-articulaires inflammatoires aigus et chroniques
  - les syndromes ostéo-articulaires métaboliques
  - les syndromes ostéo-articulaires dégénératifs
  - les syndromes ostéo-articulaires traumatiques
  - les syndromes musculo-ligamentaires traumatiques
  - les syndromes ostéo-articulaires infectieux
  - les lombalgies/dorsalgies/cervicalgies aiguës et chroniques
- Reconnaître les indications et les contre-indications et effectuer correctement les différentes techniques d'infiltration utilisées dans un but thérapeutique ou analgésique.
- Reconnaître les indications et les contre-indications et effectuer correctement la mise en place d'un plâtre simple ou d'une attelle.
- Reconnaître les indications et les contre-indications des traitements physiothérapeutiques et les prescrire adéquatement.

### **Communication (voir Préambule)**

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'un technicien de plâtre.

### **Gestion (voir Préambule)**

### **Promotion de la santé**

- Être familier avec les déterminants de la santé qui influence l'incidence de maladie du système locomoteur ainsi que les moyens de préventions.
- Connaître en particulier les politiques de prévention primaire et secondaire des traumatismes.

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Stages en orthopédie d'une durée de 4 semaines chacun en 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> année. Le 2<sup>e</sup> mois peut-être orienté dans un domaine de prédilection du résident.
- Exposition aux différentes pathologies de l'appareil musculo-squelettique durant les stages de médecine d'urgence adulte et pédiatrique, de médecine générale, de radiologie et de gériatrie.
- Participation aux activités scientifique et d'enseignement prévues à l'horaire.

## **Objectifs généraux**

Le résident évaluera et interviendra de façon adéquate auprès des patients présentant des problèmes de santé couramment rencontrés en première ligne. Il reconnaîtra l'importance de la relation médecin patient et de l'impact de la maladie pour le patient et sa famille. Il connaîtra le rôle et les compétences du médecin de famille.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Évaluer, diagnostiquer et traiter correctement les problèmes de santé fréquemment rencontrés en première ligne.
- Reconnaître l'importance de la relation médecin patient dans l'évaluation efficace des problèmes de santé présentés par le patient.
- Évaluer l'importance de l'impact de la maladie pour le patient et sa famille.
- Connaître le rôle et les compétences du médecin de famille.
- Assumer adéquatement une coordination pertinente des soins aux patients.
- Utiliser de façon efficace les ressources du milieu.
- Intégrer les notions de prévention à sa pratique quotidienne.

## **Communication**

- Développer des relations thérapeutiques basées sur la confiance et respectueuses de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille.
- Connaître le modèle Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale.
- Transmettre de l'information utile, de façon efficace et respectueuse au patient, sa famille, collègues ou autres professionnels de la santé.
- Établir une compréhension commune d'enjeux, de problèmes et de plans avec les patients et les membres de leur famille, des confrères et d'autres professionnels afin mettre en œuvre un plan de soin partagé.
- Communiquer de façon efficace lors de situation difficile comme l'annonce de mauvaises nouvelles, agressivité, incompréhension, confusion ou consentement difficile.

## **Collaboration**

- Décrire le rôle et responsabilité d'un médecin de famille.
- Décrire comment faciliter le suivi par le médecin de famille suite à une visite au département de médecine d'urgence.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé fréquents dans le contexte de la médecine familiale.
- Appliquer les notions, de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, un stage de médecine générale de 4 semaines dans une unité de médecine familiale (UMF) où le résident est assigné aux activités du service et participe à certaines cliniques de médecine générale hospitalière ou en CLSC orientées spécifiquement vers la contraception, les maladies transmises sexuellement, les adolescents, le système locomoteur, clinique sans rendez-vous, etc.
- Supervision hebdomadaire à l'UMF, pendant les stages de médecine d'urgence adulte, pour le suivi de certains patients rencontrés à l'urgence et présentant une condition nécessitant une suite de soins personnalisée.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement de même qu'aux réunions multidisciplinaires prévues à l'horaire.

# MÉDECINE D'URGENCE ADULTE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence acquiert les compétences nécessaires tant au niveau des connaissances, des habiletés que des attitudes afin d'intervenir comme expert et consultant en médecine d'urgence.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Évaluer et proposer un plan d'investigation et de traitement appropriés pour tout patient consultant en salle d'urgence. (cf. conditions spécifiées à l'annexe 4 par l'American Board of Emergency Medicine (ABEM).
- Effectuer le triage et établir les priorités appropriées pour gérer efficacement le débit constant et régulier des patients fréquentant la salle d'urgence.
- Entreprendre les manœuvres de réanimation et de stabilisation de tout patient en situation d'urgence majeure.
- Décrire l'histoire naturelle et les mécanismes physiopathologiques sous-jacents aux affections et traumatismes rencontrés en salle d'urgence.
- Maîtriser les principes pharmacodynamiques et pharmacocinétiques à la base des traitements pharmacologiques utilisés en salle d'urgence.
- Orienter adéquatement les patients nécessitant un suivi de leur condition de santé.
- Démontrer des compétences de niveau consultant dans l'élaboration et l'organisation des services médicaux d'urgence.
- Maîtriser l'ensemble des techniques et procédures communément effectuées en médecine d'urgence, en reconnaître les indications, les contre-indications, leur rapport coût-bénéfice et les alternatives possibles.
- Prendre en charge simultanément plusieurs malades ou accidentés, particulièrement en cas de sinistre.
- Prendre des décisions qui tiendront compte des aspects éthiques pertinents.

## **Communication**

- Communiquer de façon efficace avec le patient, avoir une attitude compatissante et une bonne compréhension des conséquences psychosociales et familiales des maladies ou accidents graves.

## **Collaboration**

- Démontrer les habiletés nécessaires pour pouvoir travailler de façon efficace en équipe interdisciplinaire.

## **Gestion**

- Réaliser un projet d'évaluation de la qualité de l'exercice médical à propos d'une problématique pertinente à la médecine d'urgence.

## **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque et leur apporter l'information et le support nécessaires afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées.
- Adapter sa pratique et ses interventions au niveau des déterminants de la santé selon les ressources que le système de santé pourra mettre à sa disposition dans un contexte donné.
- Connaître les interventions qu'un médecin de première ligne doit appliquer dans sa pratique pour faciliter le travail de la direction de la santé publique de sa région (ex : déclaration des maladies à déclaration obligatoire, collaborer avec les intervenants de la santé publique si nécessaire dans le cadre d'enquêtes cliniques et épidémiologiques.
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudition**

- Participer activement à l'enseignement médical que ce soit au niveau de la formation pré-graduée, post-graduée, continue ou paramédicale.
- Analyser de façon critique les écrits scientifiques et les nouvelles connaissances pertinentes à sa spécialité.
- Reconnaître l'importance de sa propre formation continue.
- Démontrer la capacité d'identifier ses lacunes et les corriger.

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Stages en médecine d'urgence adulte (11 périodes) :
  - R1 : 2 périodes de 4 semaines
  - R2 : 3 périodes de 4 semaines
  - R3 : 1 période de 4 semaines
  - R4 : 1 période de 4 semaines
  - R5 : 4 périodes de 4 semaines
- Stages intégrés de médecine d'urgence/autre discipline (10 périodes) :
  - Une période de 4 semaines de médecine d'urgence/anesthésie en 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> année.
  - Une période de 4 semaines de médecine d'urgence/psychiatrie en 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année du programme (total : 3 périodes).
  - Cinq périodes de médecine d'urgence/épidémiologie-recherche en 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année.
  - Trois périodes de médecine d'urgence/médecine générale en 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année.
- Autres activités :
  - Participation aux activités scientifiques et d'enseignements prévues à l'horaire.
  - Présentation critique d'articles scientifiques pendant le club de lecture hebdomadaire.
  - Participation au programme intégré de formation en éthique clinique et aux ateliers dédiés aux R3, R4 et R5.
  - Programme de lectures dirigées pendant la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>e</sup> année de la formation, adapté à leurs besoins.
  - Programme de lectures dirigées pendant la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année de la formation, adapté à leurs besoins.
  - Participation, durant la 5<sup>e</sup> année de leur formation, aux ateliers du programme de la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année qu'ils considèrent pertinents suite à l'évaluation de leurs besoins.
  - Assignation d'un mentor afin de répondre aux questions générales du résident, faciliter l'intégration des notions de professionnalisme à la clinique et la planification de carrière.
  - Rencontres biannuelles avec le directeur de programme (de façon statutaire).

## **Rôles spécifiques selon le niveau de résidence**

- R1-2 :
  - Acquisition principalement de compétences cliniques, en tenant compte de la gestion de l'urgence, mais sans en être responsable.
  - Discussion de chaque cas avec l'urgentologue superviseur suite à l'évaluation initiale du patient (compte-rendu de l'histoire et de l'examen, établissement du diagnostic principal, du diagnostic différentiel, du plan d'investigation et de traitement).
- R3 :
  - Période de transition, début de prise en charge du débit, de l'enseignement aux externes.
  - Discussion de chaque cas avec l'urgentologue superviseur suite à l'évaluation du patient (établissement du diagnostic principal, du diagnostic différentiel, du plan d'investigation et de traitement).

- R4 :
  - Prise en charge de la majorité des fonctions de l'urgentologue au département de médecine d'urgence.
  - Enseignement aux externes et résidents junior.
  - Discussion des cas seulement au moment de l'orientation finale ou si le résident a une question particulière.
  
- R5 :
  - Prise en charge de tous les rôles d'un urgentologue, au département de médecine d'urgence, dans le centre hospitalier ou lors d'activités régionales ou nationales.
  - Enseignement aux externes et résidents junior.
  - Participation active aux réunions conjointes avec les autres programmes (ex : pédiatrie, trauma, etc.) par des interventions ciblées qui permettent aux discussions de progresser, basées sur les évidences et avec respect pour les autres.
  - Enseignement formel aux résidents junior du programme dans le cadre de leur programme de formation de la 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> année en étant responsable de deux ateliers de lectures dirigées.
  - Auto-évaluation de ses besoins de formation, afin de cibler les ateliers du programme de formation de la 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année de formation qui vont combler les lacunes identifiées.
  - Aucune discussion formelle des cas, le résident doit décider s'il nécessite l'opinion du superviseur. Le superviseur est sur place écoute certaines entrevues, révise les dossiers, réponds aux questions ciblées du résident et intervient si nécessaire. Le tout afin de permettre au résident de reproduire le fonctionnement d'un urgentologue superviseur et d'identifier ses limites personnelles.

# MÉDECINE D'URGENCE EN RÉGION ÉLOIGNÉE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence sera sensibilisé aux conséquences du nombre limité de ressources disponibles en région éloignée et adaptera son approche en fonction de la réalité du milieu. Il identifiera et stabilisera adéquatement le patient qui nécessite un transfert vers un centre spécialisé.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Développer une approche adaptée aux ressources humaines et matérielles du milieu.
- Identifier les problèmes médicaux et sociaux spécifiques à la région éloignée où il est assigné.
- Reconnaître les indications et les contre-indications d'un transfert ambulancier ou aéroporté selon les ressources disponibles.
- Stabiliser un patient pour un transfert.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Reconnaître le rôle du médecin généraliste œuvrant dans une salle d'urgence en région éloignée.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en médecine d'urgence dans un centre hospitalier situé en région éloignée, où le résident est assigné à la salle d'urgence et, selon le milieu, à l'unité des soins intensifs.
- Participation aux activités scientifique et d'enseignement prévues à l'horaire.

### **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence acquerra les compétences tant au niveau des connaissances, des habiletés que des attitudes pour pouvoir intervenir adéquatement face aux différentes urgences pédiatriques.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Évaluer et proposer un plan d'investigation et de traitement approprié pour tout enfant consultant en salle d'urgence (cf. section 13.0 de l'Annexe 4 « Core Content of Emergency Medicine » de l'American Board of Emergency Medicine(ABEM).
- Effectuer le triage et maintenir les priorités appropriées pour gérer un débit constant et régulier d'enfants fréquentant une salle d'urgence multi-âge.
- Entreprendre les manœuvres de réanimation et de stabilisation de tout enfant en situation d'urgence majeure et connaître les particularités pédiatriques de la réanimation cardiorespiratoire et cérébrale.
- Décrire les différences pédiatriques de l'histoire naturelle et les mécanismes physiopathologiques sous-jacents aux affections et traumatismes rencontrés en salle d'urgence.
- Connaître les particularités pédiatriques des traitements pharmacologiques utilisés en salle d'urgence.
- Orienter adéquatement les enfants vus dans une salle d'urgence afin de leur assurer un suivi.
- Connaître les besoins pédiatriques lors de l'élaboration et l'organisation des services médicaux d'un service d'urgence.
- Maîtriser les principales techniques et procédures communément effectuées en médecine d'urgence pédiatrique, en reconnaître les indications, contre-indications, leur rapport coût-bénéfice et les alternatives possibles.
- Porter une attention particulière au dépistage et à l'approche de l'enfant maltraité.
- Connaître les limites des ressources pour traiter un enfant en milieu adulte afin de transférer de façon adéquate et sécuritaire un enfant dans un centre tertiaire pédiatrique lorsque ces ressources sont insuffisantes.

## **Communication**

- Communiquer de façon efficace et appropriée avec l'enfant et sa famille, avoir une attitude compatissante et comprendre les conséquences psychosociales de la maladie sur l'enfant et sa famille.

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités dans le contexte particulier de la pédiatrie, des travailleurs sociaux, infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque dans un contexte pédiatrique et leur apporter l'information et le support nécessaire afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées.
- Adapter sa pratique et ses interventions au niveau des déterminants de la santé selon les ressources que le système de santé pourra mettre à sa disposition dans un contexte donné.
- Le résident devra apprendre à reconnaître les patients pouvant être victimes d'abus physique ou psychologique et devra connaître les ressources disponibles pour protéger ces patients.
- Le résident devra être familier avec le calendrier de vaccination des enfants pour pouvoir mieux évaluer le risque de maladie infectieuse selon le statut de vaccination des patients. Il peut également renseigner les patients à ce sujet et suggérer des interventions vaccinales selon les circonstances.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Stages de 4 semaines en médecine d'urgence pédiatrique incluant l'urgence chirurgicale pédiatrique :
  - Une période durant la 1<sup>ère</sup> et la 4<sup>e</sup> année du programme
  - Deux périodes durant la 2<sup>e</sup> année du programme (total de 4 périodes).

- Stage de 4 semaines en orthopédie pédiatrique.
- Exposition à une population pédiatrique durant les stages de médecine d'urgence en région et médecine générale.
- Exposition à la radiologie pédiatrique pendant les stages de médecine d'urgence pédiatrique.
- Participation aux activités scientifique et d'enseignement prévues à l'horaire.
- Participation au cours avancé de réanimation pédiatrique (APLS).

### **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence interviendra adéquatement face à un patient consultant à l'urgence et présentant une pathologie psychiatrique aiguë.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Reconnaître, lors du triage, un patient présentant une problématique psychiatrique nécessitant une intervention immédiate.
- Conduire un entretien avec un patient présentant un problème psychiatrique aigu et ce, dans un contexte de médecine d'urgence.
- Évaluer, intervenir et résoudre une situation de crise en proposant des solutions appropriées, tant pour le patient que sa famille.
- Évaluer adéquatement le risque suicidaire d'un patient en situation de crise.
- Évaluer, établir les diagnostics différentiels et intervenir adéquatement lors des situations suivantes :
  - patient confus
  - patient menaçant
  - patient anxieux
  - patient déprimé
  - patient psychotique
  - patient d'allure intoxiqué
  - patient toxicomane
  - troubles de la personnalité
- Utiliser judicieusement les principaux médicaments psychotropes utilisés en situation d'urgence : anxiolytiques, anti-dépresseurs et anti-psychotiques, en décrire les indications, les contre-indications et les principaux effets secondaires.
- Reconnaître les indications d'une ordonnance d'examen psychiatrique, de la garde en établissement et des mesures thérapeutiques urgentes à prendre dans un contexte où il ne peut y avoir consentement de la part du patient.

## **Communication**

- Intervenir adéquatement auprès d'un patient à qui l'on doit annoncer une mauvaise nouvelle ou auprès des membres d'une famille suite au décès subit d'un des leurs.
- Obtenir l'information pertinente auprès du patient même quand il y a des barrières à la communication.
- Obtenir et utiliser l'information complémentaire fournie par les proches ou les divers intervenants.

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités, dans le contexte psychiatrique, des infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, etc.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque dans un contexte psychiatrique et leur apporter l'information et le support nécessaire afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées.
- Adapter sa pratique et ses interventions au niveau des déterminants de la santé selon les ressources que le système de santé pourra mettre à sa disposition dans un contexte donné.

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un stage en médecine d'urgence psychiatrique de 4 semaines.
- Les stages intégrés de médecine d'urgence et de médecine d'urgence psychiatrique en 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années d'une durée de 4 semaines chacun où le résident est sous la supervision d'un psychiatre urgentologue, intègre les aspects spécifiques de l'urgence psychiatrique à ses activités quotidiennes d'urgentologue en effectuant des consultations psychiatriques à l'urgence à raison d'une journée par semaine de stage.
- Participation aux activités scientifique et d'enseignement prévues à l'horaire et portant en particulier sur :
  - la conduite de l'entretien psychiatrique
  - l'annonce d'une mauvaise nouvelle
  - l'intervention en situation de crise
  - la psychopharmacologie
  - les aspects médico-légaux reliés à l'ordonnance d'examen psychiatrique et à la garde en établissement

## MÉDECINE D'URGENCE PRÉHOSPITALIÈRE

### **Objectif général**

Le résident se familiarisera avec la structure organisationnelle de la médecine pré-hospitalière et les ressources offertes par un organisme comme la corporation Urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Expliquer les raisons ayant mené à la création de la corporation Urgences-santé.
- Décrire l'organisation d'Urgences-santé et les fonctions des différents départements.
- Expliquer le système de triage Clawson.
- Décrire le système de communication en vigueur à Urgences-santé.
- Expliquer les mécanismes d'évaluation de la qualité de l'exercice en vigueur à Urgences-santé.
- Connaître les ressources d'éducation médicale continue et l'organisation de la recherche à Urgences-santé.
- Évaluer les indications d'un sauvetage par la voie des airs ou des eaux ou de toute autre méthode de transport.

### **Communication (voir Préambule)**

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilité d'un technicien ambulancier et un paramédical avancé.
- Démontrer sa capacité à travailler conjointement avec les techniciens ambulanciers.

### **Gestion**

- Décrire la structure de financement du réseau préhospitalier.
- Connaître les particularités médico-légales de la médecine préhospitalière
- Participer à la planification d'un plan de désastre et à l'organisation d'un événement de masse.

### **Promotion de la santé**

- Connaître la raison d'être d'un système préhospitalier en fonction des problématiques de santé de la population.

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Méthodes d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines à Urgences-santé où le résident effectue des rotations sur la route avec les équipes BLS et ALS (soins avancés). Visite d'un service de premiers répondants et rotation avec les membres du service. Aussi, participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

## **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence se familiarisera avec l'approche et le suivi des principales pathologies rencontrées dans le cadre des activités d'une unité ambulatoire de médecine interne générale.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Évaluer un patient référé à la clinique et établir un diagnostic différentiel exhaustif des problèmes présentés.
- Décrire le diagnostic différentiel et l'investigation des principaux problèmes multisystémiques ou multicompliqués rencontrés dans le cadre des activités cliniques de l'unité.
- Proposer un plan d'investigation qui tient compte de la pertinence des tests demandés, de leur coût, de la disponibilité des ressources et de l'impact qu'ils peuvent avoir sur le patient.
- Proposer un plan de traitement adéquat qui tient compte de l'évaluation globale du patient.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Décrire le rôle et responsabilité d'un médecin interniste.
- Décrire comment faciliter le suivi par le médecin interniste suite à une visite au département de médecine d'urgence.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé pouvant mener à des pathologies de médecine interne générale.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, un stage de quatre semaines sur une unité de médecine interne ambulatoire durant.
- Exposition aux différentes pathologies en médecine interne ambulatoire durant les autres stages de médecine interne, de médecine d'urgence adulte et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

## NEUROLOGIE

### **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence pourra évaluer, diagnostiquer et assumer la prise en charge initiale des patients présentant des pathologies urgentes liées au système nerveux.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Effectuer un examen neurologique complet.
- Expliquer les indications, les contre-indications et les limites de certaines techniques d'investigation telles : EEG, EMG, ponction lombaire, scan cérébral, résonance magnétique, angiographie cérébrale, doppler carotidien.
- Décrire la physiopathologie, évaluer la condition et d'établir les diagnostics différentiels, le plan d'investigation et de traitement des principales pathologies neurologiques rencontrées à la salle d'urgence (voir description à la section 11 de l'Annexe 4 « Core Content of Emergency Medicine »).
- Maîtriser la technique de la ponction lombaire.

### **Communication** (voir Préambule)

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités des physiothérapeutes et ergothérapeutes impliqués en neurologie.

### **Gestion** (voir Préambule)

### **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque dans un contexte neurologique et leur apporter l'information et le support nécessaire afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées.
- Connaître les ressources disponibles pour pouvoir permettre au patient atteint de condition neurologique de pouvoir fonctionner de façon la plus autonome possible en tenant compte des limitations entraînées par sa maladie.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Méthodes d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en neurologie où le résident assumera un rôle de consultant en neurologie à la salle d'urgence.
- Exposition aux principales pathologies neurologiques pertinentes à la médecine d'urgence durant les autres stages de médecine d'urgence, de traumatologie, de soins intensifs et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

# OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

## **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence évaluera, diagnostiquera et assumera la prise en charge initiale des patients présentant des urgences obstétricales et gynécologiques.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Décrire les stades normaux du travail et leur durée.
- Effectuer l'accouchement non compliqué d'une patiente, particulièrement lors d'un accouchement spontané en salle d'urgence.
- Déterminer le score d'APGAR et discuter la signification des différentes valeurs.
- Intervenir adéquatement en cas de traumatisme durant la grossesse.
- Reconnaître les indications d'une césarienne en salle d'urgence lorsque la vie de la patiente est en danger et décrire la technique.
- Identifier les moyens diagnostiques et thérapeutiques utilisés lors des complications suivantes : rupture prématurée des membranes, travail pré-terme, arrêt de progression, souffrance fœtale et rupture utérine.
- Diagnostiquer et traiter certaines complications post-partum comme la rétention de produits déciduaux, l'endométrite et la mastite.
- Effectuer une réanimation d'un nouveau-né en détresse.
- Reconnaître et intervenir adéquatement en cas d'incompatibilité Rh.
- Reconnaître, diagnostiquer et proposer une approche thérapeutique des situations suivantes : grossesse ectopique, hyperémèse gravidique, pré-éclampsie, éclampsie, saignement vaginal, placenta praevia et abruptio placentae.
- Reconnaître, établir les diagnostics différentiels et traiter les situations suivantes :
  - leucorrhée
  - torsion de l'ovaire
  - douleur pelvienne et/ou abdominale
  - saignement vaginal
  - dysménorrhée
  - syndrome du choc toxique
  - infections génito-urinaires (incluant vulvovaginites, ITS, atteinte inflammatoire pelvienne)

- Décrire les différentes méthodes de contraception et d'en discuter l'efficacité.
- Évaluer avec attention une victime d'agression sexuelle, lui offrir l'aide et le support approprié et l'orienter vers les ressources professionnelles nécessaires.

### **Communication** (voir Préambule)

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une infirmière spécialisée en obstétrique.

### **Gestion** (voir Préambule)

### **Promotion de la santé** (voir Préambule)

### **Érudition** (voir Préambule)

### **Professionalisme** (voir Préambule)

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 2<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en obstétrique (salle d'accouchement) où le résident participe au cours ALSO (Advance Life support in obstetrics) ou son équivalent.
- Participation à un cours/atelier sur la réanimation du nouveau-né de type NALS (Neonatal Advance Life Support) ou équivalent.
- Exposition aux clientèles présentant des problématiques gynécologiques et obstétricales lors des stages de médecine d'urgence, de médecine d'urgence pédiatrique et de médecine générale.

# OPHTALMOLOGIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence évaluera, diagnostiquera et assumera la prise en charge initiale des patients présentant une pathologie ophtalmologique.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Expliquer la physiopathologie, évaluer, établir les diagnostics différentiels, le plan d'investigation et le traitement des principales pathologies ophtalmologiques urgentes (cf chapitre 6 de l'Annexe 4 « Core Content of Emergency Medicine »).
- Utiliser la lampe à fente et d'évaluer la pression oculaire.
- Maîtriser les techniques d'exérèse de corps étrangers oculaires.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration (voir Préambule)**

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque dans un contexte ophtalmologique et leur apporter l'information et le support nécessaire afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées.
- Connaître les interventions préventives pertinentes dans ces disciplines (références pour un examen de la vue afin d'améliorer la qualité de vie des patients et prévenir des conséquences de ces limitations).

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un stage intégré de 4 semaines en ophtalmologie/ORL où le résident fait des consultations en ophtalmologie à l'urgence et en cliniques externes pertinentes (yeux rouges, etc.).
- Exposition aux principales pathologies ophtalmologiques durant les stages de médecine d'urgence adulte, de médecine d'urgence pédiatrique, de traumatologie et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence pourra évaluer, diagnostiquer et assumer la prise en charge initiale des patients présentant des pathologies urgentes liées au système respiratoire.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Expliquer la physiopathologie, évaluer, établir les diagnostics différentiels, le plan d'investigation et de traitement des principales pathologies du système respiratoire rencontrées à la salle d'urgence (cf chapitre 16 de l'Annexe 4 « Core content of Emergency Medicine »).
- Évaluer les indications, les contre-indications et les limites de certaines techniques d'investigation et de traitement telles : gaz artériel, bronchoscopie, épreuves de fonction respiratoire, ponction pleurale, drain thoracique, ventilation mécanique invasive et non-invasive.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une infirmière spécialisée en pneumologie et une inhalothérapeute.

## **Gestion (voir Préambule)**

## **Promotion de la santé**

- Identifier les groupes à risque dans un contexte pneumologique et leur apporter l'information et le support nécessaire afin d'améliorer leur état de santé en modifiant les déterminants de la santé qui contribuent aux pathologies rencontrées (particulièrement l'arrêt du tabagisme).
- Le résident devra aussi connaître les ressources médicales et sociales locales, régionales et provinciales disponibles pour aider les patients aux prises avec différentes maladies pulmonaires.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Méthodes d'apprentissage**

- Durant la 1<sup>ère</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en pneumologie où le résident assumera principalement un rôle de consultant en pneumologie à la salle d'urgence. Ce stage comprendra quelques jours au laboratoire de physiologie pulmonaire.
- Exposition aux principales pathologies du système respiratoire pertinentes à la médecine d'urgence durant les autres stages de médecine d'urgence adulte, de médecine d'urgence pédiatrique, de traumatologie, de soins intensifs et de médecine générale.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

# RADIOLOGIE / IMAGERIE MÉDICALE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence développera les habiletés requises pour identifier judicieusement et interpréter les principaux tests radiologiques et de médecine nucléaire utilisés en médecine d'urgence.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Maîtriser l'interprétation des films radiologiques couramment utilisés en médecine d'urgence, notamment la radiographie pulmonaire, la plaque simple de l'abdomen, les films musculosquelettiques, la tomodensitométrie cérébrale et urologique (Uro-CT).
- Maîtriser la séméiologie et proposer les diagnostics différentiels et finaux appropriés à l'interprétation des films couramment utilisés.
- Connaître les indications et les limites des examens utilisés complémentaires comme la tomodensitométrie, l'échographie, la résonance magnétique, l'angiographie et la médecine nucléaire.
- Utiliser judicieusement les ressources technologiques en évaluant correctement le rapport coût/bénéfice et les risques liés à l'utilisation de ces ressources notamment : les risques liés à la radiation et les effets secondaires des produits de contraste.
- Décrire les principaux algorithmes d'investigation radiologique utilisés en situation d'urgence.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter ou résoudre des conflits interprofessionnels :
- Décrire le rôle et les responsabilités d'un radiologiste et d'un technicien en radiologie.

## **Gestion (voir Préambule)**

### **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé particulièrement l'exposition aux radiations chez les patients à risque (pédiatrie, grossesse, etc.).

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 5<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines en imagerie médicale.
- Exposition formelle à la radiologie pédiatrique pendant les stages de médecine d'urgence pédiatrique à raison d'une journée par semaine de stage.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.
- Exposition à l'imagerie médicale tout au long de la formation et spécifiquement pendant les stages de médecine d'urgence.

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence sera sensibilisé à l'importance de son futur rôle dans la prévention, la surveillance et le contrôle des principales situations ayant un impact sur la santé publique. Il sera habilité à jouer son rôle comme partenaire privilégié dans les situations d'urgence en santé publique et lors d'interventions d'urgence ciblées auprès de contacts de cas de maladies transmissibles. Il explorera les diverses activités de santé publique dans une Direction de santé publique telle la promotion-prévention, la protection, la connaissance, la surveillance et l'organisation des services.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Identifier les entités cliniques à déclaration obligatoire.
- Connaître dans ses grandes lignes, l'épidémiologie, les moyens de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, des problèmes de santé environnementale et de santé au travail et d'être en mesure d'estimer le risque d'atteinte à la santé pour un individu, un groupe ou une communauté exposée à des agresseurs de l'environnement physique ou social ou à d'autres facteurs de risque.
- Connaître les principes de base des différents systèmes de surveillance utilisés en santé publique au Québec.

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Se familiariser avec les rôles et responsabilités des différents intervenants du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui concerne la surveillance et le contrôle des maladies à déclaration obligatoire.
- Connaître les mandats dévolus au directeur de la santé publique dans le cadre de la loi sur les services de santé et des services sociaux.
- Connaître les rôles et responsabilités des différents partenaires pouvant être impliqués dans le contrôle d'un problème de santé publique.

## **Gestion**

- Participer à l'organisation des mesures d'urgences dans un contexte de situations menaçant la santé publique et ce au niveau provincial, régional et local.

## **Promotion de la santé**

- Connaître les principes d'une approche populationnelle dans l'organisation des services de santé et services sociaux.
- Reconnaître le rôle clé de sentinelle du clinicien d'urgence dans un contexte d'écllosion de maladies infectieuses ou lors d'une intoxication chimique.
- Identifier les maladies évitables par immunisation et mettre en application les principes d'utilisation des produits immunisants et de la chimioprophylaxie dans un contexte d'urgence.
- Adopter une approche de santé publique dans les situations cliniques suivantes : les hépatites virales, l'influenza et pneumococcies, la prophylaxie anti-rabique, les infections invasives à méningocoque et streptocoque, la tuberculose, les maladies entériques, l'intoxication au monoxyde de carbone et aux pesticides.
- Appliquer les notions de prévention primaire et secondaire pertinentes.

## **Érudition (voir Préambule)**

## **Professionalisme (voir Préambule)**

## **Activités d'apprentissage**

- Durant la 5<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines dans une unité de santé publique.
- Exposition aux situations pertinentes de santé publique durant les stages de médecine d'urgence adulte et pédiatrique, de médecine générale et de médecine d'urgence/épidémiologie-recherche.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

### **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence interviendra adéquatement auprès d'un patient nécessitant une surveillance sur une unité de soins intensifs médicaux et chirurgicaux.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Reconnaître les différents types de choc et intervenir de façon appropriée.
- Reconnaître les indications d'un monitoring hémodynamique.
- Évaluer, dresser les diagnostics différentiels pertinents et intervenir adéquatement dans les situations cliniques suivantes :
  - altération de l'état de conscience et syndromes neurologiques déficitaires aigus
  - hémorragie digestive haute ou basse
  - insuffisance respiratoire aiguë/chronique et syndrome de détresse respiratoire
  - embolie pulmonaire
  - insuffisance hépatique
  - insuffisance ventriculaire gauche et droite
  - syndromes coronariens aigus
  - infarctus du myocarde
  - arythmies supra-ventriculaires et ventriculaires
  - crise hypertensive
  - acidocétose diabétique
  - coma hyperosmolaire
  - anomalies électrolytiques ou métaboliques
  - insuffisance surrénalienne
  - intoxication (salicylates, acétaminophène, monoxyde de carbone, lithium, etc)
  - hypothermie
  - insuffisance rénale aiguë
  - problèmes post-opératoires neurologiques, cardiaques, thoraciques, digestifs et vasculaires les plus fréquents
- Évaluer et établir les besoins liquidiens et nutritionnels d'un patient.
- Insérer un cathéter veineux central par voie jugulaire interne, sous-clavière et fémorale.
- Utiliser un cathéter d'artère pulmonaire, d'artère radiale ou fémorale et interpréter les différentes valeurs hémodynamiques.
- Intuber un patient en situation d'urgence et établir les paramètres de ventilation mécanique nécessaire.

- Établir un monitoring neurologique, respiratoire, hémodynamique, rénal et de perfusion tissulaire.

### **Communication** (voir Préambule)

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une infirmière spécialisée en soins intensifs.

### **Gestion** (voir Préambule)

### **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé pouvant mener à des pathologies nécessitant une hospitalisation aux soins intensifs.

### **Érudition** (voir Préambule)

### **Professionnalisme**

- Évaluer les problématiques médico-légales et éthiques rencontrées sur une unité de soins intensifs.

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année du programme, des stages de 4 semaines une unité de soins intensifs médicaux et chirurgicaux (total de 3 périodes).
- Exposition à des patients critiques durant les stages de médecine d'urgence adulte.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.
- Participation, lors des stages de médecine d'urgence adulte, au programme intégré de formation en éthique clinique.

### **Objectif général**

Le résident en médecine d'urgence interviendra adéquatement auprès d'un enfant nécessitant une surveillance sur une unité de soins intensifs pédiatriques.

### **Compétences**

#### **Expertise :**

- Reconnaître l'insuffisance respiratoire chez l'enfant et intervenir de façon appropriée.
- Reconnaître le choc chez l'enfant et connaître les particularités de l'hémodynamie pédiatrique.
- Évaluer, établir un diagnostic différentiel pertinent et intervenir adéquatement dans les situations cliniques suivantes :
  - bronchiolite sévère
  - crise d'asthme sévère
  - insuffisance respiratoire aiguë et le syndrome de détresse respiratoire chez l'enfant
  - obstruction respiratoire haute aiguë
  - choc septique
  - choc hypovolémique
  - état grave chez un enfant avec cardiopathie congénitale
  - altération de l'état de conscience
  - status epilepticus
  - polytraumatisme pédiatrique
  - trauma crânien sévère de l'enfant
  - anomalies électrolytiques ou métaboliques
  - sédation de l'enfant gravement malade
- Évaluer et établir les besoins liquidiens et nutritionnels d'un enfant.
- Insérer un cathéter veineux central par voie fémorale.
- Prélever un gaz artériel chez l'enfant.
- Intuber un enfant en situation d'urgence et établir les paramètres de ventilation mécanique nécessaire.
- Connaître les particularités et limites du monitoring chez l'enfant gravement malade.
- Comprendre les aspects psychosociaux de l'enfant gravement malade et l'effet sur sa famille.

## **Communication** (voir Préambule)

### **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités d'une infirmière spécialisée en soins intensifs pédiatriques.

## **Gestion** (voir Préambule)

### **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé pouvant mener à des pathologies nécessitant une hospitalisation aux soins intensifs pédiatrique.

## **Érudition** (voir Préambule)

## **Professionalisme** (voir Préambule)

### **Activités d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, deux stages de 4 semaines dont une période durant la saison hivernale et une période durant la saison estivale.
- Exposition à des situations cliniques pertinentes durant les stages de médecine d'urgence pédiatrique et d'anesthésie.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

# TOXICOLOGIE

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence évaluera, diagnostiquera et assumera la prise en charge initiale des patients souffrant d'une intoxication.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Expliquer les principes généraux de pharmacocinétique reliés aux intoxications rencontrées à la salle d'urgence.
- Utiliser adéquatement le laboratoire de toxicologie.
- Appliquer les principes de base de la décontamination :
  - oculaire
  - cutanée
  - gastro-intestinale
- Appliquer les principes de base d'accélération de l'élimination :
  - par hémodialyse et hémofiltration
  - par alcalinisation de l'urine
- Reconnaître les toxidromes classiques et apprécier leur importance dans l'évaluation clinique du patient intoxiqué.
- Reconnaître, identifier l'intoxication en cause et utiliser les antidotes pertinents.
- Expliquer les répercussions physiopathologiques, établir un plan d'investigation et de traitement pertinent aux intoxications (cf. chapitre 17 de l'Annexe 4 « Core Content of Emergency Medicine »).

## **Communication** (voir Préambule)

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités des infirmières spécialisées en toxicologie du centre antipoison et des toxicologues

## **Gestion** (voir Préambule)

### **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé pouvant mener à des intoxications

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Méthodes d'apprentissage**

- Durant la 3<sup>e</sup> année du programme, un stage de 4 semaines au Centre anti-poison du Québec.
- Exposition aux différents types d'intoxication lors des stages de médecine d'urgence adulte, de médecine d'urgence pédiatrique et de soins intensifs.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.

## **Objectifs généraux**

Le résident en médecine d'urgence appliquera les notions de triage, d'évaluation, de prise en charge et de stabilisation des patients polytraumatisés. Il identifiera rapidement le patient qui nécessite un transfert urgent vers un centre secondaire ou tertiaire et planifiera de façon efficace son transport.

## **Compétences**

### **Expertise :**

- Connaître et appliquer les notions de triage.
- Reconnaître l'importance du mécanisme sous-jacent à un traumatisme.
- Démontrer un « leadership » lors de l'évaluation et la prise en charge du patient polytraumatisé.
- Utiliser une approche systématique lors de l'évaluation, l'investigation et le traitement du patient polytraumatisé.
- Identifier et stabiliser les malades présentant des conditions potentiellement mortelles.
- Maîtriser les techniques usuelles et/ou urgentes nécessaires à l'investigation ou à la stabilisation du patient le polytraumatisé.
- Identifier le patient qui nécessite un transfert rapide.
- Connaître les différents programmes de traumatologie au Canada et dans le monde afin d'en identifier les avantages et désavantages

## **Communication (voir Préambule)**

## **Collaboration**

- Connaître les rôles et responsabilités des membres de l'équipe multidisciplinaire en traumatologie.

## **Gestion (voir Préambule)**

### **Promotion de la santé**

- Connaître les déterminants de la santé particulièrement en regard des problèmes traumatiques (conduite automobile, usage de drogues, alcool, accidents de travail).

### **Érudition (voir Préambule)**

### **Professionalisme (voir Préambule)**

### **Activités d'apprentissage**

- Stages de 4 semaines en traumatologie durant la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année du programme (total de 2 périodes) : 1 mois dans un site majeur de trauma au Québec, 1 mois au Canada (autre que le Québec).
- Participation à l'atelier « Advance Trauma Life Support (ATLS) ».
- Exposition à la traumatologie durant les stages de médecine d'urgence adulte et pédiatrique de même que durant les stages de soins intensifs.
- Participation aux activités scientifiques et d'enseignement prévues à l'horaire.
- Programme de lecture dirigée durant les deux premières années du programme.

GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT

---

---

## Le secteur des études médicales postdoctorales

---

Vice-doyen : Dre Josée Dubois

☎ 514 343-7798

Adjointe au vice-doyen : M<sup>me</sup> Lorraine Locas

☎ 514 343-7798

Courriel : [Lorraine.locas@umontreal.ca](mailto:Lorraine.locas@umontreal.ca)

Secrétaire de direction : M<sup>me</sup> Anabelle Martin

☎ 514 343-7798

Courriel : [annabelle.martin@umontreal.ca](mailto:annabelle.martin@umontreal.ca)

Site web : <http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm>

---

---

### Structure administrative du programme de médecine d'urgence spécialisée

---

Chef de département universitaire : Dr Jean Pelletier

☎ 514 343-6497

Courriel : [jean.pelletier@umontreal.ca](mailto:jean.pelletier@umontreal.ca)

Directeur du programme : Dr Pierre Désaulniers

Téléavertisseur : 514 890 8000, poste 14444

☎ 514 338-2222, poste 3234

Courriel : [dsn@videotron.ca](mailto:dsn@videotron.ca)

Directeur de la recherche : Dr Jean-Marc Chauny

Courriel : [chaunyj@videotron.ca](mailto:chaunyj@videotron.ca)

Secrétaire universitaire et de département hospitalier: Brigitte Gagné

☎ 514 338-2222, poste 3234

Courriel : [bgagne-hsc@ssss.gouv.qc.ca](mailto:bgagne-hsc@ssss.gouv.qc.ca)

Chef du département hospitalier : Dre Marie-Michelle Robert

Courriel : [mmroberturgence@gmail.com](mailto:mmroberturgence@gmail.com)

---

---

### Responsables

---

- **CHUM** : Dr Alexandre Larocque  
Courriel : [alexandrelarocque@hotmail.com](mailto:alexandrelarocque@hotmail.com)
- **Hôpital du Sacré-Cœur** : Dr Claude Piette  
Courriel : [claudepiette@umontreal.ca](mailto:claudepiette@umontreal.ca)
- **Institut de cardiologie de Montréal** : Dr Alain Vadeboncoeur  
Courriel : [alain.vadeboncoeur@sympatico.ca](mailto:alain.vadeboncoeur@sympatico.ca)
- **Hôpital Sainte-Justine** : Dr Antonio D'Angelo  
Courriel : [antonio.f.d.angelo@umontreal.ca](mailto:antonio.f.d.angelo@umontreal.ca)
- **Hôpital Louis-H Lafontaine** : Dr Marc Sasseville  
Courriel : [msassevi@ssss.gouv.qc.ca](mailto:msassevi@ssss.gouv.qc.ca)

---

---

## **Fonctionnement des comités**

---

### Comité de programme

Celui-ci se rencontre au minimum quatre fois par année. Il y a un représentant de chaque milieu important de formation. Deux représentants des résidents sont élus par leurs pairs.

### Comité d'évaluation

Le comité d'évaluation a pour but de revoir les fiches d'évaluation du résident et de suivre son parcours académique. Les examens écrits et oraux sont revus par le comité d'évaluation. Sa composition est la même que le comité de programme à l'exception du représentant des résidents juniors absent de ce comité-ci.

### Comité d'admission

Le comité d'admission a pour but d'évaluer les dossiers des candidats, revoir les critères d'admission et la méthode de sélection. Il est composé de membres du comité de programme.

### Membres des comités (idem pour tous les comités)

Docteurs : Pierre Désaulniers (président), Daniel Bourque, Antonio D'Angelo, Marco Charneux, Alexandre Larocque, Claude Piette, Marc Sasseville, un représentant des résidents sénior et junior et l'ancien représentant des résidents demeure sur la liste d'échange de courriel afin d'assurer une continuité des dossiers.

---

---

## Aide aux résidents

---

Si vous éprouvez des difficultés d'ordre personnel ou professionnel, incluant les problèmes de stress, vous pouvez rencontrer un des professeurs ou votre directeur de programme à n'importe quel moment au cours de l'année afin de discuter de vos problèmes et de trouver des solutions. Au besoin, le professeur ou votre directeur de programme peut vous recommander de contacter l'une des ressources disponibles. A la fin de la première année, un programme de mentorat vous sera proposé. Il est tout-à-fait facultatif et confidentiel.

Vous pouvez aussi vous adresser d'emblée à l'une des ressources suivantes :

- Le Bureau d'aide aux étudiants et aux résidents (BAER) de la Faculté de médecine :  
Le BAER offre des services de consultation en cas de problème de santé physique et mentale ou de difficultés pédagogiques, ainsi que des services d'orientation professionnelle et de choix de carrière et d'intégration des résidents étrangers (DHCEU). Un système d'intervention d'urgence a été mis en place et est disponible 24 heures/jour, 7 jours/semaine.  
Responsable : Dr Ramses Wassef  
☎ 514-343-6603
- Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ) :  
Le PAMQ vient en aide aux résidents et leur famille immédiate qui seraient en difficulté face à des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme, de santé mentale, ou autres problèmes d'ordre personnel. Ce programme, autonome et à but non lucratif, est financé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins résidents du Québec, le Collège des médecins du Québec et l'Association des médecins de langue française du Canada.  
Responsable : Dre Anne Magnan  
☎ 514-397-0888
- Le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université de Montréal (BIMH):  
Le BIMH peut procurer de l'information et des conseils confidentiels aux résidents qui considèrent vivre du harcèlement ou de l'intimidation. Avec l'accord des résidents qui s'adressent à lui, il peut faire des démarches auprès des personnes concernées afin de trouver une entente acceptable et intervenir dans leur milieu (médiation, rencontre, formation, intervention de crise).  
Responsable: M<sup>me</sup> Pascale Poudrette  
☎ 514-343-7020
- Le Bureau de l'Ombudsman de l'Université de Montréal :  
L'Ombudsman traite les demandes d'intervention des résidents qui, après avoir épuisé les recours internes à leur disposition, s'estiment victimes d'injustice ou de discrimination de la part de l'Université. Il offre des conseils sur les diverses avenues qui s'offrent à eux dans une situation donnée.  
Responsable : M<sup>me</sup> Marie-Josée Rivest  
☎ 514-343-2100

---

---

## Intimidation et harcèlement

---

Si vous jugez être victime d'une situation d'intimidation ou de harcèlement de la part d'un professeur, d'un collègue de travail, d'un employé ou de toute autre personne, dites-vous que vous n'avez pas à accepter un tel comportement.

- Si vous êtes à l'aise de le faire, dites clairement à la personne concernée que son comportement est importun, offensant, intimidant ou humiliant. Vous pouvez le faire verbalement, de préférence en présence d'un témoin, ou par écrit (conservez une copie).
- Sinon, parlez-en, ou encore signalez la situation par écrit, à l'une des personnes suivantes, pour qu'elle puisse intervenir : professeur, responsable de stage, directeur de l'enseignement, directeur de programme, directeur de département ou vice-doyen.
- Notez les détails des incidents : date, heure, lieu, noms des témoins, gestes posés, mots prononcés, vos sentiments, vos réactions, à qui vous en avez parlé. Conservez tout élément de preuve (par exemple, une lettre ou un courriel).
- Rappelez-vous que le Bureau d'intervention en matière de harcèlement de l'Université (BIMH) peut vous conseiller et vous offrir son soutien (☎ 514-343-7020).
- Advenant que la situation ne soit pas résolue à votre satisfaction, ou si les autorités facultaires le jugent approprié, un comité sera formé par le vice-doyen aux études médicales postdoctorales.
- Ce comité vous rencontrera et rencontrera aussi, séparément, la ou les personnes concernées, ainsi que toute autre personne qu'il jugera approprié. Il tentera une conciliation.
- Lorsque la personne en cause est un employé d'un établissement, le dossier sera confié à la direction des ressources humaines de cet établissement.
- À toute étape du processus, si la situation le justifie, le directeur de département peut prendre des mesures pour éviter que la situation ne se reproduise.
- Si la situation implique un étudiant ou un autre résident, le comité peut faire des recommandations aux personnes responsables de son programme.
- Le comité peut aussi recommander le dépôt d'une plainte formelle dans le cadre de la politique de l'Université contre le harcèlement.
- Dans tous les cas, vous serez informé des mesures qui auront été prises, le cas échéant, par la Faculté, l'Université ou l'établissement.

En tant que résident inscrit ou en stage à l'Université de Montréal, vous avez la responsabilité de vous familiariser avec vos objectifs d'apprentissage et les règles régissant votre évaluation. Vous devez vous soumettre aux différentes procédures d'évaluation de votre programme, conformément au Règlement des études médicales postdoctorales disponible sur le site Web des études médicales postdoctorales à l'adresse suivante : <http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm>.

### 1. Généralités

**L'évaluation comporte deux volets :**

- a) Une évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.
- b) Une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour votre niveau de formation.

Vous êtes soumis à l'évaluation non seulement de vos connaissances, mais de vos attitudes et de vos habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de votre comportement en milieu professionnel. L'évaluation peut se faire sous forme d'observation, de travaux ou d'examens. Elle comporte également des données issues de personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec vous.

### 2. Évaluation des stages

- a) Évaluation formative :  
Pendant un stage, vos professeurs vous observent et vous font part de leur opinion quant à vos connaissances, attitudes et habiletés, ainsi qu'à l'atteinte des compétences associées au stage. Ils vous font part de leurs observations et de leurs recommandations.
- b) Évaluation écrite de fin de stage :  
À la fin de chaque stage (ou segment de stage, dans le cas des stages de plus de 3 périodes), vous recevez une évaluation écrite. Cette évaluation est consignée sur une fiche d'appréciation de stage clinique, en format papier ou électronique.

L'évaluation écrite est préparée par le responsable de stage ou par un des professeurs vous ayant supervisé au cours de votre stage, et vous est communiquée en personne avant la fin du stage. Si vous avez travaillé avec plusieurs professeurs, cette évaluation reflètera l'opinion de la majorité des professeurs ayant travaillé avec vous.

Vous devez sans délai signer votre évaluation, en indiquant si vous êtes en accord ou en désaccord avec celle-ci.

c) Mention au dossier :

Le professeur ou le responsable de stage qui complète votre évaluation consigne ses observations mais ne se prononce pas sur la réussite ou non du stage. Cette responsabilité incombe au Comité d'évaluation du programme, qui tient compte de la fiche d'appréciation de stage et de toute autre forme d'évaluation faite en cours de stage, s'il y a lieu, ainsi que de votre progression dans le programme.

Le Comité d'évaluation est constitué :

- de professeurs de la Faculté désignés par le directeur de programme;
- d'au moins un représentant des résidents, élu ou désigné par ses pairs. Vous ne pouvez pas exiger que le résident qui siège au Comité d'évaluation se retire lorsque votre évaluation est discutée. Par contre, pour préserver le principe d'impartialité, le résident membre du Comité d'évaluation doit se retirer des délibérations lorsque son évaluation est discutée ou s'il se considère en conflit d'intérêts lorsque l'évaluation d'un autre résident est discutée.

En l'absence d'un Comité d'évaluation du programme, le Comité de programme peut agir à sa place.

Le Comité d'évaluation accorde une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » qui sera inscrite sur votre fiche d'appréciation de stage. La mention « échec » ou « inférieur aux attentes » constitue une évaluation de stage défavorable. Pour accorder la mention globale, le Comité tient compte, sans nécessairement s'y limiter, de l'importance relative des différents critères d'évaluation (annexe A) et des commentaires écrits présents sur la fiche d'évaluation.

Pour obtenir la mention « succès » et pour que le stage soit valide, vous devez en avoir complété au moins les trois quarts.

Dans le cas contraire, le Comité d'évaluation décide si ce stage doit être ultérieurement complété ou repris en entier. Notez que :

- les congés de maladie, les suspensions (congés sans solde), les jours fériés et les vacances sont considérés comme des absences mais les lendemains de garde ne le sont pas.
- une garde de fin de semaine (de samedi à dimanche ou de dimanche à lundi) ne compense pas une absence.
- les gardes font partie intégrale de la formation et un stage ne peut être considéré comme valide sans les gardes, exception faite du retrait préventif à partir de 20 semaines de grossesse prévu à la convention collective.

Lorsque vous obtenez la mention « échec », vous êtes tenu de reprendre votre stage, selon les modalités que le Comité d'évaluation détermine.

Le Comité d'évaluation peut décider que vous devez reprendre un stage, si vous avez obtenu la mention globale « inférieur aux attentes ».

### **3. Révision de l'évaluation et droit d'appel**

#### a) Fiche d'appréciation de stage clinique :

Si vous êtes en désaccord avec l'information consignée sur votre fiche d'appréciation de stage clinique, vous avez plusieurs possibilités, qui ne sont pas mutuellement exclusives :

- demander à rencontrer votre directeur de programme pour en discuter avant que le Comité d'évaluation ne se prononce sur la mention globale de cette évaluation;
- faire des représentations écrites au Comité d'évaluation, avant qu'il ne se prononce sur la mention globale;
- dans certains programmes, vous pouvez demander à rencontrer le Comité d'évaluation pour lui faire part de vos observations; il appartient alors au Comité de décider s'il accepte de vous rencontrer.

#### b) Mention globale :

En cas d'échec, si vous vous estimez lésé et que vous êtes en mesure de présenter des faits nouveaux de nature à modifier cette décision vous pouvez soumettre une demande de révision, écrite et motivée, au doyen ou au vice-doyen aux études médicales postdoctorales, dans les dix jours ouvrables suivant la date où la mention globale vous a été communiquée.

##### ➤ Demande recevable :

Si votre demande est jugée recevable, le Comité de révision des études médicales postdoctorales en est saisi. Le Comité de révision, après vous avoir donné l'opportunité de vous faire entendre, peut recommander au doyen de maintenir la mention globale d'échec, ou la transformer en mention « inférieur aux attentes » ou « succès ». Le doyen vous informe par écrit de sa décision, qui est sans appel.

##### ➤ Demande rejetée :

Si votre demande de révision est rejetée, le doyen vous communiquera les motifs de son refus par écrit et ce, dans les 10 jours ouvrables suivant la date de réception de la demande. Ce refus est sans appel.

### **4. Progression dans votre programme**

Au terme de chaque stage ou segment de stage, ainsi qu'à tout autre moment que le directeur de programme ou un officier facultaire (doyen, vice-doyen) juge approprié, le Comité d'évaluation évalue votre progression. Il peut réviser votre dossier complet et peut en tout temps demander à vous rencontrer. Il prend alors l'une ou l'autre des décisions suivantes:

#### a) Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme.

#### b) Vous êtes autorisé à poursuivre votre programme à des conditions que le Comité précise, par exemple :

- mesures d'aide pédagogique (remédiation)
- certificat médical d'aptitude au travail
- être suivi par le Programme de suivi administratif du Collège des médecins du Québec

c) Vous devez reprendre un ou plusieurs stages :

Le Comité peut aussi recommander au doyen votre exclusion de votre programme de formation. Le doyen examine la recommandation et vous informe de sa décision. Il peut alors vous retirer de votre programme jusqu'à ce que vous soyez prévalu, le cas échéant, de votre droit de révision et qu'une décision finale ait été rendue.

## **5. Droit d'appel d'une décision d'exclusion**

Si vous souhaitez en appeler d'une décision d'exclusion, vous devez en faire la demande par écrit au doyen dans les quinze jours ouvrables suivant le moment où cette décision vous a été communiquée. Le doyen en saisit le Comité de révision, qui entend le directeur de programme, ainsi que toute autre personne qu'il juge approprié, en votre présence. Le Comité recommande ensuite au doyen la levée ou le maintien de l'exclusion. Le doyen vous informe de sa décision. La décision du doyen est sans appel.

**Liste des critères déterminants et normaux**

**Critères déterminants**

1. Sens des responsabilités (Professionalisme)
2. Respect et honnêteté dans ses rapports professionnels (Professionalisme)
3. Empathie envers ses patients (Professionalisme)
4. Capacité d'appliquer les principes éthiques en clinique (Professionalisme)
5. Capacité d'autocritique (Professionalisme)
6. Habiletés de communication : patients, familles, professionnels de la santé (communication)
7. Motivation et autonomie à lire, questionner et apprendre (Érudition)

**Critères normaux**

8. Connaissances cliniques (Expertise)
9. Connaissances fondamentales (Expertise)
10. Anamnèse organisée, dirigée et pertinente (Expertise)
11. Maîtrise des gestes d'examen physique appropriés (Expertise)
12. Formulation du problème à partir des données cliniques et para cliniques (Expertise)
13. Élaboration d'hypothèses diagnostiques appropriées (Expertise)
14. Formulation et justification des conduites à tenir (Expertise)
15. Élaboration d'un plan de suivi approprié (Expertise)
16. Identification et prise en charge des urgences (Expertise)
17. Habiletés techniques (Expertise)
18. Documentation écrite utile et pertinente (rapports et procédures) (Communication)
19. Consultation efficace et collaboration avec les autres équipes médicales (Collaboration)
20. Collaboration constructive lors du travail interdisciplinaire (Collaboration)
21. Organisation du travail clinique (Gestion)
22. Utilisation judicieuse des ressources dans les soins de ses patients (Gestion)
23. Intégration des concepts de médecine préventive aux conduites à tenir (Promotion de la santé)
24. Capacité d'enseignement au patient des principes de promotion de la santé (Promotion de la santé)
25. Capacité d'évaluation critique de la littérature et de ses enseignements (Érudition)
26. Contribution académique et à l'enseignement (Érudition)

**Résidents juniors :**

Critères déterminants :

Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux :

Trois notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des notes « Inférieur aux attentes » et « Insuffisant » : Si l'une ou l'autre de ces deux notes se retrouve dans 6 catégories ou plus, il y a échec de stage. Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est  $\leq 18$ , le nombre de catégories où l'on retrouve ces notes ne devra pas dépasser 25% de ce nombre.

### Résidents séniors

Critères déterminants :

Une seule note « Insuffisant » entraîne un échec de stage.

Critères normaux :

Deux notes « Insuffisant » entraînent un échec de stage.

Somme des notes « Inférieur aux attentes » et « Insuffisant » :

Si l'une ou l'autre de ces deux notes se retrouve dans 5 catégories ou plus, il y a échec de stage. Si le nombre de catégories évaluées lors d'un stage est  $\leq 18$ , le nombre de catégories où l'on retrouve ces notes ne devra pas dépasser 20% de ce nombre.

**Le Comité d'évaluation n'est pas tenu d'appliquer ces barèmes. Toutefois, s'il ne le fait pas, il doit justifier sa décision par écrit auprès du vice-doyen.**

---

---

## Autres informations

---

Pour toute information concernant :

- Stages en milieu non agréé et hors Québec
- Congés sans solde
- Prolongation de formation
- Formation complémentaire
- Changement de programme
- Transfert d'université

Consultez d'abord le site web des études médicales postdoctorales!

<http://www.med.umontreal.ca/etudes/postdoc.htm>

## ANNEXES