

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

Version 2.1

Dernière mise à jour : juillet 2021

Remerciements

Le Consortium canadien d'agrément des programmes de résidence (CanRAC) souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation des *Normes générales d'agrément des programmes de résidence*. Ces normes n'auraient pu être élaborées sans l'effort concerté, fructueux et enrichissant, des divers groupes, comités, départements et intervenants participants. En ce qui concerne la version des présentes normes, nous tenons à remercier tout particulièrement les membres du Comité conjoint d'amélioration des normes d'agrément des programmes de résidence. De plus, nous remercions toutes les personnes qui nous ont fait part de leurs précieux commentaires lors du processus de consultations nationales.

Comment citer ce document :

CanRAC. *Normes générales d'agrément à l'intention des institutions offrant des programmes de résidence*, Ottawa (Ontario), CanRAC, 2021.

Table des matières

Remerciements	1
Introduction	3
Cadre de l'organisation des normes	5
Normes	6
 DOMAINE : GOUVERNANCE DES FACULTÉS DE MÉDECINE	6
<i>NORME 1 : Un leadership efficace est assuré pour la formation des résidents.</i>	<i>6</i>
<i>NORME 2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale font preuve de collaboration pour assurer la supervision et le soutien des programmes de résidence.</i>	<i>9</i>
<i>NORME 3 : Tous les milieux de formation contribuent à la fois à la formation des résidents et à l'atteinte de la conformité aux normes d'agrément pour la formation des résidents.</i>	<i>11</i>
 DOMAINE : APPRENANTS, ENSEIGNANTS ET PERSONNEL ADMINISTRATIF ...	11
<i>NORME 4 : L'environnement d'apprentissage favorise la sécurité et le bien-être.....</i>	<i>11</i>
<i>NORME 5 : Les résidents sont traités équitablement et reçoivent un soutien adéquat tout au long de leur progression dans le programme de résidence.</i>	<i>13</i>
<i>NORME 6 : Les enseignants sont valorisés et soutenus dans leur rôle au sein des programmes de résidence.</i>	<i>13</i>
<i>NORME 7 : Le personnel administratif est valorisé et soutenu dans la prestation des programmes de résidence.</i>	<i>15</i>
 DOMAINE : AMÉLIORATION CONTINUE	15
<i>NORME 8 : La gouvernance et la structure des études postdoctorales, et les programmes de résidence font l'objet d'une amélioration continue.....</i>	<i>16</i>
<i>NORME 9 : Les milieux de formation participent activement à l'amélioration continue pour enrichir l'expérience éducative en veillant à ce que l'environnement d'apprentissage soit approprié, sécuritaire et favorable à la préparation des résidents à la pratique autonome.</i>	<i>18</i>
Glossaire	20
Références	25

Introduction

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

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

Énoncé du CanRAC sur l'équité, la diversité et l'inclusion

Les trois collèges membres du CanRAC se sont engagés collectivement à reconnaître les enjeux liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion, et à adapter les normes d'agrément de la formation médicale postdoctorale (FMPD) en conséquence. Cette initiative vise avant tout à créer des milieux d'apprentissage – et ultimement de soins – inclusifs, sécuritaires sur le plan psychologique et culturel et exempts de partis pris systémiques.

Dans cet esprit, le CanRAC comprend qu'il doit prendre en compte ces enjeux et lutter contre le racisme systémique, qui entraîne des inégalités dans la qualité de la santé et du bien-être, les soins de santé et les résultats sociaux. Même si les Noirs et les Autochtones du Canada ont vécu des expériences différentes, les deux groupes gardent des séquelles graves et durables des pratiques coloniales et du racisme. Bien que les normes générales du CanERA n'expriment aucune attente claire quant à la santé des Autochtones, des Noirs ou d'autres groupes démographiques vulnérables, des facultés et des programmes ont commencé à prendre des mesures pour remédier aux inégalités en santé et intégrer la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme dans la formation des résidents.

À titre d'exemple, les trois collèges s'engagent à donner suite aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, en particulier ceux axés sur l'intégration de la sécurité culturelle à la formation médicale et à la pratique des professionnels de la santé. Reconnaissant que toute modification proposée aux normes générales du CanERA doit être dictée par les peuples autochtones et fondée sur de vastes consultations auprès de communautés autochtones distinctes, le CanRAC consultera des partenaires autochtones et d'autres partenaires qui possèdent l'expertise historique, sociale et culturelle nécessaire pour formuler des recommandations en vue d'apporter des changements significatifs pour les communautés autochtones.

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

Aussi, les collèges s'engagent à intégrer une perspective antiraciste à la formation médicale, à la recherche et aux soins cliniques. Notre engagement commun à l'égard de l'autodétermination influencera le système de santé et la formation médicale en vue de remédier aux inégalités et au racisme auxquels sont constamment confrontés les Noirs et les Autochtones, ainsi que d'autres populations marginalisées.

Le CMFC, le CMQ et le Collège royal poursuivront donc leurs activités en ce sens. Les trois collèges examineront attentivement les normes et les processus d'agrément, et tâcheront de définir, d'évaluer et de mettre en œuvre des attentes claires pour la formation médicale postdoctorale. Par conséquent, nous pourrions améliorer les relations avec les patients, intégrer la sécurité culturelle et éviter les comportements racistes.

Cadre de l'organisation des normes

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

Normes

DOMAINE : GOUVERNANCE DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Le domaine de la *gouvernance des Facultés de médecine* est axé sur la surveillance et la gouvernance des programmes de résidence.

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

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

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
1.2.1 : Un vice-doyen aux études postdoctorales assumant la responsabilité de tous les aspects de la formation des résidents et exerçant une autorité sur celle-ci est en poste.	1.2.1.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales relève du doyen de la faculté de médecine. 1.2.1.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales est responsable de la supervision de la formation des résidents, conformément aux normes d'agrément. 1.2.1.3 : Il existe une description de tâches pour le vice-doyen aux études postdoctorales qui décrit le mandat, les attentes, le temps protégé, les mesures de soutien, les ressources, les rapports hiérarchiques et les responsabilités associés à son rôle de supervision des programmes de résidence. 1.2.1.4 : Un processus efficace est en place pour effectuer une évaluation formelle régulière du rendement du vice-doyen aux études postdoctorales, incluant une rétroaction multisources.

1.2.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales exerce un leadership efficace en formation des résidents.

1.2.2.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales favorise un environnement qui permet aux membres du Comité de la formation médicale postdoctorale, aux directeurs de programme, aux résidents, aux enseignants et à d'autres personnes, le cas échéant, de cerner les besoins et d'instaurer des changements.

1.2.2.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales plaide pour des ressources appropriées et équitables pour assurer la prestation d'expériences d'apprentissage efficaces.

1.2.2.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales préconise et favorise des relations de collaboration avec les intervenants en formation des résidents.

1.2.2.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales prévoit et gère efficacement les conflits.

1.2.2.5 : Le vice-doyen aux études postdoctorales respecte la diversité, et protège les droits et la confidentialité des renseignements des résidents, des enseignants et des directeurs de programme.

1.2.2.6 : Le vice-doyen aux études postdoctorales participe activement à des activités de développement professionnel en éducation médicale.

1.2.2.7 : Le vice-doyen aux études postdoctorales fait preuve d'un leadership efficace auprès d'autres partenaires (p. ex., centres d'apprentissage) dans la prestation des soins cliniques.

1.2.2.8 [exemplaire] : *Le vice-doyen aux études postdoctorales manifeste et favorise un engagement envers l'érudition et l'innovation pour l'avancement de la formation des résidents.*

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

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

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

1.2.3.3 : Le soutien administratif est organisé de façon à appuyer comme il se doit le vice-doyen aux études postdoctorales, les programmes de résidence et les résidents, le cas échéant.

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

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

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

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

1.2.4.3 : Chaque directeur de programme possède les qualifications exigées par le ou les collègues.

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

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
1.3.1 : La structure du Comité de la formation médicale postdoctorale est composée des intervenants appropriés de la formation des résidents.	1.3.1.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale représente une tribune d'échange d'informations pour tous les programmes de résidence. 1.3.1.2 : Les résidents, les directeurs de programme, les milieux de formation et le personnel administratif des études postdoctorales disposent d'une représentation efficace au Comité de la formation médicale postdoctorale. 1.3.1.3 [exemplaire] : <i>Le public est représenté au ou aux Comités de la formation médicale postdoctorale de manière efficace.</i>
1.3.2 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale s'acquitte de ses responsabilités relativement à la formation des résidents.	1.3.2.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale a un cadre de référence rédigé clairement, qui établit sa composition, son mandat, ses rôles et responsabilités, ainsi que ses procédures de réunions. 1.3.2.2 : Le mandat du Comité de la formation médicale postdoctorale est revu régulièrement et modifié au besoin. 1.3.2.3 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale est responsable du soutien au vice-doyen aux études postdoctorales pour la planification, l'organisation et l'évaluation de tous les aspects de la formation des résidents. 1.3.2.4 : La fréquence des réunions du Comité de la formation médicale postdoctorale permet au comité de s'acquitter de son mandat.

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
2.1.1 : Le Comité de la formation médicale postdoctorale dispose de politiques et processus bien définis, transparents et fonctionnels pour superviser la formation des résidents.	2.1.1.1 : Les politiques et processus sont élaborés et adoptés de manière transparente et collaborative. 2.1.1.2 : Les conflits d'intérêts impliquant toutes les personnes assumant des responsabilités dans le cadre des programmes de résidence sont bien identifiés et gérés en fonction des politiques et procédures centrales en matière de divulgation et gestion des conflits d'intérêts. 2.1.1.3 : Un mécanisme efficace est en place pour la diffusion des politiques et processus de l'institution auprès des résidents, des enseignants et du personnel administratif. 2.1.1.4 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale révisent régulièrement leurs politiques et processus, et y apportent les changements nécessaires.

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
2.2.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale aident les programmes de résidence à satisfaire aux normes spécifiques d'agrément propres à leur discipline et à réaliser la mission de la faculté de médecine, y compris son mandat de responsabilité sociale.	2.2.1.1 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale soutiennent l'intégration par les programmes de résidence de la mission dans le contexte de leur discipline. 2.2.1.2 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale fournissent un soutien aux programmes de résidence pour assurer la conformité aux normes spécifiques d'agrément propres à leur discipline. 2.2.1.3 : Le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale accordent une place prioritaire à la responsabilité sociale et aident les programmes de résidence à développer leur capacité à répondre aux besoins des populations qu'ils servent. 2.2.1.4 : Lorsque le vice-doyen aux études postdoctorales et le Comité de la formation médicale postdoctorale prennent part à

l'attribution des postes de résidence dans les programmes, cette attribution se fait de manière équitable et transparente, et tient compte des besoins des populations servies.

2.2.2 : Les programmes de résidence disposent de ressources et de mesures de soutien suffisantes pour se conformer aux normes d'agrément.

2.2.2.1 : Un processus efficace est en place pour déterminer les besoins en matière de ressources et préconiser une répartition équitable des ressources entre les programmes de résidence.

2.2.2.2 : Il existe des lignes directrices écrites, qui tiennent compte de la taille et de la complexité variées des programmes de résidence, pour assurer un soutien au directeur de programme, y compris en ce qui a trait au soutien administratif et à la rémunération.

2.2.2.3 : Les programmes de résidence ont accès à des services juridiques, selon les besoins.

2.2.2.4 : Les programmes de résidence ont accès à des services de technologie, comme les communications par vidéoconférence et les installations de simulation, ainsi qu'au personnel associé à ces services.

2.2.2.5 : Les programmes de résidence ont accès à une aide centrale pour les activités d'érudition, dont la recherche, selon les besoins.

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

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

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

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

Exigence(s)

Indicateur(s)

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

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

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

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

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

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

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

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

DOMAINE : APPRENANTS, ENSEIGNANTS ET PERSONNEL ADMINISTRATIF

Le domaine des *apprenants, des enseignants et du personnel administratif* comporte des normes axées sur la sécurité et le bien-être des enseignants, des apprenants et du personnel administratif, et le soutien qu'on leur accorde.

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
4.1.1 : La supervision des résidents est adéquate.	4.1.1.1 : Des politiques ou lignes directrices efficaces et centrales sur la supervision tiennent compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes, et permettent des ajouts ou des variations spécifiques, le cas échéant. 4.1.1.2 : Les programmes de résidence bénéficient d'un soutien afin de signaler les cas de supervision inadéquate et de remédier à la situation.

4.1.1.3 : Les enseignants, les résidents et le personnel du milieu de formation (p. ex., les coordonnateurs et responsables locaux) connaissent le processus de signalement des préoccupations concernant la supervision des résidents.

4.1.2 : Il existe une culture de sécurité des patients dans les programmes de résidence et les milieux de formation.

4.1.2.1 : La révision des politiques et lignes directrices relatives à la sécurité s'appuie sur des données concernant les incidents ou accidents envers les patients mettant en cause des résidents et les personnes qui participent à la formation des résidents.

4.1.2.2 : Les programmes de résidence ont accès à des ressources et des conseils d'experts pour faciliter l'intégration des concepts liés à la sécurité des patients dans leurs activités.

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

4.1.2.4 : Le bureau des études postdoctorales dispose de mécanismes de soutien efficaces pour les programmes de résidence afin qu'ils offrent un curriculum en amélioration continue de la qualité et en sécurité des patients.

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

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

4.1.3.2 : Des politiques et processus efficaces et centraux en matière de sécurité physique, psychologique et professionnelle des résidents sont en place. Les politiques et processus abordent, sans toutefois s'y limiter :

- les agents infectieux;
- les consultations après les heures normales de travail;
- les déplacements;
- la divulgation sécuritaire des accidents ou incidents avec préjudice envers les patients;
- la gestion des risques liés à la fatigue;
- les matières dangereuses;
- les plaintes et allégations de faute professionnelle
- les rayonnements ionisants;
- les rencontres avec les patients (y compris les visites à domicile);
- les transferts de patients (p. ex., par Medevac);
- la violence, y compris la violence sexuelle et sexiste.

4.1.3.3 : Les politiques et processus centraux en matière de sécurité des résidents tiennent compte des contextes propres aux disciplines et aux programmes, et permettent des ajouts ou des variations spécifiques, le cas échéant.

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

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

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

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

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

4.1.4.2 : Les résidents disposent de services de soutien confidentiels en matière de bien-être et peuvent y accéder pour répondre à leurs préoccupations sur le bien-être physique, psychologique et professionnel.

4.1.4.3 : Des politiques et processus centraux efficaces sont en place concernant les absences des résidents et les mesures d'adaptation en matière d'éducation.

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

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

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

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

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

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
6.1.1 : Un processus systématique d'évaluation et de rétroaction des enseignants est en place.	6.1.1.1 : Un processus efficace d'évaluation des enseignants qui participent aux programmes de résidence est en place. 6.1.1.2 : Le processus d'évaluation des enseignants comprend les commentaires des résidents, en temps opportun tout en préservant l'anonymat des résidents. 6.1.1.3 : Le processus d'évaluation des enseignants est utilisé pour la reconnaissance des enseignants, l'amélioration continue des programmes de résidence et l'affectation des résidents aux enseignants. 6.1.1.4 : Les préoccupations concernant le comportement ou le rendement d'enseignants sont prises en considération de manière équitable et en temps opportun. 6.1.1.5 : Lorsque requis, la transmission d'informations sur le rendement et/ou le statut des enseignants à l'ordre professionnel des médecins se fait de manière systématique, transparente et en temps opportun. 6.1.1.6 : Les enseignants et les résidents connaissent le processus de signalement de comportements préoccupants de la part d'enseignants. 6.1.1.7 : Les enseignants ont accès à un processus d'appel des décisions relatives à leurs évaluations et savent qu'il existe.
6.1.2 : Les enseignants s'investissent dans leur développement professionnel et leur cheminement de carrière, et reçoivent du soutien à ces égards.	6.1.2.1 : Une politique efficace est en place pour la nomination et la promotion d'enseignants. 6.1.2.2 : Les enseignants des programmes de résidence ont accès à un programme qui vise le développement professoral. 6.1.2.3 : L'élaboration des programmes de perfectionnement professoral est fondée sur les besoins qui ont été signalés en matière d'apprentissage. 6.1.2.4 : Le perfectionnement professoral est utilisé efficacement en soutien à la mise en œuvre d'innovations pédagogiques. 6.1.2.5 : Les enseignants ont accès à de l'information ou à d'autres ressources pour soutenir l'apprentissage des résidents en gestion des risques liés à la fatigue. 6.1.2.6 : Les enseignants ont accès à des services de soutien et de conseil pour gérer les difficultés liées à l'enseignement et à l'environnement d'apprentissage. 6.1.2.7 [exemplaire] : <i>Les enseignants disposent de temps protégé pour utiliser les ressources de soutien à leur développement professionnel et à leur cheminement de carrière.</i>

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

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

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

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

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
7.1.1 : Un processus efficace est en place pour le développement professionnel du personnel administratif affecté aux programmes de résidence.	7.1.1.1 : Des descriptions de rôles précisent les connaissances, les compétences et les attentes pour le personnel administratif des programmes de résidence et des études postdoctorales. 7.1.1.2 : Il existe un programme de développement professionnel pour le personnel administratif affecté aux programmes de résidence qui tient compte de leurs besoins d'apprentissage. 7.1.1.3 : La gestion de la performance du personnel administratif suit un processus équitable et transparent, officiel ou non, conformément aux conventions collectives applicables des universités, des organismes de santé ou des syndicats.

DOMAINE : AMÉLIORATION CONTINUE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exigence(s)	Indicateur(s)
9.1.1 : Un processus systématique est en place pour réviser et améliorer régulièrement l'environnement d'apprentissage dans chaque milieu de formation.	9.1.1.1 : Un processus de révision périodique de l'environnement d'apprentissage est en place dans chaque milieu de formation en ce qui a trait à la prestation des composantes cliniques du programme de résidence, y compris la qualité des soins cliniques et des ressources, relativement à l'acquisition des compétences par les résidents.

9.1.1.2 : L'environnement d'apprentissage fait l'objet d'une évaluation, y compris l'évaluation des répercussions, positives ou négatives, du curriculum caché.

9.1.1.3 : Les milieux de formation qui ont conclu une entente formelle d'affiliation avec la faculté de médecine sont agréés en bonne et due forme par Agrément Canada (ou un organisme homologue).

9.1.1.4 : Les milieux de formation procèdent à la révision périodique de la sécurité de l'environnement d'apprentissage pour les patients.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Glossaire

Termes	Description
amélioration continue	Approche systématique au changement qui comporte des cycles d'évolution (planifier, faire, vérifier, agir) menant à une hausse de la qualité et à un enrichissement des résultats. Il s'agit d'un outil de surveillance et de prise de décisions concernant, par exemple, les forces et les faiblesses du programme de résidence, et des façons d'améliorer notre système d'évaluation des résidents.
arrangement	Mesure raisonnable d'adaptation aux besoins variés des résidents pour leur donner accès à la formation de manière équitable.
attestation	Confirmation que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine d'expertise médicale. L'attestation ne confère pas la certification dans une discipline (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
autodétermination	Les peuples autochtones ont le droit à l'autodétermination. En vertu de ce droit, ils déterminent librement leur statut politique et assurent librement leur développement économique, social et culturel. Nations Unies (2008). <i>Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones</i> . Article 3.
bien-être	État de santé, à savoir de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Organisation mondiale de la santé, s.d.).
bureau des études postdoctorales	Bureau des études médicales postdoctorales dirigé par la faculté de médecine, assumant des responsabilités relatives aux programmes de résidence.
central	Terme décrivant les politiques, processus, lignes directrices ou services élaborés par l'université, la faculté de médecine, le bureau des études postdoctorales ou le Comité de la formation médicale postdoctorale, et s'appliquant à plusieurs programmes de résidence.
certification	Reconnaissance formelle que le candidat a rempli toutes les exigences de formation, d'évaluation et d'examen des titres dans un domaine de la médecine, et qu'il possède la compétence nécessaire pour exercer de manière autonome (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada.
CMQ	Collège des médecins du Québec.
Collège royal	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
comité de la formation médicale postdoctorale (terme aussi employé au pluriel)	Comité (et tout sous-comité pertinent), supervisé par le vice-doyen aux études postdoctorales, qui facilite la gouvernance et la supervision de tous les programmes de résidence d'une faculté de médecine.

comité du programme de résidence (terme également employé au pluriel)	Comité et sous-comités, le cas échéant, supervisés par le directeur de programme et qui apportent un soutien à ce dernier dans l'administration et la coordination du programme de résidence.
compétence (terme employé au singulier)	Ensemble des savoir-agir démontrés dans de multiples domaines ou aspects du rendement d'un médecin dans un contexte défini. On utilise, dans les énoncés relatifs à la compétence, des caractéristiques qui décrivent les habiletés pertinentes, le contexte et le niveau de la formation ou de la pratique. La compétence est dynamique et multidimensionnelle; elle évolue avec le temps, l'expérience et le contexte (Frank et coll., 2010).
compétences (terme souvent employé au pluriel)	Savoir-agir observables liés à une activité précise qui intègre des connaissances, des habiletés, des valeurs et des attitudes dans un contexte bien spécifique. Comme elles peuvent être observées, les compétences peuvent être évaluées pour en vérifier la maîtrise. Elles peuvent être regroupées les unes avec les autres, comme des blocs de construction, pour favoriser le développement progressif (Frank et coll., 2010).
coordonnateur local	Coordonnateur ou superviseur responsable des résidents dans un centre d'apprentissage.
curriculum caché	Ensemble d'influences qui se manifeste au niveau de la structure et de la culture organisationnelles et qui a des incidences sur la nature de l'apprentissage, les interactions professionnelles et la pratique clinique (Association des facultés de médecine du Canada, 2010).
développement professionnel continu	Processus permanent d'engagement envers l'apprentissage et le perfectionnement après la formation initiale, qui comprend le suivi et la consignation de l'acquisition de compétences, connaissances et expériences.
directeur de programme	Personne responsable de l'organisation et de la conduite générales du programme de résidence. Elle doit rendre compte à ces égards au vice-vice-doyen aux études postdoctorales et au responsable universitaire de la discipline.
discipline	Spécialité ou surspécialité reconnue par l'un des collèges de certification (Association of American Medical Colleges, 2012).
division/département	Unité organisationnelle autour de laquelle se structurent les services cliniques et universitaires.
domaine de compétence (emploi au singulier ou au pluriel)	Sphères différenciées de compétence qui, prises dans leur ensemble, constituent le cadre général descriptif d'une profession (Association of American Medical Colleges, 2012).
doyen	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la supervision générale d'une faculté de médecine.
entente d'affiliation	Contrat juridique qui définit les rôles et responsabilités d'un centre d'apprentissage et institution en matière de prestation de la formation des résidents.

enseignant	Personne chargée d'enseigner aux résidents dans un milieu de formation. Enseignant, superviseur ou précepteur sont des termes souvent utilisés indifféremment.
environnement d'apprentissage	Divers lieux, contextes et cultures dans lesquels s'effectue l'apprentissage des résidents (Great Schools Partnership, 2012).
équitable	Contexte : avoir des ressources à sa disposition ou allouer des ressources; renvoie à une répartition juste et équitable des ressources (Le Grand Robert de la langue française, s.d.).
évaluation (d'une personne)	Processus de collecte et d'analyse d'informations sur les habiletés d'une personne en vue de mesurer sa compétence ou sa performance comme médecin, et de les comparer à des critères définis (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
évaluation (d'un programme)	Processus basé sur un ensemble de procédures pour fournir aux décideurs des renseignements pertinents sur la qualité des programmes de formation médicale et leurs composantes (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
faculté de médecine	Faculté, école ou collège de médecine relevant d'une université/d'universités canadiennes.
gestion des risques liés à la fatigue	Ensemble de pratiques, principes et procédures de prévention de la fatigue qui sont intégrées dans tous les aspects d'une organisation dans le but d'exercer une surveillance, d'évaluer et de minimiser les effets de la fatigue et des risques associés pour la santé et la sécurité du personnel de la santé et de la population de patients qu'il sert (Groupe de travail sur la gestion des risques liés à la fatigue, 2018).
gestionnaire aux études postdoctorales	Membre senior du personnel administratif dont le rôle consiste à appuyer le vice-doyen aux études postdoctorales en exerçant une surveillance générale de la gestion du bureau des études postdoctorales.
institution	Entité qui englobe l'université, la faculté de médecine et le bureau des études postdoctorales.
intervenant de la formation des résidents	Personne ou organisation intéressée ou touchée par la formation des résidents.
milieu de formation	Hôpital, clinique ou autre milieu de formation qui contribue aux expériences éducatives des résidents.
ordre des médecins	Organisme établi en vertu de la législation provinciale ou territoriale pour réglementer l'exercice de la médecine et la délivrance des permis.
perfectionnement du corps professoral	Vaste éventail d'activités qu'utilisent les milieux de formation pour renouveler les connaissances des enseignants ou les aider dans leurs rôles (Centra, 1978).

personnel administratif	Personnel administratif de programme et personnel administratif des études postdoctorales, tels que définis ci-dessous.
personnel administratif de programme	Personnes qui offrent du soutien au directeur de programme en s'acquittant de tâches administratives liées à la planification, l'orientation et la coordination du programme de résidence.
personnel administratif des études postdoctorales	Personnes qui appuient le vice-doyen aux études postdoctorales dans la coordination et l'administration liées à la supervision des programmes de résidence; le gestionnaire aux études postdoctorales (ou son équivalent) est inclus dans ce groupe.
pratique autonome	Pratique dont les médecins autorisés doivent rendre compte, dans leur propre champ de pratique, qui se déroule normalement sans supervision.
programme de résidence	Programme agréé de formation des résidents dans l'une des disciplines reconnues à l'échelle nationale au Canada, offert par une faculté de médecine également reconnue, et supervisé par un directeur de programme et un comité du programme de résidence.
résident	Personne inscrite dans un programme de résidence agréé à la suite d'un programme admissible de formation prédoctorale, menant à la certification ou l'attestation dans une discipline reconnue. Dans la pratique, aux fins de l'agrément, le terme « résident » désigne un apprenant qui suit un programme agréé complet de résidence (Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015).
responsabilité sociale	Orientation des activités de formation, de recherche et de prestation de services axées sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la collectivité, de la région et de la nation. La détermination des préoccupations prioritaires en matière de santé relève des gouvernements, des organismes de soins de santé, des professionnels de la santé et du public, en collaboration (Boelen & Heck, 1995).
responsable universitaire de la discipline	Personne responsable d'un département ou d'une division clinique (p. ex., directeur de département, chef de division).
ressource	Entité qui englobe les ressources pédagogiques, cliniques, techniques, financières et humaines (p. ex., les enseignants et le personnel administratif) nécessaires pour offrir un programme de résidence.
sécurité culturelle	La sécurité culturelle va au-delà de la compétence culturelle en améliorant la santé des Autochtones; elle analyse le déséquilibre des pouvoirs, la discrimination institutionnelle, la colonisation et les relations issues du colonialisme dans le domaine de la santé, des soins et de la formation en santé. Les pratiques adaptées aux réalités culturelles exigent une réflexion critique et une autoréflexion sur le pouvoir, les privilèges et le racisme dans les milieux éducatifs et cliniques. C'est le patient et l'étudiant qui déterminent si la sécurité culturelle est assurée dans le cadre d'une relation. Groupe de rédaction sur la santé des Autochtones du Collège royal (2019). <i>Guide d'introduction à la santé des Autochtones</i> . Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

sécurité physique	État qui englobe la protection contre les risques biologiques, comme la vaccination, la radioprotection, la protection respiratoire et l'exposition à des liquides corporels; il comprend également la protection contre les risques liés aux espaces physiques, incluant lorsque les soins sont prodigués durant les visites à domicile, les déplacements et les rencontres avec des patients violents (Université de Montréal, s.d.).
sécurité professionnelle	État qui englobe la protection contre les allégations de faute professionnelle incluant l'assurance professionnelle, l'assistance à la divulgation d'événements indésirables, la confidentialité des dossiers universitaires et professionnels, ainsi que les procédures de signalement assurant la protection des renseignements personnels et l'absence de représailles (Université de Montréal, s.d.).
sécurité psychologique	État qui englobe la prévention, la protection et l'accès aux ressources pour lutter contre la détresse psychologique, l'alcoolisme ou les toxicomanies, l'intimidation et le harcèlement (Université de Montréal, s.d.).
temps protégé	Temps alloué à une personne afin d'exécuter une tâche ou de participer à une activité.
vice-doyen aux études postdoctorales	Membre senior du corps professoral à qui est confiée la responsabilité de la conduite et de la supervision générale des études postdoctorales au sein de la faculté de médecine.
visite interne	Évaluation réalisée pour déterminer les points forts et les éléments à améliorer du programme de résidence ou de l'institution, ou des deux.

Références

- Association of American Medical Colleges. (2012). *Draft Glossary of Competency-based education terms* (non publié).
- Association des facultés de médecine du Canada. (2010). L'avenir de l'éducation médicale au Canada : Une vision collective pour les études médicales prédoctorales. Accessible à l'adresse : https://afmc.ca/future-of-medical-education-in-canada/postgraduate-project/pdf/FMEC_PG_Final-Report_FR.pdf. Consulté en avril 2020.
- Boelen, C., & Heck, J. (1995). *Defining and Measuring the Social Accountability of Medical Schools*. Accessible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>. Consulté en avril 2020.
- Centra, J. A. (1978). Types of Faculty Development Programs. *Journal of Higher Education*, 49(2), 151-162.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2015). Projet de terminologie en éducation médicale : Glossaire provisoire. Accessible à l'adresse : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/educational-strategy-accreditation/terminology-in-medical-education-working-glossary-october-2012-f.pdf>. Consulté en avril 2020.
- Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès. *Rapport final*. Gouvernement du Québec; 2019. Accessible à l'adresse : https://www.cerp.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_clients/Rapport/Rapport_final.pdf Consulté le 4 janvier 2021.
- Commission de vérité et réconciliation du Canada. Commission de vérité et de réconciliation du Canada : Appels à l'action. Winnipeg (Man.) : Commission de vérité et de réconciliation du Canada; 2015. Accessible à l'adresse : http://trc.ca/assets/pdf/Calls_to_Action_French.pdf Consulté le 4 janvier 2021.
- Frank, J. R., Snell, L., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., et coll. (2010). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638-645.
- Great Schools Partnership. (2012). *The Glossary of Education Reform*. Accessible à l'adresse : <http://edglossary.org/learning-environment>. Consulté en octobre 2016.
- Groupe de travail sur la gestion des risques liés à la fatigue. (2018). Trousse de gestion des risques liés à la fatigue. Accessible à l'adresse de Médecins résidents du Canada : <https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2018/11/Fatigue-Risk-Management-ToolkitFr.pdf>. Consulté en avril 2020.

Le Robert. (s.d.). Le Grand Robert de la langue française : Équitable. Accessible à l'adresse : <https://www.lerobert.com/collection-le-grand-robert-de-la-langue-francaise.html>. Consulté en octobre 2016.

Organisation mondiale de la santé. (s.d.). *Constitution de l'OMS: ses principes*. Accessible à l'adresse : https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf. Consulté en avril 2020.

Université de Montréal. (s.d.). *Sécurité des résidents*. Accessible à l'adresse : <https://medpostdoc.umontreal.ca/etudiants/reglement-et-politiques/guide-de-securite/>. Consulté en avril 2020.