



GUIDE À L'INTENTION DES TUTEURS ET MAÎTRES DE STAGE 2023

Dernière mise à jour: juillet 2024



**COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE / 3

INTRODUCTION / 4

ORIGINE DES DEMANDES / 5

Demandes initiées par le Collège /5

Demandes initiées par des démarches personnelles /6

BESOINS ET OBJECTIFS / 8

PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE / 8

Participation à des activités formelles de développement professionnel continu /9

Lectures dirigées /10

Tutorat de perfectionnement /10

Stage de perfectionnement volontaire ou imposé par le Collège sans limitation de l'exercice /11

Tutorat/stage de perfectionnement imposé par le Collège avec limitation de l'exercice /11

ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT INDIVIDUALISÉE / 12

Partage de la responsabilité /12

Statut du candidat /12

Assurance responsabilité /12

Rémunération /13

Confidentialité, déclaration de conflit d'intérêts, empathie et appui /13

Rôle et responsabilité légale /14

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES DURANT L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT / 15

Durée et début de l'activité de perfectionnement /15

Supervision en stage /16

Cours, conférences, ateliers, réunions scientifiques ou académiques... /16

Lectures dirigées /16

Autres activités pédagogiques /16

RAPPORT DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT INDIVIDUALISÉE / 17

RECOMMANDATIONS / 18

SUIVI / 18

ÉVALUATION DU TUTORAT/STAGE ET DU TUTEUR/MAÎTRE DE STAGE / 18

ATTESTATION DE SUPERVISION / 19

RESSOURCES À L'INTENTION DES TUTEURS ET MAÎTRES DE STAGE / 19

Lois et règlements /19

Guides d'exercice du CMQ /21

Fiches d'information du CMQ /21

Documents pratiques et lectures dirigées /21

CONCLUSION / 22

ANNEXE 1 - RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT (EXEMPLE 1) / 23

ANNEXE 2 - RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT (EXEMPLE 2) / 43

PRÉFACE

La Direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège des médecins du Québec (Collège) organise depuis plusieurs années des activités de perfectionnement individualisées auprès des médecins détenant un permis d'exercice au Québec ou voulant revenir à la pratique.

À la demande de la Direction du développement professionnel et de la remédiation, vous avez accepté de venir en aide à un ou une collègue médecin afin d'améliorer sa compétence en l'actualisant.

Cette activité de perfectionnement individualisée s'adresse à un ou une médecin en exercice ou souhaitant revenir à l'exercice. Elle peut prendre diverses formes et être d'une durée plus ou moins longue.

Le principal objectif de ce guide est de vous fournir toutes les explications requises à la bonne marche de l'activité de perfectionnement et vous aider à mener à bien votre tâche de tuteur, tuteuse ou de maître de stage tant dans le déroulement de l'activité de perfectionnement que dans la rédaction du rapport.

Il sert également à vous informer des règlements qui sous-tendent la mise en œuvre d'activités de perfectionnement individualisées du système de surveillance et d'amélioration de l'exercice des médecins du Québec.

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre aide précieuse.

INTRODUCTION

Le Collège vous demande de venir en aide à un ou une collègue qui désire ou qui doit mettre à jour ses compétences. Vous voulez bien lui rendre service, mais plusieurs questions vous viennent à l'esprit!

- › Qu'est-ce que ce ou cette médecin a bien pu faire pour que le Collège me fasse cette demande?
- › Quel genre d'activité de perfectionnement vais-je superviser?
- › Puis-je soumettre le candidat ou la candidate à un examen ou une évaluation?
- › Est-ce que je peux demander à des collègues de m'aider?
- › La durée de l'activité de perfectionnement peut-elle être modifiée?
- › Quelles démarches administratives dois-je faire auprès de mon établissement?
- › Recevrai-je une rémunération?
- › Devrai-je faire un rapport au Collège et quel doit en être le contenu?
- › Si mon rapport n'est pas positif, le candidat ou la candidate pourrait-il me poursuivre?
- › Y aura-t-il aussi une rémunération pour la production du rapport?
- › Quelles sont les implications légales?

Voilà des exemples de questions qu'une tutrice, un tuteur et un ou une maître de stage se posent souvent et auxquelles ce guide veut répondre.

L'objectif est de décrire le système de perfectionnement professionnel continu individualisé mis en place par le Collège, dans la plupart des cas en collaboration avec les facultés de médecine et les établissements de santé du Québec.

ORIGINE DES DEMANDES

Les demandes proviennent principalement des quatre sources suivantes :

- › Le responsable de l'inspection professionnelle ou le comité d'inspection professionnelle
- › La Direction des enquêtes (syndic) du Collège
- › Le comité des requêtes du Collège
- › La démarche personnelle d'un candidat ou d'une candidate, visée ou non par le *Règlement sur les stages ou les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*

Demandes initiées par le Collège

Le comité d'inspection professionnelle évalue systématiquement la qualité de l'exercice des médecins dans les établissements du Québec (environ 2000 médecins visités dans les établissements annuellement) ainsi que sur une base individuelle (200 à 250 visites d'inspection par année). En vertu des articles 55, 112 et 113 du *Code des professions*¹, le responsable de l'inspection professionnelle exerce les pouvoirs attribués au comité d'inspection professionnelle. Il a notamment le pouvoir de recommander l'imposition d'activités de perfectionnement individualisées, avec ou sans limitation de l'exercice, comme stipulé dans l'article 32 du *Règlement sur l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec*².

Lorsqu'un tutorat, un stage ou une autre activité de perfectionnement est recommandé, le responsable de l'inspection professionnelle rencontre toujours le candidat ou la candidate. Ce dernier ou cette dernière peut alors s'engager volontairement à : soit effectuer l'activité, soit limiter sa pratique ou cesser l'exercice de la médecine dans un avenir spécifié et ainsi rendre la nécessité de l'activité de perfectionnement caduque.

La Direction des enquêtes, par l'entremise d'un syndic adjoint, fait enquête à la suite de plaintes provenant de diverses sources. Elle peut recommander à un ou une médecin de se soumettre à des activités de perfectionnement. Dans ce cas, généralement, le ou la médecin signe avec le syndic adjoint un engagement à effectuer l'activité sur une base volontaire.

Le comité des requêtes (CRE) peut demander l'évaluation des connaissances d'un médecin qui aurait quitté le tableau de l'ordre pour plusieurs années et qui désire se réinscrire. Cette forme d'activité pourrait également amener l'intervention de la Direction du développement professionnel et de la remédiation et nécessiter un stage.

¹ Voir la section « Ressources à l'intention des tuteurs et maîtres de stage ».

² Idem

Demandes initiées par des démarches personnelles

Situations visées par le Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins

Certains médecins ont cessé leur exercice clinique pour des raisons personnelles. D'autres encore désirent modifier leur domaine de pratique en ajoutant ou modifiant leur exercice actuel.

Le Collège désire faciliter leur retour à l'exercice ou la modification de leur domaine de pratique. Dans un premier temps, ces candidats et candidates reçoivent un questionnaire visant à mieux cerner leurs besoins éducatifs. Ainsi, en informant le Collège notamment de leur formation initiale, de leurs expériences antérieures ainsi que des domaines de pratique souhaités, ils aident la Direction du développement professionnel et de la remédiation à offrir des activités de perfectionnement adaptées à leurs besoins.

Comme stipulé à l'article 2, ce règlement s'applique principalement au médecin qui :

- › A cessé d'exercer la médecine auprès de patients pendant une période de 3 ans ou plus, à moins d'avoir exercé la médecine pendant une période équivalant à plus de 12 mois au cours des 5 dernières années;
- › A exercé dans un domaine d'activités médicales pendant 3 ans ou plus, et qui désire exercer la médecine dans un nouveau domaine d'activités médicales.

Par exemple, le Collège considère comme un changement de domaine d'activités médicales :

- › Un ou une médecin spécialiste qui a cessé d'exercer dans un domaine d'activité pendant plus de trois ans et qui désire revenir à ce domaine de pratique (ex. : une obstétricienne-gynécologue n'ayant pas fait d'obstétrique depuis plus de trois ans, et qui veut exercer de nouveau en obstétrique);
- › Un ou une médecin de famille qui veut modifier son domaine de pratique (ex. : un médecin œuvrant en cabinet qui revient à l'exercice des soins d'urgence, auprès de patients admis en soins prolongés ou en établissement de courte durée, ou encore un médecin œuvrant en soins d'urgence qui désire désormais exercer le suivi d'une clientèle en cabinet).

Généralement, la Direction du développement professionnel et de la remédiation recommande d'abord au médecin visé par ce règlement d'entreprendre de façon volontaire des activités de perfectionnement professionnel continu individualisées, qu'elle planifie conjointement avec le médecin.

Les activités de perfectionnement seront organisées selon les désirs du candidat ou de la candidate, mais en répondant à des objectifs éducatifs précis et avec des modalités très variables de façon à tenir compte de ses disponibilités. Ces activités pourront être effectuées à temps complet (cinq jours/semaine) ou à temps partiel (ex.: deux à trois jours/semaine). Il peut aussi s'agir de rencontres entre le ou la médecin et un ou une collègue qui agira comme tuteur ou tutrice.

Une fois les activités de perfectionnement terminées, la Direction du développement professionnel et de la remédiation soumet le rapport produit par le tuteur, la tutrice ou le ou la maître de stage de l'activité au comité de développement professionnel continu et remédiation, qui veille à l'application du *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins* et qui peut, de sa propre autorité, recommander des activités de perfectionnement supplémentaires. Il autorise ou non le ou la médecin à reprendre son exercice ou à exercer dans un nouveau domaine de pratique. Dans certains cas, le comité doit cependant recourir à la recommandation d'une nouvelle activité.

Situations non visées par le *Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*

Certaines demandes proviennent de médecins qui désirent se perfectionner et qui s'adressent personnellement au Collège pour de l'aide. Ces candidats et candidates le font de leur propre initiative dans une perspective de formation continue sans lien avec les règlements du Collège.

De plus, le **Programme d'aide aux médecins du Québec** recommande parfois des médecins au Collège.

Finalement, certains établissements, à la suite d'une décision disciplinaire ou autre, signent des ententes avec des médecins afin qu'ils effectuent une activité de mise à jour ou de remédiation. Ils font appel à la Direction du développement professionnel et de la remédiation, considérant son expérience, dans le but de mettre en œuvre l'activité de perfectionnement.

Toutes ces demandes, quelle qu'en soit la source, sont dirigées pour étude à la Direction du développement professionnel et de la remédiation qui fera les arrangements nécessaires avec le bureau de développement professionnel continu des universités, les directeurs de programmes de résidence universitaires, les chefs de GMF /GMFU ou de départements hospitaliers, les médecins de milieux cliniques de formation ou les médecins en exercice dans la communauté, le cas échéant.

BESOINS ET OBJECTIFS

En règle générale, les principaux besoins éducatifs ont été déterminés par le Collège à partir des rapports de visite d'inspection professionnelle, d'une entrevue orale structurée, d'une enquête de la Direction des enquêtes, d'un questionnaire d'analyse de besoins ou de toute autre information provenant des médecins. Parfois, une évaluation sera demandée parce que les informations qui précèdent ne sont pas disponibles ou sont incomplètes.

Les besoins éducatifs sont ensuite traduits et rédigés sous forme de lacunes ou de problèmes à corriger et d'objectifs d'apprentissage.

Les besoins des candidats et des candidates peuvent être de quatre ordres:

- › La correction de lacunes dans la compétence (tenue des dossiers, gestion de la pratique, connaissances cliniques, habiletés techniques ou communication professionnelle en santé) d'un ou d'une médecin en exercice
- › La mise à jour de la compétence d'un ou d'une médecin qui a cessé d'exercer depuis un certain temps
- › L'acquisition d'une compétence nouvelle pour un ou une médecin qui se réoriente vers un nouveau domaine de pratique
- › La mise à jour de la compétence d'un ou d'une médecin qui a déjà eu un permis d'exercice au Québec et qui a exercé hors du Canada ou des États-Unis au cours des dernières années

PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE

Selon son lieu d'exercice et la langue utilisée pendant sa pratique, on orientera le ou la médecin vers l'une ou l'autre des facultés de médecine du Québec, ou auprès d'un milieu ou d'un médecin en communauté. Dans certains cas, plus d'une activité de perfectionnement sera proposée.

Il y a différents types de prescriptions pédagogiques:

- › Activités formelles de développement professionnel continu
- › Programme de lectures dirigées
- › Tutorat de perfectionnement
- › Stage de perfectionnement volontaire ou imposé par un comité, avec ou sans limitation de l'exercice

Participation à des activités formelles de développement professionnel continu

Des ateliers ont été développés par la Direction du développement professionnel et de la remédiation en collaboration, dans certains cas, avec des organismes agréés de formation médicale continue, entre autres la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, les bureaux de développement professionnel continu des facultés de médecine et le Collège québécois des médecins de famille. Ces ateliers ont été élaborés en raison de problèmes plus systématiques rencontrés chez les médecins.

Ainsi, les principaux cours et ateliers développés au cours des années sont notamment :

- › **La tenue des dossiers en milieu extrahospitalier**
- › **La tenue des dossiers en établissement**
- › **Défis et opportunités de la communication professionnelle**
- › **Discutons douleur, parlons dépendance**
- › **Médecin et aussi humain: réflexion et stratégies**
- › **L'évaluation de l'acte médical en établissement**
- › **Êtes-vous apte à évaluer l'aptitude ?**
- › **Le consentement aux soins: au cœur de nos préoccupations**
- › **L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile**
- › **L'évaluation de l'exercice en cabinet**

Pour la majorité des médecins participant à ces activités formelles, les lacunes observées se situent principalement au niveau des connaissances cliniques, de la rédaction des dossiers, de l'organisation de la pratique ou des habiletés de communication.

Les médecins peuvent également être dirigés vers des activités formelles de développement professionnel continu organisées par des organismes agréés de formation continue tels que les bureaux de formation médicale continue des facultés de médecine, le Collège québécois des médecins de famille, les Médecins francophones du Canada et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ou encore à des cours reconnus tels que l'Advanced Cardiac Life Support (ACLS), l'Advanced Trauma Life Support (ATLS), l'Advanced Paediatric Life Support (APLS), le cours GESTA de l'Association des obstétriciens-gynécologues du Canada, etc.

Lectures dirigées

Les programmes de lectures dirigées permettent à un ou une médecin de se faire guider dans ses lectures par un collègue selon ses besoins spécifiques. Cette intervention est indiquée en présence de lacunes dans les connaissances théoriques, cliniques ou lorsqu'une mise à jour est requise, principalement en lien avec les plans d'investigation ou de traitement.

À partir des besoins spécifiques du candidat ou de la candidate, le tuteur ou la tutrice sélectionne et propose des lectures. Toutes les deux ou trois semaines, des rencontres d'une durée d'une à trois heures sont prévues entre le candidat ou la candidate et le tuteur ou la tutrice afin de vérifier l'acquisition des connaissances et de permettre à ce dernier ou à cette dernière de nuancer et de valider par des exemples les sujets traités.

Tutorat de perfectionnement

Le tutorat permet à un ou une médecin de se faire guider et aider tant dans la rédaction des dossiers que dans la démarche clinique, le traitement et le suivi de sa patientèle. Pour chaque rencontre, un à trois sujets ou affections sont déterminés à l'avance. Dans le cadre des rencontres avec le tuteur ou la tutrice, le ou la médecin présente quelques-uns de ses dossiers présentant l'affection ciblée afin de recevoir une rétroaction, tant en ce qui a trait à la tenue des dossiers qu'à la qualité de son exercice pour le sujet déterminé. Par exemple, lors d'une rencontre où il a été convenu d'aborder l'HTA, le candidat ou la candidate apporte les dossiers de sa patientèle présentant une HTA. Au terme de la rencontre, le tuteur ou la tutrice pourra, si nécessaire, lui proposer des articles de référence.

Les rencontres, généralement d'une durée de trois heures, sont organisées toutes les une à quatre semaines sur une période de deux à six mois.

Le tutorat peut se dérouler au cabinet du candidat ou de la candidate et/ou au lieu d'exercice du tuteur ou de la tutrice. Dans ce dernier cas, le tuteur ou la tutrice peut aider le candidat ou la candidate à améliorer l'organisation physique de son lieu d'exercice. Le tuteur ou la tutrice peut même, dans certains cas, observer les actes cliniques du candidat ou de la candidate afin de l'aider à améliorer sa gestion du temps et de ses rendez-vous, ses habiletés de communication, son sens du professionnalisme ou ses compétences cliniques. Ainsi, une fois le patient ou la patiente sortie du cabinet de consultation, le tuteur ou la tutrice peut discuter avec le candidat ou la candidate des observations réalisées.

Lorsque le tutorat s'accompagne de séances d'observations directes, le tuteur ou la tutrice n'agit qu'à titre d'observateur ou d'observatrice. Il ou elle n'intervient pas dans la relation professionnelle entre le candidat ou la candidate et le patient ou la patiente ni dans la décision diagnostique, clinique ou thérapeutique, sauf en cas d'urgence.

Stage de perfectionnement volontaire ou imposé par le Collège sans limitation de l'exercice

Lors d'un stage de perfectionnement, le ou la médecin collabore avec un ou une collègue maître de stage qui exerce dans un domaine semblable au sien ou qui exerce dans un domaine répondant aux besoins du candidat ou de la candidate.

Considéré comme un apprenant, le candidat ou la candidate devra effectuer des tâches cliniques sous la supervision directe ou indirecte du ou de la maître de stage. Les activités cliniques sont en lien direct avec les lacunes ou problèmes à corriger et les objectifs d'apprentissage. Ainsi, un chirurgien ou une chirurgienne pourrait effectuer des interventions chirurgicales en salle d'opération si les objectifs le requièrent.

Le stage de perfectionnement se déroule à temps partiel à raison de deux à trois jours par semaine ou à temps complet (cinq jours/semaine). Cette activité de perfectionnement a l'avantage de permettre l'acquisition de connaissances, de compétences techniques ou chirurgicales et de nouvelles aptitudes et habiletés en communication. Elle permet l'observation directe des performances cliniques du candidat ou de la candidate afin d'améliorer la démarche clinique et même de corriger certaines erreurs d'habiletés cliniques.

Le stage de perfectionnement sans limitation de l'exercice est indiqué pour le ou la médecin dont les lacunes ne menacent pas la sécurité du public et sont principalement du domaine de la démarche clinique, de la communication ou des habiletés techniques ou chirurgicales.

Tutorat/stage de perfectionnement imposé par le Collège avec limitation de l'exercice

Dans le cadre d'un tutorat ou d'un stage de perfectionnement imposé avec limitation de l'exercice, les mêmes modalités s'appliquent. Cependant, comme le ou la médecin voit son exercice limité aux seuls actes requis à la poursuite du tutorat ou du stage, il ou elle ne peut exercer à l'extérieur du cadre du tutorat ou du stage.

Il s'agit habituellement d'un ou d'une médecin présentant des lacunes telles, que la sécurité du public est effectivement ou potentiellement menacée.

Pour cette activité de perfectionnement, le Collège fixe la durée. À la fin de celle-ci, le tuteur ou la tutrice ou le ou la maître de stage doit contacter la Direction du développement professionnel et de la remédiation afin d'informer le Collège de l'atteinte totale ou partielle des objectifs, ou de l'échec du tutorat ou du stage, avant de rédiger le rapport.

Dans le cas de l'atteinte complète des objectifs du tutorat ou du stage, la Direction du développement professionnel et de la remédiation

peut suggérer au responsable de l'inspection professionnelle ou au syndic adjoint de lever immédiatement la limitation de l'exercice afin que le candidat ou la candidate puisse reprendre son exercice de façon autonome.

ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT INDIVIDUALISÉE

Partage de la responsabilité

Il peut être utile de partager cette tâche avec des collègues. Leur avis sera fort précieux lors de la rédaction du rapport où le tuteur, la tutrice ou le ou la maître de stage de l'activité se prononce sur l'atteinte des objectifs. Cela permet ainsi d'élargir la responsabilité et de s'assurer d'une opinion plus objective. Évidemment, pour garantir une continuité dans les apprentissages, le nombre de collègues devra être limité de sorte que le candidat ou la candidate soit en contact à plus d'une reprise avec le même superviseur.

Statut du candidat

Comme le candidat ou la candidate aura à poser des actes médicaux, il ou elle doit avoir un statut dans l'établissement. L'article 93 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* section III permet au conseil d'administration d'un établissement d'accorder un statut de « résident hors cadre non rémunéré » à une personne titulaire d'un doctorat en médecine qui effectue un stage de formation professionnelle après avoir obtenu son permis d'exercice. Entre les réunions de cette instance, c'est la Direction des services professionnels ou la Direction générale qui peut accorder ce statut. La Direction du développement professionnel et de la remédiation fait les démarches nécessaires auprès de la Direction des services professionnels ou de la Direction générale. Le tuteur, la tutrice ou le ou la maître de stage de l'activité de perfectionnement recevra copie de cette demande de statut.

Assurance responsabilité

Tout candidat ou candidate doit détenir une assurance responsabilité en vigueur et la transmettre dans certains cas à l'établissement où se déroulera l'activité de perfectionnement.

Rémunération

Lorsqu'applicables, les honoraires de toute activité de perfectionnement seront assumés par le candidat ou la candidate, selon des balises préalablement établies. Pour une démarche initiée par le candidat ou la candidate dans le cadre du *Règlement sur les stages et cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins*, les tarifs sont fixés par le tuteur, la tutrice ou le ou la maître de stage. Les montants peuvent être versés au(x) tuteur(s), tutrice(s) ou maître(s) de stage ou à toute autre société reconnue juridiquement. Des frais d'administration sont également exigés au candidat par le Collège.

Le Collège joue le rôle d'intermédiaire pour le paiement des honoraires. Cela se fait en signant une entente financière entre le tuteur ou maître de stage de l'activité et un représentant de la Direction du développement professionnel et de la remédiation. Ainsi, le Collège acquittera les honoraires au tuteur ou au maître de stage de l'activité sur présentation d'une note d'honoraires dûment signée incluant une compilation des journées d'activité de perfectionnement effectuées. Ensuite, une facture sera acheminée au candidat ou à la candidate qui remboursera le Collège. Pour les tuteurs ou maîtres de stage qui détiennent des numéros de taxation, ceux-ci doivent être indiqués sur la note.

Confidentialité, déclaration de conflit d'intérêts, empathie et appui

Toute information au sujet d'un candidat ou d'une candidate est strictement confidentielle et ne doit être divulguée qu'à des fins de réalisation des activités de perfectionnement qui vous sont demandées. Vous devrez signer un document confirmant votre engagement à la discrétion ainsi qu'une déclaration sur l'admissibilité d'une candidature. Certains médecins qui vous sont recommandés ont été accablés par des problèmes personnels souvent pénibles. Il est parfois difficile, voire humiliant, pour un ou une médecin avec plusieurs années d'exercice de se retrouver en situation de tutorat ou en stage avec un statut de résident ou résidente. Au cours des premiers contacts, ils souhaiteront peut-être vous exposer les raisons et souvent les détails de leur exercice professionnel ou de leur expérience avec le Collège. Il faut les écouter! Dans la majorité des cas, après quelques heures, les candidats finissent par accepter leur situation et par la suite, se montrent motivés et intéressés par leur apprentissage.

En plus de votre expertise pédagogique, ces médecins ont besoin d'empathie et de soutien de la part du milieu qui les accueille.

Pour être positive, la relation entre le candidat ou la candidate et le tuteur ou maître de stage doit être harmonieuse. Si cette relation n'est pas agréable pour vous, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction du développement professionnel et de la remédiation.

Rôle et responsabilité légale

En raison de votre compétence et expertise pédagogique, le Collège vous a demandé d'aider un ou une collègue médecin. Vous n'êtes cependant pas un membre du personnel du Collège. Nous souhaitons que vous vous perceviez comme un ou une collègue, un aidant ou une aidante, mais également comme un évaluateur ou une évaluatrice honnête et faisant preuve d'objectivité.

Pendant le stage, le candidat ou la candidate a un statut de résident ou de résidente. Vous demeurez donc responsable, à titre de médecin traitant, des patients qui le consultent. Pendant le tutorat, le candidat ou la candidate conserve toute sa responsabilité pour les patients qui le consultent.

Vous devez offrir au candidat ou à la candidate toutes les activités éducatives requises permettant l'atteinte des objectifs. Vous n'êtes toutefois pas responsable du degré d'atteinte de ceux-ci.

Ainsi, vous n'êtes pas responsable de l'échec d'un stage ou d'un tutorat. D'autres facteurs personnels tels que la capacité d'apprentissage, la motivation ou les habiletés du candidat ou de la candidate interviennent dans le processus d'apprentissage. Aussi, si pendant le tutorat ou le stage, vous jugez que le candidat ou la candidate met la protection du public en péril ou qu'il ou elle est inapte à exercer la médecine, vous devez communiquer immédiatement avec le représentant de la Direction du développement professionnel et de la remédiation.

Lorsque le stage ou l'activité de perfectionnement ne se déroule pas comme prévu, et que la candidate ou le candidat semble éprouver des difficultés à rencontrer plusieurs objectifs, il est important de communiquer avec la Direction du développement professionnel et de la remédiation afin que l'équipe puisse vous accompagner. Nous suggérons fortement une rétroaction en mi-activité même s'il n'est pas nécessaire d'avoir fait une évaluation écrite à mi-stage, et certainement de lui avoir transmis des recommandations quant à l'évolution de l'activité de perfectionnement.

Malgré toute la sympathie que peut vous inspirer le candidat ou la candidate, ses patients demeurent les premiers bénéficiaires de vos conseils pédagogiques. En conséquence, lors de l'évaluation de l'atteinte des objectifs de l'activité de perfectionnement, le bien-être des patients doit être le principal élément.

Vous devez également évaluer le candidat ou la candidate sur l'atteinte des objectifs en décrivant des incidents critiques - par exemple des événements apportant de possibles préjudices tant à l'équipe de professionnels qu'au patient et à sa famille - qui viennent étayer votre décision. Nous vous suggérons de décrire ces activités en utilisant, si possible, les numéros de dossier que vous reporterez dans votre rapport.

Dans le cas d'un rapport témoignant d'un échec de l'activité de perfectionnement, la décision finale appartient au Collège. Toute contestation de la part du candidat ou de la candidate sera évaluée et prise en charge par le Collège.

Durée et début de l'activité de perfectionnement

Le Collège détermine le début et la durée de l'activité de perfectionnement. La durée est cependant nuancée par la mention «ou jusqu'à l'atteinte des objectifs». Ainsi, si le candidat ou la candidate atteint les objectifs avant le terme établi par le Collège, le tuteur ou la tutrice ou le ou la maître de stage peut, après autorisation de la Direction du développement professionnel et de la remédiation, mettre fin à l'activité de perfectionnement.

Par ailleurs, si à la date prévue de fin de l'activité de perfectionnement, le ou la maître de stage ou le tuteur ou la tutrice considère qu'une courte prolongation de l'activité permettrait l'atteinte des objectifs, il ou elle peut, avec le consentement du candidat ou de la candidate et l'autorisation du Collège, poursuivre l'activité de perfectionnement.

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES DURANT L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT

Le programme des activités de perfectionnement est déterminé par le ou la maître de stage ou le tuteur ou la tutrice selon les objectifs à atteindre. Différentes modalités pédagogiques peuvent être retenues.

Dans le cadre d'un stage ou d'un tutorat, les modalités pédagogiques peuvent être de plusieurs types :

- › Discussions de cas, révision de dossier
- › Observations directes avec rétroaction
- › Cours, conférences, clubs de lecture, réunions scientifiques ou académiques, etc.
- › Programme de lectures dirigées
- › Autres: jeux de rôle, ateliers, etc.

Supervision en stage

Plusieurs modalités pédagogiques sont offertes au candidat ou à la candidate durant le stage. Des périodes d'observation directe sont souvent nécessaires au début. Par la suite, on peut passer à des périodes de supervision indirecte. Il est important d'adapter le type de supervision aux objectifs à atteindre et aux capacités du candidat ou de la candidate.

La révision du dossier clinique est un élément important du perfectionnement et une attention particulière devrait être portée à celle-ci.

Cours, conférences, ateliers, réunions scientifiques ou académiques...

Selon les objectifs, toute activité pédagogique formelle utile au candidat ou à la candidate peut être recommandée durant l'activité de perfectionnement par le tuteur ou la tutrice ou le ou la maître de stage (club de lecture, réunion scientifique départementale, réunion disciplinaire, comité de morbidité, etc.) Le candidat ou la candidate peut ainsi s'intégrer aux activités académiques offertes aux résidents. Il est aussi possible de lui recommander d'assister à un congrès ou un colloque à l'extérieur du milieu de perfectionnement, toujours en lien avec les objectifs à atteindre.

Lectures dirigées

Il est souvent important pour appuyer les activités cliniques d'inciter le candidat ou la candidate à compléter ses connaissances par des lectures suggérées par le tuteur ou la tutrice ou le ou la maître de stage, qui s'assurera de l'intégration et de leur mise en application. Une banque de sites Web utiles (voir section Ressources à l'intention des tuteurs et des maîtres de stage) a été développée par la Direction du développement professionnel et de la remédiation et est à la disposition des maîtres de stage ou des tuteurs.

Autres activités pédagogiques

Selon les objectifs prédéterminés, le ou la maître de stage, le tuteur ou la tutrice ou les autres personnes-ressources impliquées dans le perfectionnement peuvent suggérer différentes modalités pédagogiques jugées utiles selon les cas (jeux de rôle, séminaires, ateliers techniques, etc.).

RAPPORT DE L'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT INDIVIDUALISÉE

La Direction du développement professionnel et de la remédiation recommande qu'au minimum à mi-parcours, le candidat ou la candidate reçoive une rétroaction formative verbale de ses forces et de ses apprentissages restants pour éviter toute surprise au moment de l'évaluation finale.

Un rapport détaillé sur l'évolution de l'activité de perfectionnement et l'atteinte des objectifs doit être acheminé au Collège au plus tard dans les 30 jours suivant la fin de l'activité. Ce rapport doit être signé par le ou la maître de stage, ou par le tuteur ou la tutrice. Une copie du rapport sera transmise au candidat ou à la candidate. Il est possible de consulter un exemple de [gabarit](#) de rapport vierge dans le site Web du Collège.

Le tuteur ou la tutrice ou le ou la maître de stage doit statuer de façon claire sur l'atteinte complète, partielle ou la non-atteinte des objectifs. Chaque lacune, problème et objectif doit être évalué. La description d'incidents critiques et de numéros de dossiers permettra d'étayer la décision.

Lorsque la supervision d'un stage ou d'un tutorat a été réalisée en collaboration avec des médecins collègues, cela doit être précisé de façon explicite en inscrivant leur nom et numéro de permis d'exercice au rapport. Le ou la maître de stage ou le tuteur ou la tutrice responsable de la rédaction du rapport doit également indiquer que le rapport constitue une opinion consensuelle des collègues ayant collaboré à l'activité de perfectionnement.

Dans le cas d'un rapport faisant état d'un échec de tutorat ou de stage, la décision définitive et la suite des événements n'appartiennent pas au tuteur ou à la tutrice ou au maître de stage. Le Collège, par l'intermédiaire du comité d'inspection professionnelle (sur recommandation du responsable de l'inspection professionnelle), du comité de développement professionnel continu et de remédiation, prend les décisions en s'appuyant sur le rapport émis, mais en considérant également le dossier professionnel du candidat ou de la candidate. Vous trouverez en annexe des exemples de rapports témoignant de l'atteinte ou non des objectifs.

RECOMMANDATIONS

À la fin d'une activité de perfectionnement dont les objectifs n'ont pas tous été atteints ou l'ont été partiellement, le ou la maître de stage ou le tuteur ou la tutrice peut suggérer d'autres activités de perfectionnement telles que :

- › Un ou des stages additionnels
- › Des cours ou colloques
- › Des lectures dirigées
- › Une supervision sous forme de tutorat
- › Une limitation ou une restriction d'exercice
- › Une entrevue orale structurée
- › Des tests psychométriques
- › Etc.

Il est parfois nécessaire, pour conserver les acquis effectués au cours du stage ou du tutorat, de suggérer des activités de formation médicale continue adaptées au profil du ou de la médecin et aux objectifs de perfectionnement.

SUIVI

À la fin de l'activité de perfectionnement, le ou la responsable de l'activité pourrait rencontrer au besoin le candidat ou la candidate.

ÉVALUATION DU TUTORAT/STAGE ET DU TUTEUR/MAÎTRE DE STAGE

Au terme de l'activité de perfectionnement, la Direction du développement professionnel et de la remédiation demande au candidat ou à la candidate d'évaluer l'activité ainsi que le ou la maître de stage ou le tuteur ou la tutrice. Cette évaluation a pour objectif d'améliorer nos processus et de mieux répondre aux besoins des médecins.

ATTESTATION DE SUPERVISION

En vertu du *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins*, certaines heures de supervision d'un confrère ou d'une consœur dans le cadre d'une activité de perfectionnement sont considérées comme une activité de développement professionnel continu reconnue par le Collège. Ces heures, inscrites sur la compilation des présences fournie avec la note d'honoraires, pourront être versées par vous-même via votre profil dans la plateforme du Collège ou dans la plateforme que vous utilisez pour enregistrer vos heures de formation continue.

RESSOURCES À L'INTENTION DES TUTEURS ET MAÎTRES DE STAGE

Lois et règlements

Code de déontologie des médecins

Code des professions

Extraits:

55. Le Conseil d'administration d'un ordre peut, sur recommandation du comité d'inspection professionnelle ou du conseil de discipline ou dans les cas prévus par un règlement adopté en vertu du paragraphe j de l'article 94, obliger tout membre de cet ordre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou l'obliger aux deux à la fois. Il peut également lui imposer toute autre obligation prévue dans un règlement pris en application de l'article 90, que recommande le comité d'inspection professionnelle.

Le Conseil d'administration d'un ordre peut, sur recommandation du comité d'inspection professionnelle ou du conseil de discipline ou dans les cas prévus par un règlement adopté en vertu du paragraphe j de l'article 94, limiter ou suspendre le droit d'exercer les activités professionnelles de tout membre de cet ordre à qui il impose une obligation visée au premier alinéa, jusqu'à ce que ce membre ait rencontré cette obligation.

En cas d'échecs ou de manquements répétés à une obligation imposée en vertu du premier alinéa assortie d'une limitation ou d'une suspension, le Conseil d'administration peut, après avoir donné au professionnel l'occasion de faire valoir ses représentations, le radier ou limiter définitivement son droit d'exercer les activités professionnelles réservées aux membres de cet ordre. La décision du Conseil d'administration lui est signifiée conformément au Code de procédure civile (chapitre C-25.01); elle peut être portée en appel devant le

Tribunal des professions suivant les dispositions de la section VIII du chapitre IV.

113. Le comité d'inspection professionnelle peut, pour un motif qu'il indique, recommander au Conseil d'administration de l'ordre d'obliger un membre de l'ordre à compléter avec succès un stage ou un cours de perfectionnement ou de l'obliger aux deux à la fois ou recommander d'imposer toute autre obligation déterminée dans un règlement pris en vertu de l'article 90. Le cas échéant, il peut de plus recommander au Conseil de limiter ou de suspendre le droit d'exercer les activités professionnelles du membre visé jusqu'à ce que ce dernier ait rempli les obligations ou satisfait aux conditions qui lui sont imposées.

Règlement sur l'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec

Extrait:

32. Lorsque le responsable de l'inspection professionnelle entend recommander au comité d'imposer au médecin l'une ou l'autre des mesures prévues au deuxième alinéa, il notifie un avis au médecin dans un délai de 30 jours de la date de la réception du rapport prévu à l'article 24.

Outre les mesures prévues aux articles 55 et 113 du Code des professions (chapitre C-26), le responsable de l'inspection professionnelle peut recommander au comité d'imposer l'une ou plusieurs des obligations suivantes:

1° réussir un tutorat, avec ou sans observation directe;

2° participer à des ateliers organisés par l'Ordre;

3° faire des lectures dirigées;

Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin

Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin

Règlement sur les stages et les cours de perfectionnement pouvant être imposés aux médecins

Extrait:

2. Donnent ouverture à l'application de l'article 55 du Code des professions (chapitre C-26) les cas suivants:

1° le médecin qui a repris son droit d'exercer la médecine 2 ans ou plus après que ce droit a été limité ou suspendu;

2° le médecin qui a cessé l'exercice de la médecine auprès de patients pendant une période de 3 ans ou plus, à moins d'avoir exercé la médecine pendant une période équivalant à plus de 12 mois au cours des 5 dernières années;

3° le médecin qui a commencé à exercer la médecine dans un domaine où il n'a jamais exercé ou après avoir exercé dans un autre domaine pendant 3 ans ou plus; ce changement doit être notifié par le médecin au secrétaire du Collège des médecins du Québec;

4° le médecin qui a exercé la médecine pendant une période équivalant à moins de 12 mois au cours des 5 dernières années;

5° le médecin qui a échoué un stage volontaire supervisé par un médecin visant à perfectionner son exercice professionnel ou à mettre à jour ses compétences.

Guides d'exercice du CMQ

L'accès aux renseignements personnels contenus dans le dossier médical constitué par le médecin exerçant en cabinet [en cours de révision]

L'organisation des lieux et la gestion des dossiers médicaux en milieu extrahospitalier

La pratique médicale en soins de longue durée

La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier

Les ordonnances individuelles faites par un médecin

Fiches d'information du CMQ

Page **télémedecine** du site Web

Documents pratiques et lectures dirigées

Section **Publications et règlements** du site Web

CONCLUSION

Le Collège remercie tous les tuteurs, les tutrices, les maîtres de stage et leurs associés qui acceptent d'aider des collègues dans leur activité de perfectionnement. Le Collège ne pourrait remplir adéquatement son rôle sans la collaboration des universités et de ses milieux de formation et sans la précieuse aide des médecins qui acceptent cette responsabilité.

ANNEXE 1

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT - EXEMPLE 1

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT

Candidat : Dr xxxx XXXX (00000)
Superviseur : Dre yyyy YYYY (00001)



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

PLAN DU RAPPORT

Introduction	3
1. Description de l'activité de perfectionnement	4
1.1. Identification du candidat	4
1.2. Objectifs et modalités de l'activité de perfectionnement.....	4
1.3. Superviseur de l'activité de perfectionnement.....	5
1.4. Description du programme	5
2. Analyse de l'activité.....	8
2.1. Évaluation de la résolution des éléments identifiés	8
2.2. Atteinte des objectifs d'apprentissage.....	10
2.3. Rétroaction au candidat.....	12
3. Évaluation complémentaire de la compétence	13
3.1. Habiletés techniques	13
3.2. Réactions aux situations urgentes	13
4. Évaluation des compétences transversales.....	14
4.1. Professionnalisme	14
4.2. Collaboration	14
4.3. Gestion.....	14
4.4. Promotion de la santé.....	14
4.5. Érudition	15
5. Santé du candidat.....	16
6. Conduite inappropriée ou dangereuse	17
7. Commentaires additionnels.....	18
8. Sommaire.....	19
9. Recommandations.....	20

Note : Dans ce document, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

Introduction

Vous avez accepté d'accueillir un collègue dans votre milieu et d'assurer la supervision de son activité de perfectionnement.

Au terme de cette activité, la Direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège des médecins du Québec requiert de votre part un rapport faisant état du déroulement de l'activité, du degré d'atteinte des objectifs de l'activité et du comportement du candidat.

Le présent document a été préparé pour vous faciliter le travail et comporte plusieurs sections pertinentes pour le Collège. Nous vous demandons de le compléter avec l'aide de vos collègues, s'il y a lieu, et d'illustrer vos affirmations et vos remarques par des exemples. Vous pouvez également y ajouter d'autres documents que vous jugerez utiles.

Si vous désirez des explications supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous tenons à vous remercier pour votre travail et votre dévouement afin d'aider le Collège des médecins du Québec dans cette tâche.

Direction du développement professionnel et de la remédiation

1. Description de l'activité de perfectionnement

1.1 Identification du candidat

Numéro de permis : 00000
NOM, prénom : XXXX, xxxx

1.2 Objectifs et modalités de l'activité de perfectionnement

1.2.1 Objectifs

Vous référer au document « Tutorat de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire »

1.2.2 Modalités

Date de début : JJ/MM/AAAA
Date de fin : JJ/MM/AAAA

- Tutorat par observation directe
- Tutorat effectué au site professionnel du superviseur
- Tutorat effectué au site professionnel du candidat
- Tutorat effectué aux deux sites professionnels

Nombre de rencontres prévues : 8 demi-journées sur une période de 6 mois
Nombre de rencontres effectuées : 7 demi-journées

1.3 Superviseur de l'activité de perfectionnement

1.3.1 Superviseur principal

Numéro de permis : 00001
NOM, prénom : YYYYY, yyyy

Titre universitaire, si indiqué : Professeure enseignement clinique
Université : Sherbrooke

1.3.2 Superviseur(s) associé(s) de l'activité de perfectionnement (nom et numéro de permis) :

S. O.

1.3.3 Indiquer, s'il y a lieu, que le rapport constitue une opinion consensuelle des collègues qui ont collaboré à l'activité de perfectionnement :

S. O.

1.4 Description du programme

Décrire les diverses activités éducatives organisées pour le candidat, l'horaire, la durée de chacune des activités, le lieu des observations directes, les outils et documents de référence utilisés, et le programme détaillé du tutorat.

Tel que stipulé plus haut, le docteur xxxx XXXX fut rencontré à sept reprises.

Voici de façon détaillée les diverses activités éducatives organisées à chacune des dates du tutorat.

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématique de la rencontre: Tenue des dossiers

Activités éducatives:

1. Organisation d'un dossier clinique:
 - a. Revue de la feuille sommaire
 - b. Revue de la tenue des dossiers
 - i. Feuille sommaire
 - ii. Notes médicales
 - iii. Laboratoires
 - iv. Consultations et autres
 - c. Revue de la rédaction d'une note au dossier avec l'acronyme SOAP
 - d. Révision de quelques dossiers du tuteur à titre d'exemple
2. Révision évaluation médicale périodique de l'adulte

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématique de la rencontre: Prise en charge et suivi DM type 2

Activités éducatives:

1. Revue des lignes directrices de pratique clinique du DM type 2
2. Revue feuille de suivi DM type 2
3. Revue examen physique du patient diabétique
4. Révision des hypoglycémiantes oraux et des principaux régimes insuliniques
5. Révision de dossiers de patients avec DM type 2

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématique de la rencontre: L'approche des problèmes en santé mentale

Activités éducatives:

1. Révision de l'examen mental et évaluation risque suicidaire
2. Révision des troubles anxieux, dépressifs, et des troubles de la personnalité
3. Révision échelle d'évaluation globale du fonctionnement
4. Révision de dossiers de patients avec pathologies en santé mentale

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématique de la rencontre: TDAH, DM type 2

Activités éducatives:

1. Révision diagnostique, évaluation et traitement du TDAH
2. Révision effets secondaires de la médication
3. Révision de dossiers avec TDAH, DM type 2

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématiques de la rencontre: Évaluation de la douleur aiguë et chronique

Valeurs cibles des maladies chroniques

Activités éducatives:

1. Révision de l'évaluation du phénomène douloureux aigu ou chronique
2. Révision de la médication utilisée en douleur aiguë et chronique
3. Révision des cibles à atteindre dans le traitement des pathologies suivantes:
 - a. HTA
 - b. DM type 2
 - c. Dyslipidémie

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité: 3 h

Thématiques de la rencontre: L'utilisation des anxiolytiques et des somnifères

Révision de dossiers avec thèmes déjà discutés

Activités éducatives:

1. Revue de dossiers avec thèmes déjà abordés (TDAH, DM type 2, santé mentale, douleur aiguë et chronique...)

2. Révision des anxiolytiques et des somnifères incluant leurs indications, dosages et particularités. Documentation sous forme de tableau synthèse remise également

JJ/MM/AAAA

Durée de l'activité : 3 h

Thématiques de la rencontre: Antibiothérapie INESSS et dépistage syndromes gériatriques

Conclusion

Activités éducatives:

1. Révision des lignes directrices de sociétés savantes (INESSS) concernant l'antibiothérapie dans les cas de pharyngite, otite, sinusite, infection urinaire et pneumonie
2. Révision du syndrome de chute et des troubles cognitifs
3. Documentation évaluation gériatrique incluant AVQ et AVD
4. Révision de dossiers choisis au hasard pour tenue de dossiers et différents thèmes de la médecine de famille

2. Analyse de l'activité

2.1 Évaluation de la résolution des éléments identifiés

Selon les éléments identifiés, décrire dans quelle mesure ceux-ci sont résolus. Dans les cas de non-résolution de l'élément, donner des exemples concrets en les supportant au besoin par des numéros de dossier et par les modalités utilisées pour y remédier.

QUALITÉ DE L'EXERCICE

1. L'anamnèse (incluant l'histoire de la maladie actuelle) et la revue des systèmes sont incomplètes et rendent difficile la compréhension de votre raisonnement.
 - Bonne évaluation clinique règle générale avec anamnèse et revue des systèmes complets.
2. Examen mental absent lorsqu'indiqué.
 - Amélioration notable en cours de tutorat de la documentation de l'examen mental.
3. Examen des membres inférieurs des patients diabétiques absents.
 - Sensibilisation de l'importance d'évaluer la possibilité de maladie artérielle périphérique et d'atteinte neurologique chez le patient diabétique. Utilise maintenant le mono-filament et documente de façon appropriée.
4. Absence de dépistage des grands syndromes gériatriques (chutes, atteinte cognitive, etc.) et absence de documentation des AVQ et des AVD.
 - A développé en cours de mentorat l'habileté à bien questionner la clientèle gériatrique afin d'étoffer ses notes cliniques au dossier.
5. Prise en charge et suivi sous-optimaux du diabète de type 2 : absence de vérification des glycémies capillaires et de recherche d'épisodes d'hypoglycémie; absence de prise en compte d'une hypoglycémie potentiellement masquée par la prise de bêtabloquant; absence d'évaluation des pouls périphériques, des membres inférieurs, incluant la surface plantaire à la recherche de plaie, de tinea pedis et de mal perforant; absence de dépistage de la neuropathie diabétique.
 - Utilise maintenant la feuille de suivi pour les patients diabétiques et suit les lignes directrices canadiennes afin de bonifier sa prise en charge du diabète.
6. L'atteinte des valeurs cibles dans plusieurs maladies chroniques est sous-optimale.
 - Meilleur respect des cibles thérapeutiques à atteindre dans les principales maladies chroniques à l'aide des lignes directrices existantes.

7. Évaluation sous-optimale du phénomène douloureux, aigu ou chronique : absence de caractérisation de la douleur ; absence d'évaluation de la réponse aux traitements tentés pour le contrôle de la douleur ; absence d'évaluation fonctionnelle ; absence de précision quant au type de douleur.
 - Évaluation maintenant rigoureuse de la douleur aiguë et chronique. Capable de bien caractériser la douleur et de décrire la réponse au traitement.
8. Approche sous-optimale des problèmes de santé mentale : recueil des données rudimentaire ; renouvellement des psychotropes sans réévaluation de l'état clinique, sans remettre en question un diagnostic déjà évoqué ; méconnaissance des critères diagnostiques des troubles anxieux et des troubles de l'humeur ; méconnaissance du DSM-V ; absence d'examen mental ; absence d'évaluation du risque suicidaire et homicidaire.
 - Maîtrise davantage les critères diagnostiques des troubles anxieux et de l'humeur. Capable de bien consigner son examen mental au dossier. Effectue adéquatement l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire.
9. Prise en charge du TDAH à optimiser.
 - Utilise maintenant les outils cliniques du CADDRA afin d'offrir un suivi optimal de la clientèle TDAH.
10. Non-respect des lignes directrices de sociétés savantes (INESSS) quant à l'antibiothérapie dans les cas de sinusite et d'infection urinaire.
 - Révision des lignes directrices de l'INESSS. Bonne utilisation des antibiotiques dorénavant.
11. Utilisation exagérée et imprudente des anxiolytiques et des somnifères: benzodiazépines et zopiclone.
 - Utilisation adéquate des benzodiazépines et de la zopiclone. Remise d'un outil clinique afin de mieux faciliter, guider son choix thérapeutique.
12. Utilisation concomitante de benzodiazépines et d'opiacés malgré le risque augmenté d'effets secondaires, de dépendance et de mésusage. Indication de cette combinaison souvent absente.
 - Utilisation maintenant rigoureuse de la médication appuyée par une indication clinique reconnue.
13. La prise en charge se fait souvent par problème isolé ; la prise en charge globale est sous-optimale.
 - Reconnaît maintenant l'importance d'une prise en charge globale. Étouffe ses notes cliniques au dossier dans cette optique.

TENUE DES DOSSIERS

14. Sommaire toujours absent. Les antécédents pertinents, la liste des problèmes actifs, les antécédents familiaux, les habitudes de vie, les allergies, la liste des médicaments, le statut vaccinal sont peu ou pas documentés. Lorsque présents, ils sont dispersés dans le dossier de manière désorganisée et non mis à jour.
 - Révision de la tenue de dossier à l'aide de son dossier médical électronique.
15. Anamnèse déficitaire ; revue des systèmes rarement complète. Documentation du suivi des maladies chroniques incomplète.
 - Bonne évaluation clinique en règle générale tant à l'histoire qu'à l'examen physique.
16. IMC et tour de taille à documenter.
 - Dr XXXX consigne au dossier maintenant à chacun de ses patients son IMC et tour de taille.
17. Non-élaboration de diagnostic différentiel lorsque pertinent.
 - Élabore un diagnostic différentiel maintenant à chacun des problèmes identifiés.
18. Non-documentation du consentement spécifique à la téléconsultation.
 - Documente désormais le consentement à chaque téléconsultation.

Selon les problèmes identifiés, décrire dans quelle mesure ceux-ci sont résolus. Dans les cas de non-résolution du problème, donner des exemples concrets en les supportant au besoin par des numéros de dossiers et par les modalités utilisées pour y pallier.

2.2 Atteinte des objectifs d'apprentissage

Pour chacun des objectifs d'apprentissage préétablis, décrire dans quelle mesure ils sont atteints. Dans les cas de non-atteinte de l'objectif, citer les incidents critiques en les supportant par des numéros de dossier si nécessaire.

1. Sa démarche clinique est adéquate, donc il procède à une anamnèse complète (éléments positifs et négatifs pertinents), un examen physique pertinent et fait un choix judicieux des examens paracliniques ainsi que de leur suivi (laboratoires et imagerie) ;
Objectif atteint.
Avons révisé tous les symptômes par système afin qu'il puisse consigner au dossier les éléments pertinents aux problématiques rencontrées.
Utilisation plus rationnelle des analyses de laboratoire et du plateau radiologique.
2. Son diagnostic principal et ses diagnostics différentiels, lorsque nécessaires, sont posés selon la nomenclature reconnue ;
Objectif atteint.

Utilise la nomenclature médicale reconnue. Capable également de soumettre plusieurs hypothèses diagnostiques et de les valider.

3. Ses plans de traitement et leur suivi sont pertinents, adéquats et rencontrent les normes ;

Objectif atteint.

Utilisation adéquate des outils cliniques remis pour guider la thérapeutique.

4. Ses dossiers sont rédigés et tenus selon les normes exigées par le Collège ;

Objectif atteint.

Rédaction et tenue de dossiers maintenant conformes aux normes exigées par le Collège. Comprend bien l'importance à la suite de la lecture du fascicule sur le sujet publié par le Collège des médecins du Québec.

5. Ses patients sont référés adéquatement aux collègues et autres professionnels de la santé ;

Objectif atteint.

Bonne description du problème sur la feuille de consultation et demande claire. Capable également de juger du niveau d'urgence d'une situation et de bien orienter le patient conséquemment. Reconnaît ses limites et n'hésite pas à référer au besoin en spécialité.

6. Sa relation médecin-patient et celle avec ses collègues et autres professionnels de la santé se déroulent dans un climat respectueux ;

Objectif atteint.

Clinicien très apprécié et reconnu de ses patients et collègues.

7. Son organisation de cabinet et la prise de rendez-vous se font dans le respect des patients en vertu des normes en vigueur ;

Objectif atteint.

Dr XXXX est quasi disponible en tout temps pour ses patients tant en cabinet que pour un suivi en soins à domicile.

8. Sa maîtrise des compétences spécifiques à son domaine d'exercice et leur mise en application sont conformes aux normes de pratique en vigueur, notamment :

- a. La correction des lacunes identifiées dans la liste de problèmes en annexe.

Objectif atteint.

Tout au long du tutorat, Dr XXXX a démontré un niveau de connaissance adéquat pour l'exercice de la médecine. Il reconnaît ses limites et n'hésite pas à rechercher l'information en consultant des articles scientifiques pour répondre à son questionnement. À l'intérieur de chaque rencontre, il a eu l'opportunité également de rafraîchir ses connaissances lors des activités éducatives tenues.

2.3 Rétroaction au candidat

Avez-vous discuté avec le candidat de sa progression concernant l'atteinte des objectifs pendant l'activité de perfectionnement? Est-il ouvert aux commentaires? Son autocritique est-elle adéquate?

Dr XXXX démontrait de la motivation en tout temps de même qu'un grand intérêt comme je fus à même de le déduire de ses multiples questions pertinentes. Il était très soucieux de bien progresser au fil des rencontres ; il répondait bien à la critique en cherchant constamment à s'améliorer.

3. Évaluation complémentaire de la compétence

Veillez répondre aux questions qui suivent dans la mesure où elles sont pertinentes dans le cadre de l'activité de perfectionnement.

3.1 Habiletés techniques

Le candidat a-t-il les habiletés techniques requises pour son exercice?

Non évaluées.

3.2 Réaction aux situations urgentes

Comment réagit-il aux situations urgentes? Advenant qu'aucune situation urgente ne se soit présentée, avez-vous discuté des situations urgentes potentielles et de leur prise en charge avec le candidat?

Non évaluée.

Comme il s'agit d'un tutorat de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire et qu'il n'y avait aucun objectif traitant de cette thématique, nous n'avons pas abordé ce sujet.

4. Évaluation des compétences transversales

Veillez répondre aux questions qui suivent dans la mesure où elles sont pertinentes dans le cadre de l'activité de perfectionnement.

4.1 Professionnalisme

Décrire le comportement du candidat à l'égard du personnel, du superviseur, des collègues et autres professionnels de la santé.

Tout au long du tutorat, le Dr XXXX a su démontrer un comportement respectueux et empreint de professionnalisme envers moi-même et des différents spécialistes consultés. Il en fut de même également envers les patients pour lesquels j'ai pu observer une grande capacité d'empathie.

Discuter de son assiduité aux activités planifiées, de son intérêt et de son initiative.

Le Dr XXXX a fait preuve de ponctualité pour les rencontres du tutorat. Il démontrait de la motivation en tout temps de même qu'un grand intérêt comme je fus à même de le déduire de ses multiples questions pertinentes.

Fait-il preuve de respect et d'honnêteté dans ses rapports professionnels?

Sans aucun doute, le Dr XXXX fait preuve de respect et d'honnêteté dans ses rapports professionnels. Il répond bien à la critique en cherchant constamment à s'améliorer.

4.2 Collaboration

Quelles sont les aptitudes du candidat à travailler en équipe avec d'autres professionnels de la santé?

Non applicable.

4.3 Gestion

Le candidat est-il familier avec le système de santé? Utilise-t-il de façon appropriée les ressources disponibles? L'organisation de son travail est-elle adéquate?

Le Dr XXXX connaît bien les différentes ressources de son milieu et les utilise de façon appropriée.

4.4 Promotion de la santé

Le candidat donne-t-il des conseils de prévention aux patients?

En se basant sur le guide de l'examen médical périodique, le Dr XXXX prodigue des conseils de prévention à ses patients.

4.5 Érudition

Le candidat se réfère-t-il aux lignes directrices ou aux données probantes?

Le Dr XXXX se réfère aux lignes directrices des principales pathologies rencontrées en clinique. Il possède des outils cliniques sous forme de résumés schématisant celles-ci et les consulte au besoin.

5. Santé du candidat

Y a-t-il indication d'une atteinte cognitive, d'une limitation ou d'un déficit rendant l'exercice professionnel du candidat à risque de préjudice?

Aucune indication d'une atteinte cognitive, d'une limitation ou d'un déficit rendant l'exercice professionnel du candidat à risque de préjudice ne fut soulevée.

6. Conduite inappropriée ou dangereuse

Décrire les conduites inappropriées observées au cours de l'activité de perfectionnement, par exemple la prescription d'une investigation injustifiée. Illustrer les commentaires à l'aide d'incidents critiques en les supportant par des numéros de dossier si nécessaire.

Décrire les conduites nuisibles ou dangereuses, s'il y a lieu, par omission ou par mauvais choix au niveau de l'investigation, du traitement ou de la médication, par exemple. Illustrer vos remarques avec des cas observés ou des incidents critiques en les supportant, si nécessaire, par des numéros de dossier.

Aucune conduite inappropriée, nuisible ou dangereuse ne fut observée tout au long du tutorat.

7. Commentaires additionnels

Le Dr XXXX est grandement motivé à améliorer la qualité de l'exercice de sa pratique en médecine de famille.

8. Sommaire

Expliquer et justifier, en résumant les grandes lignes de votre rapport, si le candidat a réussi son activité de perfectionnement et a atteint tous ou seulement certains des objectifs préétablis.

En conclusion, en révisant les problèmes identifiés par le comité d'inspection professionnelle et les objectifs découlant visés, je crois que le Dr xxxx XXXX a réussi son tutorat de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire. Il a su démontrer tant au niveau de la qualité de l'acte que de la tenue des dossiers, qu'il peut pratiquer la médecine avec compétence et de façon sécuritaire pour les patients. Il devra cependant s'assurer de toujours bien utiliser les lignes directrices en lien avec la pathologie traitée.

9. Recommandations

Proposer et suggérer d'autres interventions éducatives, si jugées nécessaires, ou des mesures d'encadrement et d'évaluation subséquentes.

Ainsi, le candidat devrait-il poursuivre son perfectionnement par des activités formelles de développement professionnel continu ou une autre activité de perfectionnement ?

Le Dr XXXX doit maintenir sa compétence médicale en participant à des activités de formation médicale continue. Je ne crois pas cependant qu'il devrait poursuivre son perfectionnement à l'aide d'activités formelles comme un stage ou un autre tutorat. À sa demande, je lui ai laissé mes coordonnées pour agir comme personne ressource advenant un questionnement de sa part.

Date : JJ/MM/AAAA

Signature : _____
Dre yyyy YYYY (00001)

ANNEXE 2

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT - EXEMPLE 2

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE PERFECTIONNEMENT

Candidat : Dr xxxx XXXX (00000)
Superviseur : Dre yyyy YYYY (00001)



COLLÈGE
DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

PLAN DU RAPPORT

Introduction	3
1. Description de l'activité de perfectionnement	4
1.1. Identification du candidat	4
1.2. Objectifs et modalités de l'activité de perfectionnement.....	4
1.3. Superviseur de l'activité de perfectionnement.....	5
1.4. Description du programme	5
2. Analyse de l'activité.....	7
2.1. Évaluation de la résolution des éléments identifiés	7
2.2. Atteinte des objectifs d'apprentissage.....	10
2.3. Rétroaction au candidat.....	11
3. Évaluation complémentaire de la compétence	12
3.1. Habiletés techniques	12
3.2. Réactions aux situations urgentes	12
4. Évaluation des compétences transversales.....	13
4.1. Professionnalisme	13
4.2. Collaboration	13
4.3. Gestion.....	13
4.4. Promotion de la santé.....	13
4.5. Érudition	13
5. Santé du candidat	14
6. Conduite inappropriée ou dangereuse	15
7. Commentaires additionnels.....	16
8. Sommaire.....	17
9. Recommandations.....	18

Note : Dans ce document, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

Introduction

Vous avez accepté d'accueillir un collègue dans votre milieu et d'assurer la supervision de son activité de perfectionnement.

Au terme de cette activité, la Direction du développement professionnel et de la remédiation du Collège des médecins du Québec requiert de votre part un rapport faisant état du déroulement de l'activité, du degré d'atteinte des objectifs de l'activité et du comportement du candidat.

Le présent document a été préparé pour vous faciliter le travail et comporte plusieurs sections pertinentes pour le Collège. Nous vous demandons de le compléter avec l'aide de vos collègues, s'il y a lieu, et d'illustrer vos affirmations et vos remarques par des exemples. Vous pouvez également y ajouter d'autres documents que vous jugerez utiles.

Si vous désirez des explications supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Nous tenons à vous remercier pour votre travail et votre dévouement afin d'aider le Collège des médecins du Québec dans cette tâche.

Direction du développement professionnel et de la remédiation

1. Description de l'activité de perfectionnement

1.1 Identification du candidat

Numéro de permis : 00000
NOM, prénom : XXXX, xxxx

1.2 Objectifs et modalités de l'activité de perfectionnement

1.2.1 Objectifs

Vous référer au document « Tutorat de perfectionnement en médecine de famille ambulatoire »

1.2.2 Modalités

Date de début : JJ/MM/AAAA
Date de fin : JJ/MM/AAAA

- Tutorat par observation directe
- Tutorat effectué au site professionnel du superviseur
- Tutorat effectué au site professionnel du candidat
- Tutorat effectué aux deux sites professionnels

Nombre de rencontres prévues : 8 demi-journées sur une période de 8 mois
Nombre de rencontres effectuées : 4

1.3 Superviseur de l'activité de perfectionnement

1.3.1 Superviseur principal

Numéro de permis : 00001
NOM, prénom : YYYY, yyyy

Titre universitaire, si indiqué : Chargé d'enseignement clinique
Université : Montréal

1.3.2 Superviseur(s) associé(s) de l'activité de perfectionnement (nom et numéro de permis) :

S. O.

1.3.3 Indiquer, s'il y a lieu, que le rapport constitue une opinion consensuelle des collègues qui ont collaboré à l'activité de perfectionnement :

S. O.

1.4 Description du programme

Décrire les diverses activités éducatives organisées pour le candidat, l'horaire, la durée de chacune des activités, le lieu des observations directes, les outils et documents de référence utilisés, et le programme détaillé du tutorat.

Quatre rencontres eurent lieu, toutes au lieu d'exercice professionnel commun du tuteur et du candidat :

JJ/MM/AAAA de 13 h 00 à 16 h 00 : révision de dossiers
JJ/MM/AAAA de 13 h 00 à 16 h 00 : observation directe et révision de dossiers
JJ/MM/AAAA de 13 h 00 à 16 h 00 : observation directe et révision de dossiers
JJ/MM/AAAA de 13 h 00 à 16 h 00 : révision de dossiers

L'activité a été suspendue pour une période de 12 semaines du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA pour des raisons médicales du candidat.

À chacune des rencontres, le Dr XXXX et moi avons procédé à une revue de dossiers de patients en fonction des problèmes identifiés par la Direction du développement professionnel et de la remédiation et des objectifs d'apprentissage du tutorat. Lors des rencontres du JJ/MM/AAAA et du JJ/MM/AAAA il y a également eu des périodes d'observation directe avec le système de supervision par caméra disponible à la clinique. Lors des périodes d'observation, l'accent était mis sur la révision de la démarche clinique du candidat et la révision des notes rédigées à la suite des entrevues observées. Lors des autres parties des rencontres, l'accent était mis sur la révision de notes d'évolution récente de patients pour valider l'atteinte des objectifs à la suite des conseils donnés lors des rencontres précédentes. Nous avons étudié 61 dossiers de patients différents.

Les outils et documents de références utilisés en préparation ou discutés lors des rencontres incluent :

- La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier, Guide d'exercice du CMQ, avril 2013.
- Ligne directrice de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada.
- INESSS : Guide d'usage optimal - Infections respiratoires
- Canadian clinical practice guidelines for acute and chronic rhinosinusitis
- Acute Sinusitis, Derek L. DeBoer; Edward Kwon. NCBI bookshelf, NIH, Last Update: August 11, 2021.
- Chronic rhinosinusitis and emerging treatment options Int J Gen Med. 2013; 6: 453-464.
- Fiches de pratique professionnelle sur la télémédecine, Guide d'exercice du CMQ, 2021
- Document de référence aux programmes de prévention et gestion intégrée en maladie chronique du CIUSSS MCQ RLS Trois-Rivières

2. Analyse de l'activité

2.1 Évaluation de la résolution des éléments identifiés

Selon les éléments identifiés, décrire dans quelle mesure ceux-ci sont résolus. Dans les cas de non-résolution de l'élément, donner des exemples concrets en les supportant au besoin par des numéros de dossier et par les modalités utilisées pour y remédier.

QUALITÉ DE L'EXERCICE

1. Suivi sous-optimal - incluant la dimension du traitement - des maladies chroniques telles que le diabète, la dyslipidémie, l'ostéoporose, l'hypertension artérielle et les pathologies en santé mentale (TAG, dépression majeure, maladie bipolaire, TDAH, etc.).
 - Autant pour les maladies chroniques (diabète, dyslipidémies, ostéoporose, hypertension artérielle) que les pathologies en santé mentale, un suivi régulier et selon les lignes directrices a été observé dans les différents dossiers révisés. Les bilans sont prescrits selon les fréquences recommandés et les traitements sont adéquats et selon les normes.
2. Les aspects liés au mode de vie de la personne âgée et la surveillance des complications en lien avec la médication et le vieillissement et les grands syndromes gériatriques ne sont pas explorés systématiquement. Une recherche d'étiologie des chutes n'est pas entreprise par le médecin.
 - Plusieurs dossiers ont été évalués où le Dr XXXX démontrait une recherche d'étiologie des chutes. Un suivi des aspects liés au mode de vie de la personne âgée a été observé également. Le milieu de vie et les aidants sont notés dans différents dossiers.
3. La recherche des causes de la lombalgie chronique ainsi que les signes et symptômes d'alarme pour les risques de complication sérieuse n'est pas entreprise.
 - Les dossiers révisés à la suite des conseils donnés pour la rédaction de notes plus complètes démontrant le raisonnement clinique lors la rencontre avec les patients étaient adéquats et on pouvait y voir la recherche des causes des lombalgies chroniques. On pouvait aussi y voir la recherche de drapeaux rouges pour les causes plus graves et les complications sérieuses. Ces points étaient régulièrement questionnés par le candidat, mais n'étaient pas notés au dossier avant nos rencontres sur la rédaction des notes. On voit maintenant un questionnaire et un examen plus complet dans les notes aux dossiers.

4. Renouvellement des médicaments des patients pour de longues périodes sans réviser l'indication, les effets, effets secondaires et les interactions. Déprescription de plusieurs classes thérapeutiques non entreprises, surtout chez la personne âgée, notamment les benzodiazépines.
 - Les renouvellements vus dans les dossiers que nous avons regardés étaient d'indication et durée adéquate. L'absence d'effets secondaires n'était pas toujours notée dans les dossiers, mais était questionnée lors des périodes d'observation directe.
 - La déprescription de médicaments lorsqu'elles ne sont plus nécessaires était conforme. Plusieurs médicaments sont cessés adéquatement par le candidat. Par exemple vacances thérapeutiques dans le cadre du traitement de l'ostéoporose, médicaments en prévention primaire chez la personne âgée et avec polypharmacie. Plusieurs dossiers ont également démontré une déprescription réussie des benzodiazépines.
5. Non-application des recommandations en vigueur, notamment pour l'antibiothérapie (p. ex., guides de l'INESSS).
 - Plusieurs lignes directrices sur l'antibiothérapie ont été révisées. Les traitements antibiotiques des dossiers que nous avons regardés étaient tous conformes aux recommandations en vigueur, soit selon l'INESSS ou selon d'autres guides reconnus comme le guide Sanford.
6. Prescription de médicaments ayant un potentiel d'interaction grave (p. ex., allongement de l'intervalle QTc avec les antidépresseurs, antipsychotiques atypiques et moxifloxacine).
 - Dans les dossiers que nous avons regardés, il n'y avait pas de prescription de médicaments avec un risque important pour l'intervalle QTc. Nous avons aussi pris le temps de réviser les outils disponibles pour vérifier s'il y a des risques d'interaction lors de la prescription de médicaments. Notamment, l'outil vigilance rx intégré au DME de notre clinique qui permet de faire cette vérification lors de la consultation de la liste de médicaments d'un patient et au moment de la prescription de ceux-ci.
7. Utilisation répétitive de stéroïdes oraux (50 mg pour 5 jours et 25 mg de prednisone pour 5 jours) pour traiter des sinusites chez un patient déjà sous corticostéroïdes inhalés pour asthme et corticostéroïdes nébulisés pour administration intranasale pour la sinusite.
 - Plusieurs dossiers de patients avec sinusite ont été évalués. Un seul dossier avait un traitement tel que décrit ci-haut avec prescription de prednisone 25 mg pour 6 jours (P16492). Le patient avait déjà eu un traitement similaire pour un épisode de sinusite réfractaire par un spécialiste ORL. Lors de l'avant-dernier épisode de sinusite du patient, en janvier 2021, un traitement usuel sans prednisone a été prescrit pour ce patient par le Dr XXXX avec échec au traitement et résolution de l'épisode une fois l'ajout de prednisone après la 3e visite du patient en février. L'épisode suivant, en mai 2021, la prednisone a été prescrite d'emblée, sans nouvelle consultation, mais il en a résulté un échec au traitement par le patient. Les autres dossiers étudiés ont démontré un traitement usuel des sinusites. Ceci semble donc être un

cas isolé dans la pratique du candidat selon les dossiers que j'ai regardés avec lui.

8. Utilisation de l'AAS en prévention primaire.
 - Dans nos révisions, un dossier démontrait une prise d'AAS en prévention primaire et a été cessé par le candidat. Les autres dossiers révisés avec le candidat démontraient une utilisation adéquate de l'AAS en prévention secondaire.
9. Difficultés dans l'organisation du travail.
 - Un travail a été fait par le candidat pour optimiser son organisation au travail et elle était adéquate lors de la période d'observation directe.
10. Utilisation sous-optimale de ressources externes (cliniques de maladies chroniques, partenariat avec d'autres professionnels, références à certaines spécialités, etc.).
 - Les différentes ressources de notre région ont été revues ainsi que les formulaires de références. J'ai pu voir dans ses dossiers des demandes de consultation en spécialités médicales lorsque c'était nécessaire (ORL, gynécologie, néphrologie, psychiatrie). J'ai pu voir également des références en nutrition, physiothérapie, psychologie et programme PIED.

TENUE DES DOSSIERS

11. Anamnèse et revue des systèmes insuffisantes pour comprendre le raisonnement clinique du médecin.
 - Les périodes d'observation directe avec le système de caméra ont démontré que cette problématique est surtout présente lors de la rédaction des notes. Lors des rencontres, l'anamnèse était plus étoffée et démontrait plus facilement le raisonnement clinique du candidat. Nous avons révisé le guide sur la rédaction et tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier. Les notes au dossier étaient plus complètes par la suite.
12. Statut vaccinal des patients non documenté, absence de documentation des recommandations de vaccins (zona, pneumonie, grippe, D2T5, etc.)
 - Des recommandations de vaccins ont été vues dans plusieurs dossiers révisés. Aussi, le candidat est capable de consulter la vaccination de ces patients au registre vaccination Québec qui est maintenant accessible dans notre DME. À l'heure actuelle, il n'est pas possible d'importer les données dans le dossier du patient. Le candidat est capable de consulter l'information au registre de vaccination Québec lors des consultations médicales. Les vaccins donnés à la clinique sont documentés adéquatement dans la section immunisation de notre DME.

13. Consommation de tabac et d'alcool non quantifiée.
 - J'ai pu observer plusieurs dossiers où les quantités d'alcool et de tabac étaient quantifiées.
14. Tour de taille des patients jamais mesuré.
 - Le candidat comprend l'utilité du tour de taille pour l'évaluation des patients, notamment pour le syndrome métabolique. Afin d'optimiser aussi l'organisation du travail du candidat, une intervention a été faite avec les infirmières qui prennent les signes vitaux et poids des patients avant les rencontres médicales. Les tours de taille sont maintenant mesurés plus régulièrement.
15. Fermeture précoce pour plusieurs diagnostics. Absence de diagnostics différentiels pertinents.
 - Tel que discuté au point 11, les observations directes m'ont permis de voir que ceci survient lors de la note médicale et non de l'entrevue avec les patients. Les bases de la démarche clinique ont été révisées. Les notes démontrent maintenant plus facilement la démarche clinique du candidat et un diagnostic différentiel concis, mais pertinent.
16. Conseils non pharmacologiques non documentés (changement de style de vie, alimentation, cessation tabagique, physiothérapie, psychothérapie, etc.)
 - Nous avons regardé plusieurs dossiers où les conseils de changement de style de vie étaient donnés aux patients et documentés. Plusieurs dossiers en santé mentale démontraient des conseils de traitement non pharmacologique comme l'exercice et la psychothérapie et les notes suivantes montraient un suivi de l'application de ces conseils.
17. Non-documentation du consentement lors des téléconsultations.
 - Le consentement lors des téléconsultations était documenté dans les dossiers révisés.

2.2 Atteinte des objectifs d'apprentissage

Pour chacun des objectifs d'apprentissage préétablis, décrire dans quelle mesure ils sont atteints. Dans les cas de non-atteinte de l'objectif, citer les incidents critiques en les supportant au besoin par des numéros de dossier.

Ainsi, le candidat démontrera que :

1. Sa démarche clinique est adéquate, donc il procède à une anamnèse complète (éléments positifs et négatifs pertinents), un examen physique pertinent et fait un choix judicieux des examens paracliniques ainsi que de leur suivi (laboratoires et imagerie) ;

L'anamnèse est complète, les examens physiques sont complets et ciblés.
Les examens paracliniques sont bien choisis et suivis.

2. Son diagnostic principal et ses diagnostics différentiels, lorsque nécessaires, sont posés selon la nomenclature reconnue ;

Oui, le diagnostic principal et les diagnostics différentiels sont posés selon la nomenclature reconnue.

3. Ses plans de traitement et leur suivi sont pertinents, adéquats et selon les normes ;

Oui, les plans de traitements et les suivis sont adéquats et conformes aux normes.

4. Ses dossiers sont rédigés et tenus selon les normes exigées par le Collège ;

Oui, un travail a été fait par le candidat et une amélioration dans la tenue des dossiers a été notée durant l'activité de perfectionnement.

5. Ses patients sont référés adéquatement aux collègues et autres professionnels de la santé ;

Oui, les références sont faites adéquatement selon les problèmes cliniques des patients.

6. Son organisation de cabinet et la prise de rendez-vous se font dans le respect des patients en vertu des normes en vigueur ;

Oui, ceci est fait selon les normes.

7. Sa maîtrise des compétences spécifiques à son domaine d'exercice et leur mise en application sont conformes aux normes de pratique en vigueur.

Oui, il maîtrise les compétences nécessaires à son domaine d'exercice.

2.3 Rétroaction au candidat

Avez-vous discuté avec le candidat de sa progression concernant l'atteinte des objectifs pendant l'activité de perfectionnement? Est-il ouvert aux commentaires? Son autocritique est-elle adéquate?

Nous avons discuté de sa progression au fur et à mesure de l'activité de perfectionnement. Il était ouvert aux commentaires et a appliqué les recommandations. Il a exprimé une crainte pour son efficacité avec les ajouts conseillés dans la rédaction de ses notes médicales. Il a démontré une autocritique tout à fait adéquate et aimerait pouvoir diminuer sa patientèle dans ce contexte. Il explore des pistes de solutions, comme un partenariat avec les IPSPL par exemple.

3. Évaluation complémentaire de la compétence

Veillez répondre aux questions qui suivent dans la mesure où elles sont pertinentes dans le cadre de l'activité de perfectionnement.

3.1 Habiletés techniques

Le candidat a-t-il les habiletés techniques requises pour son exercice?

Oui, il maîtrise les techniques d'examen physique nécessaire à sa pratique médicale, selon ce qui a été vu et ce qui est noté aux dossiers.

3.2 Réaction aux situations urgentes

Comment réagit-il aux situations urgentes?

Les différents dossiers étudiés et les rencontres observées n'ont pas permis d'évaluer cet aspect.

Advenant qu'aucune situation urgente ne se soit présentée, avez-vous discuté des situations urgentes potentielles et de leur prise en charge avec le candidat?

Non, nous n'avons pas eu la chance d'échanger à ce sujet. La prise en charge des situations urgentes ne faisait pas partie des objectifs.

4. Évaluation des compétences transversales

Veillez répondre aux questions qui suivent dans la mesure où elles sont pertinentes dans le cadre de l'activité de perfectionnement.

4.1 Professionnalisme

Décrire le comportement du candidat à l'égard du personnel, du superviseur, des collègues et autres professionnels de la santé.

Le tutorat a eu lieu dans notre lieu d'exercice commun. Le candidat a démontré un comportement professionnel et courtois avec moi, ses collègues et les autres professionnels de la clinique. Il a toujours été très apprécié de ses pairs, des autres professionnels de la clinique et des adjointes administratives.

Discuter de son assiduité aux activités planifiées, de son intérêt et de son initiative.

Il était assidu, intéressé et préparé pour chaque rencontre.

Fait-il preuve de respect et d'honnêteté dans ses rapports professionnels?

Oui, il fait toujours preuve de respect et d'honnêteté.

4.2 Collaboration

Quelles sont les aptitudes du candidat à travailler en équipe avec d'autres professionnels de la santé?

Il travaille bien en équipe avec des infirmières auxiliaires, des IPSPL et une travailleuse sociale à la clinique.

4.3 Gestion

Le candidat est-il familier avec le système de santé? Utilise-t-il de façon appropriée les ressources disponibles? L'organisation de son travail est-elle adéquate?

Oui, il est familier avec le système de la santé et connaît les ressources disponibles. Il les utilise de façon adéquate. Il est bien organisé.

4.4 Promotion de la santé

Le candidat donne-t-il des conseils de prévention aux patients?

Oui, en conformité avec les normes actuelles.

4.5 **Érudition**

Le candidat se réfère-t-il aux lignes directrices ou aux données probantes?

Oui, il garde ses connaissances en phase avec les nouvelles recommandations et suit les lignes directrices.

5. Santé du candidat

Y a-t-il indication d'une atteinte cognitive, d'une limitation ou d'un déficit rendant l'exercice professionnel du candidat à risque de préjudice?

Non, lors de notre activité de perfectionnement, nous avons dû prendre une pause pour un problème de santé physique réversible qui a affecté sa présence de façon temporaire. Puisqu'il travaille avec une équipe médicale plutôt qu'en pratique solo, la situation n'a pas été délétère pour sa patientèle. La problématique de santé n'altère pas ses capacités à poursuivre sa pratique médicale.

6. Conduite inappropriée ou dangereuse

Décrire les conduites inappropriées observées au cours de l'activité de perfectionnement, par exemple la prescription d'une investigation injustifiée. Illustrer les commentaires à l'aide d'incidents critiques en les supportant par des numéros de dossier si nécessaire.

Je n'ai pas relevé de conduites inappropriées au cours de l'activité de perfectionnement.

Décrire les conduites nuisibles ou dangereuses, s'il y a lieu, par omission ou par mauvais choix au niveau de l'investigation, du traitement ou de la médication, par exemple. Illustrer vos remarques avec des cas observés ou des incidents critiques en les supportant, si nécessaire, par des numéros de dossier.

La conduite du Dr XXXX est sécuritaire, aucune conduite nuisible ou dangereuse n'a été documentée.

7. Commentaires additionnels

S. O.

8. Sommaire

Expliquer et justifier, en résumant les grandes lignes de votre rapport, si le candidat a réussi son activité de perfectionnement et a atteint tous ou seulement certains des objectifs préétablis.

Le candidat a réussi son activité de perfectionnement en moins de rencontres que prévues. Après la rencontre de septembre, nous avions prévu en faire une dernière en octobre, mais celle-ci a été décalée au mois de janvier pour des raisons médicales du candidat. Nous avons repris notre dernière rencontre après son arrêt de travail. Il a participé activement et savait choisir les bons dossiers pour démontrer l'atteinte des différents objectifs. Il était intéressé à obtenir des conseils, les comprenait et les appliquait rapidement. Il a atteint tous les objectifs préétablis.

9. Recommandations

Proposer et suggérer d'autres interventions éducatives, si jugées nécessaires, ou des mesures d'encadrement et d'évaluation subséquentes.

Ainsi, le candidat devrait-il poursuivre son perfectionnement par des activités formelles de développement professionnel continu ou une autre activité de perfectionnement ?

Je ne crois pas que d'autres interventions éducatives soient nécessaires pour le Dr XXXX. Il a compris ce qui devait être modifié et y travaille activement. Je crois qu'il va maintenir les changements entamés lors de cette activité de perfectionnement.

Date : JJ/MM/AAAA

Signature : _____
Dre yyyy YYYYY (00001)