

GUIDE

de développement
et gestion d'un **ELI**



TABLE DES MATIÈRES

LA DÉFINITION D'UN ELI

Qu'est-ce qui distingue un ELI d'un externat vertical?	3
Quels sont les avantages d'un ELI pour l'externe?	4
Quels sont les avantages d'un ELI pour les médecins et l'établissement (installations)?	4
Quels sont les impacts de la mise en place d'un ELI?	5

LA CONCEPTION D'UN ELI

Quels sont les prérequis de la conception d'un ELI?	6
Quels sont les efforts requis pour démarrer le projet?	7
Quelles sont les principales étapes du projet?	7
Quelles sont les responsabilités de l'équipe locale de projet?	8
Quel soutien la Faculté de médecine offrira-t-elle?	8
Comment se définit la portée du projet?	9
Comment procède-t-on pour le recrutement des médecins et des externes?	9
Quel est le soutien financier dont peut bénéficier un externe qui fait son ELI en région?	10

LA GESTION D'UN ELI

Quelles sont les ressources locales requises pour la préparation et la gestion du projet?	11
Quelles sont les attentes envers le GMF pour assurer une saine gestion d'un ELI?	11
Quelles sont les attentes envers l'installation hospitalière pour assurer une saine gestion d'un ELI?	12
Quelles sont les activités attendues au démarrage d'un ELI?	13
Quelles sont les charges de travail pour le médecin responsable d'un ELI?	13
Quel est le soutien financier dont peut bénéficier un établissement dans la gestion d'un ELI?	14
Quel est le soutien financier dont peut bénéficier un gmf dans la gestion d'un ELI?	14
Quelles sont les possibilités et les limites dans l'utilisation des externes relativement au travail médical?	15
Les médecins et les externes doivent-ils se munir d'une assurance responsabilité?	15

ANNEXE 1

Liste des situations et habiletés cliniques	16
---	----

ANNEXE 2

Exigences d'agrément du doctorat en médecine	21
--	----

ANNEXE 3

Liste des politiques et procédures de l'Université laval à observer	28
---	----

ANNEXE 4

Liste des tâches à accomplir pour le développement d'un ELI	29
---	----

Le présent guide s'adresse aux médecins et aux directions d'établissements souhaitant recevoir des étudiantes et étudiants au doctorat en médecine dans le cadre de leur externat longitudinal intégré (ELI).

Il vise principalement trois objectifs :

1. Comprendre la définition, la portée et les impacts d'un ELI.
2. Anticiper le travail exigé et les étapes dans la conception d'un projet d'un ELI.
3. Préciser les responsabilités de gestion durant et après sa mise en place.

Cette publication a été produite par la Faculté de médecine de l'Université Laval et a été rédigée par Mme Julie Fortin, directrice de l'externat longitudinal et M. Jean Ouellet, directeur de l'enseignement en région à la Faculté de médecine.

© 2019 Faculté de médecine de l'Université Laval

Pour toute information additionnelle, veuillez contacter Mme Julie Fortin, directrice de l'externat longitudinal intégré à la Faculté de médecine de l'Université Laval à l'adresse courriel suivante : julie.fortin@fmed.ulaval.ca

LA DÉFINITION D'UN ELI

QU'EST-CE QUI DISTINGUE UN ELI D'UN EXTERNAT VERTICAL?



Que l'on soit dans un externat longitudinal intégré (ELI) ou dans un externat vertical, la formule :

- S'étend sur deux années calendrier universitaire;
- Doit répondre aux mêmes exigences de l'agrément et aux mêmes objectifs d'apprentissage.

L'externat vertical est constitué d'une rotation de stages aux 6 semaines dans les spécialités suivantes : chirurgie, psychiatrie, pédiatrie, gériatrie, médecine familiale en région, médecine interne, gynécologie-obstétrique. Il y a changement de milieu de stage à chaque rotation. Les stages s'effectuent principalement dans les hôpitaux universitaires et, en région pour 6 semaines, en ce qui concerne la médecine de famille.

L'ELI s'effectue en région et est constitué d'un horaire de stages permettant à l'étudiante et à l'étudiant (l'externe), dans une même semaine, d'être en contact avec différentes spécialités médicales de base (le caractère intégré) dont une pratique continue en médecine familiale (le caractère longitudinal). L'horaire peut varier d'une semaine à l'autre, et ce, durant toute la première année, pour assurer un contact périodique et équitable avec les différentes spécialités, les mêmes que dans l'externat vertical. L'ELI s'effectue dans la même installation, avec une pratique en Groupe de médecine de famille (GMF), exception faite pour les spécialités qui ne sont pas disponibles dans le milieu de stage. Le cas échéant, il pourrait alors être envisagé que le stage dans cette spécialité soit réalisé dans une autre installation hospitalière de l'établissement ou dans un autre établissement constituant le corridor habituel de services.

Lorsqu'on parle d'ELI, il arrive souvent de faire une distinction entre un ELI se déroulant dans un milieu urbain en région et un ELI dit communautaire se déroulant dans de plus petits milieux toujours en région. L'intensité de l'exposition en GMF variera alors, accordant plus d'intensité dans les petits milieux (18 à 24 semaines à raison de 10 jours par mois) par rapport à l'ELI en milieu urbain (41 semaines à raison de 1/2 journée par 2 semaines). L'adaptation de la formule ELI à chacun des milieux de pratique constitue une des principales forces du modèle.

La 2^e année de l'ELI se déroule, pour le moment, dans les centres hospitaliers universitaires de la région de Québec, dans les milieux de stages désignés et au pavillon Ferdinand-Vandry de l'Université Laval à Québec. Des travaux sont en cours pour examiner, dans le cadre d'un ELI, la possibilité de

poursuivre le plus longtemps possible la formation en région, tout en offrant la possibilité de vivre une pratique dans les centres universitaires.

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UN ELI POUR L'EXTERNE?

- Il permet une immersion complète dans un milieu de pratique pour favoriser une meilleure compréhension des caractéristiques tels les plateaux techniques, les collaborations entre la médecine de famille et l'offre de services des institutions que ce soit pour les services à domicile, l'hospitalisation, les spécialités médicales et les services de réadaptation. Il permet une sensibilisation aux besoins et particularités des populations en région.
- L'organisation du travail en région permet à l'externe de vivre une pratique davantage générale et spécialisée (que l'on trouve dans les petits et moyens centres hospitaliers de régions) que surspécialisée (que l'on retrouve dans les centres hospitaliers urbains et régionaux ou universitaires).
- Il offre à l'externe la possibilité de suivre un patient dans un épisode de soins complet (exemple : urgence, hospitalisation, chirurgie, et suivi post opératoire en clinique médicale).
- Il donne la possibilité à l'externe de développer son réseau de relations avec les équipes médicales et professionnelles des installations ou des établissements où il fait son stage, de se faire connaître et de saisir les occasions de prendre davantage de responsabilités en faisant partie d'une équipe médicale.
- Il permet à l'externe de comprendre le fonctionnement en réseau dans une pratique en région, de développer son autonomie professionnelle, son sens des responsabilités, sa connaissance, et possiblement son réseau de contacts, avec le milieu communautaire. Il pourrait même lui permettre de développer un projet communautaire durant son stage.

QUELS SONT LES AVANTAGES D'UN ELI POUR LES MÉDECINS ET L'ÉTABLISSEMENT(INSTALLATIONS)?

- Pour les médecins, l'ELI permet un contact plus long avec les externes, leur permettant de leur transmettre des connaissances spécifiques à leur pratique en région.
- Ce contact prolongé facilite la rétroaction et l'évaluation de l'externe.
- L'ELI permet une plus grande flexibilité de la grille horaire de stages selon les disponibilités des médecins. Il présente ce caractère flexible qui caractérise la pratique en région.
- Pour l'établissement, il s'agit d'une occasion à saisir pour mettre en valeur son offre de services, ses ressources, ses installations et ses plateaux techniques auprès de l'externe dans le but de l'intéresser à une pratique en région.

QUELS SONT LES IMPACTS DE LA MISE EN PLACE D'UN ELI?

- Pour l'externe, l'ELI permet d'abord une exposition précoce et prolongée à la pratique médicale en région.
- Puis, un véritable contact avec les caractéristiques d'une pratique médicale en région permettant une meilleure connaissance des défis que cela présente en vue d'un choix éventuel d'une pratique médicale en région.
- Il s'agit d'une occasion d'apprentissage unique et diversifiée, une occasion de tisser des relations professionnelles significatives, de vivre en région et d'évaluer ses intérêts pour ce type de vie professionnelle et personnelle.
- Pour les médecins et pour l'établissement, il s'agit d'une occasion de repérer et d'intéresser des candidats éventuels à la pratique en région.

LA CONCEPTION D'UN ELI

QUELS SONT LES PRÉREQUIS DE LA CONCEPTION D'UN ELI?



- Tout part de l'intérêt des médecins pour l'enseignement, parce que la finalité première d'un ELI est de compléter la formation médicale menant à l'obtention d'un doctorat en médecine.
- L'établissement peut, aussi, être l'initiateur d'une démarche permettant à des médecins de signifier leur intérêt pour l'enseignement.
- Idéalement et initialement, cet intérêt doit rejoindre au minimum deux médecins pour commencer le projet, l'un ayant une pratique médicale en GMF et l'autre ayant développé de forts liens avec les médecins spécialistes du milieu hospitalier à l'occasion d'hospitalisation et de suivi post hospitalisation.
- Ces médecins doivent être fortement appuyés par la direction de l'établissement et principalement par le Président directeur général (PDG), le Directeur des services professionnels (DSP), le directeur responsable de l'enseignement et le président du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Ce quatuor les soutiendra dans l'obtention d'une sensibilisation plus large principalement auprès des équipes médicales du GMF et de l'installation hospitalière. Les responsabilités d'enseignement s'ajoutent aux responsabilités cliniques et souvent exigent de repenser les modes d'organisation du travail pour accorder cette place à l'enseignement. L'intérêt d'un groupe de médecins est au cœur de la réussite du projet.
- L'offre de services hospitaliers doit comporter minimalement des services d'urgence, d'hospitalisation, un bloc opératoire et un service d'anesthésie. Pour chacun de ces services, les médecins doivent être en nombre suffisant pour en assurer l'accès.
- Dans l'optique où l'offre de services comprend aussi des services de psychiatrie, de pédiatrie, de gériatrie, de médecine interne, de radiologie et de gynécologie-obstétrique, la durée prévue pour un ELI dans un même établissement pourrait être prolongée.
- Cette offre de services doit permettre de rencontrer une variété de situations cliniques permettant de répondre aux objectifs de l'externat (voir Annexe 1 Liste des situations et habiletés cliniques).
- Une installation qui rencontre des interruptions régulières de services ou une installation qui n'offre pas les services minimaux attendus ne peut pas offrir un ELI à moins d'être associée à une autre installation hospitalière dont les médecins acceptent de contribuer.
- Dans tous les cas, les installations dont l'établissement détient un contrat d'affiliation avec l'Université Laval seront considérées.

QUELS SONT LES EFFORTS REQUIS POUR DÉMARRER LE PROJET?

- Une équipe de projet (les deux médecins et quelques personnes de l'établissement), consacrant quelques heures par semaine, est en mesure de soutenir la conception d'un projet d'ELI.
Un établissement peut aussi solliciter des médecins afin qu'ils démarrent un projet.
- À cette étape de conception, il s'agit d'un engagement des personnes à s'investir sur une base personnelle. Il n'y a pas à cette étape de rémunération pour ces médecins initiateurs.
- L'engagement de l'établissement doit, dès lors, se manifester par une petite allocation de ressources financières pour soutenir le démarrage. Cette allocation pourrait, aussi, provenir du soutien financier de l'ordre de 45 000 \$ accordé aux GMF-U en territoires désignés dans le cadre du Programme de formation médicale décentralisée (PFMD) ou du budget de fonctionnement du GMF-U en territoires non désignés ou du GMF.
- Sur le territoire du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval (RUIS UL), les GMF-U en territoires désignés sont ceux de Rimouski et Gaspé, Baie-des-Chaleurs (Université de Montréal), Baie-Comeau et Trois-Pistoles.
- Dès le départ, et pour la durée de la conception du projet, l'équipe locale de projet est aussi soutenue par la direction de l'ELI de la Faculté de médecine de l'Université Laval.
- Des rencontres sur place, en personne, sont nécessaires et sont complémentaires à des rencontres en visioconférence et des échanges téléphoniques ainsi qu'électroniques.

QUELLES SONT LES PRINCIPALES ÉTAPES DU PROJET?

- La Faculté de médecine possède et fait connaître le plan de développement et de déploiement des ELI sur le territoire qu'elle dessert, soit celui du RUIS UL.
- Un intérêt pour un tel projet est manifesté par les médecins initiateurs auprès de la direction de l'ELI de la Faculté de médecine. L'un d'eux prendra la charge des tâches de médecin responsable du projet de développement de l'ELI. Tel que précédemment mentionné, un établissement pourrait solliciter l'intérêt de médecins. Cet intérêt est une condition essentielle à tout projet.
- Dans l'optique où ils sont les initiateurs, les deux médecins sollicitent la direction de l'établissement (direction de services professionnels ou direction de l'enseignement) pour obtenir son aval quant au développement d'un ELI. S'en suit une rencontre entre les deux médecins, la direction de l'établissement et la Faculté de médecine de l'Université Laval.
- En sus de la lecture du présent guide par les initiateurs du projet, la direction de l'ELI de la Faculté de médecine se déplace en région à l'occasion d'une séance d'information réunissant quelques médecins et quelques personnes de l'administration de l'établissement invités par les deux médecins initiateurs. Il est souhaitable que les deux médecins initiateurs reçoivent

un soutien de l'établissement pour l'organisation de cette rencontre d'information, de même que pour les étapes ultérieures.

- Les premières rencontres locales de travail se concentrent à définir les forces et les enjeux du milieu. À cet effet, la direction de l'ELI de la Faculté de médecine demeure disponible pour soutenir l'équipe de projet locale durant ses premiers pas, sans prendre la responsabilité du projet.
- Dépendamment des ressources affectées au projet, entre 18 et 24 mois seront nécessaires pour l'aboutissement du projet de développement d'un ELI.

QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE LOCALE DE PROJET?

- Elle élabore un avant-projet et la planification détaillée du projet.
- Elle mobilise les médecins de famille du GMF, quelques médecins spécialistes de l'établissement, de même que d'autres professionnels dans un but de collaboration interdisciplinaire.
- Elle anticipe les impacts de la présence des externes tant en GMF qu'en établissement (besoins d'espace, besoins matériels, intégration à la pratique médicale).
- Elle voit à l'organisation de l'hébergement pour les externes.
- Elle planifie des activités sociales pour faciliter l'intégration de l'externe à la communauté.
- Avec le soutien de la Faculté de médecine, elle élabore une stratégie de communication auprès de la population afin de la sensibiliser sur les impacts d'un tel projet, de même qu'à la présence des externes.

QUEL SOUTIEN LA FACULTÉ DE MÉDECINE OFFRIRA-T-ELLE?

- Elle est disponible en tout temps pour toutes questions relatives à la gestion du projet tant pour ses phases de planification que d'implantation.
- Elle fournit l'information sur les exigences à remplir.
- Elle assure la formation des médecins et leur fournit un soutien-conseil constant au regard de leurs responsabilités d'enseignement (formation offerte par le Vice-décanat à la pédagogie et au développement professionnel continu, formation sur place à la demande, formation en ligne à compter de l'automne 2019).
- Elle s'assure du respect des normes d'agrément (voir Annexe 2 Exigences d'agrément du doctorat en médecine).

- Outre ce soutien de la part de la Faculté de médecine, l'UQAR offre un soutien pour l'identification des actions requises visant à favoriser l'intégration et la vie sociale dans le milieu où se déroule l'externat.

COMMENT SE DÉFINIT LA PORTÉE DU PROJET?

- Le contenu et la programmation de l'enseignement pour un ELI sont déterminés conjointement entre la Faculté de médecine, l'établissement et les médecins initiateurs.
- Le nombre d'étudiants est déterminé en fonction du type d'ELI (urbain ou communautaire) et en fonction de l'exposition clinique disponible en tenant compte de l'offre de services médicaux minimalement requis.
- Une analyse d'impact de l'ELI sur l'offre de stages en médecine déjà présente dans l'installation est requise pour définir la bonne portée du projet. Cette analyse est de la responsabilité conjointe des médecins initiateurs et de l'établissement et nécessite l'aval de la Faculté de médecine.

COMMENT PROCÈDE-T-ON POUR LE RECRUTEMENT DES MÉDECINS ET DES EXTERNES?

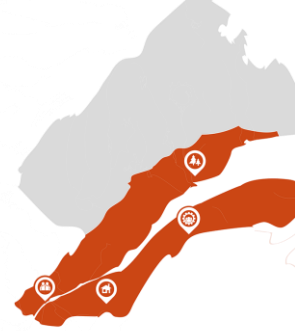
- Le recrutement des médecins se fait sur une base volontaire par les chefs de départements cliniques concernés.
- Tout médecin désirant participer aux activités d'enseignement doit détenir un titre universitaire de chargé d'enseignement décerné par la Faculté de médecine. Les renseignements pour l'obtention de ce titre sont disponibles sur le site web de la Faculté de médecine.
<http://www.fmed.ulaval.ca/faculte-et-reseau/a-propos-de-la-faculte/simplifier-et-faire-carriere-a-la-faculte/procedure-de-nomination-charge-denseignement-clinique/>
- Le recrutement des externes est de la responsabilité de la Faculté de médecine et s'effectue à partir d'une politique et des procédures de cette dernière.

QUEL EST LE SOUTIEN FINANCIER DONT PEUT BÉNÉFICIER UN EXTERNE QUI FAIT SON ELI EN RÉGION?

Plusieurs sources accordent un soutien financier à l'externe :

- Le programme de formation médicale décentralisée (PFMD) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) offre du soutien financier pour tout externe d'un campus principal de médecine qui décide de faire externat en région lorsque le stage se situe à plus de 50 kilomètres de la faculté de médecine liée à sa formation. Un soutien financier est accordé pour son transport, son hébergement et ses frais de subsistance. Lorsque l'établissement prend en charge l'hébergement, le soutien financier pour cette partie lui revient de manière à honorer les frais encourus.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/etudiants-externes-residents/formation-medecine-decentralisee/>
- Le MSSS offre aussi un programme de bourses d'études aux externes qui s'engagent à travailler en région dès la fin de leur formation pour une durée équivalente aux bourses d'études reçues.
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/etudiants-externes-residents/bourses-medecine-famille-specialite/>

LA GESTION D'UN ELI



QUELLES SONT LES RESSOURCES LOCALES REQUISES POUR LA PRÉPARATION ET LA GESTION DU PROJET?

- Un médecin responsable selon un barème approximatif de 30 minutes par semaine par externe. Il est à noter que le médecin ne reçoit aucune rémunération pour la gestion du projet.
- Une agente administrative en soutien au médecin pour la même équivalence de temps puisqu'il appartient à l'établissement d'assurer le soutien administratif.
- Une disponibilité en continu de la part de la personne responsable de l'enseignement.

QUELLES SONT LES ATTENTES ENVERS LE GMF POUR ASSURER UNE SAINE GESTION D'UN ELI?

- La disponibilité d'un bureau clinique dès l'ouverture de l'ELI.
- L'accès à des licences d'utilisation pour un dossier médical informatisé.
- Du temps de secrétariat pour la gestion des rendez-vous patients, l'accueil des externes, les communications avec l'Université Laval et les externes et la préparation des rapports d'activités.
- Un WIFI pour l'accès à internet permettant, entre autres, un accès à la bibliothèque de l'Université Laval.
- Un temps de gestion pour des responsabilités administratives et pédagogiques d'un médecin au GMF correspondant à 30 heures par année.
- En sus du temps requis pour la supervision :
 - Une contribution significative aux évaluations des stagiaires;
 - Un accompagnement des externes dans l'exploration du travail de collaboration.
- Idéalement, quelques équipements médicaux pour un enseignement adapté à la modernité, par exemple : saturomètre, doptone pour suivi obstétrique, écho pour examen abdominal et locomoteur non invasif, etc.

QUELLES SONT LES ATTENTES ENVERS L'INSTALLATION HOSPITALIÈRE POUR ASSURER UNE Saine GESTION D'UN ELI?

- Du temps en secrétariat pour :
 - La production des horaires;
 - La coordination des évaluations;
 - Les communications avec les superviseurs, les externes et l'université;
 - La production des rapports pour l'université.
- Une disponibilité de locaux de repos pour les externes et accès (entre autres web) à la connaissance (bibliothèque sous forme de livres et documents électroniques).
- Des vestiaires.
- Un WIFI permettant un accès internet, dont celui de la bibliothèque de l'Université Laval.
- Du temps administratif pour l'accueil et la gestion des accès des externes aux différents services dans l'établissement (bloc opératoire, résultats de laboratoire et d'imagerie etc..).
- Des salles de consultation que les externes pourront utiliser en salle d'urgence et en clinique externe.
- Un accès prioritaire à une salle de visioconférence pour des activités planifiées.
- Un plan de gestion de l'hébergement pour les externes :
 - Chaque Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) devra prévoir une formule d'hébergement adaptée aux attentes d'un externe qui fera un séjour prolongé dans sa région. Le CISSS, dans le cadre du PFMD, devra prévoir une ou des options d'hébergement. Ce point est particulièrement important pour les étudiantes et les étudiants, car ils vont habiter un certain temps dans les régions de leurs milieux de stages. Un côté imprévisible peut se présenter sur ce point; le nombre de périodes pourrait varier d'un site à l'autre et d'un externe à l'autre. Les personnes responsables devront être sensibles aux besoins des externes en ce sens.
- Un programme d'accueil pour les externes.
- Un service de consultation médicale et psychologique par des professionnels qui ne sont pas en lien avec l'évaluation de l'externe.
- Une politique de santé et de sécurité qui inclut les dimensions relatives aux externes (ex : piqure d'aiguille).
- L'assurance du respect des politiques et procédures émises par l'Université (voir Annexe 3 Liste des politiques et procédures ULaval à observer).

QUELLES SONT LES ACTIVITÉS ATTENDUES AU DÉMARRAGE D'UN ELI?

- Au préalable, une activité de communication auprès de la population afin de les informer de la présence d'externes dans le GMF et le milieu hospitalier et de les inviter à participer, lors de leurs soins et services, à leur formation. Il s'agit de les soutenir en vue d'une éventuelle pratique médicale de l'endroit. Cette activité de communication relève de l'établissement avec le soutien conseil et logistique de la Faculté de médecine.
- Un processus d'accueil des externes tant dans le GMF qu'en établissement (voir Annexe 3).

QUELLES SONT LES CHARGES DE TRAVAIL POUR LE MÉDECIN RESPONSABLE D'UN ELI?

Nous invitons le lecteur à prendre connaissance de l'Annexe 4 (Liste des tâches à accomplir pour le développement d'un ELI). Les principales tâches relevant du médecin responsable d'un ELI sont :

- L'élaboration annuelle de la grille de stage de chacun des externes.
- L'élaboration du contenu de l'accueil dans le milieu et sa participation active lors de l'activité d'accueil.
- Sa participation active à l'enseignement et à la supervision des externes.
- Le suivi de l'exposition clinique aux situations et habiletés cliniques du programme de l'externat de concert avec les responsables de stage.
- Les avis et recommandations à la Direction de programme de l'externat de l'Université Laval des besoins d'activités de formation pour les enseignantes cliniciennes et enseignants cliniciens afin d'améliorer l'encadrement et le suivi des externes et la participation à ces activités.
- La planification annuelle, en collaboration avec le DSP, le comité de l'enseignement médical de l'établissement et le directeur du GMF, de la répartition des externes dans les différents stages.
- L'analyse de l'évaluation faite par les externes des stages et les suivis pertinents, le cas échéant.
- Le suivi des apprentissages des externes dans le programme de l'externat de l'Université Laval.
- La coordination de l'encadrement pédagogique et professionnel des externes en médecine.
- Le suivi, auprès des médecins-moniteurs et médecins-monitrices concernant la capacité des externes de satisfaire les attentes concernant les activités professionnelles confiées (https://afmc.ca/sites/default/files/documents/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_FR.pdf).
- La coordination liée aux évaluations formatives et finales des externes en cours d'année.
- Le respect de la discipline et des règlements de l'externat.
- La collaboration étroite à la formation du comité local de l'enseignement médical regroupant les responsables des divers stages de l'installation.

- Le bon fonctionnement des divers stages à l'externat.
- La participation, avec les médecins-chefs de services et de départements, à l'identification des responsables de stages.
- La participation aux réunions du comité de l'externat de l'Université Laval qui sont organisées au moins 2 fois par année.
- La participation aux réunions du comité de gestion du doctorat de médecine qui se tiennent de 3 à 4 fois par année en visioconférence et une fois en présentiel.
- La participation à la présentation annuelle des places d'externats longitudinaux intégrés aux futurs externes à la Faculté de médecine.

QUEL EST LE SOUTIEN FINANCIER DONT PEUT BÉNÉFICIER UN ÉTABLISSEMENT DANS LA GESTION D'UN ELI?

- L'établissement bénéficie d'un soutien financier pour des frais liés à des supports didactiques dans le cadre du programme de formation médicale décentralisée (PFMD).
- Il bénéficie aussi d'un soutien financier provenant du PFMD pour offrir et gérer l'hébergement des externes.

QUEL EST LE SOUTIEN FINANCIER DONT PEUT BÉNÉFICIER UN GMF DANS LA GESTION D'UN ELI?

- Un GMF-U en territoire désigné bénéficie d'un soutien financier non récurrent de 45 000\$ provenant du PFMD. Ce montant forfaitaire est accordé pour le développement de stages d'externat et de résidence. Ce soutien est géré directement par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- Les médecins reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour la supervision des externes dans le cadre de leurs tâches d'enseignement.
- Pour le moment, un GMF non universitaire ne bénéficie d'aucun soutien financier.

QUELLES SONT LES POSSIBILITÉS ET LES LIMITES DANS L'UTILISATION DES EXTERNES RELATIVEMENT AU TRAVAIL MÉDICAL?

- On peut compter sur la disponibilité des externes conformément à la [Politique sur le temps protégé de la Faculté de médecine](#). Cette politique sera transmise au médecin responsable de l'ELI.
- Les externes doivent généralement être supervisés par un médecin, un résident ou une résidente. Ils peuvent toutefois être supervisés par une professionnelle ou un professionnel pour certaines activités dans la mesure où un médecin demeure responsable de l'activité. Seul un médecin peut signer l'évaluation sommative du stage.
- Globalement, le travail de nature médicale accompli par un externe est sous la responsabilité finale du médecin traitant la patiente ou le patient.

LES MÉDECINS ET LES EXTERNES DOIVENT-ILS SE MUNIR D'UNE ASSURANCE RESPONSABILITÉ?

- Les externes possèdent une assurance en lien avec leur carte de stage.
- Les médecins doivent avoir le titre de chargée d'enseignement ou de chargé d'enseignement afin de bénéficier d'une assurance dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions professionnelles en cas de poursuite ou de dommages.

ANNEXE 1

Liste des situations et habiletés cliniques



Situations cliniques - 2019

#	SITUATIONS CLINIQUES ESSENTIELLES	CMC No.	PÉD	PSY	GÉR	GYN	MÉD	CHIR	FAM	URG	MSP	Niveau de responsabilité
1	Altération de l'état de conscience - Coma	58.1	Ess							Ess		Sans supervision
2	Altération de l'état de conscience - Délirium	58.2		Ess	Ess					Ess		Sans supervision
3	Altération de l'état de conscience - Troubles neurocognitifs majeurs et légers (démence)	58.3		Ess	Ess							Sans supervision
4	Anomalies de la coagulation - Préventions des thromboses veineuses	15.2					Ess			Ess		Sans supervision
5	Anomalies de la concentration du potassium (79.1-hyperK, 79.2-hypoK)	79					Ess					Sans supervision
6	Anomalies de la concentration en ions hydrogène	45					Ess					Sans supervision
7	Anomalies du cycle menstruel - Aménorrhée, oligoménorrhée	56.1				Ess						Sans supervision
8	Anomalies du cycle menstruel - Dysménorrhée	56.2				Ess						Sans supervision
9	Anxiété	69		Ess								Sans supervision
10	Arrêt cardiaque	13								Ess		Avec supervision
11	Ataxie (démarche)	35			Ess							Sans supervision
12	AVC et ICT	41					Ess			Ess		Sans supervision
13	Avortement spontané ou fausse couche ou menace d'avortement	81				Ess						Sans supervision
14	Boiterie chez l'enfant	20	Ess									Sans supervision
15	Bruits cardiaques anormaux, souffles cardiaques	62	Ess									Sans supervision
16	Céphalée	39	Ess						Ess	Ess		Sans supervision
17	Chutes	32			Ess					Ess		Sans supervision
18	Comportement suicidaire	105		Ess						Ess		Sans supervision
19	Concentration sérique anormale de sodium (99.1-hyper, 99.2-hypo)	99					Ess					Sans supervision
20	Constipation - Constipation chez l'adulte	16.1			Ess			Ess				Sans supervision
21	Constipation - Constipation chez l'enfant	16.2	Ess									Sans supervision
22	Contraception	17				Ess						Sans supervision
23	Convulsion / Épilepsie	92	Ess							Ess		Sans supervision
24	Détresse néonatale	64	Ess									Observation
25	Diarrhée aiguë	22.1					Ess					Sans supervision
26	Diarrhée chez l'enfant	22.3	Ess									Sans supervision
27	Distension abdominale	1						Ess				Sans supervision
28	Douleur - Douleur ano-rectale	3.4						Ess				Sans supervision
29	Douleur abdominale - Douleur abdominale aiguë	3.2						Ess		Ess		Sans supervision
30	Douleur abdominale - Douleur abdominale chez l'enfant	3.1	Ess									Sans supervision
31	Douleur abdominale - Douleur abdominale chronique	3.3						Ess	Ess			Sans supervision
32	Douleur articulaire (50.1 à 50.5)	50			Ess		Ess		Ess			Sans supervision
33	Douleur de l'oreille	28	Ess							Ess		Sans supervision
34	Douleur pelvienne	73				Ess		Ess	Ess			Sans supervision
35	Douleur thoracique	14					Ess			Ess		Sans supervision
36	Dysphagie	26						Ess				Sans supervision
37	Dyspnée	27					Ess		Ess	Ess		Sans supervision
38	Dyspnée - Détresse respiratoire chez l'enfant	27.3	Ess									Avec supervision
39	Écoulement vaginal, prurit vulvaire, infection transmissible sexuellement	113				Ess			Ess			Sans supervision
40	Engourdissement, picotements, altération de la sensibilité	66					Ess					Sans supervision
41	Épanchement pleural	76					Ess	Ess				Sans supervision
42	Éruptions cutanées/ Papules	38	Ess						Ess			Sans supervision
43	Étourdissement, vertige	24			Ess				Ess			Sans supervision
44	Faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral	117			Ess				Ess			Sans supervision
45	Fatigue	33		Ess					Ess			Sans supervision
46	Fièvre et hyperthermie (107.1-107.5)	107	Ess				Ess			Ess		Sans supervision
47	Glycémie sérique anormale / Diabète / Polydipsie (37.1, 37.2)	37					Ess		Ess	Ess		Sans supervision
48	Grossesse - soins intrapartum et postpartum	80.2				Ess						Sans supervision
49	Grossesse - soins prénatals	80.1				Ess			Ess			Sans supervision
50	Hémoglobine sérique anormale - Anémie	42.1	Ess				Ess			Ess		Sans supervision

51	Ictère	49						Ess				Sans supervision
52	Ictère du nouveau-né	49.1	Ess									Sans supervision
53	Incontinence (1-Fécale, 2-Urinaire adulte, 3-Urinaire péd/énurésie)	47			Ess	Ess						Sans supervision
54	Insuffisance rénale - Insuffisance rénale aiguë (anurie ou oligurie)	89.1					Ess				Ess	Sans supervision
55	Insuffisance rénale - Insuffisance rénale chronique	89.2					Ess					Sans supervision
56	Intoxications	77									Ess	Sans supervision
57	Lymphadénopathies	54	Ess				Ess					Sans supervision
58	Mal de gorge et/ou rhinorrhée	100							Ess	Ess		Sans supervision
59	Masse abdominale ou pelvienne	2				Ess		Ess				Sans supervision
60	Masse abdominale ou pelvienne - Hernie de la paroi abdominale et hernie inguinale	2.4						Ess				Sans supervision
61	Médecine préventive en soins de santé	74							Ess			Sans supervision
62	Médecine préventive en soins de santé - Examen du nouveau-né	74.1	Ess									Sans supervision
63	Ménopause	57				Ess			Ess			Sans supervision
64	Cedème/Anasarque/Ascite (1-Généralisé, 2-Local)	29					Ess					Sans supervision
65	Palpitations	68									Ess	Sans supervision
66	Patients en phase terminale	25				Ess						Sans supervision
67	Poids anormal - Perte de poids / Troubles alimentaires / Anorexie	118.2		Ess	Ess				Ess			Sans supervision
68	Poids anormal - Prise de poids, obésité	118.1							Ess			Sans supervision
69	Poids anormal - Retard de croissance intra-utérin	118.3					Ess					Avec supervision
70	Pollakiurie (1-Dysurie, 2-Polyurie)	110	Ess			Ess						Sans supervision
71	Prolapsus utérin, relâchement pelvien	83					Ess					Avec supervision
72	Psychose	86		Ess								Sans supervision
73	Réactions allergiques et atopie	4									Ess	Sans supervision
74	Retard de développement	21	Ess									Sans supervision
75	Retard staturo-pondéral chez le nourrisson et l'enfant	31.2	Ess									Sans supervision
76	Retard staturo-pondéral - Fragilité et vulnérabilité chez les personnes âgées	31.1				Ess						Sans supervision
77	Saignement gastro-intestinal (1-Haut, 2-Bas)	6						Ess		Ess		Sans supervision
78	Saignement vaginaux excessifs, irréguliers, anormaux	112					Ess					Sans supervision
79	Sang dans les urines / hématurie	8						Ess				Sans supervision
80	Symptômes du bas appareil urinaire	111							Ess	Ess		Sans supervision
81	Syncope et présyncope	106				Ess				Ess		Sans supervision
82	Tension artérielle anormale - Hypertension artérielle	9.1			Ess		Ess		Ess	Ess		Sans supervision
83	Tension artérielle anormale - Hypotension, état de choc	9.2								Ess		Avec supervision
84	Tension artérielle anormale - Troubles hypertensifs de la grossesse	9.1.4				Ess						Sans supervision
85	Toux	18							Ess	Ess		Sans supervision
86	Traumatismes (109.1-109.15)	109						Ess		Ess		Sans supervision
87	Travail prématuré ou suspicion	82					Ess					Sans supervision
88	Troubles de la personnalité	75			Ess							Sans supervision
89	Troubles de l'attention, troubles d'apprentissage et difficultés scolaires	5	Ess	Ess								Sans supervision
90	Troubles de l'humeur - Humeur dépressive	59.1		Ess					Ess			Sans supervision
91	Troubles de l'humeur - Manie / Hypomanie	59.2		Ess								Sans supervision
92	Troubles du métabolisme du calcium	12.2					Ess					Sans supervision
93	Troubles du rythme veille-sommeil	98		Ess								Sans supervision
94	Troubles de l'usage de substance et troubles de dépendance	103		Ess								Sans supervision
95	Troubles mammaires - Masse et autres anomalies du sein	10.1						Ess				Avec supervision
96	Troubles moteurs, tics	61				Ess						Sans supervision
97	Troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) et apparentés	123		Ess					Ess			Sans supervision
98	Vomissements et/ou nausées	116	Ess					Ess		Ess		Sans supervision

Situations cliniques - 2019

#	SITUATIONS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES	CMC No.	PÉD	PSY	GÉR	GYN	MED	CHIR	FAM	URG	MSP	Niveau de responsabilité
99	Acouphènes	108							Comp			Observation
100	Affections buccales	60			Comp				Comp			Observation
101	Affections cutanées et tégumentaires	38					Comp		Comp			Observation
102	Affections cutanées et tégumentaires - Éruptions cutanées - Urticair, angio-œdème	38					Comp			Comp		Observation
103	Affections cutanées et tégumentaires - Hirsutisme / Hypertrichose	38				Comp	Comp					Observation
104	Affections cutanées et tégumentaires - Ulcérations et tumeurs cutanées	38					Comp		Comp			Observation
105	Anomalies de la coagulation - Épistaxis	15.1								Comp		Observation
106	Anomalies de la coagulation - saignements, ecchymoses	15.1	Comp				Comp					Observation
107	Anomalies de la concentration sérique du magnésium - hypomagnésémie	55					Comp					Observation
108	Anomalies du cycle menstruel - Trouble dysphorique prémenstruel (SPM)	56.3							Comp			Observation
109	Anomalies leucocytaires	120	Comp				Comp					Observation
110	Anomalies staturales (grande taille / petite taille)	101	Comp									Observation
111	Aspects légaux, éthiques et organisationnels de la médecine	121	Comp	Comp	Comp		Comp		Comp			Observation
112	Brûlures	11								Comp		Observation
113	Cyanose / Hypoxie	19	Comp				Comp					Observation
114	Développement pubertaire anormal	93.1	Comp									Observation
115	Diarrhée chronique	22.2					Comp					Observation
116	Diplopie	23	Comp				Comp		Comp			Observation
117	Douleur (neuropathique, d'origine centrale/périphérique ou généralisée)	67	Comp	Comp			Comp	Comp	Comp	Comp		Observation
118	Douleur scrotale	91								Comp		Observation
119	Dysfonction érectile	48							Comp			Observation
120	Dysfonctionnements et troubles sexuels-genre et sexualité	94		Comp								Observation
121	Dyslipidémie	51					Comp		Comp			Observation
122	Hémoglobine sérique anormale - hémoglobine sérique élevé	42.2					Comp					Observation
123	Infertilité	46				Comp						Observation
124	Inquiétudes d'ordre génétique	36	Comp						Comp			Observation
125	Inquiétudes d'ordre génétique - Anomalies congénitales, traits dysmorphiques	36.2	Comp						Comp			Observation
126	Lymphadénopathies - Masse médiastinale	54.1					Comp	Comp				Observation
127	Masse abdominale ou pelvienne - Hépatomégalie	2					Comp					Observation
128	Masse abdominale ou pelvienne - Splénomégalie	2					Comp					Observation
129	Masse cervicale, goitre, maladie thyroïdienne	63	Comp					Comp				Observation
130	Masse de l'appareil locomoteur	53						Comp				Observation
131	Masse scrotale	90						Comp				Observation
132	Médecine préventive en soins de santé - Évaluation médicale préopératoire	74.3					Comp	Comp	Comp			Observation
133	Médecine préventive en soins de santé - Santé de l'enfant et de l'adolescent	74.5	Comp						Comp			Observation
134	Médecine préventive en soins de santé - Vaccination	74.2	Comp						Comp			Observation
135	Perte auditive et surdité	40			Comp				Comp			Observation
136	Protéinurie	84	Comp				Comp					Observation
137	Prurit	85			Comp		Comp		Comp			Observation
138	Retard de développement - Troubles du développement chez l'adulte	21.1							Comp			Observation
139	Rougeur oculaire	30								Comp		Observation
140	Sang dans les expectorations (hémoptysie)	7	Comp				Comp			Comp		Observation
141	Santé des populations et ses facteurs déterminants (78.1-78.8)	78					Comp	Comp	Comp		Comp	Observation
142	Sevrage à une substance	103.1					Comp			Comp		Observation
143	Strabisme et/ou amblyopie	102					Comp		Comp			Observation
144	Syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN), Bref incident résolu inexplicé (BRUE) 104.1	104	Comp									Observation
145	Tension artérielle anormale - Hypertension artérielle chez l'enfant	9.1.1	Comp									Observation
146	Tests de la fonction hépatique anormaux	52					Comp					Observation
147	Troubles du langage et de la parole	44	Comp									Observation
148	Troubles et perte de la vision - Troubles et perte aiguë de la vision	115.1								Comp		Observation
149	Troubles et perte de la vision - Troubles et perte de la vision chronique	115.2			Comp				Comp			Observation
150	Troubles mammaires - Écoulement mammaire	10.2				Comp	Comp					Observation
151	Urgences péd. - (1-Pleures, 2-Hypotonie)	71	Comp									Observation
152	Violence familiale (1-Enfants, 2-Aînés, 3-Partenaires)	114	Comp	Comp	Comp				Comp		Comp	Observation

Habiletés cliniques essentielles

Niveaux de compétences :

Niveau 1 : Décrire les indications, contre-indications, risques, complications fréquentes et la technique proprement dite. Par extension, implique l'observation de la technique.

Niveau 2 : Faire la technique sous supervision directe dans un environnement non clinique (centre Apprentiss).

Niveau 3 : Faire la technique sous supervision directe dans un environnement clinique contrôlé (hôpital, cliniques, etc.).

Niveau 4 : Faire la technique chez un patient stable sans supervision directe dans un environnement clinique contrôlé (hôpital, cliniques, etc.).

Prendre note que le nombre minimal requis pour chaque habileté est déterminé à un (1) patient où l'habileté doit être réalisée selon le niveau attendu.

Habiletés cliniques essentielles à l'externat	Niveau attendu	Niveau espéré	Stages
1. Accès vasculaire central (voie centrale)	2	2	HC
2. Accès vasculaire périphérique (voie veineuse)	3	3	A, HC
3. Accouchement normal	3	3	G/O, MF
4. Attelle plâtrée	1	3	U, MF
5. Cardiomoteur externe / défibrillateur externe	2	2	U, MF, S
6. Cathétérisme vésical / sonde urinaire	2	3	MF, U, C, HC
7. Drainer un abcès – simple	2	2	C, MF, U
8. Endoscopie : colonoscopie, gastroscopie, bronchoscopie, pharyngoscopie, cytoscopie	1	1	MF, U, C, MI
9. Examen gynécologique avec spéculum (cytologie, snif test, TTS, test au KOH)	3	3	MF, G/O
10. Examen ophtalmique (tonométrie, fluorescéine, lampe à fente, fond d'œil)	3	3	MF, U, IE
11. Fermeture de plaie – anesthésie locale - points de suture	2	3	C, G/O, MF, U, IE
12. Hypotension orthostatique -TA couchée et debout	3	3	G, MI, MF
13. Infiltration articulation / bourse	2	3	MF, U, HC, MI
14. Injection s/c, IM, IV, EpiPen	3	3	MF, U, IE, A

Habiletés cliniques essentielles à l'externat	Niveau attendu	Niveau espéré	Stages
15. Intubation endotrachéale	2	3	A
16. Otoscopie	4	4	MF, MI, P, U
17. Ponction artérielle (gaz artériel)	2	2	MI, U, IE
18. Ponction articulaire	2	2	MI, MF, U, HC, R
19. Ponction d'ascite	1	1	MI, R
20. Ponction lombaire (PL)	2	2	MI, U, HC, P
21. Ponction pleurale	1	1	MI, R
22. Pose de tube oro et nasogastrique	2	3	A, C, U, HC
23. Prélèvement de gorge	3	4	MF, U, P
24. Réanimation cardiorespiratoire (RCR)	2	2	U, IE, S
25. Réanimation cardiorespiratoire avancée (ACLS)	2	2	S, U, MF
26. Réanimation pédiatrique	2	2	HC
27. Réanimation traumatologique avancée (ATLS)	2	2	HC
28. Spirométrie : mesure du débit de pointe	2	2	U, MF, P, IE
29. Technique d'asepsie	4	4	C, U, A, MF
30. Test de dépistage cognitif (Mini-Mental ou MoCA)	4	4	G, PSY, MF
31. Utilisation du doppler (pouls périphériques, cœur fœtal)	3	3	MI, MF, G/O, C, IE
32. Utilisation du glucomètre	2	4	MI, MF, P, U, IE
33. Utilisation du saturomètre	2	4	MI, MF, P, U, IE
34. Ventilation au masque	3	3	A, U, MF

A : Anesthésie
 C : Chirurgie
 G : Gériatrie
 G/O : Gynéco/obstétrique
 HC : Habiletés cliniques
 IE : Introduction à l'externat
 MF : Médecine familiale
 MI : Médecine interne
 P : Pédiatrie
 PSY : Psychiatrie
 R : Radiologie
 S : Synthèse
 U : Urgence

ANNEXE 2

EXIGENCES D'AGRÉMENT DU DOCTORAT EN MÉDECINE



Les normes du Comité d'agrément des facultés de médecine du Canada (CAFMC) touchent plusieurs aspects des stages de l'externat longitudinal intégré. Les exigences pour un ELI ne sont pas très différentes de celles de l'externat. Le tableau ci-dessous présente les principales normes qui touchent l'ELI.

Norme	Élément	Commentaires
1. Mission, planification, organisation et intégrité	1.2 Politiques sur les conflits d'intérêts Une faculté de médecine a mis en place et suit des politiques et procédures efficaces qui s'appliquent aux membres ... du corps professoral et à toute personne responsable du programme d'éducation médicale afin d'éviter que des conflits d'intérêts influencent le fonctionnement du programme d'éducation médicale, de ses installations cliniques connexes et de toute entreprise y étant liée.	Cette politique s'adresse à tous les enseignants
	1.4 Ententes d'affiliation	Cet élément est traité par le Vice-décanat exécutif (VDEX).
2. Direction et administration	2.4 Nombre suffisant de membres du personnel administratif Une faculté de médecine possède un nombre suffisant de vice-doyens et de vice-doyens associés ou de titulaires de postes d'une nature similaire, de directeurs d'unités organisationnelles et de cadres administratifs en mesure de consacrer le temps nécessaire à la réalisation de ses missions.	Il faut identifier un responsable pour l'ELI

Norme	Élément	Commentaires
3. Milieux universitaires et d'apprentissage	3.4 Politique de lutte contre la discrimination Une faculté de médecine et ses milieux cliniques affiliés ne font aucune discrimination pour quelque motif que ce soit, ainsi qu'il est prévu par la loi, y compris, mais sans s'y limiter, l'âge, les croyances, le sexe, l'identité sexuelle, l'origine nationale, la race ou l'orientation sexuelle. La faculté de médecine et ses milieux cliniques affiliés favorisent un environnement dans lequel toutes les personnes sont traitées avec respect et ils prennent les mesures qui s'imposent pour prévenir la discrimination, notamment le recours à un mécanisme sécuritaire pour signaler des manquements connus ou apparents, mener sans délai une enquête équitable sur des allégations et résoudre rapidement des incidents documentés en vue d'empêcher qu'ils ne se reproduisent.	Cette politique s'adresse à tous les milieux cliniques.
	3.5 Milieu d'apprentissage La faculté de médecine et ses milieux cliniques affiliés partagent la responsabilité de l'évaluation périodique du milieu d'apprentissage afin : a) d'identifier les influences positives et négatives qui s'exercent sur le maintien des normes professionnelles; b) de mettre en œuvre des stratégies appropriées pour accroître les influences positives et atténuer les influences négatives; c) d'identifier et de corriger rapidement les manquements aux normes professionnelles.	Cet élément touche le climat d'apprentissage et le professionnalisme dans les milieux cliniques.

Norme	Élément	Commentaires
	3.6 Maltraitance envers les étudiants (harcèlement/intimidation) Une faculté de médecine documente et rend publiques ses attentes quant à la manière dont les étudiants en médecine et les étudiants visiteurs devraient être traités par ceux avec qui ils interagissent dans le cadre du programme d'éducation médicale. Ces personnes englobent, sans s'y limiter, les membres du corps professoral, les médecins, les résidents et d'autres professionnels de la santé, d'autres étudiants ainsi que le personnel administratif et le personnel de soutien. La faculté de médecine rédige des politiques qui traitent des manquements à ces attentes, met en place des mécanismes efficaces qui permettent de réagir rapidement aux plaintes déposées et appuie les activités de formation visant à prévenir les comportements inappropriés. Les étudiants en médecine et les étudiants visiteurs comprennent les mécanismes de signalement des incidents de harcèlement ou d'abus. Grâce à ces mécanismes, tout incident peut être documenté et faire l'objet d'une enquête sans crainte de représailles.	Cet élément concerne tous les milieux de stage.
5. Ressources pédagogiques et infrastructures	5.5 Ressources nécessaires à la formation clinique Une faculté de médecine a ou est assurée d'avoir à sa disposition des ressources appropriées pour la formation clinique des étudiants en médecine en milieux hospitalier et ambulatoire et a accès à un nombre et à des types de patients appropriés (p. ex. acuité et variété de cas cliniques, âge, sexe).	Il s'agit d'assurer l'exposition clinique des externes à un nombre et une variété de patients suffisants en milieu hospitalier et ambulatoire pour atteindre les objectifs de stage.
	5.6 Installations pour la formation clinique/ressources d'information Chaque hôpital ou autre milieu clinique affilié à une faculté de médecine qui sert d'emplacement majeur pour les stages de l'externat a suffisamment de ressources d'information et d'installations d'enseignement pour la formation des étudiants en médecine.	Cet élément porte sur le caractère adéquat de l'espace de formation/d'enseignement et l'accès à la technologie de l'information (ordinateurs et accès internet) dans les milieux de stage.
	5.7 Sécurité, sécurité des étudiants et préparation aux catastrophes Une faculté de médecine veille à ce que des systèmes de sécurité appropriés soient en place dans tous les milieux de formation, et publie des politiques et des procédures visant à assurer la sécurité des étudiants et à faire face aux situations d'urgence et aux catastrophes.	Cet élément concerne tous les milieux de stage. On réfère habituellement aux politiques/procédures de l'établissement.

Norme	Élément	Commentaires
	5.11 Salles d'étude/de repos/d'entreposage/chambre de garde Une faculté de médecine s'assure que ses étudiants aient accès, dans chaque campus ou milieu clinique affilié, à un lieu d'étude, des salles de repos, des casiers personnels ou d'autres installations d'entreposage sécuritaires appropriés de même qu'à des chambres de garde sécuritaires advenant qu'ils soient tenus de participer à des activités d'apprentissage clinique à des heures tardives ou durant la nuit.	Cet élément concerne tous les milieux de stage.
6. Compétences, objectifs et conception du programme d'études		
	6.4.1 Exposition aux soins de nature généraliste L'externat doit procurer à chaque étudiant en médecine une vaste exposition aux soins de nature généraliste, notamment aux soins complets en médecine familiale, situation qui lui permet d'acquérir une expérience en ce sens.	Cet élément concerne tous les milieux de stage.
8. Gestion, évaluation et amélioration du programme d'études	8.7 Comparabilité de la formation/l'évaluation Une faculté de médecine veille à ce que le programme d'études en médecine comprenne des expériences d'apprentissage comparables et des méthodes d'évaluation équivalentes dans l'ensemble des milieux où se déroule un stage obligatoire afin que tous les étudiants en médecine atteignent les mêmes objectifs d'apprentissage.	Élément important où il faut démontrer que le contenu des stages et les méthodes d'évaluation sont comparables dans les différents types d'externat.
	8.8 Suivi du temps consacré aux activités éducatives et cliniques Le comité du programme de même que les administrateurs et les dirigeants du programme mettent en œuvre des politiques et procédures efficaces quant au temps que consacrent les étudiants en médecine aux activités requises, y compris le nombre total d'heures qu'ils sont tenus de consacrer à des activités cliniques et éducatives durant les expériences d'apprentissage clinique requises.	Il faut s'assurer que les politiques qui encadrent la durée de la présence des externes en milieu clinique sont diffusées aux étudiants en médecine, aux résidents et aux membres du corps professoral qui participent aux stages obligatoires.
9. Enseignement, supervision, évaluation et sécurité des étudiants et des patients	9.2 Nominations au sein du corps professoral Une faculté de médecine veille à ce que la supervision des étudiants en médecine soit assurée tout au long des activités d'apprentissage clinique requises par des membres du corps professoral de la faculté de médecine.	Cet élément concerne tous les milieux de stage. Chaque médecin enseignant doit détenir un titre universitaire (ex. chargé d'enseignement clinique).

Norme	Élément	Commentaires
	9.3 Supervision clinique des étudiants en médecine Une faculté de médecine veille à ce que les étudiants en médecine en situation d'apprentissage clinique impliquant des soins aux patients soient supervisés de façon appropriée en tout temps de manière à assurer la sécurité du patient et de l'étudiant, s'assure que le niveau de responsabilité délégué à l'étudiant convient à son niveau de formation et que les activités déléguées font partie du champ d'exercices du professionnel de la santé qui les supervise.	Cet élément concerne tous les milieux de stage
	9.4 Système d'évaluation Une faculté de médecine veille à ce que tout au long de son programme d'éducation médicale, un système centralisé soit en place qui emploie une variété de mesures (notamment l'observation directe) pour évaluer les progrès des étudiants, y compris l'acquisition de connaissances, les compétences cliniques de base (p. ex. le recueil de l'anamnèse, l'examen physique), les comportements et les attitudes précisées dans les objectifs du programme d'éducation médicale, et s'assure que tous les étudiants en médecine atteignent les mêmes objectifs du programme d'éducation médicale.	Il faut s'assurer que chaque externe a été observé par un membre du corps professoral ou une résidente ou un résident dans le cadre de toutes les expériences d'apprentissage clinique requises.
	9.7 Évaluation formative en temps utile et rétroaction Chaque étudiant en médecine est évalué et fait l'objet d'une rétroaction formative officielle assez tôt durant chaque stage obligatoire d'au moins quatre semaines afin de laisser suffisamment de temps pour une remédiation. Cette rétroaction intervient au moins à mi-parcours de l'expérience d'apprentissage. Dans le cadre de programmes d'éducation médicale qui comportent des expériences éducatives plus longues (p. ex. externat longitudinal intégré, expériences d'apprentissage requises à l'année), la rétroaction officielle a lieu environ toutes les six semaines.	L'externe en ELI doit bénéficier d'une rétroaction à mi-parcours et faire l'objet d'une rétroaction environ toutes les six semaines. Les évaluations formatives incluent les observations directes/activités professionnelles fiables.
	9.8 Évaluation sommative équitable et en temps utile Une faculté de médecine a mis en place un système d'évaluation sommative équitable et en temps utile de la réussite des étudiants en médecine dans chacun des stages obligatoires du programme d'éducation médicale. Les notes finales sont disponibles dans les six semaines suivant la fin d'un stage.	L'externe doit recevoir son évaluation sommative de fin de stage dans les 6 semaines suivant la fin du stage, ce qui peut représenter un défi compte tenu de la structure des ELIs.

Norme	Élément	Commentaires
	9.10 Santé de l'étudiant et sécurité des patients La faculté de médecine a mis en place des politiques efficaces pour traiter des situations données dans le cadre desquelles l'état de santé personnel d'un étudiant présente un risque pour les patients.	La faculté exige que l'externe signale les situations dans le cadre desquelles son état de santé personnel présente un risque pour les patients.
11. Aide pédagogique et au choix de carrière et dossiers scolaires des étudiants en médecine	11.1 Aide pédagogique Une faculté de médecine propose un système efficace d'aide pédagogique pour les étudiants en médecine, qui intègre les efforts de membres du corps professoral, des directeurs des stages obligatoires et du personnel des affaires étudiantes à ses services de consultation et de tutorat, et veille à ce que les étudiants en médecine obtiennent des conseils pédagogiques auprès de personnes qui ne jouent aucun rôle quant à leur évaluation ou au processus décisionnel entourant leur passage à un niveau supérieur.	Chaque étudiante et étudiant doit bénéficier de services de conseils pédagogiques. À l'Université, les étudiantes et étudiants ont accès à la direction de programme, à l'appui à la réussite, et aux services du centre d'aide aux étudiants de l'Université.
	11.2 Aide au choix de carrière Une faculté de médecine a mis en place un système efficace et, s'il y a lieu, confidentiel, d'aide au choix de carrière qui intègre les efforts de membres du corps professoral, de directeurs des stages obligatoires et du personnel des affaires étudiantes pour aider les étudiants en médecine à choisir des cours optionnels, à évaluer les choix de carrière qui s'offrent à eux, et à poser leur candidature à des programmes de résidence.	L'aide au choix de carrière débute au préexternat, ce qui inclut des stages d'observation obligatoires dans diverses disciplines, des stages optionnels et des séances d'information sur le choix de carrière animées par la direction des affaires étudiantes.
12. Services de santé, de conseils personnalisés et d'aide financière à l'intention des étudiants en médecine	12.1 Aide financière / conseils en matière de gestion des dettes / endettement étudiant Une faculté de médecine offre à ses étudiants de judicieux conseils sur les finances et la gestion des dettes et a mis en place des mécanismes pour réduire au minimum l'incidence des frais universitaires directs (c.-à-d. des droits de scolarité, frais divers, livres, fournitures) sur l'endettement des étudiants en médecine.	Les formations en gestion financière débutent au préexternat. La direction de programme s'assure que l'externe en ELI peut bénéficier de conseils pendant l'externat.
	12.3 Conseils personnalisés/programmes de mieux-être Une faculté de médecine a mis en place pour ses étudiants un système efficace de conseils personnalisés qui comprend des programmes visant à promouvoir leur mieux-être et à les aider à s'adapter plus facilement aux exigences physiques et émotionnelles des études en médecine.	La direction de programme collabore avec la direction des affaires étudiantes pour offrir ce soutien au préexternat. L'étudiant en ELI doit pouvoir bénéficier de support au besoin.

Norme	Élément	Commentaires
	12.4 Accès des étudiants aux services de santé Une faculté de médecine facilite l'accès en temps utile des étudiants en médecine aux services de santé diagnostiques, préventifs et thérapeutiques nécessaires à distance raisonnable des milieux où se déroulent leurs activités d'apprentissage requises et a mis en place des procédures et politiques qui permettent aux étudiants de s'absenter de ces activités pour obtenir les soins nécessaires.	Le programme a des politiques qui permettent aux étudiants de s'absenter des cours ou des activités cliniques pour accéder aux services de santé.
	12.5 Fournisseurs de soins de santé aux étudiants/emplacement des dossiers de santé des étudiants Les professionnels de la santé qui offrent des services de santé, notamment des conseils psychiatriques/psychologiques, à un étudiant en médecine ne sont aucunement impliqués dans l'évaluation du rendement ou le passage à un niveau supérieur de l'étudiant en médecine qui reçoit ces services. Une faculté de médecine veille à ce que les dossiers de santé des étudiants en médecine soient conservés conformément aux lois en matière de sécurité, de protection de la vie privée, de confidentialité et d'accessibilité.	Les politiques du programme à cet égard doivent être connues des médecins enseignants, résidents et étudiants.
	12.8 Politiques/procédures entourant l'exposition des étudiants à des risques infectieux et environnementaux Une faculté de médecine a mis en place des politiques qui traitent efficacement de l'exposition des étudiants en médecine à des risques d'infection et à des risques environnementaux, notamment : - la formation des étudiants à l'égard des méthodes de prévention; - les procédures de soins et de traitement après une exposition, y compris une définition de la responsabilité financière; - les effets des maladies ou incapacités d'origine infectieuse et environnementale sur les activités d'apprentissage des étudiants en médecine. Tous les étudiants en médecine inscrits (y compris les étudiants visiteurs) sont informés de l'existence de ces politiques avant d'entreprendre des activités éducatives qui pourraient compromettre leur sécurité.	La formation des étudiants à la gestion des blessures accidentelles (piques) débute au préexternat. Les politiques du programme à cet égard (et les procédures des établissements) doivent être connues des médecins enseignants, résidents et étudiants.

ANNEXE 3

LISTE DES POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL À OBSERVER

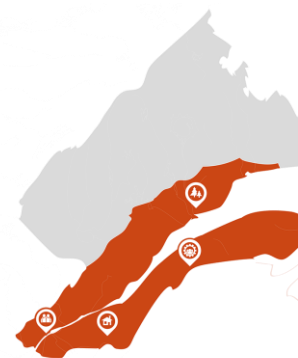


Vous trouverez ci-dessous la liste des principales politiques et procédures du programme qui concernent les ELI. Ces politiques et procédures peuvent être consultées sur le site de la Faculté de médecine (<https://www.fmed.ulaval.ca/programmes-detudes/etudes-en-medecine/doctorat-de-1ercycle-en-medecine/politiques-et-procedures/>) ou sont disponibles sur demande.

Politiques	Procédures
• Absence à une activité pédagogique ou à un stage • Aptitudes et compétences essentielles du programme • Code de conduite de l'enseignant • Code du professionnalisme • Évaluation optimale des externes en stage • Garde et tournée hospitalière de l'externat • Harcèlement, intimidation et violence • Prévention, blessure ou exposition environnementale ou infectieuse • Rétroaction • Réussite à un cours et aux stages de l'externat • Sécurité des patients et des étudiants • Supervision par des non-médecins • Temps protégé • Tenue vestimentaire • Utilisation de la technologie	• Les étapes de l'évaluation en ligne • Référence à Profac • Santé bien-être • Situations d'urgence • Stages cliniques à option de l'externat à l'Université Laval • Stages optionnels internationaux à l'externat

ANNEXE 4

LISTE DES TÂCHES À ACCOMPLIR POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN ELI



Tâches	FMED UL	Établissement	GMF
Avant l'acceptation du projet			
S'informer : ○ Séance d'information ○ Guide de développement des ELI			
Désigner les leaders du projet ○ Médecin de famille ○ Médecin spécialiste ○ Établissement			
Définir qui désire en faire partie ○ Médecin de famille ○ Médecin spécialiste			
Déterminer le type d'ELI ○ Urbain ○ Communautaire			
Déterminer si couverture complète ou partielle : ○ Si couverture partielle, définir qui sont les alliés possibles en tenant compte des corridors de service usuels			
Analyser les impacts au niveau de l'offre de stage déjà en place			
Définir les besoins anticipés : ○ Ressources matérielles et technologiques ▪ Établissement • Sur les unités de soins • Dans les cliniques externes • Locaux pour étudiants ▪ GMF ▪ Hébergement ○ Ressources humaines ▪ Responsable de l'ELI ▪ Secrétariat ○ Ressources financières			
Acceptation du PDG du CISSS concerné			

Tâches	FMED UL	Établissement	GMF
Autorisation de la Faculté pour ce programme de l'ELI			
Après l'acceptation			
Élaborer la grille de stage annuelle			
Nommer le/les responsables de l'ELI			
Parapher une entente financière avec l'Université Laval			
Organiser l'hébergement des étudiants			
Voir à l'accueil et l'intégration dans l'établissement			
Voir à l'accueil et l'intégration dans la communauté			
Désigner le responsable de chaque stage			
Portail ENA (site de stage à compléter)			
Déterminer le nombre d'externes			
Identifier qui assurera le support au secrétariat			
Parapher une entente direction + Faculté			
Identifier les besoins en formation pédagogique			
Faire la promotion de l'ELI ○ À la FMED UL ○ Dans l'établissement ○ Dans la communauté			
Sélectionner les candidats			

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

1050, avenue de la Médecine, bureau 4633

Université Laval

Québec (Québec) G1V 0A6

CANADA

Téléphone : 418 656-5245

Télécopieur : 418 656-7706

Courriel : fmed@fmed.ulaval.ca

Site Web : www.fmed.ulaval.ca
