



PROGRAMME D'ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES EN PSYCHIATRIE FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK  
UN PARCOURS DÉLOCALISÉ DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN PSYCHIATRIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

ACCOMPAGNEMENT ACADÉMIQUE LONGITUDINAL  
&  
SUIVI PÉRIODIQUE DE LA PROGRESSION ACADÉMIQUE

GUIDE DU RÉSIDENT

PRÉAMBULE – P.2  
OBJECTIFS ET JALONS DE COMPÉTENCE – P.3-5  
ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC) – P.6  
L'ACCOMPAGNATEUR ACADÉMIQUE – P.7-8  
PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUALISÉ – P.8-11  
GUIDE DE DISCUSSION – P.12-13  
PAI (MODÈLE VIERGE) – P.14-15



## PRÉAMBULE

Le programme de psychiatrie de l'Université de Sherbrooke s'inscrit dans un cursus basé sur la compétence. Idem pour le parcours délocalisé. Puisque les ressources professorales le permettent, comme la taille plus modeste des cohortes isole partiellement les résidents du parcours délocalisé d'un plus large réseau de pairs et de modèles, le programme délocalisé offre à chaque résident un accompagnement personnalisé, tout au long de sa résidence. Cet accompagnement se décline en deux volets, le suivi de la progression pédagogique par la direction du programme, basé sur l'atteinte de seuils de promotion explicites, ainsi qu'un accompagnement académique longitudinal, basé plutôt sur un dialogue réflexif, établi entre le résident et son coach, passible d'identifier forces, faiblesses, objectifs personnels, et stratégies permettant d'atteindre ces derniers. Cette démarche s'articule ensuite naturellement au développement professionnel continu, une fois le résident en pratique certifiée.

Le présent document s'attarde au rôle d'accompagnateur académique, en contexte de formation postdoctorale spécialisée en psychiatrie, au parcours délocalisé au Nouveau-Brunswick. Le professeur qui effectue cet accompagnement joue le rôle de coach pour le développement de la compétence du résident. Cet enseignant aide l'apprenant dans la planification de ses apprentissages et dans le développement de sa carrière professionnelle. C'est celui qui accompagne l'apprenant dans la réalisation de ses buts à plus long terme. En utilisant des outils comme les plans d'apprentissage individualisés, la revue des observations structurées de jalons et d'APC<sup>1</sup>, et la mappe de réussite des APC, il guide et donne des conseils à l'apprenant, pour l'aider à prendre en charge son processus d'apprentissage et son développement professionnel, dans la perspective de devenir un apprenant en continu. Cette tâche implique aussi de porter une attention particulière au développement de l'identité professionnelle.

Considérant l'importance de ce rôle, le Collège Royal<sup>2</sup> l'identifie comme expérience d'apprentissage recommandée, dans le cadre des objectifs et des normes de formation spécialisée en psychiatrie. Dans le cadre de la formation spécialisée en psychiatrie, le rôle de coach s'articule autour des activités suivantes :

- Effectuer, avec l'apprenant, un bilan périodique intégré de sa progression, en prenant appui sur une revue du dossier d'évaluation formative et sommative, d'observation des jalons et APC, ainsi que sur l'autoanalyse par le résident. Ce bilan devrait permettre d'isoler les champs d'excellence ou déficitaires, et de faciliter la planification des APC résiduelles de la part du résident;
- Sur la base de la progression observée et de l'autoanalyse, aider l'apprenant à concevoir et mettre à jour son plan d'apprentissage et de progression individualisé;
- Soutenir l'apprenant dans son développement comme professionnel;
- Adapter les interventions et l'exposition clinique pour soutenir l'apprenant qui présente des défis ou déficits dans sa progression;
- Adapter les interventions et l'exposition clinique pour soutenir l'apprenant qui dépasse la progression normale ou attendue;
- Représenter le résident auprès du comité de compétence ou de la direction de programme, lorsque cette représentation est souhaitée ou souhaitable<sup>3</sup>.

Par ailleurs, le présent document regroupe l'information relative aux seuils de promotion et au suivi pédagogique assuré en contrepartie par le directeur-adjoint au parcours délocalisé.

---

<sup>1</sup> APC : activités professionnelles fiables

<sup>2</sup> Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada

<sup>3</sup> On réfère le lecteur aux documents correspondants, notamment au cadre de référence du comité de compétence, pour le détail supplémentaire.



## ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)

Tous les stages, les moyens pédagogiques et l'expérience clinique offerts au résident durant sa formation lui permettent d'acquérir les compétences qui permettent ensuite une pratique spécialisée autonome et sécuritaire. Le Collège Royal divise la compétence globale à pratiquer la psychiatrie en vingt *activités professionnelles fiables*, que le résident s'approprie progressivement, au fil de la formation. Ces activités sont organisées selon une séquence logique, et appariées à chacune de étapes de la formation. Qui plus est, le programme de formation associe la validation de chacune des activités professionnelles fiables aux différents stages de la formation. Certains stages ont la charge principale de valider une ou quelques-unes de ces activités, alors que d'autres n'ont que l'option de le faire, sans en porter la responsabilité principale. Respectivement, il s'agit donc d'activités professionnelles fiables obligatoires et d'activités professionnelles fiables secondaires, associés à chacun des stages de la formation.

Tous les détails concernant le plan d'évaluation et les formulaires d'observation prescrits sont disponibles au document *Activités professionnelles fiables – Département de psychiatrie*.

### ACTIVITÉS OBLIGATOIRES

- APC 4.3** ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'EXPÉRIENCES D'APPRENTISSAGE APPUYANT LE PLAN DE CARRIÈRE OU LA PRATIQUE FUTURE  
COMPOSANTES  
A – ÉLABORATION D'UN PLAN D'APPRENTISSAGE  
B – MISE EN ŒUVRE D'UNE EXPÉRIENCE DE FORMATION  
C – REVUE PAR LE SUPERVISEUR DU DOCUMENT RÉDIGÉ PAR LE RÉSIDENT

Le Collège précise que cette *activité professionnelle fiable* porte sur la reconnaissance des lacunes dans le rendement, l'établissement des objectifs professionnels et/ou la description des besoins propres au milieu de pratique envisagé ainsi que sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une expérience de formation qui répondra aux besoins du résident. Elle peut comprendre le développement d'une expertise dans un domaine d'intérêt comme la pratique clinique, la recherche, l'enseignement, l'avancement des connaissances, la promotion de la santé ou l'administration. L'observation de cette APC comporte trois parties, ou composantes. Les composantes A et C font l'objet d'observation et coaching en contexte d'accompagnement académique longitudinal.

### ACTIVITÉS SECONDAIRES

Le résident peut tirer profit de la structure d'accompagnement académique longitudinal pour solliciter la supervision et l'observation de l'APC :

- APC 4.1B** GESTION DES ASPECTS CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS D'UNE PRATIQUE EN PSYCHIATRIE  
COMPOSANTE B – COLLABORATION AVEC L'ÉQUIPE (INTERPROFESSIONNELLE)

Tous les détails concernant le plan d'évaluation et les formulaires d'observation prescrits sont disponibles au document *Activités professionnelles fiables – Département de psychiatrie*.

## **L'ACCOMPAGNEMENT & L'ACCOMPAGNATEUR ACADÉMIQUES LONGITUDINAUX**

La tâche de l'enseignant en contexte clinique s'articule autour des deux rôles principaux suivants :

- Superviseur au quotidien, ou coach transversal : il s'agit là du superviseur de stage classique;
- Superviseur ou accompagnateur longitudinal.

L'accompagnateur académique longitudinal est un enseignant du département de psychiatrie du CHU Georges-L.-Dumont, désigné pour offrir un accompagnement personnalisé. Il offre donc principalement un soutien au résident dans la planification de ses apprentissages. Il peut également mais secondairement le soutenir dans le développement de son identité et de sa carrière professionnelles. Le rôle de l'accompagnateur académique est donc différent de celui de mentor, qui s'articule normalement de façon plus informelle et spontanée selon les intérêts et besoins des résidents : le rôle de mentor est complémentaire et indépendant de celui de l'accompagnateur académique.

L'accompagnateur académique se voit investi de plusieurs rôles :

- Orienter l'expérience académique du résident en fonction des objectifs obligatoires, des déficits identifiés ou des pointes d'excellence relatifs aux objectifs obligatoires (incluant jalons et APC), des objectifs personnels définis par le résident, et des cibles de carrière;
- Discuter avec le résident des objectifs du programme et de ses objectifs d'apprentissage – obligatoires et personnels supplémentaires – et concevoir avec le résident un plan d'apprentissage individualisé approprié;
- Réviser et ajuster ce plan d'apprentissage individualisé régulièrement, en aidant le résident à trouver, au sein du programme, les ressources nécessaires pour répondre à ses besoins d'apprentissage. Dans ce rôle, l'accompagnateur académique peut solliciter le support de la direction de programme;
- Aider le résident à établir et réviser ses objectifs d'apprentissage, réfléchir aux choix à faire concernant les activités d'apprentissage, comprendre la rétroaction qui lui est donnée lors de l'évaluation, aider le résident à accomplir ses objectifs et engagements longitudinaux, obligatoires et personnels, et définir ses plans de carrière.

### **LE CHOIX DE L'ACCOMPAGNATEUR ACADÉMIQUE**

Le programme de formation désigne un accompagnateur académique unique à chaque cohorte de (deux) résidents. L'accompagnateur académique de deux cohortes consécutives ne peut être le même, cependant un même professeur peut être nommé et agir comme accompagnateur académique des résidents de deux cohortes à distance.

### **LE PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUALISÉ (PAI)**

Le plan d'apprentissage individualisé (PAI) se fait en dyade : le résident et son accompagnateur académique. En général, le résident devrait porter la responsabilité de proposer et écrire les items du PAI; si l'accompagnateur académique prend la responsabilité de rédiger le PAI, il devrait faciliter la réflexion du résident et utiliser les mots de ce dernier, autant que possible, dans son rôle de rédaction.

Le PAI inclut quatre sections. L'accompagnateur académique guide le résident pour y répondre.

## SECTION 1 : ÉLÉMENTS OBSERVÉS ET BIEN MAÎTRISÉS

Cette section permet au résident d'apprécier l'étendue des acquis, sur lesquels il peut s'appuyer pour fonder la suite de ses apprentissages. En particulier lors des premières rencontres, le résident peut hésiter à nommer ses forces et acquis. Comme le résident aura l'occasion d'être évalué et réfléchir à son évaluation à de nombreuses reprises durant les stages, le recours au dossier d'évaluation (formative et sommative) permet à l'accompagnateur de faire un bilan honnête des forces et acquis.

Même isolément, cette section pourra être utile aux superviseurs qui ne connaissent pas bien le résident. Les habiletés acquises et les champs d'excellence pourront être transmis aux nouveaux superviseurs transversaux, afin de confier au résident des tâches d'une complexité ajustée.

## SECTION 2 : ÉLÉMENTS OBSERVÉS ET DÉFICITAIRES

Cette section permet au résident d'apprécier la nature des déficits ou défis rencontrés jusqu'à maintenant dans sa formation. En particulier lors des premières rencontres, le résident peut hésiter à nommer ou explorer entièrement des champs déficitaires ou défis. Comme le résident aura l'occasion d'être évalué et réfléchir à son évaluation à de nombreuses reprises durant les stages, le recours au dossier d'évaluation (formative et sommative) permet à l'accompagnateur de faire un bilan honnête des défis et déficits avec le résident.

Même isolément, cette section pourra être utile aux superviseurs qui ne connaissent pas bien le résident. Les déficits et défis pourront être transmis aux nouveaux superviseurs transversaux – si cela fait partie des stratégies identifiées pour atteindre les objectifs du résident et compenser les défis et déficits –, afin de confier au résident des tâches d'une complexité ajustée, voire (surtout) la chance pour le résident et le superviseur transversal de revenir sur – et pratiquer – une compétence déficitaire.

## SECTION 3 : OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Cette section concerne les objectifs d'apprentissage que se fixe le résident d'ici la rencontre subséquente (i.e. pour une période de stages d'environ 3 à 4 mois). L'accompagnateur académique favorise et supporte la réflexion du résident, évoque au besoin quelques stratégies d'intérêt ou dans un but d'exemple, et se fait le critique bienveillant des propositions du résident, en aidant ce dernier à rédiger des objectifs d'apprentissage concrets, comportementaux, et observables ou mesurables<sup>4</sup>. Chaque PAI devrait se limiter à un maximum de trois (3) objectifs de la sorte : fréquemment, il sera possible pour le résident et son accompagnateur académique d'isoler un objectif ou une compétence qui – pratiqués en concentré – permettront d'accélérer l'acquisition de plusieurs autres compétences secondaires.

## SECTION 4 : STRATÉGIES

Lorsque le résident et son accompagnateur académique ont bien défini les objectifs d'apprentissage, souvent les stratégies qui permettront d'atteindre ces objectifs y sont incluses, en tout ou en partie. Dans cette section, le résident et son accompagnateur académique précisent les rôles de chacun, les liens à établir avec la direction de programme, le comité de compétence, les superviseurs transversaux, ou autres interlocuteurs sur qui le résident pourra compter pour atteindre ses objectifs. Le recours à ces interlocuteurs doit faire partie d'une stratégie robuste pour atteindre les objectifs.

---

<sup>4</sup> Ces trois qualités de l'objectif d'apprentissage sont une simplification de la formulation SMART (spécifique, inclure le moyen ou le comment, atteignable/adaptable, réaliste, dans un temps précis). L'utilisation d'objectifs sous formulation SMART fait partie des expériences d'apprentissage de la transition vers la pratique. Les trois qualités retenues par le programme dans la formulation des PAI permettent au résident de gagner en confiance et en efficacité dans la définition de ses objectifs.

## LES RENCONTRES D'ACCOMPAGNEMENT ACADÉMIQUE LONGITUDINAL

### PREMIÈRE RENCONTRE : ACCUEIL DU RÉSIDENT AU DÉBUT DE SON PROGRAMME

À la suite de l'accueil des résidents au programme, il est souhaitable d'organiser rapidement une rencontre entre chaque résident et son accompagnateur académique, et ce, dans le cadre du stage d'*Introduction et progression vers la psychiatrie*.

Lors de la première rencontre entre résident et son accompagnateur académique, les items suivants constituent l'agenda :

- Discussion du parcours antérieur du résident : l'accompagnateur reçoit le dossier de candidature du résident (CaRMS). L'expérience académique antérieure, notamment dans le cas de DHCEU ou de résident avec des difficultés préalables (prédoctorales), est détaillée;
- Les conflits potentiels, d'intérêt ou réels, avec des professeurs ou des membres quelconques du département et du programme, sont abordés;
- Validation de la compréhension qu'a le résident des objectifs et des cibles d'apprentissage du programme : rôles CanMEDS, objectifs généraux, APC et jalons de progression, activités longitudinales, etc;
- Exploration préliminaire des projets de carrière;
- Élaboration d'un premier plan d'apprentissage individualisé;
- Sensibilisation à l'amélioration continue de la qualité, et à une culture de divulgation, basée sur l'expérience préalable (externat notamment);
- Planification des rencontres subséquentes.

### RENCONTRES SUBSÉQUENTES (PÉRIODIQUE, DE PROGRESSION)

Une rencontre de progression est prévue à chaque 3 à 4 mois, pendant toute la durée de la formation. Ces rencontres périodiques permettent de :

- Discuter de l'autoréflexion du résident;
- Discuter de son adaptation, de son cheminement global depuis la rencontre précédente;
- Réviser le dossier d'évaluation formative et sommative;
- Guider le résident dans la conception d'un PAI à jour : établir des cibles d'apprentissage, rédiger des objectifs concrets, comportementaux et observables, et formuler les stratégies qui permettront d'atteindre les objectifs en question, prévoir les délais conséquents;
- Permettre l'expression d'inconfort dans l'accomplissement des stages;
- Permettre la divulgation d'incidents et formuler des objectifs spécifiques liés à l'amélioration continue de la qualité, tantôt sous responsabilité du résident, tantôt sous responsabilité de l'accompagnateur académique (notamment lorsque la problématique doit être adressée à l'étage départemental, ou institutionnel);
- Planifier le suivi en fixant le moment de la rencontre suivante.

## LA PRÉPARATION DU RÉSIDENT AVANT LES RENCONTRES PÉRIODIQUES

Avant de rencontrer son accompagnateur académique, le résident remplit une fiche d'autoréflexion, afin de faire un premier bilan de la progression de ses compétences, à partir des fiches d'observation et de rétroaction, des évaluations de stages, des jalons de progression, etc. L'autoréflexion est le point de départ de la rencontre périodique avec l'accompagnateur académique. Cependant, elle est personnelle au résident, et n'est pas versée au portfolio d'accompagnement académique.

Puisque le programme considère essentiel le processus d'accompagnement académique, la formulation de PAI, et donc l'autoréflexion préalable, il libère de ses tâches habituelles le résident dont la rencontre de progression est prévue dans les deux à quatre semaines suivantes, au moins une fois par année (une rencontre sur les trois annuelles), et ce jusqu'à concurrence d'une demi-journée ouvrée. L'accompagnateur académique est responsable de transmettre au secrétariat du programme la date prévue de rencontre de progression, afin que le superviseur transversal soit avisé dans un délai utile. L'accompagnateur académique a aussi le loisir de solliciter du programme que le résident soit libéré à nouveau, lors d'une réunion subséquente durant la même année académique, s'il juge que l'exercice d'autoréflexion du résident mérite une attention ou un effort particuliers. Là encore, il doit en aviser le secrétariat de programme, afin que la recommandation soit articulée avec les stages et superviseurs impliqués.

### **LE PORTFOLIO D'ACCOMPAGNEMENT ACADÉMIQUE**

Chaque PAI est colligé dans un portfolio confidentiel, tenu par l'accompagnateur académique. Le résident peut obtenir autant de copies de ses PAI qu'il le juge nécessaire.

La consultation du portfolio par d'autres personnes est sujette à un consentement écrit de la part du résident, et réservée à des situations d'exception, notamment la préparation d'un plan de remédiation, pilotée par la direction du programme.

Effectivement, si la progression du résident n'est pas celle attendue, et que l'éventualité de mesures de remédiation s'annonce, les PAI réalisés par le résident et son accompagnateur académique peuvent devenir une base particulièrement pertinente pour la confection d'un plan ou d'un contrat de remédiation. Toute consultation du portfolio d'accompagnement académique de la part du directeur de programme dans un contexte de remédiation se fait en présence du résident et de son accompagnateur académique (voir ci-après).

Au parcours délocalisé, le suivi de la progression académique est assuré par les trois entités que sont l'accompagnateur académique longitudinal, le comité de compétence ainsi que la direction du programme, en la personne du directeur-adjoint au parcours délocalisé.

### **LA REMISE DES ÉVALUATIONS SOMMATIVES (STAGES ET ACTIVITÉS LONGITUDINALES)**

Comme l'accompagnateur académique est responsable, avec le résident, du suivi et de la progression des apprentissages, le programme lui permet de participer à la remise d'évaluations sommatives, si le résident en formule la demande au préalable (à l'accompagnateur académique ainsi qu'au superviseur transversal).

## LE BILAN DE PROGRESSION

|  | Première rencontre  | Rencontres subséquentes   |
|--|---|---|
| <b>Aspects reliés à la formation</b>   |   |   |
| Parcours antérieur (début R1)  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                   |   |
| Révision du dossier d'évaluations et d'observations (formatives et sommatives, jalons et APC) : apprentissages accomplis, champs d'excellence, défis et déficits   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Révision de l'exposition aux techniques d'entrevue, psychothérapeutiques et de neurostimulation, aux pathologies fréquentes et aux habiletés de collaboration et communication                                   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Activités longitudinales (voir fiche de contrôle, ci-après)  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                   |
| Discussion sur la qualité des soins et son amélioration (divulgaration d'incidents ou de situations d'inconfort, expérience de continuité des soins, activités longitudinales [M&M, revues par critères I et E]) | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Gestion de la pratique : dossiers, heures de travail, activités longitudinales versus transversales, outils de travail et pédagogiques   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Revue de l'exposition aux expériences de leadership, gestion, et promotion et défense de la santé psychiatrique  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Congrès et formations suivies ou planifiées (incluant la revue des options significatives et la planification des congrès en fonction du PAI)  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| <b>Aspects personnels</b>  |   |   |
| Bien-être, conciliation travail-vie personnelle, planification des vacances, habitudes de vie, gestion du stress, connaissance des ressources d'aide, stratégie d'adaptation                                     | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Revue de situations éventuelles d'intimidation, de harcèlement, et de gestion de conflits  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Revue des objectifs de carrière, incluant PREM et visites des milieux, formation complémentaire  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| <b>Plan d'action</b>   |   |   |
| Formulation d'un plan d'apprentissage (PAI) pour les mois subséquents (ad rencontre subséquente)   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Stratégies afin d'accomplir les objectifs du PAI   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Préparation aux prochains stages   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |
| Choix des stages à option (à partir du R3)   |   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Commentaires : |



## LA FICHE DE CONTRÔLE LONGITUDINAL

| Activité académique  | Présence   | Cibles pratiques  |
|--|--|---|
| <b>R<sub>1</sub></b>   |  |   |
| Cours théoriques obligatoires de la formation & ateliers d'éthique   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Minimum 75%) |   |
| Examen formatif du COPE  |  | Effectué : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |
| <b>R<sub>2</sub> – R<sub>4</sub></b>   |  |   |
| Cours théoriques obligatoires de la formation & atelier d'éthique  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Minimum 75%) |   |
| Cas cliniques (Sh-NB   mercredi midi)  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Minimum 75%) | <b>1+ présentation magistrale   (habituellement R<sub>4</sub>)</b><br><b>Sélection du cas à partir du R<sub>2</sub></b><br>Effectué : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON            |
| Ateliers d'éducation médicale et d'amélioration continue de la qualité du département de psychiatrie du CHU Dumont | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Minimum 75%) | <b>Éducation médicale</b><br><b>1+ présentation magistrale ou atelier   (entre le R<sub>3</sub> et le R<sub>5</sub>)</b><br><b>Sélection du thème à partir du R<sub>2</sub></b><br>Nombre effectué : _____<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
|  |  | <b>Revue de mortalité et morbidité</b><br><b>1+ présentation et animation   (entre le R<sub>2</sub> et le R<sub>5</sub>)</b><br>Nombre effectué : _____<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |
| Conférences et clubs de lecture du département de psychiatrie du CHU Dumont  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Minimum 75%) | <b>4+ présentation et animation   (entre le R<sub>2</sub> et le R<sub>4</sub>)</b><br><b>Intégrés aux stages obligatoires</b><br>Nombre total effectué : _____<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |
| PsynéClub du département de psychiatrie du CHU Dumont  | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>(Facultatif)  | <b>1+ présentation magistrale ou atelier   (entre le R<sub>2</sub> et le R<sub>5</sub>)</b><br>Nombre effectué : _____<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |
| Examens formatifs annuels du COPE  |  | Effectués : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |
| <b>Autres activités académiques</b>  |  |   |
| Suivi longitudinal en TMSP   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON        | <b>5 patients.années suivis en TMSP sur 2+ ans de calendrier (entre le R<sub>2</sub> et le R<sub>4</sub>)</b><br>Charge accomplie = $\Sigma$ (patient <sub>a,b,c,etc</sub> × années) = _____<br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON               |
| Activités longitudinales en psychothérapie   | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON        | <b>Suivis et modalités psychothérapeutiques prescrits par le guide Psychothérapie du programme délocalisé (entre le R<sub>1</sub> et le R<sub>4</sub>)</b><br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |
| Activités longitudinales en amélioration continue de la qualité  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON        | <b>Projet d'amélioration de la qualité (cycle complet) (obligatoire   entre le R<sub>2</sub> et le R<sub>5</sub>)</b><br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |
| Recherche  | Discuté : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON        | <b>Projet de recherche (facultatif si projet AcQ complet) (entre le R<sub>1</sub> et le R<sub>5</sub>)</b><br>Rétroaction : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |

| MD     | R1<br>FD       | R2<br>FD     | R3<br>MD | R4<br>MD   | R5<br>TVP |
|--------|----------------|--------------|----------|------------|-----------|
| APC11  |                |              |          |            |           |
| APC12  |                |              |          |            |           |
|        | APC2.1 2 4 6 8 |              |          |            |           |
| APC2.2 | 2              | APC2.2 4 6   |          |            |           |
| APC2.3 | 2              | APC2.3 4 6   |          |            |           |
| APC2.4 | 2              | APC2.4 3 4 5 |          |            |           |
|        |                | APC2.5 1 2   |          |            |           |
|        |                | APC3.1 2     | APC3.1 4 | APC3.1 6 8 | APC3.1 4  |
|        |                |              | APC3.2   | APC3.2 3   | APC3.2 6  |
|        |                |              | APC3.3   | APC3.3 3   | APC3.3 6  |
|        |                |              | APC3.4   | APC3.4 6   | APC3.4 8  |
|        |                |              | APC3.5   | APC3.5 4   | APC3.5 6  |
|        |                |              | APC3.6   | APC3.6 6   | APC3.6 8  |
|        |                |              | APC3.7   | APC3.7 4   | APC3.7 10 |
|        |                |              | APC3.8   | APC3.8 6   | APC3.8 10 |
|        |                |              | APC3.9   | APC3.9 2   | APC3.9 12 |
|        |                |              | APC3.10  | APC3.10 1  | APC3.10 4 |
|        |                |              | APC4.1   | APC4.1 2   | APC4.1 4  |
|        |                |              | APC4.2   | APC4.2     | APC4.2 1  |
|        |                |              | APC4.3   | APC4.3     | APC4.3 1  |
|        |                |              |          |            | APC4.1 3  |
|        |                |              |          |            | APC4.2 3  |
|        |                |              |          |            | APC4.3 3  |
|        |                |              |          |            | APC4.1 BI |
|        |                |              |          |            | APC4.2 BI |
|        |                |              |          |            | APC4.3 BI |
|        |                |              |          |            | APC4.1 A1 |
|        |                |              |          |            | APC4.2 A1 |
|        |                |              |          |            | APC4.3 A1 |
|        |                |              |          |            | APC4.1 B2 |
|        |                |              |          |            | APC4.2 B2 |
|        |                |              |          |            | APC4.3 B2 |
|        |                |              |          |            | APC4.1 C1 |
|        |                |              |          |            | APC4.2 C1 |
|        |                |              |          |            | APC4.3 C1 |

Examen de certification CMCC

LA MAPPE DES APC

## **LE SUIVI PÉRIODIQUE DE LA PROGRESSION ACADÉMIQUE & DE LA PROMOTION**

Dans l'accomplissement de son rôle, l'accompagnateur académique reçoit de l'Université un accès à l'ensemble du dossier One45 et du portfolio formatif du résident accompagné, et ce durant toute la durée de la formation de ce dernier.

Cette section se concentre sur le rôle des deux autres entités. Le comité de compétence, qui accueille un certain nombre de professeurs sur un mandat pluriannuel, fait la revue périodique des activités professionnelles fiables colligées au portfolio du résident. Si le comité constate l'atteinte ou le dépassement des seuils prescrits par le Collège, il recommande la promotion à la prochaine phase de la compétence. Si toutefois le comité constate un ou certains seuils non atteints, il peut recommander une série d'interventions ou de cibles spécifiques d'apprentissage au directeur du programme : il incombe alors à ce dernier d'intervenir sur le parcours de formation du résident, par manœuvres de remédiation formelles au besoin, afin de rectifier au possible la trajectoire d'acquisition et de démonstration de la compétence.

Lorsque le résident éprouve des difficultés de progression, forcément c'est le directeur de programme qui devient le principal impliqué, sollicitant alors au besoin un accès au dossier d'accompagnement académique, dans le but de mettre sur pied un plan de remédiation aussi adapté que possible. Or, afin de protéger le rôle et le privilège particuliers dont jouit l'accompagnateur dans sa relation avec le résident, le directeur de programme ne peut prendre possession directe du dossier d'accompagnement : s'il y a lieu, c'est-à-dire en cas de difficulté – ou au contraire de trajectoire exceptionnelle et de programmation d'expériences de formation plus poussées ou particulières –, le directeur convoque le résident et son accompagnateur et établit avec ces derniers les questions et défis auxquels il faut répondre, et les stratégies à définir. Le résident et son accompagnateur deviennent ainsi protagonistes de la remédiation, ou de la définition de cibles d'exception.

Évidemment, le rôle du directeur de programme ne se limite pas qu'aux situations de progression académique déficitaires ou exceptionnelles : le directeur assure le suivi de la progression de l'ensemble des résidents, dont la réussite est une priorité. Dans le cadre de rencontres biannuelles, dont une se fait en compagnie de l'accompagnateur académique, le directeur rencontre chacun des résidents. Ces rencontres sont l'occasion de faire le point sur la progression académique et recommander la promotion, guider le résident dans la suite de sa formation, la préparation aux examens, la formation surspécialisée s'il y a lieu, et la pratique autonome, en plus de protéger un espace où le résident peut attirer l'attention de la direction sur des enjeux personnels ou systémiques méritant d'être adressés. En particulier, la rencontre de mi-année, en compagnie de l'accompagnateur académique et du directeur, permet de définir et planifier les besoins particuliers du résident en vue de la prochaine année académique, d'accueillir la rétroaction du résident dans un objectif d'amélioration du programme délocalisé, de discuter d'un PAI complété et objet d'APC 4.3, puis de contribuer à la planification de la pratique autonome future.

Afin de nourrir le dialogue entre résident et directeur au moment de la rencontre de fin d'année académique, le résident est appelé à préparer (en compagnie de l'accompagnateur académique), puis soumettre une fiche d'auto-évaluation (voir ici-bas). Dans le cadre de la rencontre de fin d'année académique, le directeur et le résident passent en revue les critères de promotion de ce dernier, afin d'émettre une recommandation formelle à l'Université (promotion à l'année suivante de la résidence).

En tout temps, le directeur-adjoint au parcours délocalisé, le directeur du programme (central) ainsi que l'accompagnateur académique du résident reçoivent copie de l'ensemble des fiches d'évaluation formatives et sommatives, afin d'assurer une disponibilité immédiate en cas de souci. De plus, la direction du programme peut intervenir auprès des professeurs et des stages, en fonction de la rétroaction fournie par les résidents durant l'année académique.

## FICHE D'AUTO-ÉVALUATION ANNUELLE

| 1 - En considérant mon niveau de formation et les jalons de compétence qui y correspondent, je considère que je me suis situé ainsi dans les stages et activités académiques intervenues durant la dernière année académique ( <i>inscrivez un x au niveau correspondant pour chacun des items suivants</i> ) : |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Très en retard           | Au niveau attendu        | Très en avance           |
| Connaissances fondamentales   | <hr/>                    |                          |                          |
| Connaissances cliniques   | <hr/>                    |                          |                          |
| Exercice diagnostique (cueillette, dDx, raisonnement)   | <hr/>                    |                          |                          |
| Exercice thérapeutique  | <hr/>                    |                          |                          |
| Communication avec patient.e.s et tiers   | <hr/>                    |                          |                          |
| Documentation clinique  | <hr/>                    |                          |                          |
| Collaboration interprofessionnelle et gestion des conflits ou différends  | <hr/>                    |                          |                          |
| Engagement dans l'amélioration et la sécurité des soins   | <hr/>                    |                          |                          |
| Défense des droits des patients   | <hr/>                    |                          |                          |
| 2 – Je m'évalue ainsi dans les dimensions suivantes :   |                          |                          |                          |
|   | Pour moi un défi         | Satisfaisant             | Pour moi une force       |
| Professionalisme  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ponctualité   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Reconnaissance de mes limites   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gestion du stress   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Durabilité de ma pratique et de mes méthodes  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 – Durant la dernière année académique, je suis fier.ère d'avoir amélioré, consolidé ou développé les aptitudes suivantes :  |                          |                          |                          |
|   |                          |                          |                          |

4 – Durant la prochaine année académique, j'aimerais travailler les aspects suivants (*précisez les moyens que vous identifiez pour y arriver, s'il y a lieu*)

5 – Complétez la feuille de route (*au moment de la rencontre, et avec, le directeur de programme ou l'adjoint au parcours NB*) :

| R1   |  |  |
|--|--|--|
| Jours de recherche utilisés : ____<br><input type="checkbox"/> Complétion des modules InfoCritique   | Expérience psychothérapeutique facultative : | <input type="checkbox"/> 75% de présence aux cours et activités académiques obligatoires<br><input type="checkbox"/> Complétion de l'examen COPE<br><input type="checkbox"/> APC 1.1, 1.2 et 2.1 complétés et réussis  |
| R2   |  |  |
| Jours de recherche utilisés : ____<br><input type="checkbox"/> Identification d'une question et d'un.e superviseur.e de projet d'AcQ ou de recherche : |  | <input type="checkbox"/> 75% de présence aux cours et activités académiques obligatoires<br><input type="checkbox"/> Complétion de l'examen COPE<br><input type="checkbox"/> APC 2.2, 2.3, 2.4 et 2.5 complétés et réussis<br><input type="checkbox"/> Réussite de 1 STACER (générale de l'adulte)                                   |
| R3   |  |  |
| Jours de recherche utilisés : ____<br><input type="checkbox"/> État d'avance de votre ou vos projets d'AcQ ou de recherche :                           |  | <input type="checkbox"/> 75% de présence aux cours et activités académiques obligatoires<br><input type="checkbox"/> Complétion de l'examen COPE<br><input type="checkbox"/> APC 3.X en progression normale<br><input type="checkbox"/> Réussite de 1 STACER (pédopsy)<br><input type="checkbox"/> Réussite de 1 STACER (gérontopsy) |

## ANNEXE A : OBJECTIFS ET JALONS DE COMPÉTENCE

| ACCOMPAGNEMENT ACADÉMIQUE   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| OBJECTIFS GÉNÉRAUX de la formation spécialisée  | JALONS DE COMPÉTENCE   |   |  |  |
|   | Progression vers la discipline   | Fondements de la discipline   | Maîtrise de la discipline  | Transition vers la pratique  |
| <b>EXPERT MÉDICAL</b>   |  |   |  |  |
| <b>I. Exercer la médecine selon son champ d'activité et son expertise clinique</b>  |  |   |  |  |
| 1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité aux patients   |  |   |  | S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à ses patients   |
| 1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans sa pratique de la psychiatrie   | <b>Expliquer comment les rôles transversaux doivent être intégrés à la pratique de la psychiatrie pour optimiser la prestation des soins</b> |   |  | <b>Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans sa pratique de la psychiatrie</b>  |
| 1.6 Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à la pratique de la psychiatrie, et y réagir de façon appropriée   |  |   |  | Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à la pratique de la psychiatrie, et y réagir de façon appropriée                  |
| <b>COLLABORATEUR</b>  |  |   |  |  |
| <b>I. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé</b>  |  |   |  |  |
| 1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative                         |  | Établir une distinction entre les enjeux relatifs aux tâches et aux relations chez les professionnels de la santé                                 |  | Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative |
| <b>LEADER</b>   |  |   |  |  |
| <b>I. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des établissements et des systèmes</b>   |  |   |  |  |
| 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité dans le contexte des systèmes de soins aux patients  |  |   | Analyser et commenter les processus observés dans sa pratique, ainsi que dans l'équipe, l'organisation ou le système au sein duquel il travaille |  |
| <b>3. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients</b> |  |   |  |  |
| 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé  | Analyser ses propres styles de leadership, y compris ses forces, ses faiblesses et ses préjugés  |   |  |  |
| <b>4. Gérer la planification de sa carrière, ses finances et les ressources humaines au sein de son ou ses milieu.x professionnel.s</b>   |  |   |  |  |
| 4.1. Établir ses priorités et gérer son temps dans ses milieux professionnels   | <b>Harmoniser ses priorités et ses attentes quant à sa pratique professionnelle</b>  | <b>Structurer son travail au moyen de stratégies qui tiennent compte de ses forces et des possibilités d'améliorer son efficacité personnelle</b> |  | <b>Établir ses priorités et gérer son temps de façon à maintenir un équilibre entre sa pratique médicale et sa vie personnelle</b>                   |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 4.2 Gérer sa pratique dans ses milieux professionnels et sa carrière        | <p><b>Évaluer ses options pour préparer sa pratique future, y compris celle d'une formation complémentaire</b></p> <p><b>Tenir à jour un portfolio et réfléchir à son développement professionnel</b></p> | <p><b>Prendre en compte ses intérêts personnels et rechercher des occasions de mentorat et d'orientation professionnelle</b></p> | <p>Concilier ses attentes quant à sa pratique avec les possibilités d'emploi et les effectifs médicaux requis</p> <p><b>Choisir ses expériences d'apprentissage en fonction des compétences requises pour la pratique future</b></p> | <p><b>Gérer sa carrière et sa pratique</b></p> <p><b>Prendre en compte ses intérêts personnels et ses objectifs de carrière</b></p> |
| 4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer sa pratique personnelle |   |  |  | Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer sa pratique personnelle  |

## ÉRUDIT

### I. S'engager dans l'amélioration continue de ses activités professionnelles par un processus de formation continue

|  |   |   |  |  |
|--|---|---|--|--|
| <p>I.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle</p>                            | <p>Décrire les obligations du médecin en ce qui a trait à l'apprentissage à vie et à l'amélioration continue de la compétence</p> | <p><b>Créer un plan d'apprentissage avec le superviseur désigné afin de déterminer les besoins d'apprentissage liés à la psychiatrie et à ses objectifs de carrière</b></p> <p>Recourir à la technologie afin de créer, consigner, suivre et réviser ses activités d'apprentissage, et d'en rendre compte</p> <p><b>Démontrer une approche structurée pour le suivi de la progression de l'apprentissage en milieu clinique</b></p> | <p><b>Revoir et mettre à jour son plan d'apprentissage antérieur en fonction de la rétroaction obtenue d'autres professionnels, en cernant les besoins par rapport à tous les rôles CanMEDS afin d'établir des objectifs de carrière à court et à long terme</b></p> | <p><b>Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle</b></p> <p><b>Définir les besoins d'apprentissage liés à la pratique personnelle ou aux objectifs de carrière</b></p> <p><b>Déterminer les ressources requises pour la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage personnel</b></p> <p><b>Créer un plan d'apprentissage réalisable qui précise des éléments livrables et comprend une stratégie pour suivre l'atteinte des objectifs</b></p> <p><b>Suivre et réviser un plan d'apprentissage personnel en vue d'améliorer la pratique professionnelle</b></p> |
| <p>I.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement son rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données</p> |   | <p>Cerner, consigner et prioriser les besoins d'apprentissage qui surviennent au quotidien, et les combler en analysant la littérature ou en participant à des séances de formation, structurées ou informelles</p>   | <p><b>Avec de l'aide, rechercher et interpréter de multiples sources de données et de rétroaction sur le rendement, afin d'améliorer continuellement son rendement</b></p>   | <p><b>Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement son rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données</b></p> <p>Interpréter les données sur le rendement personnel pour cerner des occasions d'apprentissage et d'amélioration</p>   |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
| <b>2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public</b>   |  |   |  |   |
| 2.1. Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants   |  |   |  | Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants |
| 2.2 Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux  |  | Expliquer comment des écarts de pouvoir entre les apprenants et les enseignants peuvent avoir une incidence sur l'environnement d'apprentissage   |  |   |
| 2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement  |  |   |  | Agir comme modèle de rôle envers les autres apprenants en ce qui concerne l'auto-évaluation et la rétroaction                       |
| <b>PROFESSIONNEL</b>   |  |   |  |   |
| <b>1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques</b>  |  |   |  |   |
| 1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel | Se montrer conscient des limites de son expertise professionnelle  |   |  |   |
| <b>2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé</b>  |  |   |  |   |
| 2.1. Assumer sa responsabilité envers les patients, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins   |  |   | <b>Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence</b>             |   |
| <b>4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients</b>  |  |   |  |   |
| 4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer son bien-être et son rendement professionnel   |  | Gérer l'incidence des facteurs physiques et environnementaux sur son rendement<br><br>Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions | Tirer le maximum de ses capacités d'adaptation et de résilience durant les situations difficiles | Démontrer une conscience de soi et gérer efficacement les facteurs pouvant influencer son bien-être et son rendement professionnel  |
| 4.2 Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle  | <b>Reconnaître l'existence de transitions dans l'évolution de l'identité professionnelle et gérer le stress inhérent</b> | <b>Décrire l'influence des facteurs personnels et environnementaux sur l'élaboration d'un plan de carrière</b>  | <b>Gérer des priorités personnelles et professionnelles concurrentes</b>                         | <b>Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle</b>  |





PROGRAMME D'ÉTUDES MÉDICALES POSTDOCTORALES EN PSYCHIATRIE FRANCOPHONE DU NOUVEAU-BRUNSWICK  
UN PARCOURS DÉLOCALISÉ DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN PSYCHIATRIE DE L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

ANNEXE B  
PLAN D'APPRENTISSAGE INDIVIDUALISÉ

UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

NOM DU RÉSIDENT :

ACCOMPAGNATEUR

DATE :

ACADÉMIQUE :

ÉTAPE DE FORMATION : Progression vers la discipline



I - ÉLÉMENTS OBSERVÉS ET BIEN MAÎTRISÉS

II - ÉLÉMENTS OBSERVÉS ET DÉFICITAIRES

### **III - OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

*(maximum de trois objectifs concrets, comportementaux, et observables ou mesurables)*

### **IV - STRATÉGIES**

*(penser aux interlocuteurs sur qui le résident pourra compter pour atteindre ses objectifs)*