**GUIDE DE SURVIE DU RÉSIDENT GMF-U LES MONTÉRÉGIENNES :**

**Coordonnées importantes**

GMF-U Les Montérégiennes : numéro de téléphone 450-468-5511

Hôpital Pierre-Boucher : 450-468-8111

**Secrétariat de l’enseignement universitaire**

**Agente administrative : Haifa Ben Saad** Poste : 450-468-5511

Courriel : haifa.ben-saad.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

Votre personne contact, lien avec la DLP, demandes d’absence, questions spécifiques, évaluations, problématiques dans les milieux, coordination des cours du mardi, etc.

**Directrice locale de programme (DLP) du GMF-U**

**Dre Marie-Christine Gélinas**

[marie-christine.gelinas.med1@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marie-christine.gelinas.med1@ssss.gouv.qc.ca)

**Directrice locale de programme (DLP) adjointe du GMF-U**

**Dre Maryse Tadros**

maryse.tadros.med@ssss.gouv.qc.ca

**Directrice médicale du GMF-U**

**Dre Suzanne Boyer**

suzanne.boyer.cisssme16@ssss.gouv.qc.ca

**Résident coordonnateur 2024-2025**

**Un de vous devra assumer la tâche de résident coordonateur à partir de l’automne**

**De quoi aura l’air votre résidence au GMF-U Les Montérégiennes ?**

| R1 | R2 |
| --- | --- |
| **Stages UMF** | |
| **7 périodes**  Jusqu’à 2 à 3 périodes consécutives  3 semaines intégrées en hospitalisation à l’Hôpital Pierre-Boucher  (Unité de médecine familiale UHMF, unité d’hospitalisation brève UHB)  1 semaine intégrée en Maison de soins palliatifs Maison Victor-Gadbois  Journées intégrées en soins palliatifs Hôpital Pierre-Boucher (clinique externe et patients hospitalisés)  Journées intégrées de toxico CRD  Journées intégrées Clinique de la douleur chronique  Journées intégrées en clinique externe de psychiatrie Hôpital Pierre-Boucher  Journées intégrées au Centre régional spécialisé pédiatrique de l’Hôpital Pierre-Boucher  Journées intégrées UEGM (services spécialisés en gériatrie) Résidence Bellagio  Gardes au SRV-GMF | **6 périodes**  Jusqu’à 2 à 3 périodes consécutives  3 semaines intégrées en hospitalisation à l’Hôpital Pierre-Boucher  (Unité de médecine familiale UHMF, unité d’hospitalisation brève UHB)  1 semaines intégrée en Maison de soins palliatifs  Journées intégrées en soins palliatifs à l’Hôpital Pierre-Boucher  Gardes au SRV-GMF |
| **Stages verticaux** | |
| Urgence (1 période Hôpital Pierre-Boucher)  Stage de nuit (1 période, HMR)  Obstétrique (1 période, Hôpital Pierre-Boucher)  Cardiologie (1 période, Hôpital Pierre-Boucher)  Pédiatrie hospitalière et ambulatoire (1 période – Hôpital Maisonneuve-Rosemont ou Hôpital Sainte-Justine, répartition aléatoire)  Option au choix (1 période) | Urgence pédiatrique (1 période, Hôpital Sainte-Justine)  Urgence (2 périodes Hôpital Pierre-Boucher)  Stage en région en médecine familiale  (2 périodes consécutives, plusieurs milieux offerts)  Option au choix (2 périodes) |
|
|
|
|
|
|
|

Durant tous vos stages verticaux, vous serez de retour à l’UMF le mardi pour votre bureau de continuité et le cours hebdomadaire.

**Et les gardes, ça ressemble à quoi ?**

**Durant les périodes UMF**

* **Gardes au SRV du GMF-U ou Clinique médicale Sainte-Julie**
  + - 4 à 6 gardes par mois (quart de soir et fin de semaine)
    - Les gardes de soir sont de 16h à 20h
    - Les gardes de fin de semaine sont de 8h à 12h ou de 9h à 13h
* *Il n’y a pas de gardes la* semaine où vous avez une semaine intégrée (UHB, UHMF, USP).
* Vous n’avez pas de lendemain de garde. Ceci respecte la convention collective, qui demande un minimum de huit heures de repos entre une garde et une journée de travail (celle-ci ne débutant jamais avant 8h00 lors des périodes UMF).
  + Si vous arrivez après 18h00 ou si vous devez manquer la garde, vous êtes responsable d’aviser le patron avec qui vous deviez travailler (pas juste dire à l’adjointe que vous ne serez pas là), l’adjointe à l’enseignement du milieu ainsi que l’adjointe à l’enseignement Mme Haifa Ben-Saad. La garde devra être reprise.
* Faire compléter une fiche d’évaluation par le patron avec qui vous travaillez à la fin de chaque garde et la transmettre à Mme Haifa Ben-Saad.
* Une fois l’horaire de garde finalisé, les échanges de gardes doivent être faits entre les résidents (à vous de contacter l’autre résident pour demander l’échange) et les responsables de l’enseignement au GMF-U doivent être avisés pour qu’ils inscrivent la modification sur l’horaire.

1. **Durant les semaines d’hospitalisation**

* Total de 3 semaines chaque année, durant les périodes UMF.
* La semaine d’UHMF et d’UHB débute le lundi
* Vous êtes attendus entre 8h00 et 8h30 dans le salon des médecins de l’Hôpital Pierre-Boucher (sauf sur avis contraire de votre patron).
  + Code de la porte : 125#
* Vous travaillez 7 jours consécutifs (jours, soir et nuit). Vous devez tourner les patients tous les jours, incluant la fin de semaine et les jours fériés.
  + Vous êtes donc de garde sur appel 24/24h – le jour vous êtes 1er appel.
  + Durant cette semaine, aucun jour de vacances, congrès ou études n’est permis.
  + Vous avez un lendemain de garde après ces semaines d’hospitalisations.
  + *Parfois* vous êtes 2 résidents à l’*UHMF*, donc vous vous alternerez les gardes.
  + *Parfois* vous pourrez être responsable de la supervision d’externes.
* Il peut arriver de devoir vous déplacer la nuit à l’hôpital, quoique ceci reste relativement peu fréquent.
* Votre patron **est toujours disponible sur appel** à la maison en même temps que vous. En cas de doute, vous pouvez/devez le rejoindre.

**Durant les périodes hors UMF**

Ceci est dépendant des stages et des milieux dans lesquels vous serez. *Leurs fériés ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux du CIUSSS/du GMF non plus* ! Voici pour vous donner un aperçu :

1. **Obstétrique**

* Horaire en termes de quarts de travail et non de gardes et variable selon le nombre de résidents
  + - * + Généralement des quarts de 12h (jour ou nuit) = 7h à 19h et 19h à 7h
        + Si le nombre de résidents est trop grand à une période donnée, l’horaire pourrait être modifié en quarts de 8h (jour – soir – nuit)
* Jour = 7h à 15h
* Soir = 15h à 23h
* Nuit = 23h à 7h
  + - * + Nombre de fins de semaine = selon la convention collective des résidents ; à noter que cela est nécessaire pour une bonne exposition
* À noter que l’exposition de nuit est très intéressante puisqu’il y a généralement davantage d’accouchements
* Les uniformes (scrubs) sont disponibles au 3e étage, près des casiers des infirmières.
* Les gardes des patrons débutent à 7h ; la plupart des patrons font des 12h (donc changement de garde à 19h) mais certains font aussi des 24h.
* Les priorités sont les suivantes :

1. Salle d’accouchement = Vous devez vous présenter aux patientes en travail en arrivant lors de votre quart de travail et réviser les dossiers
2. Vous devez participer au triage obstétrical des patientes qui se présentent à la salle d’accouchement
3. Vous devez faire la tournée des nouveau-nés ainsi que la tournée post-partum

* S’il y avait peu d’activité chez les patientes suivies par les médecins omnipraticiens et qu’il n’y avait pas d’externes en gynéco-obstétrique, vous pourriez demander aux gynécologues de travailler avec eux ; la plupart sont ouverts à superviser des résidents en médecine familiale.
* Le stage est valide s’il y a un minimum de 12 quarts dans la période ; le nombre de quarts visés par stage est de 16.
* En cas d’absence non planifiée, aviser le médecin de garde à la salle d’accouchement (le faire signaler via les téléphonistes et aviser par courriel le responsable de stage ainsi que la secrétaire à l’enseignement, en mettant en copie le médecin de garde afin de s’assurer que tous soient au courant de l’absence.
* Une évaluation doit être remplie par le patron à chaque quart de travail et remise dans la boîte à la salle d’accouchement. S’il n’y a pas d’évaluation remplie, une absence pourrait être considérée pour ce quart de travail.

Le milieu se doit être exempt d’intimidation et de harcèlement. Si ceci n’est pas le cas, nous vous demandons d’en faire part à votre résident coordo et au DLP.

La formation GESTA obligatoire (pour la graduation) est une bonne ressource avant le stage.

1. **Pédiatrie**

HMR

* « Ponts » de soir de 17h00 à 22h00 (2 à 4 selon les périodes et le nombre de résidents).
* 3 à 4 gardes de nuit (22h00 à 8h00 en semaine, 20h00 à 8h00 les fins de semaine) presque automatiquement.
* 1 à 2 gardes de fin de semaine (8h00 à 20h00).
* Le transfert se fait à l’étage de pédiatrie au local des externes et des résidents.
* Vous allez être appelés à faire de la supervision d’externes, notamment sur vos gardes (l’externe doit être présent jusqu’à 22h00).
* Le pédiatre responsable de garde est à la maison mais très disponible et à l’écoute.
* Toutes les consultations à l’urgence doivent être révisées, peu importe l’heure. N’hésitez pas à l’appeler en cas de doute et pour toutes questions cliniques.
* Vous faites de l’hospitalisation et de la clinique externe durant le stage.
* Si une situation nécessite la présence d’un pédiatre de façon **urgente**, aviser le néonatalogiste de garde sur place, puis votre patron.

HSJ

* Vous êtes toujours avec un sénior de pédiatrie sur les gardes (un plus !)
* « Ponts » de soir de 17h00 à 22h00 sur les étages (2 à 4 selon les périodes)
* 3 à 4 gardes de nuit. Souvent durant la fin de semaine.
* Vous faites de l’hospitalisation, de la clinique externe et/ou du centre de jour durant le stage.

1. **Cardiologie (HPB)**

* Votre stage sera divisé en 2 parties.
  + 2 semaines de consultations en cardiologie à l’urgence
  + 2 semaines en cardiologie à l’étage
* 1 fin de semaine de garde (samedi et dimanche) aux consultations à l’urgence avec le cardiologue de garde sur place

1. **Stage de nuit (HMR)**

**Durant leurs 4 semaines de stage, les résidents en médecine familiale devront couvrir 2 semaines de gardes aux consultations à l’urgence ainsi que 2 semaines de gardes à l’Unité coronarienne.**

**Rôles et responsabilités : Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**(Ce qui suit est l’information ayant été fournie par l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont)**

*« Qui couvre les codes?*

*Les 2 résidents des soins intensifs dirigent le code, mais toute l'équipe de garde incluant les R1 de l'étage, ceux de l’Unité coronarienne et de l’urgence doivent y participer.*

*Soins intensifs (SI):*

*Quel(s) résident(s) assure(nt) la garde?*

*2 résidents (R2-3 de médecine interne, R2 de chirurgie et/ou R4 d’anesthésiologie)*

*-Quelle est la population de patients qui est sous la responsabilité du résident?*

*De 16 à 22 lits de soins intensifs médicaux et chirurgicaux combinés dans une unité fermée au 2e étage avec parfois des patients appartenant aux soins intensifs qui se trouvent sur les lieux physiques de l'unité coronarienne. Les consultations en soins intensifs à l'urgence et aux étages sont également sous la responsabilité des résidents de garde aux soins intensifs.*

*-Quelles sont les directives pour la supervision (premier et deuxièmes appels), qui sont les pairs qui peuvent aider?  
Les résidents des soins intensifs s'entraident entre eux. Ils ont toujours accès à un intensiviste de garde (ou rarement un fellow de soins intensifs) disponible sur appel. Sur place, des résidents et patrons d'anesthésie ainsi que des urgentologues peuvent être sollicités en cas d'urgence, tout en contactant le patron des soins intensifs.*

*-Où et à qui se fait le transfert des patients?*

*Le transfert provient des résidents en stage de soins intensifs dans le jour, avec parfois la contribution du patron. L'équipe de nuit retransfère les patients à l'équipe de jour au matin. Le transfert se fait à la table des résidents à l'entrée des soins intensifs.*

*Hospitalisation en médecine :*

*-Quel(s) résident(s) assure(nt) la garde?*

*Le résident de l’Unité coronarienne répond aux appels urgents des étages*

*-Quelle est la population de patients sous la responsabilité du résident?*

*Tous les patients hospitalisés dans les spécialités de médecine (cardio, gastro, gériatrie, hémato-oncologie, médecine interne, néphrologie, néphrologie, pneumologie), répartis sur les 10 étages de HMR, incluant des patients hospitalisés ou en consultation à l’UDC situé au 3ème étage du Pavillon principal. L’Unité coronarienne (environ 8 à 10 lits au 2e étage) est également sous la responsabilité du résident, sous la supervision du cardiologue de garde. Les patients hospitalisés en médecine familiale sont sous la responsabilité de l'équipe de garde de médecine familiale à domicile, mais le résident de médecine est appelé à intervenir en première intention en cas de situation urgente. Les patients hospitalisés dans des spécialités chirurgicales mais qui sont consultés dans les spécialités médicales peuvent être vus dépendamment du problème et à la demande de l'équipe traitante.*

*-Quelles sont les directives pour la supervision (premier et deuxième appels), qui sont les pairs qui peuvent aider?  
Le résident est directement supervisé par soit un résident sénior (hémato, médecine interne, néphro) ou un patron de la spécialité hospitalisant le patient. Ceux-ci sont disponibles sur appels à domicile et doivent être appelés en cas de questions, dégradation clinique et toutes nouvelles consultations. Le résident de l'urgence peut aider en cas de surcharge de travail. De plus, les résidents des soins intensifs sont disponibles pour des questions ou de l'aide.*

*-Comment et à qui seront communiquées les données importantes sur des patients particuliers s’il n’y a pas de transfert formel? Outre le transfert de l'unité coronarienne au début et à la fin de la garde, les patients ayant une nécessité une supervision ou une intervention durant la nuit doivent être transférés directement à l'équipe de jour responsable du patient en les faisant signaler.*

* *Consultations à l’urgence en médecine :*
* *-Quel(s) résident(s) assure(nt) la garde? 1 R1  
  -Quelle est la population de patients sous la responsabilité du résident?  
  Tous les patients en observation ou hospitalisés dans les spécialités médicales mais physiquement à l'urgence (cardio, gastro, gériatrie, hémato-oncologie, médecine interne, néphrologie, néphrologie, pneumologie) sont sous la responsabilité du résident de l'urgence en cas de détérioration clinique. Il doit aussi couvrir les consultations médicales demandées pour le soir ou la nuit (variable de 1 à 8 selon les nuits). Le résident couvre aussi les consultations à l’UD au 3ème étage du Pavillon Maisonneuve.  
  -Quelles sont les directives pour la supervision (premier et deuxièmes appels), qui sont les pairs qui peuvent aider?  
  Toutes les nouvelles consultations doivent être révisées avec le résident sénior ou le patron de la spécialité concernée. Ceux-ci sont également disponibles pour discuter de cas qui se détériorent durant la nuit. Évidemment, l'équipe de garde, incluant le résident de l'étage et les résidents des soins peuvent aider en cas de problème ou surcharge de travail.  
  -Comment et à qui seront communiquées les données importantes sur des patients particuliers s’il n’y a pas de transfert formel?  
  Les patients ayant une nécessité supervision ou intervention durant la nuit doivent être transférés directement à l'équipe de consultation de jour responsable du patient en les faisant signaler.*
* *Unité coronarienne :*

*-Quel(s) résident(s) assure(nt) la garde?*

* + *1 à 2 R1 de médecine et/ou R2 de med fam (souvent le même que celui en charge de l'étage)*

*-Quelle est la population de patients sous la responsabilité du résident?*

* + *Unité coronarienne au 2e étage comprenant jusqu'à un maximum de 10 lits de cardiologie pour patients divers (attente et retour de coro, mais aussi problèmes de tachyarythmie, choc cardiogénique et autres).*

*-Quelles sont les directives pour la supervision (premier et deuxièmes appels), qui sont les pairs qui peuvent aider?*

* + *Le cardiologue de garde est le premier responsable de la supervision du résident. Les résidents des soins intensifs peuvent aider pour des patients plus instables nécessitant prise en charge immédiate ou toutes questions.  
    -Où et à qui se fait le transfert des patients? Qui assiste au transfert? Le transfert se fait à l'unité coronarienne. Le résident du pont prend le transfert de l'équipe de jour et retransmet les informations au résident de nuit au début de la garde. Les patients sont ensuite retransférés à l'équipe de jour au matin.*
  + *Chirurgie : La répartition des tâches et de la couverture des patients des départements chirurgicaux relève de ces mêmes Départements.*
  + *Lors du stage du moins de nuit, il existe bien entendu une collaboration entre les résidents des différents départements assurant la garde le soir et la nuit.*
  + *Durant ce stage, aucun jour de vacances, congrès ou études n’est permis.*
  + *N’hésitez surtout pas à contacter le sénior de la spécialité ou le patron en cas de doute.*

*Pour ceux et celles qui veulent se préparer à l’avance, voici d’autres informations qui pourraient vous intéresser :*

*Document d’accueil pour le stage de nuit (Copie des documents d’accueil fournis par l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont)*

*Préambule*

*Le stage de nuit est un moment privilégié d’apprentissage où vous ferez face à des problèmes variés et diversifiés permettant de mettre à l’épreuve votre autonomie et votre jugement. Le stage de quatre semaines de nuits consécutives dans un même milieu favorisera la rétroaction sur les situations et l’acquisition des compétences. Il vous permettra d’assumer votre leadership et de collaborer étroitement avec les membres d’une équipe de soins.*

*Horaire*

*Le stage débute le lundi soir et se termine le vendredi matin (4 nuits consécutives, pas de week-end). L'horaire de travail aux soins intensifs et à l’unité coronarienne est de 18:30 à 7:30. L'horaire de travail aux étages-urgence est de 20:00 à 8:00. Le stage est d’une durée de 4 semaines.*

*Trois rencontres auront lieu avec le responsable du stage :  
-Une rencontre d’accueil, le lundi de la première nuit de garde. L’horaire et le lieu précis vous seront communiqués par courriel 1 semaine avant le stage.*

*-Vous permettra de rencontrer les autres membres de l’équipe de nuit  
-Vous permettra de discuter avec le responsable et vos pairs de l’horaire des rencontres subséquentes en cours de stage et en fin de stage  
-Vous permettra de clarifier tout élément du stage pour lequel vous souhaiteriez des précisions*

*-Une rencontre à mi stage, pour échanger avec le responsable du stage et les autres résidents sur les exercices réflexifs et recevoir une rétroaction.  
-Une rencontre individuelle de fin de stage pour discuter de l’évaluation du stage.*

*Rôles et responsabilités*

*Voir document sur dropbox : Roles\_responsabilites\_stage\_nuit\_XXX\* (selon votre milieu de stage : HMR, HSC, ou CHUM)*

*Objectifs du stage:*

*Au cours de ce stage, vous devrez démontrer que vous pouvez :  
Vous adapter aux exigences des soins médicaux en assurant la couverture de nuit en tenant compte des ressources physiques et matérielles disponibles dans un contexte d’apprentissage autonome basé sur la pratique réflexive. Et plus spécifiquement :*

*1. Assumer vos responsabilités  
2. Assumer la prise de décision dans un contexte d’accès limité aux ressources*

*3. Interagir de façon constructive avec les membres de l’équipe de soins  
4. Communiquer efficacement avec les intervenants de l’équipe de soins, les patients et les proches  
5. Identifier vos limites et la pertinence de consulter un pair, le médecin superviseur de la garde ou un autre professionnel*

*6. Traduire votre expérience dans un processus réflexif structuré  
7. Identifier vos besoins de formation en lien avec votre apprentissage  
8. Utiliser les ressources disponibles pour un apprentissage autonome*

*Évaluation:*

*Formative :*

*1. Exercice de communication efficace (seulement les résidents des soins intensifs et à l’unité coronarienne) : vous serez observé au moment du transfert des patients à la fin du quart de travail. Vous recevrez une rétroaction formative orale de la part du superviseur de la garde.  
2. Au cours du stage, une rencontre avec le responsable sera organisée afin de vous permettre de partager votre réflexion sur une situation ou un cas difficile rencontré pendant le stage. Vous devrez documenter par écrit 1 réflexion critique (annexe 1). Cet exercice fera l’objet d’une rétroaction formative de la part du responsable du stage. Les résidents des soins intensifs devront faire cet exercice oralement avec le superviseur du stage.*

*3. Les membres de l’équipe de soins, incluant vos pairs résidents, les médecins référant, consultant ou superviseurs ainsi que les autres professionnels de la santé en contact avec vous durant le stage pourront formuler au responsable du stage des commentaires constructifs à votre égard en lien avec les capacités à développer. Ces commentaires enrichiront la rétroaction qui vous sera formulée en cours de stage. Vous êtes également encouragé à remettre au responsable, votre propre appréciation de vos forces et limites (auto-évaluation à l’aide de la fiche d’évaluation du stage).*

*De fin de stage :*

*La fiche d’évaluation du stage sera discutée et documentée en fin de stage. Pour les 2 derniers items de la fiche d’évaluation, le fait d’avoir documenté une réflexion par période de 2 semaines et d’avoir participé activement aux rencontres de discussion avec le responsable du stage sera suffisant pour qu’on vous attribue une cote « conforme ».*

*Votre évaluation du stage*

*Il s’agit de la première occasion formelle que vous avez de communiquer à votre directeur de programme et/ou au bureau du vice-décanat vos commentaires constructifs à l’égard de la structure et de l’encadrement du travail des résidents pendant la nuit. Nous vous invitons fortement vous exprimer soit par l’entremise de votre directeur de programme ou directement à la vice-doyenne des études médicales postdoctorales par courriel : carole.lambert.chum@ssss.gouv.qc.ca.*

*Vous pourrez aussi évaluer individuellement l’encadrement et l’enseignement du responsable des stages ainsi que des superviseurs de nuit. Les évaluations des professeurs seront acheminées à la vice-doyenne et, après qu’un nombre de plus de 3 évaluations auront été produites, également au directeur du département universitaire concerné et ce, afin de préserver votre confidentialité.*

*Vacances et validité du stage*

*Le stage compte 16 nuits au lieu de 20 jours, contrairement à la plupart des stages de jour. Pour que le stage soit valide, vous pouvez prendre au maximum une nuit de congé. Idéalement, cette nuit sera reprise un dimanche à l’intérieur du stage de nuit, afin d’éviter de retirer une journée d’activité clinique additionnelle à un autre résident.*

*Pendant les jours fériés, vous ferez votre chiffre de 20h à 8h (ou de 18h30 à 7h30) comme à l’habitude, par contre cette journée fériée pourra être reprise ultérieurement. Si vous désirez demander une nuit de congé ou si vous avez une contrainte majeure, prévisible à l’avance ou de dernière minute, vous devez adresser votre demande ou vos contraintes directement à la secrétaire de votre programme. Les demandes de congé ou de modifications d’horaires devront se faire au moins 60 jours à l’avance pour permettre un rééquilibre des horaires.*

*Ressources :*

*Dropbox : https://www.dropbox.com/sh/fgpjpmgggpnsmpz/bSxySSshfA*

*-Le document pdf « Présentation ACPM juillet 2013 »  
-Un exemple vidéo intitulé : Exemple\_communication\_SBAR  
-Article: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians (Article\_communication\_SBAR)*

*-Formation sur la réflexion critique: ppt narré (doit être écouté en mode diaporama) intitulé « Réflexions nocturnes »  
-Un outil pour structurer la réflexion (le journal réflexif)  
-Exemples commentés d’un bon et d’un moins bon exercice réflexif  
-L’OPA transfert des patients sur la garde : à utiliser pour guider les bonnes pratiques et pour s’améliorer de façon continue. La rétroaction formative aux pairs est encouragée.*

*Applications utiles*

*Il est fortement recommandé de télécharger dès maintenant ces applications et de parcourir les différentes sections, afin de vous y familiariser.*

*- MD on call : conçu par des médecins de l'Université de Sherbrooke, cette banque de données vous permet d’accéder rapidement à une information utile sur le terrain afin d’agir promptement en situation d’urgence.  
- Le Lanthier : guide de médecine interne conçu également par un professeur de l’Université de Sherbrooke.  
- ACLS advisor : guide pour les situations de codes. Révision des principes importants.*

*-Le guide de garde en chirurgie, en format ePub, doit être ouvert dans une application de livre digital. Il peut s’agir, par exemple, de iBooks sur iOS ou Mac OS ou encore de l’application native -Bibliothèque- dans Android. Il est disponible en ligne sur le site de l’Université de Montréal. Il peut être commandé sous forme d’un livre au coût de 15$. Pour le commander (pour plus d’information, contacter : andree-anne.leclerc.1@umontreal.ca: http://www.blurb.ca/bookstore/invited/7408976/34099ca6a865031f329afeb1854515c861b1e888*

*Ateliers et cours*

*-Atelier de formation de l’ACPM sur le transfert des patients lors de la garde dans le cadre des cours d’urgence d’été (voir plus bas MMD6605) -Cours sur la gestion du sommeil dans le cadre des cours d’urgence d’été (voir plus bas MMD6605)  
-Atelier de formation ACLS en juillet 2015  
-Cours en ligne sur les urgences :*

*Ces cours sont offerts en présentiel et par visioconférence. Vous pouvez aussi, à tout moment, consulter le cours en ligne après qu'il aura été diffusé (prévoir un délai possible de 2 jours ouvrables).  
Les cours sont enregistrés et mis en ligne sur l'environnement numérique d'apprentissage de la Faculté à l'URL suivant: http://www.medcours.umontreal.ca/*

*Cours MMD6605  
Nom d'usager: Votre code SIM (accès au portail de UdeM) (ex. P0XXXXXX)  
Mot de passe: Votre UNIP  
Comment obtenir son UNIP: http://www.etudes.umontreal.ca/dossier/unip.html Les prérequis pour le visionnement des enregistrements sont indiqués dans le cours. Pour l'assistance technique : cpass-technologies@UMontreal.CA*

*-Site internet de l’ACPM : http://www.cmpa-acpm.ca/gbp notamment les sections suivantes (Ctrl + clic pour suivre les liens) Communication au sein d'une équipe*

* *L'importance du travail d'équipe*
* *Communication efficace*
* *Principes de base*
* *Outils et techniques*
* *Conscience situationnelle*
* *Parler franchement*
* *Documentation*
* *Le patient en tant que membre de l'équipe*

*Transferts*

* *Qu'est-ce qu'un transfert des soins?*
* *Obstacles à un transfert des soins efficace*
* *Stratégies visant à améliorer le transfert des soins*
* *Transferts des soins plus sécuritaires grâce à des communications structurées*
* *Documentation du transfert des soins*

*Support psychologique*

*Si vous éprouvez des difficultés de tout ordre vous avez accès à plusieurs ressources :  
-Rencontre avec un des professeurs ou le directeur du programme.  
-Le bureau d'aide aux étudiants et résidents (BAER). Il est composé de professeurs de la Faculté. La mission première du BAER est d'accueillir les étudiants et les résidents en difficulté afin de clarifier avec eux la situation problématique, d'identifier les pistes de solutions et de les aider à trouver les ressources pertinentes. Il peut s'agir de:  
-La consultation au BAER:*

* *est toujours volontaire (mais peut avoir été suggérée par un professeur ou un gestionnaire du programme)*
* *est entièrement confidentielle (aucune note n'est versée au dossier académique; les gestionnaires des programmes ne sont pas*

*avisés de la consultation sans l'accord de l'étudiant ou du résident)*

* *n'a aucune connotation sanctionnelle (le BAER ne participe aucunement aux décisions académiques sanctionnelles)*
* *Local U-227; Tél.: (514) 343-6111 poste 4145 ou 514-343-6603.*

*-Le programme d’aide aux médecins du Collège des médecins du Québec. Tél. : (514) 397-0888  
-Le comité de bien-être des résidents de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) : http://www.fmrq.qc.ca/formation- medicale/info.cfm?noPageSiteInternet=108&cfgsection=bienetredesresidents&cfgsoussection=mandat-et-activites  
-Des médecins experts consultants en sommeil dans chacun des milieux, pour les joindre :*

* + *Dr Alex Desautels Hôpital du Sacré-Cœur = > le contacter par courriel : alex.desautels@umontreal.ca*
  + *Dr Vincent Jobin CHUM = > laisser un message à sa secrétaire 514-890-8000 poste : 15638*
  + *Dr Martin Michaud CHUM = > martin.michaud@umontreal.ca*
  + *Dr Isabelle Côté HMR*
  + *Dr Mélanie Perraton-Brillon HMR*

*Annexe 1 Journal réflexif*

*Après un événement marquant pendant la garde, je rédige mon journal en respectant les principes suivants :*

1. *Je prends du temps pour écrire ma réflexion.*
2. *Je m’engage à considérer d’autres points de vue.*
3. *J’inclus dans mon raisonnement des émotions et des éléments intuitifs de réflexion.*
4. *Je m’engage à utiliser cette réflexion pour moduler ma pratique future*

*Adapté de: Reflection in/and writing. Pedagogy and practice in medical education. D. Wear, J. Zarconi, R. Garden, T. Jones. Academic Medicine 2012; 87:603-609.*

*EXPÉRIENCE  
1. Je décris un événement qui s’est passé dans la nuit alors que j’intervenais, du genre reportage journalistique en décrivant les*

*événements, le contexte et en incorporant les éléments ci-dessous :  
a. Je choisis une action que j’ai réalisée au cours de cet événement et je la décris.  
b. J’établis des liens entre cette action et certains éléments du contexte. Je dégage la logique d’enchaînement de mes*

*actions. Je montre des liens entre mes actions et leurs conséquences.  
c. Je décris ce que j’avais dans la tête pendant que je posais cette action. Je décris ce que je ressentais et ce que me disais*

*intérieurement.  
d. Je décris les idées ou les théories qui m’ont amené à agir de cette façon.*

*EXPÉRIMENTATION  
1. Qu’est-ce que j’ai appris de cette réflexion ?  
2. Qu’est-ce que je ferai la prochaine fois que j’aurai à intervenir dans une situation et un contexte semblables ?*

*Les résidents des soins intensifs qui feront l’exercice oralement sont encouragés à pousser leur réflexion à des niveaux supérieurs :*

1. *L’amélioration de l’exercice : évaluation de ses compétences et plan pour son développement*
2. *L’identification de son système de valeurs et de sa palette émotionnelle : développement d’une meilleure connaissance de*

*soi à la lumière de conflits de valeurs ou d’émotions ayant eu un impact sur les soins*

1. *Le maintien de soi dans un environnement transmettant des valeurs en opposition aux siennes : niveau de réflexion pouvant*

*se faire seulement lorsqu’on atteint un niveau d’expertise suffisant et lorsqu’on a une bonne connaissance de ses valeurs et de ses réactions.*

*Différents aspects pourront êtres traités, notamment :  
-Le fonctionnement des équipes de travail  
-La qualité des infrastructures et des structures décisionnelles  
-La gestion des médicaments  
-La prévention des infections  
-La qualité des services : la supervision clinique, la compétence du personnel (médecins, infirmières, autres), les processus, l'information et le rendement.  
Attention cependant, la réflexion doit impliquer l’individu, dans un processus critique et dans un but d’amélioration de soi. Une réflexion n’est pas une analyse critique de l’environnement. Dans les contextes décrits ci-haut, l’étudiant doit expliquer en quoi le fonctionnement diffère des valeurs que lui souhaite mettre de l’avant et comment lui, comme individu, peut avoir un rôle dans l’amélioration des pratiques. »*

**Absence imprévue ou de dernière minute**

Vous devez toujours aviser :

* 1. Le médecin avec lequel vous êtes jumelé
  2. L’adjointe administrative à la DLP
  3. L’agent payeur à cette adresse : enseignement.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

**Vacances, congrès et exemptions de garde**

En cas de doute, vous pouvez vous référer à votre convention collective, disponible sur le site de la FMRQ : [www.fmrq.qc.ca](http://www.fmrq.qc.ca/)

Sinon, l’ajointe administrative à l’enseignement Mme Haifa Ben-Saad est une ressource particulièrement utile et avertie à ce sujet.

Vous ne pouvez pas prendre de vacances pendant les semaines d’UHB, UHMF et USP. Ces semaines doivent être fixées longtemps à l’avance dans votre horaire donc l’idéal serait de pouvoir les échanger entre vous ; si cela est impossible, contacter l’adjointe administrative ou la DLP rapidement pour tenter de faire des changements.

UTILISEZ vos congés, études, congrès, etc. On en a !

**En bref, vous avez :**

* 20 jours de vacances, dont 10 reportables à l’année suivante (équivalent de 4 semaines)
  + Si vous prenez 5 jours consécutifs en semaine, les fins de semaine avant et après sont automatiquement exemptées de garde (vous avez donc un total de 9 jours de congé consécutifs)
* 10 journées d’étude, dont 7 reportables à l’année suivante
* 7 jours de congrès, dont 5 reportables à l’année suivante
* 9,6 jours de maladie, dont 3 pouvant être utilisées en journées personnelles
  + Les journées non prises sont remboursées à la fin de l’année ou reportées.
  + Pour toute absence supérieure à trois jours, un billet médical est requis.
* Fériés : si vous êtes de garde, vous avez le choix de demander une rémunération à temps triple ou de reprendre le férié en journée de congé rémunérée à temps simple.
* Voici un résumé :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TABLEAU – JOURS TRAVAILLÉS, NON TRAVAILLÉS PAYÉS ET NON PAYÉS | | | | |
| TYPE | Travaillé comme résident  (Présent en stage) | Non travaillé comme résident (Absent du stage) | Rémunéré syndiqué | Non rémunéré syndiqué |
| Examen LMCC/CMFC |  |  |  |  |
| Lendemain de garde |  |  |  |  |
| Post accouchement prolongé |  |  |  |  |
| Jour de vacances |  |  |  |  |
| Congrès  (Équivalent de 6 heures de formation en ligne avec attestation) |  |  |  |  |
| Activité hors UMF (et approuvée) |  |  |  |  |
| Transport pour examen |  |  |  |  |
| Transport pour congrès |  |  |  |  |
| Journée pour études |  |  |  |  |
| ALDO |  |  |  |  |
| Reprise de congé férié |  |  |  |  |
| Journée personnelle |  |  |  |  |
| ATLS |  |  |  |  |
| PRN et ALSO |  |  |  |  |
| Journée académique |  |  |  |  |
| FMRQ   * Journée carrière * Journée du md résident * Colloque annuel sur les PREM pour les R1 |  |  |  |  |
| Assemblée syndicale |  |  |  |  |
| Congé hors congé conventionné |  |  |  |  |
| Participation à des comités pédagogiques du programme |  |  |  |  |
| Visite d’agrément |  |  |  |  |
| Entrevue R3 |  |  |  |  |

**Critères de validité du stage**

* Le•la résident•e doit avoir complété 75% du stage pour que celui-ci soit reconnu valide (sur un stage de quatre semaines, le résident doit travailler 3 semaines, donc au maximum 5 jours de congés).
* **Attention aux congés fériés** ! On soustrait les congés fériés du nombre de jour de stage pour faire le calcul de validité. Exemple : stage de 20 jours, avec 2 jours fériés, on doit travailler 75% de 18 jours pour que le stage soit valide, soit 14 jours donc au maximum 4 jours de congés.
* Les lendemains de gardes comptent comme des journées travaillées, mais pas les gardes. Exemple : une garde un samedi ne compte pas comme une journée de stage.
* **Attention aux journées de maladie** ! Si vous prenez une semaine en début de stage et que vous êtes malades la dernière journée du stage, le stage pourrait être invalide et vous pourriez devoir le reprendre. (Il y a toujours des exceptions !)
* Nos mardis à l’UMF comptent pour des journées travaillées dans notre stage (tout comme les journées académiques de l’Université, les journées ACLS et les formations CPASS).
* Particularité du stage d’urgence et d’obstétrique : 12 quarts de travail minimum à faire par période pour validité du stage.
  + Attention aux journées d’absence imprévues (maladie), souvent reprises lors du stage d’urgence.
  + Voici ci-dessous un calculateur de validité de stage qui pourra vous aider :



**Faire une demande de congé**

* C’est ici que ça se passe: <https://www.portailmed.umontreal.ca/dcr/>
* Toute demande de congé, on doit aviser autant le portail que l’adjointe administrative du GMF-U
* **Toutes les demandes** doivent être faites via ce portail.
* Les confirmations que nos demandes sont acceptées peuvent être longues à obtenir. Informez-vous directement auprès des secrétaires avant de planifier un voyage, d’acheter des billets d’avion, etc… Mais, généralement, les demandes sont toujours acceptées si elles respectent les délais.
* Un courriel doit être envoyé au secrétariat de l’UMF Mme Haifa Ben-Saad afin de les informer des demandes de congé, exemptions de garde demandées, même si vous n’êtes pas en stage bloc pour la période du congé.

**Délais pour les demandes de congés**

* **Vacances** : 2 périodes (60 jours) avant le début de la période concernée par les vacances, et/ou selon les dates limites données par adjointe administrative à l’enseignement (via courriel).
* **Étude** : 2 périodes (60 jours) avant le début de la période concernée par la ou les journées d’étude.
* **Congrès** : 1 période (30 jours) avant le début de la période du congrès (mais si possible, dès qu’on le sait).
* **Exemptions de garde** : 1 période avant le début de la période où l’on demande l’exemption, idéalement 2 périodes avant.
* Assurez-vous de respecter les critères de validité de votre stage.

**Truc de pro** : planifiez vos vacances et congrès en avance !

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TYPE DE CONGÉS** | | **DÉLAI À RESPECTER  POUR LES SAISIR SUR LE PORTAIL** | **REMARQUES** |
| **Congé férié travaillé** | **Congé férié à payer** | **Dans la période de paie en cours (Idéalement le jour même du férié travaillé)** | * **Demande OBLIGATOIREMENT à mettre sur le portail** * **Joindre OBLIGATOIREMENT l’horaire**   **(Aucun courriel ne sera accepté)** |
| **Congé férié à mettre en banque** | **Dès que le jour de reprise est déterminé.** | **Envoyer un courriel à l’enseignement.**  **(Idéalement le jour même mettre le férié travaillé en banque)** |
| **Congrès** | | **1 période (30 jours) avant la date du congrès. (Idéalement dès l'inscription au congrès)** | **Envoyer l'attestation de présence à la direction de l'enseignement HND dès que vous l'avez :**  [**enseignement.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca**](mailto:enseignement.hnd.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)  **Vous avez au maximum 1 mois après le congrès pour la faire parvenir.** |
| **Étude** | | **1 période (30 jours) avant le début de la période concernée.** |  |
| **Maladie (dont les journées personnelles)** | | **Dans la période de paie en cours (Idéalement le jour même de la journée maladie)** |  |
| **Vacances** | | **2 périodes (60 jours) avant le début de la période concernée** |  |
|  | | | |

**Demandes d’exemptions de garde**

* Une exemption n’est pas un congé. Vous aurez autant de gardes à faire que les autres. Il s’agit de demander au•à la résident•e qui fait la liste de garde d’éviter de nous mettre de garde telle ou telle journée, parce qu’on veut prévoir quelque chose.
* À demander **au minimum une période** **avant** le début de la période concernée via le portail de demandes de congés (idéalement deux périodes).
* Aucune demande n’est acceptée par courriel directement au résident coordonnateur ou à l’UMF.
* Pour les stages hors UMF, ceci varie. Tentez le plus possible de les indiquer le plus rapidement possible sur la plateforme web. Dans certains stages, vous ne pouvez pas demander plus de 1 ou 2 fins de semaine en exemption. Informez-vous afin de ne pas être surpris•e! Vous pouvez toujours contacter le•la secrétaire de stage en cas de doute.

**QUELQUES RÈGLES POUR DEMEURER EN BONNE SANTÉ**

**Conservez de saines habitudes de vie & prenez du temps pour vous en dehors du travail**

Continuez à faire du sport, à tricoter, à voir vos amis, à lire, à écouter netflix le samedi, à aller au resto. Respectez vos besoins de sommeil ! Vous êtes résident, mais vous êtes aussi un partenaire, un ami, un frère, une soeur, un parent. Cette partie de vous est importante à conserver.

**Prenez et planifier vos vacances (qui sont payées en plus !)**

Tout le monde le dit : prenez au moins une semaine dans vos trois premiers mois de résidence. Planifiez-les à l’avance au fil de l’année. Trop font l’erreur de ne pas en prendre suffisamment. Pourtant, vous y avez droit ! Planifiez des longs weekends ici et là (un vendredi de congé, ça se prend toujours bien).

**Soyez confiants en vos capacités**

Vous avez gradué de la faculté, vous êtes médecins. Vous allez connaître une courbe d’apprentissage exponentielle durant la résidence. C’est normal parfois de ne pas savoir, de se poser des questions, et d’avoir besoin d’aller regarder dans les ressources médicales.

**Soyez proactifs dans votre apprentissage et demandez de la rétroaction**

Identifiez vos points à travailler et demandez conseil à vos superviseurs et vos collègues au besoin. Ils sauront vous guider, après tout, c’est leur responsabilité !

**Reconnaissez vos limites, et au besoin, allez chercher de l’aide**

C’est normal : la résidence n’est pas toujours facile, et il faut reconnaître ses limites. C’est sain de le faire. C’est également sain d’en parler à ses collègues. Bien souvent, vous allez vous rendre compte que plusieurs autres partagent votre vécu ! Parlez à des gens de confiance, que ça soit un ami, un collègue, un superviseur, etc.

Il existe également plusieurs ressources en dehors du GMF-U pour vous aider selon la difficulté rencontrée :

**Programme d’aide aux médecins du Québec (PAMQ)**

Site internet : <http://pamq.org/fr/>

Numéro de téléphone : 514 397-0888 ou 1 800 387-4166

**Bureau d’aide aux étudiants et résidents (BAER)**

Site internet :

<https://medecine.umontreal.ca/communaute/les-etudiants/bureau-daide-aux-etudiants-et-residents-baer/>

Numéro de téléphone : 514 343-6603 ou 1 866 862-5642

**Intimidation et harcèlement : tolérance zéro !**

Si vous subissez (ou pensez subir) du harcèlement ou de l’intimidation, brisez le silence et parlez-en à quelqu’un en qui vous avez confiance.

SVP, avisez la DLP de l’UMF et/ou le résident coordo, qui pourront vous assister dans vos démarches et vous orienter vers les ressources appropriées.

**Voilà !**

**Bienvenue au GMF-U Les Montérégiennes**

Il s’agit d’un milieu dynamique spécialement créé pour l’enseignement. Nous avons donc la chance d’avoir des superviseurs très motivés qui ont à cœur l’enseignement.

La bienveillance est au cœur des valeurs du GMF-U Les Montérégiennes. Nous espérons que vous vous y sentirez bien.

Nous vous souhaitons de profiter pleinement de la résidence, de vos opportunités d’apprentissage et des ressources qui seront à votre disposition.

Étant dans un GMF-U, vous avez accès à une panoplie de services pour vos patient•e•s, soyez à l’affut et renseignez-vous !

Située en Montérégie, sur la rive-sud de Montréal, l’UMF vous permettra de découvrir la médecine familiale en milieu urbain, et de vous familiariser avec la pratique hospitalière. Vous découvrirez aussi plusieurs autres milieux, ce qui complètera votre tour d’horizon et vous permettra de découvrir de nouveaux intérêts.

N’hésitez pas à communiquer avec le résident ou la résidente coordonateur-trice pour n’importe quoi. Votre résident coordo est votre allié, et peut rapporter facilement certaines problématiques, enjeux, perspectives à l’ensemble du personnel de l ‘UMF, et ce, en toute confidentialité :)

Marie-Christine Gélinas, DLP

Ce document a été rédigé par la DLP en attendant qu’un résident coordonateur soit éventuellement nommé…