

2017
VERSION 2.0

Ces objectifs de la formation s'appliquent à ceux qui entreprennent une résidence à compter du 1^{er} juillet 2017.

REMARQUE : Dans ce document, l'expression « la famille du patient » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

DÉFINITION

La chirurgie générale est la branche de la chirurgie portant sur le diagnostic et le traitement d'un vaste éventail de problèmes cliniques. Cette spécialité est axée sur la prise en charge de patients présentant des affections qui touchent l'appareil digestif, y compris le foie et le pancréas, des troubles endocriniens et des affections du sein, de la peau et des tissus mous, et de la paroi abdominale. La nature de la pratique implique la prestation de soins chirurgicaux aigus et non aigus, ainsi que l'endoscopie digestive. Compte tenu du caractère généraliste de cette spécialité, les chirurgiens généralistes peuvent être appelés à prodiguer des soins à des patients qui présentent un vaste éventail de problèmes nécessitant une intervention chirurgicale, selon le milieu de pratique où ils exercent.

BUTS

Au terme de sa formation, le résident doit être un spécialiste compétent en chirurgie générale et pouvoir assumer le rôle de consultant dans la spécialité. Il doit acquérir une connaissance pratique des fondements théoriques de la spécialité, y compris ses assises en science et en recherche, tels qu'ils s'appliquent à la pratique de la chirurgie.

Les résidents doivent démontrer qu'ils ont les connaissances, les aptitudes et les comportements nécessaires pour offrir à une population diversifiée un service et des soins efficaces et axés sur le patient. Dans tous les aspects de la pratique de la spécialité, le diplômé doit pouvoir aborder de façon professionnelle les questions d'éthique, d'appartenance sexuelle, d'orientation sexuelle, d'âge, de culture et d'origine ethnique.

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

COMPÉTENCES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE

Après avoir terminé sa formation, le résident aura acquis les compétences suivantes et sera efficace dans les rôles suivants :

Expert médical

Définition :

Comme *experts médicaux*, les chirurgiens généralistes jouent tous les rôles CanMEDS et mettent en œuvre leur savoir médical, leurs compétences cliniques spécialisées et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins axés sur les patients. Le rôle d'*expert médical* est le rôle pivot du chirurgien dans le cadre CanMEDS.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Travailler efficacement comme conseillers en jouant tous les rôles CanMEDS pour dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur les patients

- 1.1. Donner une consultation, et notamment présenter des évaluations et des recommandations bien documentées, oralement ou par écrit, pour répondre à une demande d'un autre professionnel de la santé
- 1.2. Utiliser toutes les compétences CanMEDS pertinentes à la chirurgie générale
- 1.3. Définir les problèmes éthiques pertinents qui surgissent dans le cadre des soins aux patients et y répondre de la façon appropriée
- 1.4. Accorder des priorités efficaces et appropriées à leurs obligations professionnelles face à de nombreux patients et problèmes
- 1.5. Prodiguer des soins fondés sur la compassion et axés sur les patients
- 1.6. Reconnaître les dimensions déontologiques de la prise de décision en médecine et en tenir compte
- 1.7. Démontrer leur expertise médicale ailleurs que dans les soins aux patients, notamment en témoignant comme experts devant les tribunaux ou en conseillant les gouvernements au besoin

2. Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences spécialisées et des comportements convenant à leur pratique

- 2.1. Appliquer leurs connaissances des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales pertinentes à la chirurgie générale, y compris :
 - 2.1.1. Œsophage
 - 2.1.1.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures du cou, du médiastin et de la partie supérieure de l'abdomen; vascularisation artérielle, drainage veineux et drainage lymphatique

2.1.1.2. Physiologie

- 2.1.1.2.1. Fonction du pharynx et de l'œsophage et déglutition
- 2.1.1.2.2. Péristaltisme œsophagien
- 2.1.1.2.3. Fonction du sphincter œsophagien inférieur
- 2.1.1.2.4. Mécanismes anti-reflux

2.1.1.3. Affections cliniques

- 2.1.1.3.1. Anomalies anatomiques, y compris, sans s'y limiter, les diverticules œsophagiens et les hernies hiatales
- 2.1.1.3.2. Troubles de la motilité pharyngo-œsophagienne
- 2.1.1.3.3. Affections inflammatoires et infectieuses, y compris, sans s'y limiter, l'œsophagite à éosinophiles
- 2.1.1.3.4. Reflux gastro-œsophagien et ses complications, y compris, sans s'y limiter, l'œsophage de Barrett
- 2.1.1.3.5. Lésions, y compris, sans s'y limiter, les perforations, les traumatismes et les lésions résultant d'une exposition à une substance caustique
- 2.1.1.3.6. Obstructions, y compris, sans s'y limiter, la présence d'un corps étranger et les rétrécissements
- 2.1.1.3.7. Néoplasmes : bénins et malins

2.1.2. Estomac et duodénum

- 2.1.2.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen; vascularisation artérielle, drainage veineux et drainage lymphatique

2.1.2.2. Physiologie

- 2.1.2.2.1. Sécrétion d'acide gastrique et vidange gastrique
- 2.1.2.2.2. Fonctions exocrine et endocrine du duodénum

2.1.2.3. Affections cliniques

- 2.1.2.3.1. Ulcère gastroduodéal et ses complications, y compris, sans s'y limiter, les hémorragies, les perforations et les obstructions
 - 2.1.2.3.1.1. Complications à long terme après une intervention chirurgicale pour traiter un ulcère gastroduodéal
- 2.1.2.3.2. Gastrite de stress
- 2.1.2.3.3. Présence d'un corps étranger dans l'estomac
- 2.1.2.3.4. Néoplasmes de l'estomac : bénins et malins

2.1.2.3.5. Néoplasmes du duodénum : bénins et malins

2.1.2.3.6. Compression vasculaire du duodénum

2.1.3. Intestin grêle

2.1.3.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen; vascularisation artérielle, drainage veineux, drainage lymphatique et innervation autonome

2.1.3.2. Physiologie

2.1.3.2.1. Absorption de l'eau, des électrolytes, des macronutriments, des micronutriments et des oligo-éléments

2.1.3.3. Affections cliniques

2.1.3.3.1. Affections inflammatoires, y compris, sans s'y limiter, la maladie de Crohn, l'entérite neutropénique et l'entérite radique

2.1.3.3.2. Ischémie : aiguë et chronique

2.1.3.3.3. Néoplasmes : bénins et malins, y compris, sans s'y limiter

2.1.3.3.3.1. Adénocarcinome

2.1.3.3.3.2. Lymphome

2.1.3.3.3.3. Tumeurs stromales gastro-intestinales

2.1.3.3.3.4. Tumeurs neuroendocrines

2.1.3.3.3.5. Carcinomatose

2.1.3.3.3.6. Métastases provenant d'autres sièges

2.1.3.3.4. Obstructions, y compris, sans s'y limiter, la présence d'adhérences, l'invagination et l'iléus biliaire

2.1.3.3.5. Autres affections, y compris, sans s'y limiter, les maladies infectieuses, les hémorragies, la présence d'un corps étranger et le syndrome de l'intestin court

2.1.3.3.6. Complications postopératoires, y compris, sans s'y limiter, l'iléus, les fuites anastomotiques et les fistules entéro-cutanées

2.1.4. Côlon

2.1.4.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen, les attaches péritonéales et l'anatomie de la région rétropéritonéale; vascularisation artérielle, drainage veineux, drainage lymphatique et innervation autonome

- 2.1.4.2. Physiologie, y compris, sans s'y limiter, l'absorption des liquides et la motilité colique
- 2.1.4.3. Affections cliniques
 - 2.1.4.3.1. Obstruction
 - 2.1.4.3.2. Hémorragie
 - 2.1.4.3.3. Perforation
 - 2.1.4.3.4. Affections inflammatoires, y compris, sans s'y limiter, les maladies inflammatoires intestinales : maladie de Crohn, colite ulcéreuse et colite microscopique
 - 2.1.4.3.5. Maladie diverticulaire et ses complications
 - 2.1.4.3.6. Appendicite
 - 2.1.4.3.7. Affections infectieuses, y compris, sans s'y limiter, les affections causées par *Clostridium difficile* et le cytomégalovirus
 - 2.1.4.3.8. Ischémie : maladie occlusive et non occlusive
 - 2.1.4.3.9. Néoplasmes : bénins et malins
 - 2.1.4.3.9.1. Cancer sporadique : mécanisme et étapes de transformation de l'adénome en carcinome
 - 2.1.4.3.9.2. Cancer familial : polypose adénomateuse familiale, cancer colorectal héréditaire sans polypose et autres syndromes de polypose
 - 2.1.4.3.10. Troubles de la motilité, y compris, sans s'y limiter, le syndrome du côlon irritable, l'inertie colique et la pseudo-obstruction aiguë et chronique
 - 2.1.4.3.11. Complications après une colostomie
- 2.1.5. Rectum et anus
 - 2.1.5.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures du bassin et du périnée; vascularisation artérielle, drainage veineux, drainage lymphatique, innervation, complexe sphinctérien anal, musculature du plancher pelvien, et régions péirectale et périanale
 - 2.1.5.2. Physiologie de la continence et de la défécation
 - 2.1.5.3. Affections cliniques
 - 2.1.5.3.1. Affections rectales
 - 2.1.5.3.1.1. Prolapsus rectal, rectocèle
 - 2.1.5.3.1.2. Fistule rectovaginale

- 2.1.5.3.1.3. Proctite, y compris, sans s'y limiter, la colite ulcéreuse, la proctite radique et les infections transmissibles sexuellement
- 2.1.5.3.1.4. Néoplasmes : bénins et malins
- 2.1.5.3.1.5. Incontinence fécale
- 2.1.5.3.1.6. Obstruction défécatoire

- 2.1.5.3.2. Affections anales et périanales
 - 2.1.5.3.2.1. Hémorroïdes
 - 2.1.5.3.2.2. Fissures anales : aiguës et chroniques
 - 2.1.5.3.2.3. Abscesses
 - 2.1.5.3.2.4. Fistules
 - 2.1.5.3.2.5. Condylomes
 - 2.1.5.3.2.6. Néoplasmes du canal anal et de la peau périanale
 - 2.1.5.3.2.7. Prurit anal

- 2.1.6. Foie, voies biliaires et pancréas
 - 2.1.6.1. Anatomie chirurgicale du foie et des voies biliaires, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel du foie et des voies biliaires avec d'autres structures de l'abdomen; anatomie segmentaire du foie, anatomie normale et variantes anatomiques courantes des voies biliaires, anatomie normale et variantes anatomiques courantes de la vascularisation artérielle hépatique, du drainage veineux et du drainage lymphatique, et rapport entre la circulation portale et la circulation systémique

 - 2.1.6.2. Anatomie chirurgicale du pancréas, y compris, sans s'y limiter, les divisions anatomiques macroscopiques du pancréas et le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen; vascularisation artérielle, drainage veineux, drainage lymphatique, anatomie du canal pancréatique et ses variantes

 - 2.1.6.3. Physiologie
 - 2.1.6.3.1. Circulation du sang dans le foie, notamment l'imagerie de la circulation sanguine et les changements associés à la régénération
 - 2.1.6.3.2. Métabolisme de la bilirubine : production de la bile, excrétion et circulation entéro-hépatique
 - 2.1.6.3.3. Fonction endocrine du pancréas
 - 2.1.6.3.4. Fonction exocrine du pancréas

2.1.6.4. Affections cliniques

2.1.6.4.1. Foie

- 2.1.6.4.1.1. Infections : virales, bactériennes, parasitaires
- 2.1.6.4.1.2. Kystes hépatiques : bénins (simples et complexes) et malins
- 2.1.6.4.1.3. Néoplasmes solides : bénins et malins
- 2.1.6.4.1.4. Hypertension portale
- 2.1.6.4.1.5. Insuffisance hépatique aiguë
- 2.1.6.4.1.6. Indications de la transplantation hépatique

2.1.6.4.2. Voies biliaires

- 2.1.6.4.2.1. Formation de calculs et complications
- 2.1.6.4.2.2. Obstruction biliaire et ses complications
- 2.1.6.4.2.3. Processus inflammatoires des pathologies bénignes
- 2.1.6.4.2.4. Néoplasmes : bénins et malins
- 2.1.6.4.2.5. Atteinte des voies biliaires

2.1.6.4.3. Pancréas

- 2.1.6.4.3.1. Pancréatite, y compris, sans s'y limiter, ses causes et ses complications locales et systémiques
- 2.1.6.4.3.2. Lésions kystiques (inflammatoires, infectieuses et néoplasiques)
- 2.1.6.4.3.3. Néoplasmes solides : bénins et malins

2.1.7. Rate

- 2.1.7.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen et les attaches particulières; vascularisation artérielle, drainage veineux et localisation de tissu splénique accessoire
- 2.1.7.2. Physiologie, y compris ses fonctions immunologiques et hématologiques, et modifications du sang périphérique et de la fonction immunitaire après une splénectomie
- 2.1.7.3. Affections cliniques
 - 2.1.7.3.1. Abscesses et infections spléniques
 - 2.1.7.3.2. Infection ou sepsis foudroyant après une splénectomie
 - 2.1.7.3.3. Splénomégalie et hypersplénisme
 - 2.1.7.3.4. Thrombose de la veine splénique et hypertension portale gauche

- 2.1.7.3.5. Purpura thrombocytopénique idiopathique
- 2.1.7.3.6. Anémies hémolytiques
- 2.1.7.3.7. Lésions kystiques
- 2.1.7.3.8. Néoplasmes : bénins et malins

2.1.8. Ganglions lymphatiques

2.1.8.1. Anatomie chirurgicale

- 2.1.8.1.1. Structure de base d'un ganglion lymphatique
- 2.1.8.1.2. Organisation du système lymphatique, y compris, sans s'y limiter, le canal thoracique et la citerne du chyle
- 2.1.8.1.3. Niveaux des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle et de l'aîne

2.1.8.2. Physiologie

- 2.1.8.2.1. Fonction des ganglions lymphatiques : follicules, centre germinatif, lymphocytes B et T
- 2.1.8.2.2. Système lymphatique : liquide interstitiel, immunité

2.1.8.3. Affections cliniques

- 2.1.8.3.1. Affections touchant les ganglions lymphatiques, y compris, sans s'y limiter, les maladies inflammatoires, infectieuses et néoplasiques
- 2.1.8.3.2. Affections touchant le système lymphatique, y compris, sans s'y limiter, le lymphœdème et la fuite de chyle

2.1.9. Sein

- 2.1.9.1. Anatomie chirurgicale du sein et de l'aisselle, y compris, sans s'y limiter, le rapport fonctionnel avec les structures adjacentes et l'emplacement des nerfs principaux; vascularisation artérielle, drainage veineux, drainage lymphatique et innervation

2.1.9.2. Physiologie

- 2.1.9.2.1. Développement normal des seins
- 2.1.9.2.2. Changements des seins d'origine hormonale, y compris, sans s'y limiter, à la puberté, durant le cycle menstruel et lors de la grossesse
- 2.1.9.2.3. Lactation normale
- 2.1.9.2.4. Involution du sein

2.1.9.3. Affections cliniques

- 2.1.9.3.1. Écoulement mamelonnaire

- 2.1.9.3.2. Infection
- 2.1.9.3.3. Mastalgie
- 2.1.9.3.4. Gynécomastie
- 2.1.9.3.5. Kystes
- 2.1.9.3.6. Néoplasmes : bénins et malins

2.1.10. Glande surrénale

2.1.10.1. Anatomie chirurgicale, y compris, sans s'y limiter, les limites anatomiques des surrénales gauche et droite et le rapport fonctionnel avec d'autres structures de l'abdomen; vascularisation artérielle, drainage veineux et zones qui composent la glande ainsi que leurs fonctions respectives

2.1.10.2. Physiologie

2.1.10.2.1. Hormones produites par chacune des zones de la glande surrénale, régulation de leur sécrétion et effet de l'administration exogène de ces hormones sur la fonction de la glande surrénale

2.1.10.3. Affections cliniques

- 2.1.10.3.1. Maladie de Cushing et syndrome de Cushing
- 2.1.10.3.2. Hyperaldostéronisme primitif
- 2.1.10.3.3. Troubles liés à un excès de catécholamines
- 2.1.10.3.4. Insuffisance surrénalienne
- 2.1.10.3.5. Suppression surrénalienne
- 2.1.10.3.6. Hémorragie surrénalienne
- 2.1.10.3.7. Néoplasmes de la zone corticale et de la zone médullaire de la glande surrénale : bénins et malins

2.1.11. Paroi abdominale

2.1.11.1. Anatomie chirurgicale des structures suivantes :

- 2.1.11.1.1. Paroi abdominale, y compris les muscles et les fascias
- 2.1.11.1.2. Régions inguinale et fémorale
- 2.1.11.1.3. Migration testiculaire normale et enveloppes du cordon spermatique

2.1.11.2. Affections cliniques

2.1.11.2.1. Anomalies anatomiques donnant lieu aux types de hernies suivants :

2.1.11.2.1.1. Inguinale indirecte

2.1.11.2.1.2. Inguinale directe

2.1.11.2.1.3. Fémorale

2.1.11.2.1.4. Omphalocèle

2.1.11.2.1.5. Obturatrice

2.1.11.2.1.6. Lombaire

2.1.11.2.1.7. De Spiegel

2.1.11.2.2. Anomalies structurales donnant lieu aux types de hernies suivants :

2.1.11.2.2.1. Ventrale

2.1.11.2.2.2. Parastomale

2.1.11.2.2.3. Interne

2.1.12. Peau et tissus mous

2.1.12.1. Anatomie

2.1.12.1.1. Épiderme

2.1.12.1.2. Derme

2.1.12.1.3. Structures cutanées annexielles

2.1.12.2. Physiologie

2.1.12.2.1. Réponse biologique aux rayons ultraviolets (UV) et à d'autres types de rayonnement

2.1.12.2.2. Biologie des mélanocytes

2.1.12.2.3. Facteurs étiologiques du cancer de la peau

2.1.12.3. Affections cliniques

2.1.12.3.1. Lésions

2.1.12.3.1.1. Lésion traumatique

2.1.12.3.1.2. Exposition à une substance caustique

2.1.12.3.1.3. Lésion thermique

2.1.12.3.1.4. Lésion causée par une pression

2.1.12.3.1.5. Lésion radiologique

2.1.12.3.1.6. Morsures

2.1.12.3.2. Infections bactériennes

2.1.12.3.2.1. Périonyxis

2.1.12.3.2.2. Folliculite, furoncles et anthrax

2.1.12.3.2.3. Syndrome d'épidermolyse staphylococcique

2.1.12.3.2.4. Infection nécrosante des tissus mous

2.1.12.3.2.5. Actinomycose

2.1.12.3.3. Infections virales

2.1.12.3.3.1. Virus du papillome humain

2.1.12.3.3.2. Virus de l'immunodéficience humaine

2.1.12.3.4. Affections inflammatoires

2.1.12.3.4.1. Hidradénite suppurée

2.1.12.3.4.2. Pyodermite gangréneuse (*pyoderma gangrenosum*)

2.1.12.3.4.3. Kyste pilonidal

2.1.12.3.5. Affections néoplasiques

2.1.12.3.5.1. Tumeurs bénignes de la peau et des tissus mous sous-cutanés, y compris, sans s'y limiter, les kératoses, les nævi, les tumeurs des tissus mous et les tumeurs neurales

2.1.12.3.5.2. Tumeurs malignes de la peau et des tissus mous sous-cutanés, y compris, sans s'y limiter, le carcinome basocellulaire, le carcinome épidermoïde, le mélanome malin, la maladie de Paget extramammaire et les sarcomes des tissus mous

2.1.12.3.5.3. Prévention primaire et secondaire des cancers de la peau

2.1.12.3.5.4. Chimio-prévention des cancers de la peau

2.1.12.3.6. Kystes, y compris, sans s'y limiter, les kystes épidermiques et trichilemmaux, et les kystes ou tumeurs dermoïdes

2.1.13. Système vasculaire

2.1.13.1. Anatomie chirurgicale des principaux vaisseaux sanguins dans l'organisme, à l'exclusion des vaisseaux intracrâniens : répartition et ramifications normales, variantes courantes et rapport fonctionnel avec les structures vitales

2.1.13.2. Affections cliniques

2.1.13.2.1. Ischémie viscérale (aiguë et chronique)

2.1.13.2.2. Ischémie des membres supérieurs et inférieurs (aiguë et chronique)

2.1.13.2.3. Maladie veineuse chronique

2.1.14. Tête et cou

2.1.14.1. Anatomie chirurgicale

2.1.14.1.1. Principales structures du cou, y compris, sans s'y limiter, les triangles du cou, les artères, veines et nerfs importants, et les groupes de ganglions lymphatiques

2.1.14.1.2. Glande thyroïde, y compris, sans s'y limiter, son rapport fonctionnel avec d'autres structures; vascularisation artérielle et drainage veineux; emplacement des nerfs laryngés supérieurs et des nerfs laryngés récurrents

2.1.14.1.3. Glandes parathyroïdes, y compris les emplacements typiques et atypiques des glandes

2.1.14.1.4. Glandes salivaires : glandes parotide et sous-maxillaire, leurs canaux et leur innervation

2.1.14.2. Physiologie

2.1.14.2.1. Fonction de la glande thyroïde

2.1.14.2.2. Fonction des glandes parathyroïdes

2.1.14.3. Affections cliniques

2.1.14.3.1. Hyperthyroïdie et hypothyroïdie

2.1.14.3.2. Hyperparathyroïdie

2.1.14.3.3. Kystes du cou

2.1.14.3.4. Néoplasmes de la glande thyroïde : bénins et malins

2.1.14.3.5. Néoplasmes des glandes salivaires : bénins et malins

2.1.14.3.6. Néoplasmes de la tête et du cou : bénins, prémalins et malins

2.1.15. Oncologie

2.1.15.1. Biologie de la tumeur

2.1.15.1.1. Mécanismes normaux de la différenciation cellulaire et cycle cellulaire

2.1.15.1.2. Définitions des concepts suivants : croissance cellulaire normale, hypertrophie, hyperplasie, dysplasie, néoplasie, carcinogenèse et métastases

2.1.15.1.3. Effets des rayonnements sur le cycle cellulaire

2.1.15.1.4. Mécanismes d'action des traitements systémiques, y compris les traitements ciblés, sur le cycle cellulaire

2.1.15.2. Génétique de la tumeur

- 2.1.15.2.1. Oncogènes et gènes suppresseurs de tumeurs
- 2.1.15.2.2. Mécanismes courants pouvant être à l'origine des tumeurs malignes
- 2.1.15.2.3. Rôle des tests génétiques dans les cas de cancer héréditaire soupçonné

2.1.15.3. Prédisposition familiale au cancer

- 2.1.15.3.1. Syndromes familiaux de cancers courants et leurs mécanismes génétiques
- 2.1.15.3.2. Rôle de la vérification approfondie des antécédents familiaux, y compris, sans s'y limiter, les liens avec le proposant et l'âge d'apparition du cancer, dans l'évaluation d'une prédisposition familiale possible
- 2.1.15.3.3. Importance de la collaboration avec des experts en génétique médicale lors de l'évaluation des syndromes familiaux de cancers
- 2.1.15.3.4. Rôle de la chirurgie prophylactique dans les syndromes de cancer héréditaire, y compris, sans s'y limiter, la néoplasie endocrinienne multiple, les gènes BRCA1 et BRCA2 associés au cancer du sein, la polypose adénomateuse familiale, le cancer colorectal héréditaire sans polypose et le cancer gastrique héréditaire diffus

2.1.15.4. Prévention du cancer

- 2.1.15.4.1. Mécanismes pouvant être utilisés pour protéger contre le cancer ou réduire le risque de cancer : facteurs environnementaux, médicaments et vaccins
- 2.1.15.4.2. Définition et caractéristiques importantes du test de dépistage, et connaissance des cancers pour lesquels il existe des tests de dépistage efficaces
- 2.1.15.4.3. Protocoles de dépistage et de surveillance recommandés chez les patients présentant un syndrome héréditaire ou un syndrome familial (aucune mutation connue), et chez ceux que l'on croit exposés à un risque de cancer accru
- 2.1.15.4.4. Rôle de la chirurgie prophylactique dans la prévention du cancer chez les personnes à haut risque

2.1.15.5. Diagnostic du cancer

- 2.1.15.5.1. Méthodes appropriées de prélèvement de tissus à des fins diagnostiques, y compris la manipulation optimale des échantillons devant être évalués par des pathologistes et d'autres professionnels de laboratoire

- 2.1.15.5.2. Méthodes appropriées pour déterminer le stade de certains cancers
- 2.1.15.5.3. Rôle du diagnostic moléculaire et impact qu'il peut avoir sur le traitement, le pronostic et les résultats
- 2.1.15.6. Utilisation des lignes directrices dans la prise en charge du cancer
- 2.1.15.7. Traitement des patients atteints d'un cancer
 - 2.1.15.7.1. Rôle de la chirurgie dans le diagnostic et la stadification, la prolongation de la survie, la guérison et la palliation
 - 2.1.15.7.2. Rôle et principes des thérapies adjuvantes et néoadjuvantes, y compris, sans s'y limiter, la chimiothérapie, la radiothérapie, l'immunothérapie et l'hormonothérapie
 - 2.1.15.7.3. Rôle des soins multidisciplinaires dans le traitement des patients ayant des tumeurs solides
 - 2.1.15.7.4. Rôle des traitements qui offrent une palliation satisfaisante, améliorent la prévention et réduisent le risque de récurrence, et améliorent la qualité de vie
- 2.1.15.8. Principes d'un programme de suivi chez les patients traités pour un cancer
- 2.1.16. Traumatologie
 - 2.1.16.1. Anatomie chirurgicale
 - 2.1.16.1.1. Anatomie cervicale : vaisseaux, trachée, œsophage
 - 2.1.16.1.2. Anatomie thoracique : paroi thoracique, poumons, plèvre, anatomie vasculaire médiastinale, et structures aérodigestives et rapport fonctionnel entre celles-ci
 - 2.1.16.1.3. Anatomie abdominale : organes pleins (foie, reins, rate), viscères creux (estomac, duodénum, intestin grêle, côlon, rectum), vessie
 - 2.1.16.1.4. Anatomie de la région rétropéritonéale : structures vasculaires importantes, duodénum, pancréas, reins et uretères
 - 2.1.16.1.5. Anatomie du squelette : bassin osseux, os longs des membres supérieurs et inférieurs
 - 2.1.16.1.6. Anatomie de la colonne vertébrale et de la moelle épinière
 - 2.1.16.2. Affections cliniques
 - 2.1.16.2.1. Chocs, y compris, sans s'y limiter, le choc hémorragique, le choc obstructif et le choc neurogénique

2.1.16.2.2. Traumatisme crânien

2.1.16.2.2.1. Traumatisme cérébral et élévation de la pression intracrânienne

2.1.16.2.2.2. Lésions oculaires

2.1.16.2.2.3. Lésions faciales

2.1.16.2.3. Traumatisme cervical

2.1.16.2.3.1. Lésions des voies aérodigestives, y compris, sans s'y limiter, celles qui nécessitent une assistance respiratoire d'urgence

2.1.16.2.3.2. Lésions des principaux vaisseaux sanguins

2.1.16.2.4. Traumatisme thoracique

2.1.16.2.4.1. Pneumothorax et pneumothorax sous tension

2.1.16.2.4.2. Hémothorax

2.1.16.2.4.3. Contusion pulmonaire

2.1.16.2.4.4. Rupture aortique traumatique

2.1.16.2.4.5. Hémopéricarde consécutif à un traumatisme pénétrant

2.1.16.2.4.6. Lésions majeures des voies respiratoires

2.1.16.2.4.7. Lésions d'inhalation

2.1.16.2.4.8. Lésions œsophagiennes

2.1.16.2.5. Traumatisme abdominal

2.1.16.2.5.1. Lésions des organes pleins

2.1.16.2.5.2. Lésions des viscères creux

2.1.16.2.5.3. Lésions rétropéritonéales

2.1.16.2.5.4. Syndrome du compartiment abdominal

2.1.16.2.6. Traumatisme musculosquelettique

2.1.16.2.6.1. Lésions de la colonne vertébrale et de la moelle épinière

2.1.16.2.6.2. Fractures du bassin

2.1.16.2.6.3. Lésions des extrémités

2.1.16.2.6.4. Syndromes compartimentaux

2.1.16.2.7. Traumatisme vasculaire

- 2.1.16.2.8. Lésions de la peau et des tissus mous
 - 2.1.16.2.8.1. Brûlures chimiques et thermiques, et infection des brûlures (sepsis)
 - 2.1.16.2.8.2. Lésion par souffle
 - 2.1.16.2.8.3. Perte importante de peau et de tissus mous
- 2.1.16.3. Traumatismes chez des populations particulières, y compris, sans s'y limiter, les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes
- 2.1.16.4. Signes évoquant un traumatisme non accidentel
- 2.1.17. Chirurgie pédiatrique
 - 2.1.17.1. Différences anatomiques qui distinguent le bassin et l'abdomen d'un enfant par rapport à ceux d'un adulte
 - 2.1.17.2. Différences physiologiques par rapport aux adultes et conséquences cliniques de ces différences du point de vue des soins chirurgicaux prodigués aux enfants, y compris, sans s'y limiter, la réponse à l'hypovolémie, au stress physiologique et au stress chirurgical
 - 2.1.17.3. Obstruction gastro-intestinale, y compris, sans s'y limiter, la sténose du pylore, la malrotation et le volvulus, les brides congénitales, la maladie de Hirschsprung, la présence d'un corps étranger et l'invagination
 - 2.1.17.4. Mécanismes fréquents des traumatismes chez l'enfant et types de lésions couramment rencontrés dans cette population
 - 2.1.17.5. Masses cervicales courantes chez l'enfant
- 2.1.18. Chirurgie minimalement invasive
 - 2.1.18.1. Fonctionnement de l'équipement, problèmes d'équipement courants et solutions pour les résoudre
 - 2.1.18.2. Applications, indications et contre-indications des techniques de chirurgie peu invasives
 - 2.1.18.3. Effets du pneumopéritoine sur les systèmes d'organes
 - 2.1.18.4. Effets du pneumopéritoine pour la patiente enceinte et le fœtus
 - 2.1.18.5. Effets du pneumopéritoine sur les systèmes d'organes qui ne fonctionnent pas bien
- 2.1.19. Soins palliatifs
 - 2.1.19.1. Définition et objectifs des soins palliatifs
 - 2.1.19.2. Rôle de la chirurgie dans le traitement palliatif du cancer, y compris la réduction tumorale, le soulagement d'une obstruction gastro-intestinale et la prévention des saignements

- 2.1.19.3. Rôle central du patient et des membres de sa famille dans les discussions au sujet des soins palliatifs
- 2.1.19.4. Rôle de la planification multidisciplinaire dans les soins palliatifs prodigués aux patients

- 2.1.20. Nutrition
 - 2.1.20.1. Besoins nutritionnels normaux en calories, en glucides, en lipides, en protéines, en vitamines, en oligo-éléments et en minéraux
 - 2.1.20.2. Techniques d'évaluation nutritionnelle
 - 2.1.20.3. Effets des traumatismes et des maladies sur les besoins nutritionnels
 - 2.1.20.4. Indications de la nutrition entérale et de la nutrition parentérale, et complications possibles de ces modes de supplémentation

- 2.2. Décrire le cadre des compétences CanMEDS qui sont pertinentes à la chirurgie générale
- 2.3. Appliquer les connaissances acquises de longue date en tant qu'érudit pour mettre en œuvre un programme personnel en vue de rester à jour et d'améliorer ses compétences professionnelles
- 2.4. Intégrer les meilleures données probantes et pratiques exemplaires pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en chirurgie générale

3. Effectuer une évaluation complète et appropriée d'un patient

- 3.1. Identifier et étudier efficacement les problèmes à aborder au cours d'un contact avec un patient, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci
- 3.2. Réunir des antécédents pertinents de façon concise et exacte compte tenu du contexte et des préférences du patient aux fins du diagnostic, du traitement, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
- 3.3. Procéder à un examen physique précis, pertinent et exact aux fins du diagnostic, du traitement, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
- 3.4. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical en exploitant efficacement les ressources et conformément à l'éthique
- 3.5. Démontrer des techniques efficaces de solution de problèmes cliniques et faire preuve de jugement face aux problèmes des patients, y compris interpréter les données disponibles et intégrer de l'information pour produire des diagnostics différentiels et des plans de traitement

4. Pratiquer efficacement les interventions de prévention et de traitement

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de traitement en collaboration avec un patient et les membres de sa famille

- 4.2. Démontrer une mise en œuvre appropriée et opportune des interventions de prévention pertinentes à la pratique de la chirurgie
 - 4.2.1. Prévention des blessures
 - 4.2.1.1. Stratégies appropriées pour favoriser la sécurité des patients et des professionnels de la santé et pour réduire le risque de complications des interventions chirurgicales
 - 4.2.2. Sélection et moment d'administration d'un vaccin avant une splénectomie
 - 4.2.3. Dépistage du cancer et surveillance
 - 4.2.4. Utilisation d'anticoagulants en prophylaxie
- 4.3. Démontrer une mise en œuvre appropriée et opportune des interventions de traitement pertinentes à la pratique de la chirurgie. Le chirurgien doit être en mesure d'assurer une prise en charge non chirurgicale des patients qui présentent différentes situations cliniques. Cette prise en charge non chirurgicale peut comprendre, sans s'y limiter, la réanimation initiale, la stabilisation, la sélection des examens appropriés, de même que la coordination de la prise en charge chirurgicale, la supervision des soins continus et l'organisation du transfert du patient de façon appropriée. Pour certaines des situations cliniques énumérées, le traitement chirurgical n'est pas requis.
 - 4.3.1. Réanimation et stabilisation
 - 4.3.1.1. Principes de prise en charge initiale, tels que décrits dans le programme de soins avancés en réanimation des polytraumatisés (ATLS)
 - 4.3.1.2. Stabilisation de la colonne cervicale
 - 4.3.1.3. Prise en charge des patients gravement malades, y compris, sans s'y limiter, le diagnostic et le traitement de l'état de choc et de l'abdomen aigu, la détermination de la nécessité d'une intervention chirurgicale et la consultation d'autres spécialistes s'il y a lieu
 - 4.3.1.4. Réanimation des patients qui présentent des lésions multiples, diagnostic et prise en charge des lésions potentiellement mortelles, établissement des priorités de traitement et consultation d'autres spécialistes s'il y a lieu
 - 4.3.1.5. Mise en route d'une transfusion massive au besoin
 - 4.3.1.6. Triage des patients et détermination de la nécessité d'une intervention chirurgicale immédiate
 - 4.3.1.7. Prise en charge initiale des lésions orthopédiques, y compris, sans s'y limiter, la stabilisation en présence de fractures du bassin et des os longs, et l'évaluation de l'état neurovasculaire des membres
 - 4.3.1.8. Prise en charge initiale des patients qui présentent des lésions des tissus mous, y compris les brûlures, en prêtant une attention appropriée au triage, à la prise en charge des lésions qui menacent le pronostic vital dans l'immédiat et au transfert approprié des soins

- 4.3.1.9. Prise en charge de la réanimation et de la stabilisation chez les enfants ayant subi un traumatisme, y compris les mesures suivantes : établissement d'une voie intraveineuse ou intra-osseuse; réanimation liquidienne intraveineuse appropriée; détermination de la nécessité d'une transfusion sanguine; détermination de la nécessité de pratiquer une intervention chirurgicale sur place ou de transférer le patient dans un centre pédiatrique; application des principes de gestion non chirurgicale des lésions des organes pleins
- 4.3.2. Prise en charge non chirurgicale
 - 4.3.2.1. Reconnaissance et prise en charge des patients dont l'état ne nécessite pas un traitement chirurgical, mais chez qui il convient qu'un chirurgien généraliste supervise les soins, notamment les patients qui présentent les affections suivantes :
 - 4.3.2.1.1. Maladies inflammatoires de la peau, du tractus gastro-intestinal et du pancréas
 - 4.3.2.1.2. Obstructions bénignes et malignes du tractus gastro-intestinal
 - 4.3.2.1.3. Affections bénignes du sein
 - 4.3.2.1.4. États de carence nutritionnelle
 - 4.3.2.2. Prise en charge non chirurgicale des lésions traumatiques s'il y a lieu
- 4.3.3. Endoscopie
 - 4.3.3.1. Surveillance appropriée des patients qui subissent une endoscopie digestive haute ou une coloscopie
 - 4.3.3.2. Utilisation de médicaments pour faciliter les interventions endoscopiques, y compris, sans s'y limiter, les sédatifs, les analgésiques narcotiques et les agents antispasmodiques
- 4.3.4. Reconnaissance et prise en charge des complications peropératoires et périopératoires
 - 4.3.4.1. Complications périopératoires liées au pneumopéritoine, y compris, sans s'y limiter, l'acidose, l'hypotension, l'hypoxie et le pneumothorax
 - 4.3.4.2. Complications périopératoires liées à l'accès abdominal, y compris, sans s'y limiter, les lésions des viscères et des vaisseaux sanguins abdominaux
- 4.4. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour les traitements
- 4.5. S'assurer que les patients reçoivent des soins de fin de vie appropriés

5. Utiliser les techniques d'intervention, tant diagnostiques que thérapeutiques, de façon compétente et appropriée

En chirurgie générale, les techniques d'intervention comprennent les interventions ouvertes et les interventions minimalement invasives; l'endoscopie digestive haute et la coloscopie minimalement invasive sont des composantes essentielles en évolution de la chirurgie générale, et le choix d'opter pour une intervention ouverte ou une intervention minimalement invasive dans un cas donné se fonde sur les facteurs propres au patient, l'environnement chirurgical, et les compétences et l'expérience du chirurgien.

5.1. Démontrer l'exécution efficace, appropriée et opportune des interventions diagnostiques pertinentes à la chirurgie générale

- 5.1.1. Aspiration à l'aiguille fine, biopsie au trocart (selon le cas) et biopsie incisionnelle (selon le cas) des lésions de la peau et des tissus mous, des ganglions lymphatiques, du sein, du foie, de la rate, du péritoine et de l'épiploon
- 5.1.2. Biopsie à l'emporte-pièce des lésions de la peau et du sein
- 5.1.3. Biopsie-exérèse des lésions de la peau, du sein et des tissus mous, et des ganglions lymphatiques
- 5.1.4. Biopsie du ganglion sentinelle en cas de néoplasmes du sein et de mélanome
- 5.1.5. Endoscopie digestive haute et coloscopie à visée diagnostique, ce qui peut comprendre l'utilisation d'une pince à biopsie
- 5.1.6. Prélèvement lésionnel aux fins de consultation peropératoire en pathologie

5.2. Démontrer l'exécution efficace, appropriée et opportune des interventions thérapeutiques pertinentes à la chirurgie générale

5.2.1. Techniques de chirurgie minimalement invasive

- 5.2.1.1. Positionner le patient de façon à optimiser sa sécurité et à faciliter l'accès durant une intervention minimalement invasive
- 5.2.1.2. Obtenir un accès sécuritaire à la cavité péritonéale en ayant recours à des techniques ouvertes et fermées
- 5.2.1.3. Sélectionner l'orifice, mettre en place le trocart et fermer l'orifice de façon appropriée
- 5.2.1.4. Réaliser une suture par laparoscopie
- 5.2.1.5. Obtenir l'hémostase

Interventions chirurgicales, catégorie A

À la fin de leur formation, les résidents en chirurgie générale doivent avoir acquis une expertise en ce qui a trait aux interventions suivantes, notamment les indications, contre-indications, autres options de traitement et complications les plus fréquentes. Le diplômé doit posséder les compétences nécessaires pour pratiquer ces interventions de façon autonome et prodiguer les soins périopératoires appropriés.

5.2.2. Œsophage

5.2.2.1. Prise en charge d'une perforation

5.2.3. Estomac et duodénum

5.2.3.1. Dérivation chirurgicale dans la prise en charge des maladies bénignes et malignes de l'estomac ou du duodénum

5.2.3.2. Mise en place de sondes de gastrostomie endoscopique percutanée ou de gastrostomie chirurgicale

5.2.3.3. Traitement chirurgical des complications aiguës de la chirurgie bariatrique

5.2.3.4. Traitement chirurgical des saignements provenant d'un ulcère duodénal ou d'un ulcère gastrique

5.2.3.5. Traitement chirurgical des complications de l'ulcère gastro-duodénal

5.2.3.6. Prise en charge du moignon duodénal difficile

5.2.3.7. Interventions de dérivation en cas d'obstruction des voies digestives hautes

5.2.3.8. Résection cunéiforme de l'estomac ou du duodénum

5.2.3.9. Gastrectomie partielle ou totale en cas de néoplasmes de l'estomac

5.2.3.10. Traitement chirurgical du volvulus gastrique

5.2.4. Intestin grêle

5.2.4.1. Prise en charge chirurgicale d'une occlusion de l'intestin grêle

5.2.4.2. Création d'iléostomies latérale et terminale, et leur inversion

5.2.4.3. Mise en place de sondes de jéjunostomie

5.2.4.4. Réduction d'une invagination

5.2.4.5. Résection segmentaire de l'intestin grêle avec ou sans anastomose

5.2.4.6. Réalisation d'une stricturoplastie simple

5.2.4.7. Réalisation d'une dérivation entérique

5.2.4.8. Réparation de lacérations et d'entérotomies

5.2.4.9. Réparation de fistules de l'intestin grêle

5.2.4.10. Extraction de corps étrangers

5.2.5. Côlon

- 5.2.5.1. Résection du côlon avec anastomose, y compris la colectomie droite, la colectomie droite élargie, la colectomie transverse, la colectomie gauche, la sigmoïdectomie et la colectomie totale
- 5.2.5.2. Appendicectomie
- 5.2.5.3. Dérivation du côlon
- 5.2.5.4. Résection de Hartmann et inversion
- 5.2.5.5. Réparation de fistules coliques, y compris, sans s'y limiter, les fistules colovésicales, colovaginales et colo-entériques
- 5.2.5.6. Sur table : lavage colique dans le cadre d'une autre intervention chirurgicale du côlon

5.2.6. Rectum et anus

- 5.2.6.1. Dérivation en cas de troubles ano-rectaux bénins ou malins
- 5.2.6.2. Prise en charge de la maladie hémorroïdaire aiguë et chronique
- 5.2.6.3. Prise en charge des fissures anales aiguës et chroniques
- 5.2.6.4. Prise en charge des abcès périanaux et périrectaux non compliqués
- 5.2.6.5. Prise en charge des fistules anales non compliquées
- 5.2.6.6. Proctectomie et anastomose en cas de lésions au niveau du tiers supérieur et du tiers moyen du rectum
- 5.2.6.7. Résection abdomino-périnéale en cas de maladie bénigne ou maligne du rectum ou de l'anus
- 5.2.6.8. Prise en charge du prolapsus rectal par voie abdominale
- 5.2.6.9. Extraction de corps étrangers dans le rectum
- 5.2.6.10. Résection transanale de lésions bénignes

5.2.7. Système hépato-biliaire

- 5.2.7.1. Résection cunéiforme du foie
- 5.2.7.2. Cholécystectomie
- 5.2.7.3. Cholécystectomie partielle
- 5.2.7.4. Exploration du canal cholédoque pour détecter des calculs du cholédoque
- 5.2.7.5. Cholécystostomie et drainage des voies biliaires par la mise en place d'une prothèse dans la prise en charge urgente lors d'une infection grave

5.2.8. Pancréas

- 5.2.8.1. Prise en charge chirurgicale de la pancréatite nécrosante
- 5.2.8.2. Kystogastrostomie

5.2.9. Rate

- 5.2.9.1. Splénectomie
- 5.2.9.2. Ligature de l'artère splénique en cas d'anévrisme
- 5.2.9.3. Prise en charge chirurgicale des lésions kystiques de la rate

5.2.10. Ganglions lymphatiques

- 5.2.10.1. Dissection axillaire (niveaux I et II)
- 5.2.10.2. Biopsie du ganglion sentinelle en cas de cancer du sein et de mélanome

5.2.11. Sein

- 5.2.11.1. Aspiration de kystes
- 5.2.11.2. Incision et drainage d'abcès
- 5.2.11.3. Excisions majeures et mineures des canaux
- 5.2.11.4. Tumorectomie avec ou sans localisation
- 5.2.11.5. Mastectomie, y compris la mastectomie segmentaire, la mastectomie sous-cutanée, la mastectomie radicale modifiée, la mastectomie avec conservation de la peau et la mastectomie avec conservation du mamelon

5.2.12. Paroi abdominale et hernies

- 5.2.12.1. Réparation des hernies de la paroi abdominale, des hernies inguinales et des hernies diaphragmatiques
- 5.2.12.2. Réparation d'une déhiscence de plaie abdominale
- 5.2.12.3. Prise en charge du syndrome du compartiment abdominal et de l'abdomen ouvert
- 5.2.12.4. Prise en charge d'une prothèse de la paroi abdominale infectée

5.2.13. Peau et tissus mous

- 5.2.13.1. Drainage chirurgical d'abcès superficiels
- 5.2.13.2. Réparation de lésions traumatiques mineures
- 5.2.13.3. Résection simple de tumeurs bénignes
- 5.2.13.4. Résection simple de tumeurs malignes
- 5.2.13.5. Débridement chirurgical en cas d'infections compliquées :
 - 5.2.13.5.1. Cellulite et infections nécrosantes des tissus mous
- 5.2.13.6. Traitement chirurgical d'un kyste pilonidal non compliqué
- 5.2.13.7. Traitement chirurgical de l'hydrosadénite suppurée non compliquée

5.2.14. Système vasculaire

- 5.2.14.1. Laparotomie, exposition des gros vaisseaux et contrôle des vaisseaux proximaux et distaux
- 5.2.14.2. Établissement d'un accès vasculaire

5.2.15. Tête et cou

- 5.2.15.1. Trachéotomie

5.2.16. Traumatologie

- 5.2.16.1. Établissement d'un accès chirurgical aux voies respiratoires
- 5.2.16.2. Exploration chirurgicale des traumatismes pénétrants du cou avec prise en charge des lésions vasculaires majeures
- 5.2.16.3. Mise en place de drains thoraciques
- 5.2.16.4. Thoracotomie de réanimation
- 5.2.16.5. Laparotomie d'urgence, y compris l'exploration d'hématomes rétropérinéaux s'il y a lieu
- 5.2.16.6. Chirurgie de sauvetage en cas d'hémorragie intra-abdominale massive ou de lésions intra-abdominales multiples
- 5.2.16.7. Évaluation chirurgicale initiale des traumatismes rectaux et chirurgie de dérivation, au besoin
- 5.2.16.8. Laparotomie de décompression en cas de syndrome du compartiment abdominal
- 5.2.16.9. Prise en charge de l'abdomen ouvert
- 5.2.16.10. Réparation de lésions de la vessie
- 5.2.16.11. Fasciotomie en présence de syndromes compartimentaux des membres

5.2.17. Chirurgie pédiatrique

- 5.2.17.1. Appendicectomie chez les enfants de plus de deux ans
- 5.2.17.2. Réparation de hernies inguinales, ombilicales et épigastriques chez les enfants de plus de deux ans
- 5.2.17.3. Laparotomie en cas d'abdomen aigu chez les enfants de plus de deux ans
- 5.2.17.4. Laparotomie en cas d'occlusion intestinale chez les enfants de plus de deux ans
- 5.2.17.5. Incision et drainage d'abcès superficiels
- 5.2.17.6. Excision de lésions bénignes de la peau et des tissus sous-cutanés
- 5.2.17.7. Prise en charge des ongles incarnés et des kystes pilonidaux

5.2.18. Endoscopie

- 5.2.18.1. Endoscopie digestive haute pour obtenir l'hémostase
- 5.2.18.2. Coloscopie pour obtenir l'hémostase
- 5.2.18.3. Polypectomie par voie endoscopique
- 5.2.18.4. Retrait endoscopique d'un corps étranger
- 5.2.18.5. Mise en place de sondes d'alimentation
- 5.2.18.6. Prise en charge des complications d'interventions endoscopiques, y compris, sans s'y limiter, la perforation du tube digestif, l'hémorragie et l'infection

Interventions chirurgicales, catégorie B

À la fin de leur formation, les résidents en chirurgie générale doivent comprendre les interventions suivantes, y compris les indications, contre-indications, autres options de traitement et complications les plus fréquentes. Le diplômé peut être en mesure de pratiquer ces interventions de façon autonome.

5.2.19. Œsophage

- 5.2.19.1. Dilatation œsophagienne
- 5.2.19.2. Réparation d'une perforation œsophagienne
- 5.2.19.3. Myotomie du cricopharyngé
- 5.2.19.4. Chirurgie anti-reflux
- 5.2.19.5. Myotomie de Heller

5.2.20. Estomac et duodénum

- 5.2.20.1. Interventions étendues en cas de cancer de l'estomac localement avancé

5.2.21. Intestin grêle

- 5.2.21.1. Stricuroplastie complexe

5.2.22. Rectum et anus

- 5.2.22.1. Interventions restauratrices en cas de cancer du bas rectum (en particulier l'anastomose du tiers inférieur et l'anastomose colo-anale)
- 5.2.22.2. Réparation d'une fistule anale complexe
- 5.2.22.3. Réparation d'un prolapsus rectal nécessitant une approche périnéale
- 5.2.22.4. Réparation d'une fistule rectovaginale

5.2.23. Système hépato-biliaire

- 5.2.23.1. Résections hépatiques anatomiques et non anatomiques simples
- 5.2.23.2. Marsupialisation de kystes hépatiques simples

- 5.2.23.3. Prise en charge du kyste hydatique
- 5.2.23.4. Dérivation bilio-entérique et réparation du cholédoque en dessous de la bifurcation du canal hépatique

- 5.2.24. Pancréas
 - 5.2.24.1. Pancréatectomie distale
 - 5.2.24.2. Biopsie du pancréas par voie transduodénale

- 5.2.25. Rate
 - 5.2.25.1. Splénectomie partielle

- 5.2.26. Ganglions lymphatiques
 - 5.2.26.1. Dissection axillaire (niveau III)
 - 5.2.26.2. Dissection ganglionnaire inguinale

- 5.2.27. Glande surrénale
 - 5.2.27.1. Surrénalectomie

- 5.2.28. Paroi abdominale et hernies
 - 5.2.28.1. Prise en charge d'une hernie périnéale
 - 5.2.28.2. Prise en charge d'une hernie ventrale avec fistule entéro-atmosphérique

- 5.2.29. Peau et tissus mous
 - 5.2.29.1. Greffe cutanée de base
 - 5.2.29.2. Techniques de base s'appliquant aux lambeaux de peau et de tissus mous
 - 5.2.29.3. Traitement chirurgical d'un kyste pilonidal complexe
 - 5.2.29.4. Traitement chirurgical de l'hydrosadénite suppurée complexe

- 5.2.30. Système vasculaire
 - 5.2.30.1. Amputation des membres inférieurs
 - 5.2.30.2. Embolectomie artérielle
 - 5.2.30.3. Réparation d'urgence d'un anévrisme de l'aorte
 - 5.2.30.4. Prise en charge de varices

- 5.2.31. Tête et cou
 - 5.2.31.1. Thyroïdectomie

- 5.2.31.2. Parathyroïdectomie
- 5.2.31.3. Excision d'un kyste du tractus thyroglosse
- 5.2.31.4. Dissection cervicale latérale
- 5.2.31.5. Dissection ganglionnaire centrale
- 5.2.31.6. Traitement des grenouillettes et des mucoécès

5.2.32. Traumatologie

- 5.2.32.1. Prise en charge chirurgicale de lésions duodénales complexes
- 5.2.32.2. Prise en charge chirurgicale de lésions pancréatiques complexes
- 5.2.32.3. Prise en charge chirurgicale de lésions cardiaques
- 5.2.32.4. Prise en charge chirurgicale de lésions vasculaires majeures
- 5.2.32.5. Prise en charge chirurgicale de lésions rénales
- 5.2.32.6. Résection non anatomique du poumon en cas de traumatisme
- 5.2.32.7. Contrôle hémorragique intra-thoracique en cas de traumatisme
- 5.2.32.8. Occlusion de l'aorte par ballonnet endovasculaire en réanimation (REBOA)

5.2.33. Chirurgie pédiatrique

- 5.2.33.1. Pyloromyotomie
- 5.2.33.2. Circoncision
- 5.2.33.3. Interventions chirurgicales orales mineures, y compris, sans s'y limiter, le traitement de la grenouillette, de l'ankyloglossie et des mucoécès

5.2.34. Endoscopie

- 5.2.34.1. Mise en place d'endoprothèses (stent)
- 5.2.34.2. Dilatation de sténoses
- 5.2.34.3. Prise en charge d'une hémorragie variqueuse

Interventions chirurgicales, catégorie C

À la fin de leur formation, les résidents en chirurgie générale seront en mesure de décrire les principes des interventions suivantes, les indications qui motivent l'orientation vers un consultant, la prise en charge périopératoire et les complications. Il n'est pas attendu que le diplômé soit en mesure de pratiquer ces interventions sans formation complémentaire.

5.2.35. Œsophage

- 5.2.35.1. Reprise d'une chirurgie anti-reflux
- 5.2.35.2. Œsophagectomie

5.2.36. Estomac et duodénum

- 5.2.36.1. Interventions chirurgicales bariatriques
- 5.2.36.2. Résections duodénales

5.2.37. Rectum et anus

- 5.2.37.1. Traitement chirurgical du cancer du rectum récidivant
- 5.2.37.2. Résection de tumeurs présacrées et rétrorectales
- 5.2.37.3. Cure de rectocèle ou interventions locales en cas d'obstruction défécatoire
- 5.2.37.4. Résection transanale peu invasive
- 5.2.37.5. Traitement chirurgical de l'incontinence fécale
- 5.2.37.6. Création d'un réservoir iléal avec anastomose iléo-anale

5.2.38. Système hépato-biliaire

- 5.2.38.1. Résections hépatiques anatomiques et non anatomiques complexes
- 5.2.38.2. Dérivation des voies biliaires et réparation au-dessus de la bifurcation du canal hépatique
- 5.2.38.3. Résection des voies biliaires au-dessus et en dessous de la bifurcation du canal hépatique, et reconstruction
- 5.2.38.4. Résection de la portion intrapancréatique du cholédoque et de l'ampoule
- 5.2.38.5. Sphinctérotomie ou sphinctéroplastie biliaire

5.2.39. Pancréas

- 5.2.39.1. Pancréaticoduodénectomie
- 5.2.39.2. Interventions de drainage du canal pancréatique

5.2.40. Ganglions lymphatiques

- 5.2.40.1. Dissections du cou (fonctionnelles et radicales)
- 5.2.40.2. Prise en charge chirurgicale d'une fuite de chyle

5.2.41. Sein

- 5.2.41.1. Reconstruction post-mastectomie

5.2.42. Glande surrénale

- 5.2.42.1. Résection en bloc de la glande surrénale et des structures adjacentes en cas de lésions malignes invasives de la surrénale

- 5.2.42.2. Lymphadénectomie régionale en cas de néoplasmes malins de la glande surrénale
- 5.2.43. Peau et tissus mous
 - 5.2.43.1. Greffe cutanée avancée
 - 5.2.43.2. Techniques avancées s'appliquant aux lambeaux de peau et de tissus mous
 - 5.2.43.3. Excision et reconstruction complexes en cas de tumeurs bénignes et malignes
- 5.2.44. Tête et cou
 - 5.2.44.1. Dissection cervicale latérale
 - 5.2.44.2. Parotidectomie
 - 5.2.44.3. Excision des glandes salivaires principales
 - 5.2.44.4. Laryngectomie
- 5.2.45. Oncologie
 - 5.2.45.1. Cytoréduction chirurgicale et chimiothérapie hyperthermique en cas de carcinomatose
 - 5.2.45.2. Résection d'un sarcome
- 5.2.46. Endoscopie
 - 5.2.46.1. Écho-endoscopie
 - 5.2.46.2. Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE)
 - 5.2.46.3. Interventions endoscopiques avancées, y compris, sans s'y limiter, la résection muqueuse endoscopique et les thérapies ablatives
- 5.3. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour les interventions
- 5.4. Documenter les interventions pratiquées et leur résultat, et diffuser l'information pertinente
- 5.5. Assurer que l'on organise un suivi approprié des interventions pratiquées
- 6. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé tout en reconnaissant les limites de leur expertise**
 - 6.1. Démontrer qu'ils connaissent les limites de leur expertise
 - 6.2. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre professionnel efficacement, de façon appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins dispensés aux patients
 - 6.3. Organiser des services de soins de suivi appropriés pour les patients et les membres de leur famille

7. Contribuer, 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

- 7.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patients, et y remédier
- 7.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques

Communicateur

Définition :

Comme *communicateurs*, les chirurgiens généralistes facilitent efficacement la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après le contact médical.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Établir avec les patients et les membres de leur famille un rapport et une confiance ainsi qu'une relation conforme à l'éthique

- 1.1. Reconnaître que le fait d'être bon communicateur constitue une compétence clinique essentielle pour les médecins et qu'une bonne communication médecin-patient peut favoriser la satisfaction du patient et du médecin, l'observance du traitement et l'amélioration des résultats cliniques
- 1.2. Établir avec les patients et les membres de leur famille de bonnes relations thérapeutiques caractérisées par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie
- 1.3. Respecter le caractère confidentiel des renseignements concernant le patient, de sa vie privée et de son autonomie
- 1.4. Écouter efficacement
- 1.5. Être à l'affût des indices non verbaux et en tenir compte
- 1.6. Faciliter efficacement un contact clinique structuré

2. Trouver et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et des membres de leur famille, de collègues et d'autres professionnels

- 2.1. Réunir de l'information sur une maladie, et aussi sur les croyances d'un patient, ses préoccupations, ses attentes et son vécu de la maladie
- 2.2. Chercher et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme les membres de la famille du patient et d'autres professionnels, tout en respectant la vie privée et la confidentialité
- 2.3. Obtenir efficacement des renseignements exacts malgré les contraintes de temps, par exemple avant une intervention chirurgicale urgente

3. Transmettre avec exactitude des explications et des renseignements pertinents aux patients et aux membres de leur famille, à des collègues et à d'autres professionnels

- 3.1. Présenter des renseignements à un patient et aux membres de sa famille, aux collègues et à d'autres professionnels de façon compatissante et compréhensible pour encourager la discussion et la participation à la prise de décision
 - 3.1.1. Utiliser un langage et une terminologie appropriés pour optimiser la compréhension du patient et des membres de sa famille et favoriser la dignité du patient
 - 3.1.2. Expliquer clairement les indications, risques et avantages d'une intervention chirurgicale, et présenter les autres options de traitement
 - 3.1.3. Fournir les renseignements peropératoires et d'imagerie clinique pertinents dans la demande d'analyse pathologique d'un échantillon

4. Faire en sorte que les patients, les membres de leur famille et les autres professionnels aient la même compréhension des enjeux, des problèmes et des plans pour élaborer un plan de traitement commun

- 4.1. Définir et explorer efficacement les problèmes à aborder à la suite d'une rencontre avec un patient, en tenant compte du contexte, des réponses du patient, de ses préoccupations et de ses préférences
- 4.2. Présenter les options de traitement, y compris les mesures non chirurgicales, radiologiques et endoscopiques, et en discuter
- 4.3. Respecter la diversité et la différence, ce qui inclut, mais sans s'y limiter, les effets de la problématique hommes-femmes, de la religion et des croyances culturelles sur la prise de décision
- 4.4. Encourager la discussion, les questions et l'échange au cours de la rencontre
- 4.5. Pour l'élaboration du plan de traitement, faire participer les patients, les membres de leur famille et les professionnels de la santé compétents à la prise de décision
- 4.6. S'attaquer efficacement aux problèmes de communication délicats, par exemple pour l'obtention d'un consentement éclairé, à l'annonce d'une mauvaise nouvelle et en présence de colère, de confusion et d'incompréhension
 - 4.6.1. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour les interventions chirurgicales, en étant capable de reconnaître les défis particuliers qui se présentent en situation d'urgence et les cas où la capacité du patient à donner son consentement est limitée à cause de son âge, de son état mental ou d'autres affections
 - 4.6.2. Repérer les occasions de discuter de la planification préalable des soins et s'enquérir des valeurs, des souhaits et des préférences du patient en ce qui a trait aux soins de fin de vie
 - 4.6.2.1. Établir les objectifs de soins et discuter des préférences en matière de réanimation, et les revoir périodiquement lorsque des changements surviennent

4.6.2.2. Discuter des différents milieux de soins de fin de vie, y compris les soins à domicile, les centres de soins palliatifs, les unités de soins palliatifs et l'hôpital

4.6.3. Aborder la question de l'autopsie et du don d'organes quand il convient

5. Transmettre des renseignements oraux, écrits ou électroniques efficacement au sujet d'un contact médical

5.1. Tenir des dossiers clairs, concis, précis et appropriés sur les contacts cliniques et les plans

5.1.1. Rédiger lisiblement et en temps opportun des ordonnances, des notes d'évolution et des notes d'intervention bien structurées

5.1.2. Préparer des comptes-rendus opératoires appropriés en s'assurant que des copies sont envoyées en temps opportun aux médecins de famille et aux autres spécialistes consultants

5.1.3. Rédiger des résumés de congé de façon concise, en s'assurant que des copies sont envoyées en temps opportun aux médecins de famille et aux autres spécialistes consultants

5.1.4. Préparer des lettres de consultation appropriées qui décrivent les plans d'investigation, de traitement et de suivi ultérieurs, en s'assurant que des copies sont envoyées en temps opportun aux médecins de famille et aux autres spécialistes consultants

5.1.5. Documenter les discussions sur la planification préalable des soins et sur les objectifs de soins

5.2. Documenter le processus de consentement éclairé nécessaire aux interventions chirurgicales et non chirurgicales

5.3. Présenter efficacement des rapports oraux au sujet des contacts cliniques et des plans

5.3.1. Fournir de l'information pertinente qui décrit l'évaluation clinique effectuée et les plans envisagés aux médecins de famille, aux autres spécialistes consultants et aux autres professionnels de la santé afin de faciliter leur participation aux soins prodigués au patient

5.4. Transmettre les données médicales de manière appropriée pour garantir un transfert des soins sécuritaire

6. Présenter efficacement au public ou aux médias l'information relative à une question médicale

Collaborateur

Définition :

Comme *collaborateurs*, les chirurgiens généralistes travaillent efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé

- 1.1. Décrire les rôles et les responsabilités du chirurgien généraliste à d'autres professionnels
- 1.2. Décrire les rôles et les responsabilités d'autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé
- 1.3. Reconnaître et respecter les divers rôles, responsabilités et compétences d'autres professionnels par rapport aux leurs
- 1.4. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels ou à des groupes de patients
- 1.5. Collaborer à d'autres activités et tâches, comme la recherche, la formation, l'évaluation de programmes ou les responsabilités administratives
- 1.6. Participer aux réunions d'équipes interprofessionnelles
- 1.7. Établir des relations d'interdépendance avec d'autres professions pour prodiguer des soins de qualité
- 1.8. Décrire les principes de la dynamique d'équipe
- 1.9. Respecter l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme
- 1.10. Faire preuve de leadership dans une équipe de soins de santé de façon appropriée
 - 1.10.1. Assumer le rôle de chef d'équipe en traumatologie, s'il y a lieu, afin de superviser les soins prodigués aux patients qui présentent des lésions multiples

2. Collaborer efficacement avec d'autres personnes pour planifier et prodiguer les soins aux patients

- 2.1. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer et planifier les soins offerts à des populations particulières de patients
 - 2.1.1. Participer à la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints d'un cancer
 - 2.1.2. Diriger efficacement les soins multidisciplinaires prodigués aux patients en état critique, y compris ceux ayant subi des traumatismes multiples
 - 2.1.3. Solliciter l'avis de collègues lors de la planification du traitement

- 2.1.4. Collaborer avec le personnel infirmier, les travailleurs sociaux, les intervenants en soins spirituels et d'autres professionnels de la santé afin d'appliquer une approche palliative intégrée aux soins
 - 2.2. Travailler avec les autres membres de l'équipe de la salle d'opération afin de prodiguer des soins efficaces et sécuritaires aux patients
 - 2.2.1. Participer aux temps d'arrêt ou à la vérification de la liste de contrôle immédiatement avant l'incision, et diriger ces mesures de précaution s'il y a lieu
 - 2.2.2. Communiquer de façon claire et concise avec tous les membres de l'équipe de la salle d'opération
 - 2.2.3. Demander et fournir des consultations peropératoires, s'il y a lieu
 - 2.2.4. Collaborer avec les membres de l'équipe de la salle d'opération pour assurer le transfert sécuritaire des patients et des renseignements pertinents à leur sujet au personnel chargé des soins postopératoires
 - 2.3. Interagir avec les collègues pour optimiser la qualité des soins postopératoires
 - 2.3.1. Recourir à l'expertise des collègues qui participent à la gestion de la douleur pour optimiser la maîtrise de la douleur postopératoire
 - 2.3.2. Consulter des experts des soins intensifs et d'autres disciplines, y compris d'autres professionnels de la santé, et travailler avec eux
 - 2.4. Avoir recours à l'expertise interprofessionnelle et aux ressources communautaires de façon efficace et appropriée pour faciliter la sortie des patients
 - 2.5. Faire participer aux soins de fin de vie les membres de l'équipe appropriés pour les patients et les membres de leur famille
- 3. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre**
- 3.1. Respecter leurs collègues et les membres d'une équipe interprofessionnelle
 - 3.2. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir les conflits
 - 3.3. Respecter les différences et les champs de pratique d'autres professions
 - 3.4. Réfléchir à leurs propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels
 - 3.5. Réfléchir sur le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle
 - 3.6. Employer la négociation collaborative pour résoudre des conflits et gérer les malentendus

Gestionnaire

Définition :

Comme *gestionnaires*, les chirurgiens généralistes participent à part entière à la vie d'organisations de soins de santé où ils organisent des pratiques durables, prennent des décisions sur l'affectation des ressources et contribuent à l'efficacité du système de soins de santé.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de leurs organisations et systèmes de soins de santé

- 1.1. Travailler en collaboration avec d'autres membres de leur organisation
- 1.2. Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité comme les initiatives sur la sécurité des patients
 - 1.2.1. Participer à l'analyse régulière des décès et des complications
- 1.3. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à la chirurgie générale, y compris les rôles des médecins
- 1.4. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des chirurgiens, l'établissement des budgets et le financement des organisations
- 1.5. Comprendre les différents modèles de prestation de soins palliatifs et les rôles complémentaires du chirurgien et du spécialiste en soins palliatifs

2. Gérer efficacement leur pratique et leur carrière

- 2.1. Établir les priorités et gérer leur temps pour établir un juste équilibre entre les soins aux patients, les exigences de la pratique, les activités extérieures et la vie personnelle
- 2.2. Gérer une pratique, notamment les ressources financières et humaines
- 2.3. Mettre en œuvre des processus visant à assurer l'amélioration de leur pratique personnelle
 - 2.3.1. Tenir un dossier électronique de toutes les interventions chirurgicales pratiquées, de même que des complications médicales et chirurgicales
- 2.4. Utiliser la technologie de l'information de manière appropriée pour les soins aux patients

3. Répartir judicieusement des ressources du secteur des soins de santé, qui sont limitées

- 3.1. Montrer une compréhension de l'importance d'une juste affectation des ressources en matière de santé et concilier efficacité, efficience, accès et soins optimaux aux patients
 - 3.1.1. Établir la priorité des soins en faisant le triage des cas très urgents, urgents et non urgents
 - 3.1.2. Effectuer le triage des patients pour établir la priorité des consultations peropératoires en pathologie
- 3.2. Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié
 - 3.2.1. Veiller à ce que les examens, les traitements et les interventions chirurgicales soient choisis en fonction des meilleures données probantes disponibles

4. Jouer des rôles d'administrateur et de chef de file

- 4.1. Participer efficacement à des comités et à des réunions
- 4.2. Diriger ou mettre en œuvre des changements apportés aux soins de santé
- 4.3. Planifier des éléments pertinents à la prestation des soins de santé, comme les horaires de travail

Promoteur de la santé

Définition :

Comme *promoteurs de la santé*, les chirurgiens généralistes utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être de patients individuels, de collectivités et de populations.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients individuels dans le cadre des soins aux patients

- 1.1. Définir les besoins sanitaires d'un patient individuel
 - 1.1.1. Établir les priorités quant aux soins prodigués à des patients individuels dont les besoins entrent en concurrence avec d'autres dans l'utilisation de ressources limitées
 - 1.1.2. Déterminer les besoins sanitaires d'un patient dont la maladie est rendue à un stade avancé
 - 1.1.3. Reconnaître la responsabilité de renoncer aux traitements futiles
 - 1.1.4. Développer une approche proactive pour gérer les attentes et les besoins des patients au cours de leur maladie

- 1.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de personnes auxquelles ils prodiguent des soins
 - 1.2.1. Repérer les occasions de dépistage, notamment du cancer du côlon et du cancer du sein
 - 1.2.2. Promouvoir l'abandon du tabac et connaître les ressources disponibles
 - 1.2.3. Conseiller aux patients d'éviter les comportements à haut risque comme la conduite en état d'ébriété
 - 1.2.4. Repérer les familles exposées à un risque de cancer
- 1.3. Faire preuve de compréhension de la possibilité d'intérêts divergents entre la défense des intérêts de patients individuels et de la collectivité dans son ensemble

2. Répondre aux besoins sanitaires des collectivités qu'ils servent

- 2.1. Décrire les milieux de pratique qu'ils servent
 - 2.1.1. Reconnaître que certains déterminants de la santé, comme la pauvreté l'analphabétisme, la langue et les attitudes à l'égard de la chirurgie, ont une incidence sur les besoins de la collectivité
 - 2.1.2. Adapter les ressources disponibles aux besoins de la collectivité
 - 2.1.3. Décrire les facteurs sociétaux, environnementaux et relatifs à l'affectation de ressources qui revêtent une importance dans la prestation des soins de fin de vie
- 2.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités qu'ils servent, notamment la sensibilisation au don d'organes et à la sécurité routière, et y réagir de la façon appropriée
- 2.3. Comprendre qu'il peut y avoir des intérêts divergents entre les collectivités servies et d'autres populations
- 2.4. Décrire le rôle des associations de spécialistes et des autres organisations qui défendent le bien-être des patients

3. Définir les déterminants de la santé des populations qu'ils servent

- 3.1. Définir les déterminants de la santé de la population, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources
- 3.2. Repérer les groupes vulnérables ou marginalisés au sein des populations servies et y répondre de la façon appropriée

4. Promouvoir la santé de patients individuels, de collectivités et de populations

- 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre un changement d'un déterminant de la santé des populations qu'ils servent

- 4.2. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations servies
- 4.3. Repérer les points d'influence dans le système de santé et sa structure
- 4.4. Décrire les enjeux éthiques et professionnels inhérents à la représentation dans le domaine de la santé, y compris l'altruisme, la justice sociale, l'autonomie, l'intégrité et l'idéalisme
- 4.5. Comprendre la possibilité inhérente de conflits entre leur rôle de promoteur de la santé qui intervient en faveur d'un patient ou d'une collectivité et celui de gestionnaire ou gardien
- 4.6. Décrire le rôle de la profession médicale dans l'intervention collective en faveur de la santé et de la sécurité des patients

Érudit

Définition :

Comme *érudits*, les chirurgiens généralistes font preuve pendant toute leur vie d'un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et le transfert de connaissances médicales.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir

- 1.1. Décrire les principes du maintien de la compétence
- 1.2. Décrire les principes et les stratégies de mise en œuvre d'un système de gestion du savoir personnel
- 1.3. Reconnaître les problèmes d'apprentissage dans la pratique et en tenir compte
- 1.4. Réfléchir aux résultats chirurgicaux, y compris les complications, et reconnaître les autres occasions d'apprentissage dans la pratique
- 1.5. Procéder à des vérifications de la pratique personnelle, y compris les processus et les résultats liés aux interventions chirurgicales et d'autres composantes des soins
- 1.6. Poser une question appropriée concernant l'apprentissage
 - 1.6.1. Cerner des questions cliniques en chirurgie générale
 - 1.6.2. Reconnaître et identifier les lacunes, écarts de connaissances ou d'expertise touchant la question
- 1.7. Consulter et interpréter les données probantes pertinentes
- 1.8. Appliquer de nouvelles connaissances à la pratique
- 1.9. Évaluer les conséquences de tout changement dans la pratique, comme l'adoption de nouvelles techniques ou technologies
- 1.10. Documenter le processus d'apprentissage

- 2. Évaluer de façon critique de l'information médicale et ses sources et en faire une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions touchant à la pratique**
 - 2.1. Décrire les principes de l'évaluation critique
 - 2.2. Évaluer de façon critique les données probantes obtenues afin de répondre à une question clinique
 - 2.3. Intégrer des conclusions d'évaluation critique aux soins cliniques

- 3. Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants**
 - 3.1. Décrire les principes d'enseignement et d'apprentissage pertinents à la formation en médecine
 - 3.2. En collaboration, définir les besoins d'apprentissage et les résultats souhaités chez des tiers
 - 3.3. Choisir des stratégies d'enseignement efficaces et un contenu permettant de faciliter l'apprentissage chez des tiers dans la salle d'opération et à l'extérieur de celle-ci
 - 3.4. Démontrer des techniques efficaces de présentation de conférences ou d'exposés
 - 3.5. Évaluer des contacts d'enseignement et y réfléchir
 - 3.6. Fournir une rétroaction efficace
 - 3.7. Décrire les principes d'éthique qui ont trait à l'enseignement

- 4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles**
 - 4.1. Décrire les principes de la recherche et de l'enquête scientifique
 - 4.2. Décrire les principes de l'éthique de la recherche
 - 4.3. Poser une question érudite
 - 4.4. Effectuer une recherche systématique de données probantes
 - 4.5. Choisir et mettre en œuvre des méthodes appropriées pour répondre à la question
 - 4.6. Diffuser les résultats d'une étude
 - 4.7. Participer à un projet de recherche scientifique, d'assurance de la qualité ou éducatif portant sur la chirurgie générale, démontrant la responsabilité principale d'au moins un des éléments suivants du projet :
 - 4.7.1. Formulation de l'hypothèse, laquelle doit inclure une revue exhaustive de la littérature
 - 4.7.2. Élaboration d'un protocole pour le projet scientifique
 - 4.7.3. Préparation d'une demande de subvention
 - 4.7.4. Rédaction de la proposition d'éthique de la recherche
 - 4.7.5. Interprétation et synthèse des résultats

Professionnel

Définition :

Comme *professionnels*, les chirurgiens généralistes se consacrent à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique, à l'autoréglementation de la profession et aux critères rigoureux de comportements personnels.

Compétences clés et habilitantes : Les chirurgiens généralistes peuvent...

1. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique

- 1.1. Avoir les comportements professionnels appropriés dans la pratique, ce qui comprend l'honnêteté, l'intégrité, le dévouement, la compassion, le respect et l'altruisme
- 1.2. Témoigner de leur engagement à dispenser des soins de la plus grande qualité et à maintenir leur compétence
 - 1.2.1. Accepter la responsabilité de l'ensemble des soins chirurgicaux
 - 1.2.2. Faire preuve d'un engagement continu envers un patient et sa famille en fin de vie
- 1.3. Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique et y répondre de façon appropriée
 - 1.3.1. Divulguer les événements indésirables et les résultats avec franchise et honnêteté
 - 1.3.2. Décrire les principes de l'éthique biomédicale
 - 1.3.3. Appliquer les principes d'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice à la prise de décision chirurgicale
- 1.4. Déceler, déclarer et gérer les conflits d'intérêts perçus, possibles et réels
- 1.5. Reconnaître les principes et les limites de la vie privée et de la confidentialité chez les patients tels que définis par la loi et les normes d'exercice de la profession
- 1.6. Maintenir des relations appropriées avec les patients

2. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation et à l'amélioration de la profession

- 2.1. Comprendre les codes de pratique de la profession, fondés sur la loi et la déontologie

- 2.2. S'acquitter des obligations réglementaires et législatives découlant de la pratique courante
 - 2.2.1. Décrire les principes de la jurisprudence médicale
 - 2.2.2. Démontrer une connaissance de l'obligation juridique de signaler aux autorités appropriées les cas laissant soupçonner des blessures non accidentelles
- 2.3. Démontrer leurs responsabilités face aux ordres de médecins
- 2.4. Reconnaître le comportement antiprofessionnel de tiers dans la pratique et y réagir de manière appropriée
- 2.5. Participer à l'évaluation par les pairs des processus et des résultats relatifs aux soins médicaux et chirurgicaux

3. Démontrer un engagement envers la santé des chirurgiens et la viabilité de leur pratique

- 3.1. Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et la viabilité de leur pratique
 - 3.1.1. Reconnaître les limites de leur compétence professionnelle
 - 3.1.2. Reconnaître et gérer les risques que constituent la transmission de maladies, l'abus de substances, la fatigue et le surmenage pour la santé au travail
 - 3.1.3. Prévenir, reconnaître et gérer les problèmes de santé personnels qui peuvent avoir une incidence sur la compétence chirurgicale
 - 3.1.4. Reconnaître et gérer le stress associé à la prise en charge de patients malades ou mourants
- 3.2. S'efforcer d'accentuer leur sensibilisation et leur perspicacité personnelles et professionnelles
- 3.3. Reconnaître les cas où d'autres professionnels sont dans le besoin et y réagir de la façon appropriée

4. Reconnaître l'importance des modèles de rôles

- 4.1. Agir comme modèle de rôle positif auprès des collègues, des stagiaires et d'autres professionnels de la santé
- 4.2. Représenter de façon positive le rôle des chirurgiens généralistes dans la société

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en chirurgie générale d'ici décembre 2018.

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – juin 2010

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – mai 2017