

2008

**MISE À JOUR RÉDACTIONNELLE – 2010
VERSION 1.1**

Ces objectifs de la formation s'appliquent à ceux qui entreprennent une résidence à compter du 1^{er} juillet 2008 ou après.

DÉFINITION

Les racines grecques du mot «orthopédie» réunissent deux mots, «ortho» qui signifie «droit» et «paidos» qui signifie «enfant». Ainsi, la responsabilité du chirurgien orthopédiste s'avère essentiellement la promotion et la correction fonctionnelle de l'appareil locomoteur, non seulement chez l'enfant, mais chez plus largement, tout patient.

BUTS

Après avoir terminé sa formation, le résident chirurgien orthopédiste compétent sera en mesure de jouer le rôle de consultant dans cette spécialité. Durant sa formation, le résident doit acquérir une connaissance étendue de l'assise théorique de la spécialité qui puise ses fondements dans la recherche et les sciences médicales fondamentales. Le résident devra également faire preuve d'une connaissance appréciable des principes qui s'appliquent généralement à l'exercice de la chirurgie.

Le résident doit démontrer qu'il possède les connaissances, les habiletés et les compétences nécessaires pour dispenser des soins efficaces axés sur les patients et desservir une population diverse. Dans tous les aspects de la pratique de la spécialité, le diplômé doit pouvoir tenir compte des questions d'âge, de genre, de culture, d'origine ethnique et d'éthique de façon professionnelle.

COMPÉTENCES EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE :

Après avoir terminé sa formation, le résident aura acquis les compétences suivantes et pourra pleinement remplir ses fonctions professionnelles :

Le masculin seulement est utilisé pour simplifier le texte.

Expert médical

Définition :

À titre d'*expert médical*, le chirurgien orthopédiste joue tous les rôles CanMEDS et réunit son savoir médical, ses compétences cliniques spécialisées et son comportement professionnel pour dispenser des soins axés sur les patients. Le rôle d'*expert médical* est le rôle pivot du médecin dans le cadre CanMEDS.

Compétences clés et habilitantes : Le chirurgien orthopédiste peut...

- 1. Agir efficacement à titre de consultant et, par l'intégration de tous les rôles CanMEDS, dispenser des soins médicaux et chirurgicaux optimaux, axés sur les patients et respectueux des règles déontologiques**
 - 1.1. Gérer efficacement une consultation et notamment, présenter des évaluations et des recommandations bien fondées, oralement ou par écrit, en réponse à la demande d'un autre professionnel de la santé
 - 1.2. Utiliser judicieusement toutes les compétences CanMEDS pertinentes à la chirurgie orthopédique
 - 1.3. Apprécier les problèmes déontologiques pertinents qui surviennent durant la prise en charge des patients et y répondre de façon appropriée
 - 1.4. Établir efficacement les priorités relatives aux obligations professionnelles face à de nombreux patients et à des problèmes multiples
 - 1.5. Prodiger des soins fondés sur la compassion et axés sur les patients
 - 1.6. Apprécier les dimensions déontologiques de la prise de décision en médecine et en tenir compte
 - 1.7. Déployer, le cas échéant, son expertise médicale outre que dans le soin des patients, notamment en témoignant à titre d'expert devant les tribunaux ou de conseiller auprès des gouvernements au besoin

- 2. Acquérir et maintenir les connaissances cliniques, les compétences spécialisées et les techniques spécifiques à la chirurgie orthopédique**
 - 2.1. Appliquer à la chirurgie orthopédique, ses connaissances fondamentales des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales pertinentes
 - 2.1.1. Oncologie musculo-squelettique

Le résident sera en mesure de décrire :

 - 2.1.1.1. La classification et l'évolution des tumeurs :
 - 2.1.1.1.1. Lésions primitives
 - 2.1.1.1.1.1. Lésions bénignes
 - 2.1.1.1.1.1.1. Lésions latentes
 - 2.1.1.1.1.1.2. Lésions évolutives

2.1.1.1.1.3. Lésions agressives

2.1.1.1.1.2. Lésions malignes

2.1.1.1.2. Lésions métastatiques

2.1.1.2. Présentation, caractéristiques de l'imagerie médicale et dynamique évolutive des types de tumeurs osseuses primitives les plus courantes:

2.1.1.2.1. Tumeurs chondroïdes

2.1.1.2.2. Tumeurs ostéoïdes

2.1.1.2.3. Dysplasie fibreuse

2.1.1.2.4. Autres tumeurs, en outre, le kyste osseux unicaméral, l'hémangiome, l'histiocytose, le lipome, le granulome éosinophile, les tumeurs des cellules géantes, le kyste osseux anévrisimal, le sarcome d'Ewing, l'adamantinome, le chordome osseux, l'hémangiopéricytome, l'ostéome ostéoïde, l'ostéoblastome

2.1.1.3. Présentation, spécificités radiologiques et dynamique évolutive des différents types de tumeurs primitives des tissus mous :

2.1.1.3.1. Dysplasie fibreuse

2.1.1.3.2. Liposarcome

2.1.1.3.3. Tumeurs musculaires

2.1.1.3.4. Tumeurs vasculaires

2.1.1.3.5. Tumeurs des nerfs

2.1.1.3.6. Autres tumeurs dont le myxome, le fibrosarcome, l'histiocytome fibreux malin, la synovite villonodulaire pigmentée, la tumeur à cellules géantes des gaines des tendons, la myosite ossifiante, la calcinose tumorale

2.1.2. Médecine du sport

Le résident sera en mesure de :

2.1.2.1. Décrire l'anatomie et la pathophysiologie des traumatismes aigus et chroniques des tissus mous :

2.1.2.1.1. Tendinopathie de la coiffe des rotateurs et du coude

2.1.2.1.2. Douleur lombo-sacrée

2.1.2.1.3. Traumatismes à l'aîne (tendinopathie)

2.1.2.1.4. Instabilité des articulations

2.1.2.1.5. Lésions méniscales du genou

2.1.2.1.6. Incongruence fémoro-patellaire

2.1.2.1.7. Douleurs à la cheville

2.1.2.1.8. Tendon d'Achille

2.1.3. Orthopédie en milieu communautaire

Le résident sera en mesure de :

2.1.3.1. Faire le point sur la gamme et l'étendue des défis liés à l'exercice de l'orthopédie en milieu communautaire en fonction des ressources et de l'éloignement

2.1.3.2. Expliquer la structure des soins de santé en milieu communautaire, notamment l'accès aux soins tertiaires, la stabilisation et les procédures d'investigation pour le transfert des patients

2.1.4. Hanche et Genou

Le résident sera en mesure de :

2.1.4.1. Fournir aux patients des renseignements sur la prise en charge non-chirurgicale de la gonarthrose et de la coxarthrose, et notamment sur les indications, les complications et l'efficacité de tels traitements

2.1.4.2. Faire la synthèse des indications, des résultats et des complications liés au traitement chirurgical de la gonarthrose et de la coxarthrose en fonction de l'âge, du sexe et du degré d'activité

2.1.4.3. Décrire les principes de la chirurgie prothétique de la hanche et du genou en cas de gonarthrose ou de coxarthrose et notamment de l'ostéotomie, de l'arthrodèse et du remplacement articulaire

2.1.4.4. Faire le point sur la période de convalescence et de réadaptation suivant une chirurgie prothétique du genou et de la hanche

2.1.4.5. Faire le bilan des problèmes médicaux spécifiques aux aînés

2.1.4.6. Faire preuve de connaissances étendues dans les domaines suivants :

2.1.4.6.1. Arthroplastie primaire complexe (soit hanche dysplasique, genou valgus)

2.1.4.6.2. Réparation des prothèses de la hanche et du genou

2.1.4.6.3. Choix judicieux de prothèses

2.1.4.6.4. Les facteurs qui influent sur la longévité et le fonctionnement de la prothèse, notamment le design, les matériaux, le mode de fixation et la tolérance à l'usure

2.1.4.7. Décrire en détail le traitement chirurgical de la gonarthrose et de la coxarthrose, en outre l'ostéotomie, l'arthrodèse et le remplacement articulaire

2.1.5. Traumatologie

Le résident sera en mesure de :

- 2.1.5.1. Aux prises avec un patient polytraumatisé, d'établir l'ordre prioritaire des interventions
- 2.1.5.2. Évaluer la gravité des fractures pelviennes
- 2.1.5.3. Expliquer le principe orthopédique du «contrôle des symptômes» comparativement au «remplacement total précoce»
- 2.1.5.4. Reconnaître et décrire les principes de gestion des cas suivants :
 - 2.1.5.4.1. Traumatisme isolé des membres
 - 2.1.5.4.2. Fractures, luxations et fractures-luxations et contention ou attelle appropriée
 - 2.1.5.4.3. Fractures ouvertes
 - 2.1.5.4.4. Prise en charge d'une fracture intra-articulaire
 - 2.1.5.4.5. Traumatisme secondaire des tissus mous
 - 2.1.5.4.6. Syndrome des compartiments
 - 2.1.5.4.7. Membre dévascularisé
 - 2.1.5.4.8. Infection aiguë
 - 2.1.5.4.9. Mauvaise consolidation osseuse, absence de consolidation osseuse, infection tardive
 - 2.1.5.4.10. Perte osseuse segmentaire
 - 2.1.5.4.11. Fractures chez les aînés
- 2.1.5.5. Décrire les cas connexes suivants :
 - 2.1.5.5.1. Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
 - 2.1.5.5.2. Thrombose veineuse profonde
 - 2.1.5.5.3. Embolie graisseuse et embolie pulmonaire
 - 2.1.5.5.4. Insuffisance organique multiple
 - 2.1.5.5.5. Syndrome de douleur régionale chronique
 - 2.1.5.5.6. Traumatisme non-accidentel
 - 2.1.5.5.7. Fractures pathologiques
- 2.1.5.6. Synthétiser une foule de renseignements, ce que démontre son aptitude à concevoir un plan de traitement complet pour le patient traumatisé

2.1.6. Orthopédie pédiatrique

Le résident sera en mesure de :

- 2.1.6.1. Décrire l'anatomie musculo-squelettique normale, la croissance et le développement chez l'enfant en faisant la part entre les variantes angulaires et les vices de torsion courants
- 2.1.6.2. Décrire les fondements anatomiques et pathologiques des troubles responsables de la boiterie chez l'enfant
- 2.1.6.3. Décrire les mécanismes, la morphologie, l'évaluation, la prise en charge et les éventuelles complications liées aux fractures et luxations simples et complexes chez l'enfant
- 2.1.6.4. Décrire les mécanismes, la morphologie, l'évaluation, la prise en charge et les éventuelles complications liées à l'ostéomyélite et à l'arthrite infectieuse
- 2.1.6.5. Décrire l'anatomie, la pathophysiologie, l'évaluation et la prise en charge des troubles complexes de la hanche
- 2.1.6.6. Évaluer et prendre en charge des fractures simples, et en outre le recours à des techniques d'analgésie et d'anesthésie appropriées
- 2.1.6.7. Évaluer et prendre en charge des fractures complexes chez l'enfant, en outre :
 - 2.1.6.7.1. Traumatismes du cartilage de croissance
 - 2.1.6.7.2. Fractures composées
 - 2.1.6.7.3. Multiples fractures conséquentes à un traumatisme
 - 2.1.6.7.4. Syndrome des compartiments et déficit neurologique

2.1.7. Rachis chez l'adulte

Le résident sera en mesure de :

- 2.1.7.1. Apprécier l'incidence des traumatismes chez les patients à risque élevé de troubles du rachis, notamment les patients atteints d'ostéoporose, d'arthrite inflammatoire, d'hyperostose diffuse idiopathique et de spondylite ankylosante
- 2.1.7.2. Constituer un diagnostic différentiel efficace, fondé sur l'anamnèse et sur l'examen médical
- 2.1.7.3. Envisager les indications à la chirurgie rachidienne par rapport à la pathophysiologie du trouble sous-jacent
- 2.1.7.4. Faire le bilan des risques, des complications et des résultats escomptés des interventions rachidiennes courantes
- 2.1.7.5. Faire la synthèse des publications récentes portant sur le rachis
- 2.1.7.6. Décrire les abords cervicaux, thoraciques et lombaires par voie antérieure et postérieure en vue d'une chirurgie rachidienne

OBJECTIFS DE LA FORMATION EN CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE (2008)

- 2.1.7.7. Décrire les principes fondamentaux de l'arthrodèse rachidienne et en outre faire preuve d'une bonne compréhension du rôle de l'instrumentation et de la stabilisation
- 2.1.7.8. Repérer les cas urgents (tout particulièrement le syndrome aigu de la queue de cheval, un déficit neurologique aigu, un traumatisme rachidien aigu) et savoir établir correctement les priorités
- 2.1.7.9. Élaborer un plan pré-opératoire approprié en vue d'une chirurgie

2.1.8. Membres supérieurs

Le résident sera en mesure de dépister et de décrire :

- 2.1.8.1. Fractures et luxations des membres supérieurs
- 2.1.8.2. Traumatismes secondaires aux lésions dégénératives des tendons, à l'usure ou aux blessures
- 2.1.8.3. Principes et indications à la réparation articulaire du membre supérieur
- 2.1.8.4. Troubles neurologiques périphériques, écrasement, réalisant un syndrome de douleur régionale chronique
- 2.1.8.5. Infections, notamment celles qui sont spécifiques à la main
- 2.1.8.6. Syndrome des compartiments
- 2.1.8.7. Affections vasculaires, inflammatoires et congénitales courantes
- 2.1.8.8. Néoplasmes bénins, en outre les ganglions, et néoplasmes malins
- 2.1.8.9. Principes et indications à l'arthroscopie de l'épaule, du coude et du poignet
- 2.1.8.10. Fractures péri-articulaires complexes et fractures-luxations
- 2.1.8.11. Instabilité radio-ulnaire distale et instabilité carpienne
- 2.1.8.12. Plexus brachial et transferts tendineux
- 2.1.8.13. Rétractions articulaires et en outre, la maladie de Dupuytren

Le résident sera en mesure de discuter :

- 2.1.8.14. Les indications à l'arthroscopie de l'épaule, du coude et du poignet
- 2.1.8.15. Les principes de l'amputation et de l'arthrodèse
- 2.1.8.16. Les principes spécifiques au traitement des métastases du squelette

2.1.9. Pied et cheville

Le résident sera en mesure de :

- 2.1.9.1. Expliquer la boiterie normale et anormale
- 2.1.9.2. Déceler la présence d'ulcères, et les patients à risque élevé d'ulcération du pied
- 2.1.9.3. Décrire les modes de prise en charge non-chirurgicale des pathologies courantes du pied et de la cheville

- 2.1.9.4. Évaluer et établir le diagnostic différentiel des pathologies courantes du pied et de la cheville et dresser le plan de leur prise en charge
- 2.2. Décrire le cadre des compétences du CanMEDS pertinentes à la chirurgie orthopédique
- 2.3. Appliquer les techniques d'acquisition continue du savoir du rôle d'érudit afin de mettre en œuvre un programme personnel d'actualisation des connaissances et d'amélioration des domaines de compétence professionnelle
- 2.4. Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients dans le cadre de la chirurgie orthopédique en adoptant les meilleures pratiques fondées sur les faits les plus probants

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

- 3.1. Identifier et explorer les questions à aborder efficacement au cours d'un contact avec un patient, y compris son milieu et ses préférences
- 3.2. Réunir les antécédents pertinents, concis et exacts compte tenu du contexte et des préférences du patient pour les besoins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou de la prise en charge
- 3.3. Réaliser un examen médical précis, pertinent et exact pour les besoins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou de la prise en charge

3.3.1. Oncologie musculo-squelettique

Le résident saura réaliser un examen médical et évaluer :

- 3.3.1.1. La taille de la tumeur et sa corrélation au fascia
- 3.3.1.2. L'atteinte neurovasculaire et articulaire
- 3.3.1.3. La pénétration intralymphatique
- 3.3.1.4. Le potentiel de localisation des métastases de la tumeur musculo-squelettique primitive
- 3.3.1.5. Les systèmes d'organes fortement susceptibles de diffusion métastatique vers l'appareil musculo-squelettique
- 3.3.1.6. Les caractéristiques d'une tumeur et notamment l'importance de l'âge et du sexe d'un patient

3.3.2. Médecine du sport

Le résident fera preuve de compétence dans l'évaluation des troubles suivants :

- 3.3.2.1. Traumatisme du cartilage articulaire
- 3.3.2.2. Réparation ligamentaire complexe du genou
- 3.3.2.3. Déviation axiale des extrémités inférieures
- 3.3.2.4. Instabilité pluridirectionnelle de l'épaule

- 3.3.2.5. Échec de la réparation de l'épaule
- 3.3.2.6. Instabilité chronique du coude
- 3.3.2.7. Instabilité chronique de la cheville

3.3.3. Remplacement de la hanche et du genou

Le résident sera en mesure d'évaluer les cas suivants :

- 3.3.3.1. Échec du remplacement articulaire de la hanche ou du genou ou douleur à la hanche ou au genou, envisageant tout particulièrement l'infection
- 3.3.3.2. Complications liées à la chirurgie prothétique de la hanche et du genou

3.3.4. Traumatologie

Le résident sera en mesure d'évaluer :

- 3.3.4.1. Traumatisme isolé d'un membre
- 3.3.4.2. Le patient polytraumatisé (y compris les soins avancés de réanimation ATLS)
- 3.3.4.3. Fractures, luxations et fracture-luxation
- 3.3.4.4. Fractures intra-articulaires
- 3.3.4.5. Fractures pathologiques
- 3.3.4.6. Traumatisme des tissus mous
- 3.3.4.7. Syndrome des compartiments
- 3.3.4.8. Membre dévascularisé
- 3.3.4.9. Infection aiguë et tardive des os et des tissus mous
- 3.3.4.10. Mauvaise consolidation du tissu osseux ou absence de consolidation
- 3.3.4.11. Perte osseuse segmentaire
- 3.3.4.12. Syndrome de détresse respiratoire chez l'adulte
- 3.3.4.13. Thrombose veineuse profonde
- 3.3.4.14. Embolie graisseuse et pulmonaire
- 3.3.4.15. Insuffisance organique multiple
- 3.3.4.16. Syndrome douloureux régional chronique

3.3.5. Orthopédie pédiatrique

Le résident sera en mesure d'évaluer :

- 3.3.5.1. Syndromes courants de sur-utilisation
- 3.3.5.2. Traumatisme non accidentel
- 3.3.5.3. Fractures pathologiques
- 3.3.5.4. Néoplasie pédiatrique

- 3.3.5.5. Imagerie médicale et autres outils diagnostiques propres à la pédiatrie
- 3.3.5.6. Fractures pédiatriques complexes et luxations
- 3.3.5.7. Affections complexes de la hanche
- 3.3.5.8. Boiterie chez l'enfant
- 3.3.5.9. Examen des hanches chez le nouveau-né et chez l'enfant, y compris la manoeuvre de Barlow et d'Ortolani
- 3.3.5.10. Inégalité de longueur des membres
- 3.3.5.11. Scoliose

3.3.6. Rachis chez l'adulte

Le résident saura réaliser un examen médical spécifique et complet de la colonne vertébrale et des structures neurologiques de voisinage et porter une attention particulière à l'évaluation de toute déformation ou vice de fonctionnement chez ce patient

- 3.3.6.1. Savoir interpréter correctement les techniques récentes d'imagerie du rachis

3.3.7. Membres supérieurs

Le résident sera en mesure d'évaluer :

- 3.3.7.1. Fractures et luxations des membres supérieurs
- 3.3.7.2. Fractures complexes péri-articulaires et fractures-luxations
- 3.3.7.3. Lésions des tendons secondaires à une blessure, à l'usure ou à un trouble dégénératif
- 3.3.7.4. Lésions traumatiques des nerfs périphériques et écrasement
- 3.3.7.5. Syndrome douloureux régional complexe
- 3.3.7.6. Infection des os et des tissus mous, y compris celles qui sont spécifiques à la main
- 3.3.7.7. Syndrome des compartiments
- 3.3.7.8. Affections congénitales, inflammatoires et vasculaires courantes
- 3.3.7.9. Ganglions et néoplasmes
- 3.3.7.10. Instabilité radio-ulnaire distale et carpienne
- 3.3.7.11. Plexus brachial et transfert tendinaux
- 3.3.7.12. Rétractions articulaires et en outre, la maladie de Dupuytren

3.3.8. Pied et cheville

Le résident sera en mesure d'évaluer :

- 3.3.8.1. Déformation de l'avant-pied, la voûte plantaire, le talon et la cheville
- 3.3.8.2. Démarche normale et anormale

- 3.3.8.3. Pieds à risque élevé d'ulcération et présence d'ulcères
- 3.3.8.4. Fractures et luxations du pied et de la cheville
- 3.4. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical en intervenant de façon efficace sur le plan des ressources et en respectant les règles déontologiques
- 3.5. Recourir à des techniques efficaces de solution de problèmes cliniques et faire preuve de jugement face aux problèmes des patients, et notamment dans l'interprétation des données et dans la synthèse de l'information, et établir des diagnostics différentiels et des plans de prise en charge cohérents

4. Effectuer efficacement des interventions préventives et thérapeutiques

- 4.1. Mettre en œuvre un plan efficace de prise en charge en collaboration avec le patient et les membres de sa famille
- 4.2. Savoir réaliser de façon efficace, appropriée et ponctuelle des interventions préventives et thérapeutiques pertinentes à la chirurgie orthopédique
- 4.3. S'assurer d'obtenir le consentement éclairé nécessaire en vue d'un traitement
- 4.4. S'assurer que les patients reçoivent des soins appropriés en fin de vie

5. Utiliser correctement et de façon compétente les techniques d'intervention à visée diagnostique et thérapeutique

- 5.1. Démontrer l'application efficace, appropriée et opportune d'interventions diagnostiques pertinentes à la chirurgie orthopédique
- 5.2. Démontrer l'application efficace, appropriée et opportune d'interventions thérapeutiques pertinentes à la chirurgie orthopédique

5.2.1. Oncologie musculo-squelettique

Le résident sera en mesure de réaliser :

- 5.2.1.1. Biopsie ouverte de lésions osseuses ou de tissus mous
- 5.2.1.2. Stabilisation de la maladie métastatique
- 5.2.1.3. Traitement des tumeurs bénignes courantes

5.2.2. Médecine du sport

Le résident sera en mesure de réaliser :

- 5.2.2.1. Injection intra-articulaire à visée diagnostique ou thérapeutique
- 5.2.2.2. Arthroscopie diagnostique du genou et de l'épaule
- 5.2.2.3. Réparation des ruptures simples et complexes des tendons
- 5.2.2.4. Diagnostic et chirurgie endoscopique de l'épaule, arthroscopie du genou et de la cheville
- 5.2.2.5. Reconstruction du ligament croisé antérieur

- 5.2.2.6. Reconstruction ligamentaire de la cheville
- 5.2.2.7. Réalignement rotulien
- 5.2.2.8. Réalignement des extrémités inférieures
- 5.2.2.9. Reconstruction de l'épaule instable
- 5.2.2.10. Prise en charge chirurgicale de la pathologie de la coiffe des rotateurs

5.2.3. Reconstruction de la hanche et du genou

Le résident sera en mesure de :

- 5.2.3.1. Réaliser des arthrotomies et ponctions de la hanche et du genou
- 5.2.3.2. Prendre en charge les complications post-opératoires courantes secondaires à la chirurgie réparatrice de la hanche et du genou
- 5.2.3.3. Planifier avant la chirurgie et effectuer des réparations primaires simples de la hanche ou du genou
- 5.2.3.4. Effectuer des ostéotomies au voisinage de la hanche et du genou

5.2.4. Traumatologie

Le résident sera en mesure de :

- 5.2.4.1. Effectuer correctement la prise en charge initiale adaptée des fractures et des luxations, leur réduction, mise en place appropriée d'un plâtre ou d'une attelle
- 5.2.4.2. Exécuter les techniques spécialisées de maintien des fonctions vitales des grands blessés (ATLS) telles que décrites dans le manuel ATLS le plus récent
- 5.2.4.3. Prendre en charge le syndrome des compartiments
- 5.2.4.4. Prendre en charge les infections aiguës
- 5.2.4.5. Réaliser des techniques d'immobilisation des fractures et de gestion des tissus mous, y compris les cas de fractures ouvertes
- 5.2.4.6. Effectuer l'embrochage intramédullaire d'un os long fracturé
- 5.2.4.7. Réaliser une réduction ouverte et la fixation interne des fractures diaphysaires, métaphysaires et articulaires et des luxations
- 5.2.4.8. Réaliser des techniques de stabilisation externe en présence de certains traumatismes, dont les fractures intra-articulaires avoisinant des tissus mous fragilisés (articulations du genou et de la cheville), fractures pelviennes, fractures radio-distales, luxation du genou
- 5.2.4.9. Planifier et intervenir chirurgicalement dans les cas de mauvaise consolidation osseuse ou d'absence de consolidation et d'infection osseuse chronique

5.2.5. Orthopédie pédiatrique

Le résident sera en mesure de :

- 5.2.5.1. Réaliser l'embrochage percutané des fractures
- 5.2.5.2. Mettre en place des tractions cutanée et squelettique
- 5.2.5.3. Mettre en place un harnais Pavlik
- 5.2.5.4. Effectuer une biopsie chez l'enfant lorsque l'on soupçonne un néoplasme
- 5.2.5.5. Poser un plâtre chez l'enfant, y compris un plâtre pelvi-pédieux (spica)
- 5.2.5.6. Concevoir un traitement non chirurgical du pied bot chez l'enfant
- 5.2.5.7. Intervenir chirurgicalement dans les cas suivants :
 - 5.2.5.7.1. Arthrite infectieuse y compris arthrogramme et arthrotomie
 - 5.2.5.7.2. Ostéomyélite
 - 5.2.5.7.3. Décollement épiphysaire femoral
- 5.2.5.8. Prendre en charge les fractures simples et complexes en pédiatrie dont :
 - 5.2.5.8.1. Traumatismes du cartilage de croissance
 - 5.2.5.8.2. Fractures composées
 - 5.2.5.8.3. Polytraumatismes
 - 5.2.5.8.4. Syndrome des compartiments et déficit neurovasculaire

5.2.6. Rachis chez l'adulte

Le résident fera preuve de compétence dans les situations suivantes :

- 5.2.6.1. Placer, préparer et recouvrir le patient en vue d'une chirurgie du rachis combinée antérieure et postérieure
- 5.2.6.2. Mise en place de l'appareillage de fixation externe (pincés, halo)
- 5.2.6.3. Techniques de prélèvement de greffon osseux
- 5.2.6.4. Abord rachidien postérieur
- 5.2.6.5. Prise en charge des complications post opératoires courantes
- 5.2.6.6. Effectuer une discectomie lombaire primaire pour le soulagement des symptômes et douleurs radiculaires
- 5.2.6.7. Effectuer une laminectomie cervicale, thoracique, lombaire primaire pour la décompression, en urgence ou élective, des structures nerveuses centrales ou périphériques
- 5.2.6.8. Effectuer une fusion lombaire postérieure primaire instrumentée
- 5.2.6.9. Technique de réduction fermée

5.2.7. Membre supérieur

Le résident fera preuve de compétence dans les situations suivantes :

- 5.2.7.1. Mode de contention
 - 5.2.7.2. Infiltrations diagnostiques et thérapeutiques du membre supérieur
 - 5.2.7.3. Techniques de réduction ouverte et fermée pour les fractures et luxations courantes du membre supérieur
 - 5.2.7.4. Prise en charge des fractures intra-articulaires et périprothétiques du membre supérieur
 - 5.2.7.5. Prise en charge du manque de consolidation du scaphoïde
 - 5.2.7.6. Correction du cal vicieux distal par ostéotomie
 - 5.2.7.7. Arthroplastie
 - 5.2.7.7.1. Hémiarthroplastie primaire de l'épaule
 - 5.2.7.7.2. Tête du radius
 - 5.2.7.7.3. Interposition-arthroplastie – TMC, RUD
 - 5.2.7.8. Ablation d'une prothèse infectée
 - 5.2.7.9. Arthroscopie du membre supérieur
 - 5.2.7.10. Extraction des débris et corps étrangers
 - 5.2.7.11. Amputations – traumatiques et électives
 - 5.2.7.12. Traitement des contractures articulaires
 - 5.2.7.12.1. Capsulite adhérente
 - 5.2.7.12.2. Coude
 - 5.2.7.12.3. Maladie de Dupuytren
 - 5.2.7.13. Arthrodèse
 - 5.2.7.13.1. Poignet
 - 5.2.7.13.2. Doigts
 - 5.2.7.14. Stabilisation de l'articulation
 - 5.2.7.14.1. Stabilisation arthroscopique ouverte de l'épaule
 - 5.2.7.14.2. Instabilité acromio-claviculaire – aiguë et chronique
 - 5.2.7.14.3. Dissociation carpienne ou du coude
 - 5.2.7.15. Réparation et reconstruction de la rupture d'un tendon
 - 5.2.7.15.1. Coiffe des rotateurs
 - 5.2.7.15.2. Biceps distal
 - 5.2.7.15.3. Long extenseur du pouce
-

5.2.7.16. Technique usuelle d'ouverture chirurgicale du membre supérieur

5.2.7.17. Prise en charge chirurgicale des affections suivantes :

5.2.7.17.1. Syndrome des compartiments

5.2.7.17.2. Syndrome de compression

5.2.7.17.3. Ganglions

5.2.7.17.4. Infections

5.2.8. Pied et cheville

Le résident fera preuve de compétence dans les situations suivantes :

5.2.8.1. Blocage anesthésique local

5.2.8.2. Traitement chirurgicaux de l'arrière pied, de la voûte plantaire, de l'avant-pied et de la cheville

5.2.8.3. Injections diagnostiques et thérapeutiques des articulations du pied et de la cheville

5.2.8.4. Prise en charge du pied du diabétique/pied de Charcot

5.2.8.5. Prise en charge du pied ischémique/gangraineux

5.2.8.6. Reconstruction de l'avant-pied

5.2.8.7. Traitement des fractures du pied et de la cheville

5.2.8.8. Traitement de l'arthrose/ostéoarthrite touchant les articulations de la cheville, de l'avant-pied, l'articulation sous-astragalienne et la voûte plantaire

5.2.8.9. Traitement et prise en charge des tendinopathies du pied et de la cheville

5.2.8.10. Prise en charge des complications secondaires à une chirurgie du pied ou de la cheville

5.3. S'assurer d'obtenir le consentement éclairé obligatoire avant toute intervention

5.4. Documenter comme il se doit les interventions effectuées, leur résultat, et diffuser de l'information à ce sujet

5.5. Vérifier la mise en place d'un suivi post-opératoire approprié

6. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, conscient des limites de sa propre expertise

6.1. Apprécier les limites de sa propre expertise

6.2. Savoir au besoin consulter judicieusement, efficacement et ponctuellement, un autre professionnel pour optimiser les soins dispensés aux patients

- 6.3. Organiser des services de soins de suivi appropriés pour le patient et les membres de sa famille
 - 6.3.1. Faire la synthèse des contraintes liées à l'exercice de la profession en milieu communautaire en fonction des ressources et de l'éloignement
 - 6.3.2. Décrire le protocole de transfert approprié des soins d'un patient en milieu communautaire vers la prestation de soins tertiaires

Communicateur

Définition :

À titre de *Communicateur*, le chirurgien orthopédiste entretient efficacement la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après le contact médical.

Compétences clés et habilitantes : Le chirurgien orthopédiste peut...

1. Entretenir un rapport de confiance et une relation thérapeutique respectueuse de l'éthique avec les patients et les membres de leur famille

- 1.1. Reconnaître qu'une bonne communication s'avère une technique clinique essentielle pour les médecins et qu'une communication médecin-patient efficace peut favoriser la satisfaction du patient et du médecin, la fidélité au traitement et une amélioration des résultats cliniques
- 1.2. Établir avec les patients et les membres de leur famille une relation thérapeutique positive caractérisée par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie
- 1.3. Respecter le caractère confidentiel des informations du patient, sa vie privée et son autonomie
- 1.4. Être à l'écoute
- 1.5. Être à l'affût des indices non verbaux et y répondre
- 1.6. Entretenir efficacement un contact clinique structuré

2. Recueillir 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. Recueillir de l'information sur une maladie, mais aussi sur les croyances d'un patient, ses préoccupations, ses attentes et son vécu de la maladie
- 2.2. Être conscient du stress émotionnel, décuplé par la maladie orthopédique et les chirurgies, que subissent les patients et les familles, et tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'un enfant
- 2.3. Recueillir et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme les membres de la famille du patient, ses aidants et d'autres professionnels

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

- 3.1. Présenter aux patients et aux membres de leur famille, à ses collègues et à d'autres professionnels des renseignements de façon humaine et compréhensible qui favorisent la discussion et la participation à la prise des décisions
- 3.2. Savoir entamer avec l'enfant un dialogue adapté à son degré de maturité et axé sur son plan de traitement
- 3.3. Favoriser la coopération et la communication entre les divers intervenants de l'équipe de soins de sorte à assurer l'harmonie des renseignements fournis aux patients et à leur famille

4. Nourrir une entente harmonieuse des enjeux, des problèmes et des plans avec les patients et les membres de leur famille et les autres professionnels afin d'établir un plan de soin partagé

- 4.1. Définir et explorer efficacement les problèmes auxquels il faut s'attaquer à la suite d'un contact avec un patient, y compris le contexte du patient, ses réponses, préoccupations et préférences
- 4.2. Respecter la diversité et la différence, y compris l'effet de la problématique hommes-femmes, de la religion et des croyances culturelles sur la prise de décision
- 4.3. Encourager la discussion, les questions et l'échange au cours du contact
- 4.4. Faire participer les patients, les membres de leur famille et les professionnels de la santé compétents à la prise de décision partagée afin d'élaborer un plan de soin
- 4.5. S'attaquer efficacement aux entraves à la communication qui posent un défi lorsqu'il s'agit d'obtenir un consentement éclairé, d'annoncer une mauvaise nouvelle et de faire face à la colère, à la confusion et à l'incompréhension
 - 4.5.1. Obtenir le consentement éclairé du patient avant une chirurgie, conscient des limites de cette notion chez le patient vulnérable en raison de son âge, de son statut mental ou de tout autre facteur ingérent
- 4.6. Aborder la problématique des soins de fin de vie avec les patients et leur famille

5. Transmettre des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'un contact médical

- 5.1. Tenir des dossiers clairs, exacts et appropriés (p. ex., écrits ou électroniques) sur les contacts cliniques et les plans
 - 5.1.1. Rédiger clairement, lisiblement et logiquement les ordonnances et les notes d'évolution
 - 5.1.2. Remplir ponctuellement et de façon concise le formulaire de congé et le compte-rendu d'hospitalisation

- 5.1.3. Entretenir une correspondance écrite logique, fournir des indications précises au médecin traitant, aux autres professionnels et, le cas échéant, à des tierces parties telles les assureurs
- 5.2. Présenter efficacement des rapports verbaux au sujet de contacts cliniques et de plans
- 5.3. Présenter efficacement au public ou aux médias, le cas échéant, de l'information médicale au sujet d'un problème médical

Collaborateur

Définition :

À titre de *collaborateur*, le chirurgien orthopédiste œuvre pleinement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

Compétences clés et habilitantes : Le chirurgien orthopédiste peut...

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

- 1.1. Décrire clairement le rôle et les responsabilités du spécialiste à d'autres professionnels
- 1.2. Décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé
 - 1.2.1. Dresser la liste des organismes communautaires qui offrent un service de soutien aux patients souffrant d'une pathologie orthopédique et à leur famille (par exemple, tumeurs osseuses)
- 1.3. Reconnaître et respecter la diversité des rôles, des responsabilités et des compétences des autres professionnels par rapport aux responsabilités qui lui sont dévolues
 - 1.3.1. Être conscient des limites de son expertise professionnelle
- 1.4. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients (ou des groupes de patients)
 - 1.4.1. Participer activement au travail de l'équipe lorsque le leadership est assuré par un autre membre de l'équipe
- 1.5. Collaborer, le cas échéant, avec d'autres intervenants pour évaluer, planifier, prodiguer des soins et revoir d'autres tâches comme des problèmes de recherche, de formation, l'examen de programmes ou des responsabilités administratives
 - 1.5.1. Participer aux réunions sur la morbidité-mortalité

- 1.6. Participer activement à des réunions d'équipes pluridisciplinaires
 - 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, le cas échéant, de leadership dans une équipe de soins de santé
- 2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les gérer et de les résoudre**
- 2.1. Respecter ses collègues et les membres d'une équipe pluridisciplinaire
 - 2.2. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir les conflits
 - 2.3. Recourir à la négociation fondée sur la collaboration pour résoudre des conflits
 - 2.4. Respecter les différences, éclaircir les malentendus et apprécier les limites des autres professionnels
 - 2.5. Reconnaître ses propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels
 - 2.6. Réfléchir sur le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire

Gestionnaire

Définition :

À titre de *gestionnaire*, Le chirurgien orthopédiste participe pleinement à la vie des organismes de soins de santé où il organise des pratiques durables, prend des décisions sur l'affectation des ressources et contribue à l'efficacité du système de soins de santé.

Compétences clés et habilitantes : le chirurgien orthopédiste peut...

- 1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des établissements et organismes de soins de santé**
 - 1.1. Travailler en collaboration avec d'autres membres de l'établissement
 - 1.2. Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité telles les initiatives sur la sécurité des patients
 - 1.3. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à sa spécialité, y compris le rôle des médecins
 - 1.3.1. Expliquer le principe cadre des services de santé axés sur les besoins de la population et l'incidence de ce principe sur l'exercice de la médecine
 - 1.3.2. Décrire le réseau provincial de soins de traumatologie

- 1.4. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organismes

2. Gérer efficacement sa pratique et sa carrière

- 2.1. Établir des priorités et gérer son temps de sorte à établir un équilibre entre le soin des patients, les exigences de la pratique, ses autres activités et sa vie personnelle
 - 2.1.1. Gérer efficacement son temps auprès de chaque patient
 - 2.1.2. Gérer efficacement la liste d'attente des candidats à la chirurgie
- 2.2. Gérer une pratique, y compris les ressources financières et humaines
 - 2.2.1. Expliquer les principes de la gestion d'un lieu de pratique en passant par l'exercice seul ou en groupe
 - 2.2.2. Décrire les techniques fondamentales de la négociation
 - 2.2.3. Décrire les principes de base de la transmission ou de la réception de références
- 2.3. Mettre en œuvre des procédures afin d'assurer l'amélioration de sa pratique personnelle
 - 2.3.1. Fonder le soin des patients ambulatoires, hospitalisés ou autres sur l'accès à une vaste gamme d'informations et sur leur mise en pratique
- 2.4. Mettre judicieusement la technologie de l'information au service du soin des patients

3. Répartir judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé

- 3.1. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, de l'autre
- 3.2. Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié

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

- 4.1. Présider des comités et des réunions, ou y participer efficacement
- 4.2. Diriger ou mettre en œuvre un changement dans les soins de santé
- 4.3. Planifier les éléments pertinents de la prestation des soins de santé (p. ex., horaires de travail)

Promoteur de la santé

Définition :

Comme *promoteur de la santé*, le chirurgien orthopédiste utilise son expertise et son influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients en particulier, de la collectivité et de la population.

Compétences clés et habilitantes : Le chirurgien orthopédiste peut...

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé des patients en particulier dans le contexte du soin des patients

- 1.1. Définir les besoins sanitaires d'un patient en particulier
 - 1.1.1. Identifier les déterminants décisifs de la santé chez chaque patient
 - 1.1.2. Adapter l'évaluation et la gestion du patient en fonction des déterminants décisifs de la santé de ce patient
 - 1.1.3. Évaluer la possibilité d'accès des patients à divers services sociaux ou de soins de santé
- 1.2. Identifier des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des personnes auxquelles il prodigue des soins
 - 1.2.1. Faire la promotion de la prévention des blessures liées aux loisirs
 - 1.2.2. Identifier les facteurs de risque souvent responsables de l'absence de consolidation osseuse, de l'ulcération, de l'amputation, de l'articulation de Charcot, des tumeurs malignes, et conseiller aux patients d'apporter des modifications à leur mode de vie susceptibles d'avoir une influence positive
 - 1.2.3. Sensibiliser les athlètes aux risques et effets indésirables liés à l'usage de drogues pour améliorer la performance ou à l'abus de substances dopantes

2. Répondre aux besoins sanitaires des collectivités qu'il dessert

- 2.1. Décrire les milieux de pratique desservis
- 2.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités desservies et réagir de façon appropriée
 - 2.2.1. Identifier les traumatismes subis sur les lieux de travail et à la ferme et les facteurs susceptibles d'accroître le risque d'accident
 - 2.2.2. Identifier les facteurs susceptibles d'accroître le risque de traumatismes du sport et du sport de loisir
- 2.3. Apprécier les divergences d'intérêt entre les collectivités desservies et d'autres populations

3. Définir les déterminants de la santé des populations desservies

- 3.1. Identifier les déterminants psychologiques, sociaux et physiques de la santé des populations desservies, y compris les entraves à l'accès aux soins et aux ressources
 - 3.1.1. Identifier les groupes vulnérables dans un milieu de pratique particulier en collaboration avec les sociétés de chirurgie orthopédique et avec d'autres associations
- 3.2. Repérer les groupes marginalisés au sein des populations desservies et y répondre de la façon appropriée
 - 3.2.1. Appliquer les connaissances actuelles sur la prévention auprès des groupes vulnérables
 - 3.2.2. Participer à la production de données sur la population pour favoriser une meilleure compréhension des troubles orthopédiques parmi les groupes vulnérables

4. Promouvoir la santé de patients en particulier, de collectivités et de populations

- 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre la modification d'un déterminant de la santé auprès des populations desservies
 - 4.1.1. Plaider en faveur de l'allègement du lourd fardeau (au niveau communautaire ou sociétal) des maladies, troubles et affections à visée orthopédiques par l'intermédiaire d'une société ou d'un organisme de chirurgie orthopédique, de groupes de pression communautaires, d'organismes de sensibilisation du public, ou d'organismes privés
- 4.2. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations desservies
- 4.3. Repérer les points d'influence dans le système de santé et sa structure
 - 4.3.1. Discuter des principales questions qui touchent le système des soins de santé au Canada en soulignant l'influence de toute nouvelle orientation ou de tout changement sur la santé de la population
- 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 le 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 :

À titre d'*érudit*, le chirurgien orthopédiste fait preuve d'un engagement de toute une vie envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et l'utilisation des connaissances médicales.

Compétences clés et habilitantes : Le chirurgien orthopédiste peut...

1. Maintenir et améliorer ses compétences professionnelles par l'acquisition continue du savoir

- 1.1. Décrire les principes du maintien de la compétence
 - 1.1.1. Expliquer comment satisfaire aux exigences du maintien des compétences de la certification du Collège royal des médecins et chirurgiens
 - 1.1.2. Expliquer le principe du développement professionnel continu
 - 1.1.3. Concevoir des projets pertinents d'apprentissage personnel
- 1.2. Décrire les principes et les stratégies de mise en œuvre d'un système de gestion du savoir personnel
- 1.3. Être conscient des questions de formation permanente dans la pratique et en tenir compte
- 1.4. Effectuer une vérification de sa pratique
- 1.5. Poser une question appropriée portant sur l'acquisition du savoir
- 1.6. Consulter et interpréter les données probantes pertinentes
- 1.7. Appliquer de nouvelles connaissances à sa pratique
 - 1.7.1. Apprécier et combler un manque de savoir ou de savoir faire par des programmes d'apprentissage ciblés
- 1.8. Évaluer l'incidence de tout changement
- 1.9. Tenir un registre du processus d'apprentissage

2. Évaluer de façon critique l'information et ses sources et appliquer judicieusement cette information aux décisions à prendre dans le contexte de la pratique

- 2.1. Décrire les principes de l'évaluation critique
- 2.2. Évaluer de façon critique les données probantes extraites afin de répondre à une question clinique
- 2.3. Intégrer des conclusions d'évaluation critique dans les soins cliniques

3. Rendre l'acquisition du savoir plus facile pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et, le cas échéant, pour tout autre intervenant

- 3.1. Décrire les principes de l'apprentissage pertinents à la formation en médecine
 - 3.1.1. Décrire les modes d'apprentissage des adultes
 - 3.1.2. Parler des modes d'enseignement favorisant l'apprentissage des patients et des collègues
- 3.2. Définir d'une façon axée sur la collaboration les besoins en apprentissage et les résultats de l'apprentissage souhaités chez des tiers
- 3.3. Choisir des stratégies d'enseignement et du contenu efficaces afin de favoriser l'apprentissage chez des tiers
- 3.4. Participer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'interprétation de nouvelles connaissances et de nouvelles pratiques médicales
- 3.5. Démontrer des techniques efficaces de présentation de conférences ou d'exposés
- 3.6. Évaluer et définir une occasion d'apprentissage
- 3.7. Fournir de la rétroaction efficace
 - 3.7.1. Évaluer la compétence des apprenants junior membres de l'équipe orthopédique
- 3.8. Décrire les principes de l'éthique qui ont trait à l'enseignement

4. Participer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation des connaissances et des pratiques médicales nouvelles

- 4.1. Décrire les principes de la recherche et de la recherche savante
- 4.2. Décrire les principes de l'éthique de la recherche
- 4.3. Poser une question érudite
- 4.4. Effectuer une recherche systématique des données probantes
- 4.5. Choisir et appliquer des méthodes appropriées pour répondre à la question
- 4.6. Diffuser comme il se doit les résultats de la recherche

Professionnel

Définition :

À titre de *professionnel*, le chirurgien orthopédiste se voue 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 : Le chirurgien orthopédiste peut...

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

- 1.1. Adopter des comportements professionnels appropriés dans la pratique, y compris l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect et l'altruisme
- 1.2. Démontrer son engagement à dispenser des soins de la plus grande qualité et envers le maintien des compétences
- 1.3. Répondre de la façon appropriée aux problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique
 - 1.3.1. Soulever une question de déontologie en matière de recherche et faire la synthèse de sa résolution
 - 1.3.2. Décrire les principes de l'éthique du sport, en outre le dopage et l'abus de drogues
 - 1.3.3. Décrire le cadre juridique, déontologique et professionnel de conduite qui gouverne la relation médecin et industrie
- 1.4. Gérer les conflits d'intérêts de façon appropriée
- 1.5. Reconnaître les principes et les limites de la confidentialité chez les patients tels que définis par les normes d'exercice de la profession et la loi
- 1.6. Entretenir une relation médecin-patients appropriée

2. Démontrer un engagement envers ses patients, sa profession et la société en participant à l'autoréglementation 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 obligations médico-légales du médecin face aux traumatismes non-accidentels faits aux enfants
- 2.3. Démontrer ses responsabilités face aux organismes de réglementation de la profession
- 2.4. Reconnaître le comportement non professionnel de tiers dans la pratique et y réagir
- 2.5. Participer à l'examen de pairs

3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et la pratique durable

- 3.1. Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles garant de santé personnelle et de pratique viable
- 3.2. S'efforcer d'accentuer sa sensibilisation et sa perspicacité personnelle et professionnelle
- 3.3. Reconnaître d'autres professionnels qui sont dans le besoin et réagir de la façon appropriée

RÉVISÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – June 2008

MISE À JOUR RÉDACTIONNELLE – Bureau de l'éducation – 2010