

Le présent document concerne les résidents qui commencent leur formation à compter du 1^{er} juillet 2021.

DÉFINITION

La chirurgie pédiatrique est la branche de la chirurgie qui s'intéresse à l'évaluation, au diagnostic et à la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale de patients, de la période fœtale jusqu'à la fin de l'adolescence.

PRATIQUE DE LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Les chirurgiens pédiatriques prodiguent des soins chirurgicaux aux nouveau-nés, aux nourrissons, aux enfants et aux adolescents présentant un vaste éventail d'affections touchant l'appareil digestif, le système hépatobiliaire, l'appareil génito-urinaire, l'appareil reproducteur féminin, le système vasculaire, la tête et le cou, le pancréas, la rate, la peau et les tissus mous. Ces affections peuvent avoir été causées par des malformations congénitales, des maladies infectieuses ou inflammatoires, des néoplasmes bénins ou malins et des traumatismes.

Les chirurgiens pédiatriques effectuent des consultations pour des cas urgents et non urgents, réalisent des interventions diagnostiques et assurent la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale immédiate et à long terme, y compris les soins préopératoires et postopératoires, le suivi à long terme et la surveillance active. Dans le cadre des interventions diagnostiques et thérapeutiques, les chirurgiens pédiatriques ont recours à des approches et techniques percutanées, endoscopiques, ouvertes et minimalement invasives. Ils exercent un rôle de leader dans la réanimation de patients victimes d'un traumatisme, la prise en charge définitive de patients présentant des blessures et la gestion des soins de traumatologie et des soins postopératoires complexes à l'unité de soins intensifs.

Compte tenu des ressources nécessaires en chirurgie pédiatrique et des besoins complexes de la population de patients vus dans cette discipline, les chirurgiens pédiatriques doivent pratiquer dans un hôpital pour enfants ou dans un centre hospitalier offrant des services cliniques de médecine et de chirurgie pédiatriques et comptant des professionnels qui possèdent une expertise en imagerie médicale, en pathologie, en anesthésie et en soins intensifs néonataux et pédiatriques.

Les chirurgiens pédiatriques travaillent au sein d'équipes intra et interprofessionnelles avec d'autres professionnels de la santé pour faciliter la mise en œuvre de plans de prise en

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

charge centrés sur les besoins du patient et de sa famille¹, y compris la transition appropriée vers les soins adultes.

EXIGENCES POUR COMMENCER LA FORMATION

Certificat du Collège royal en chirurgie générale

OU

Admissibilité à l'examen du Collège royal en chirurgie générale (voir les exigences applicables)

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ À L'EXAMEN²

Tous les candidats doivent être certifiés par le Collège royal en chirurgie générale pour pouvoir se présenter à l'examen du Collège royal en chirurgie pédiatrique.

COMPÉTENCES EN CHIRURGIE PÉDIATRIQUE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les chirurgiens pédiatriques assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique

- 1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à leurs patients
- 1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans leur pratique de la chirurgie pédiatrique

¹ Dans ce document, l'expression « 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 les représentants légaux.

² Ces conditions d'admissibilité ne s'appliquent pas aux candidats du Programme d'examen et d'affiliation (PEA) pour les surspécialistes. Veuillez communiquer avec le Collège royal pour obtenir des renseignements sur le PEA pour les surspécialistes.

1.3. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à la chirurgie pédiatrique

1.3.1. Anatomie, physiologie, embryologie et pathologie des organes, appareils et systèmes suivants :

1.3.1.1. Tête et cou

1.3.1.1.1. Fentes et arcs branchiaux et leurs reliquats

1.3.1.1.2. Glandes salivaires

1.3.1.1.3. Ganglions lymphatiques

1.3.1.1.4. Glande thyroïde

1.3.1.1.5. Glandes parathyroïdes

1.3.1.1.6. Vaisseaux sanguins et lymphatiques

1.3.1.2. Thorax

1.3.1.2.1. Voies respiratoires principales

1.3.1.2.2. Poumons

1.3.1.2.3. Plèvre

1.3.1.2.4. Paroi thoracique et diaphragme

1.3.1.2.5. Médiastin

1.3.1.3. Tractus digestif

1.3.1.3.1. Œsophage

1.3.1.3.2. Estomac

1.3.1.3.3. Duodénum

1.3.1.3.4. Intestin grêle

1.3.1.3.5. Côlon et appendice

1.3.1.3.6. Anus et rectum

1.3.1.3.7. Foie

1.3.1.3.8. Voies biliaires

1.3.1.3.9. Pancréas exocrine

1.3.1.4. Rate

1.3.1.5. Appareil génito-urinaire et appareil reproducteur féminin

1.3.1.5.1. Reins et uretères

1.3.1.5.2. Vessie

1.3.1.5.3. Pénis

1.3.1.5.4. Testicules

- 1.3.1.5.5. Ovaires et trompes de Fallope
 - 1.3.1.5.6. Utérus
 - 1.3.1.5.7. Vagin

 - 1.3.1.6. Peau et tissus mous
 - 1.3.1.7. Appareil locomoteur
 - 1.3.1.8. Seins
 - 1.3.1.9. Organes endocriniens
 - 1.3.1.9.1. Pancréas endocrinien
 - 1.3.1.9.2. Glandes surrénales

 - 1.3.2. Principes de l'évaluation, de l'investigation et de la prise en charge des affections touchant les organes, appareils et systèmes suivants :
 - 1.3.2.1. Tête et cou
 - 1.3.2.2. Thorax
 - 1.3.2.3. Tractus digestif, y compris le système hépatobiliaire
 - 1.3.2.4. Pancréas
 - 1.3.2.5. Rate
 - 1.3.2.6. Appareil génito-urinaire et appareil reproducteur féminin
 - 1.3.2.7. Peau et tissus mous
 - 1.3.2.8. Appareil locomoteur
 - 1.3.2.9. Seins
 - 1.3.2.10. Organes endocriniens

 - 1.3.3. Principes liés aux lésions traumatiques et thermiques
 - 1.3.3.1. Épidémiologie et caractéristiques démographiques
 - 1.3.3.2. Mécanismes et topographies des lésions, y compris les signes de traumatisme non accidentel
 - 1.3.3.3. Physiopathologie

 - 1.3.4. Principes de l'oncologie
 - 1.3.4.1. Biologie moléculaire des cancers
 - 1.3.4.2. Cytogénétique et marqueurs tumoraux
 - 1.3.4.3. Prédilection génétique aux cancers pédiatriques
 - 1.3.4.4. Syndromes paranéoplasiques
 - 1.3.4.5. Évaluation diagnostique, y compris le rôle de l'imagerie médicale, de la biopsie et d'autres examens paracliniques
-

- 1.3.4.6. Détermination du stade et de la catégorie de risque du cancer
 - 1.3.4.7. Traitements contre le cancer, y compris la chimiothérapie, la chirurgie, la radiothérapie et l'immunothérapie
 - 1.3.4.8. Rôle des études cliniques multicentriques en oncologie pédiatrique
 - 1.3.4.9. Complications à court et à long termes des traitements contre le cancer
- 1.3.5. Principes de l'évaluation et du soutien nutritionnels
- 1.3.5.1. Besoins nutritionnels normaux (calories, glucides, lipides, protéines, minéraux, vitamines, oligo-éléments)
 - 1.3.5.2. Évaluation nutritionnelle
 - 1.3.5.3. Nutrition par voie entérale ou parentérale
 - 1.3.5.4. Troubles nutritionnels, y compris le syndrome de l'intestin court et le syndrome de réalimentation
 - 1.3.5.5. Principes de la chirurgie bariatrique, y compris l'évaluation, la planification et l'optimisation de la nutrition
- 1.3.6. Principes des soins prénataux et néonataux
- 1.3.6.1. Affections diagnostiquées en anténatal relevant de la chirurgie pédiatrique
 - 1.3.6.2. Physiologie normale du nouveau-né et adaptations postnatales, y compris :
 - 1.3.6.2.1. Thermorégulation
 - 1.3.6.2.2. Fonctions cardiorespiratoire, hépatique et rénale
 - 1.3.6.2.3. Équilibre métabolique et endocrinien, y compris le glucose et les électrolytes
 - 1.3.6.3. Défenses de l'hôte et infections chez le nouveau-né
 - 1.3.6.4. Changements physiopathologiques chez le nouveau-né, y compris chez les nouveau-nés prématurés, petits pour l'âge gestationnel ou grands pour l'âge gestationnel
- 1.3.7. Principes des soins périopératoires et des soins intensifs
- 1.3.7.1. Principes de la prise en charge des voies respiratoires, y compris l'accès chirurgical aux voies respiratoires
 - 1.3.7.2. Principes de la ventilation mécanique
 - 1.3.7.3. Principes de la surveillance hémodynamique et respiratoire
 - 1.3.7.4. Indications, techniques et complications de mise en place d'un accès veineux central ou d'un accès artériel

- 1.3.7.5. Assistance cardiopulmonaire, y compris les indications, les contre-indications et les complications de la circulation extracorporelle, ainsi que les techniques de canulation et de surveillance
- 1.3.7.6. Indications et complications de la mise en place de cathéters d'hémodialyse et de dialyse péritonéale
- 1.3.7.7. Prise en charge de l'équilibre hydro-électrolytique
 - 1.3.7.7.1. Besoins d'entretien
 - 1.3.7.7.2. Prise en charge de la déshydratation
 - 1.3.7.7.3. Principes du déplacement des liquides vers le troisième espace
 - 1.3.7.7.4. Physiologie et physiopathologie de l'équilibre acidobasique
 - 1.3.7.7.5. Correction de déséquilibres électrolytiques en période périopératoire
- 1.3.7.8. Thermorégulation
 - 1.3.7.8.1. Effets physiologiques et prise en charge de l'hypothermie et de l'hyperthermie
- 1.3.7.9. État de choc
 - 1.3.7.9.1. Caractéristiques cliniques et prise en charge de différents types de chocs, notamment les chocs hypovolémique, cardiogénique, distributif et neurogénique
 - 1.3.7.9.2. Principes de la surveillance hémodynamique
 - 1.3.7.9.3. Réanimation, y compris le recours à la réanimation liquidienne, à des antibiotiques et à des agents inotropes
- 1.3.7.10. Cœur
 - 1.3.7.10.1. Cardiopathies congénitales et circulation transitionnelle, et leurs effets sur d'autres organes, appareils et systèmes
- 1.3.7.11. Poumons
 - 1.3.7.11.1. Fonction et volumes pulmonaires correspondant à l'âge et au niveau de développement du patient
 - 1.3.7.11.2. Techniques de ventilation invasives et non invasives
 - 1.3.7.11.3. Étiologie, caractéristiques cliniques et prise en charge des affections suivantes :
 - 1.3.7.11.3.1. Hypertension pulmonaire
 - 1.3.7.11.3.2. Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

1.3.7.12. Anesthésie

- 1.3.7.12.1. Pharmacologie et pharmacocinétique des agents anesthésiques et analgésiques couramment utilisés
- 1.3.7.12.2. Caractéristiques cliniques et prise en charge de l'hyperthermie maligne
- 1.3.7.12.3. Prise en charge de la douleur postopératoire, y compris l'utilisation judicieuse des opioïdes

1.3.7.13. Thérapie transfusionnelle et coagulation

- 1.3.7.13.1. Principes de la transfusion massive
- 1.3.7.13.2. Prise en charge des troubles de la coagulation, dont les suivants :
 - 1.3.7.13.2.1. Hémophilie
 - 1.3.7.13.2.2. Maladie de von Willebrand
 - 1.3.7.13.2.3. Coagulopathie intravasculaire disséminée ou coagulopathie de consommation
 - 1.3.7.13.2.4. Fibrinolyse
 - 1.3.7.13.2.5. Purpura thrombopénique idiopathique
 - 1.3.7.13.2.6. Thrombose
- 1.3.7.13.3. Indications, pharmacologie et pharmacocinétique de l'héparine, des agents antiplaquettaires et des thrombolytiques

1.3.7.14. Transplantation

- 1.3.7.14.1. Principes de la transplantation d'organes pleins et de l'immunosuppression

1.3.7.15. Critères de mort cérébrale et processus de don d'organes

- 1.4. Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée
- 1.5. S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes
- 1.6. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de la chirurgie pédiatrique, et y réagir de façon appropriée

2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de prise en charge

- 2.1. Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient
 - 2.1.1. Diagnostiquer et gérer les urgences vitales de façon simultanée
 - 2.1.2. Appliquer les principes de la réanimation en traumatologie pour établir les priorités de la réanimation et agir en conséquence

- 2.2. Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé
 - 2.2.1. Recueillir les antécédents cliniques, y compris les antécédents maternels, périnataux, néonataux et familiaux, s'il y a lieu
 - 2.2.2. Reconnaître et interpréter les trouvailles cliniquement significatives durant un examen physique
 - 2.2.3. Adapter l'évaluation clinique à l'âge et au niveau de développement du patient
 - 2.2.4. Procéder à l'évaluation initiale de patients présentant des lésions traumatiques et thermiques
 - 2.2.4.1. Évaluer l'état neurologique, en utilisant notamment l'échelle de coma de Glasgow
 - 2.2.4.2. Déterminer les cas évoquant un traumatisme non accidentel et procéder à l'évaluation diagnostique appropriée
 - 2.2.5. Sélectionner des examens paracliniques, en tenant compte des contraintes que pose le volume sanguin pour les analyses de laboratoire ainsi que des défis et risques associés à la réalisation d'examens d'imagerie médicale chez l'enfant
 - 2.2.6. Sélectionner les examens paracliniques et évaluer la pertinence clinique des résultats
 - 2.2.6.1. Trouvailles histologiques des biopsies tissulaires
 - 2.2.6.2. Trouvailles de l'imagerie médicale, y compris
 - 2.2.6.2.1. Radiographie
 - 2.2.6.2.2. Échographie
 - 2.2.6.2.3. Tomodensitométrie (TDM)
 - 2.2.6.2.4. Imagerie par résonance magnétique (IRM)
 - 2.2.6.2.5. Tomographie par émission de positrons (TEP)
 - 2.2.6.2.6. Imagerie nucléaire

2.2.7. Prescrire des examens diagnostiques à des patients présentant une tumeur et en interpréter les résultats

2.2.7.1. Tumeurs qui apparaissent dans les régions anatomiques suivantes :

- 2.2.7.1.1. Tête (extracrâniennes) et cou
- 2.2.7.1.2. Poumon, plèvre, paroi thoracique et médiastin
- 2.2.7.1.3. Tractus digestif
- 2.2.7.1.4. Foie
- 2.2.7.1.5. Pancréas : tumeurs exocrines et endocrines
- 2.2.7.1.6. Rein
- 2.2.7.1.7. Glande surrénale
- 2.2.7.1.8. Testicule
- 2.2.7.1.9. Ovaire
- 2.2.7.1.10. Peau et tissus mous

2.2.7.2. Autres types de tumeurs particuliers :

- 2.2.7.2.1. Neuroblastomes
- 2.2.7.2.2. Tératomes
- 2.2.7.2.3. Sarcomes, y compris les tumeurs neuroectodermiques primitives et les tumeurs desmoplastiques à petites cellules rondes
- 2.2.7.2.4. Lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens
- 2.2.7.2.5. Métastases hépatiques et pulmonaires
- 2.2.7.2.6. Néoplasies endocriniennes multiples
- 2.2.7.2.7. Affections associées à un risque tumoral élevé, notamment le syndrome de Beckwith-Wiedemann et la maladie de von Hippel-Lindau

2.2.8. Évaluer le risque périopératoire

2.2.9. Déterminer les indications, les avantages et les risques associés à une intervention chirurgicale dans la prise en charge d'une situation clinique donnée

2.3. Établir, en partenariat avec le patient et sa famille, les objectifs de soins, y compris le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et la palliation

- 2.4. Établir un plan de prise en charge centré sur le patient
 - 2.4.1. Recommander une approche chirurgicale ou non chirurgicale appropriée, selon ce qui convient
 - 2.4.1.1. Appliquer les connaissances sur les options thérapeutiques chirurgicales et non chirurgicales, y compris leurs indications, contre-indications et complications possibles
 - 2.4.1.2. Reconnaître les cas où le traitement chirurgical risque d'impliquer des interventions allant au-delà de leurs compétences, et organiser le transfert vers un chirurgien ayant les compétences requises s'il y a lieu
 - 2.4.2. Élaborer des plans de soins périopératoires
 - 2.4.3. Assurer une prise en charge postopératoire à l'unité d'hospitalisation
 - 2.4.3.1. Procurer une analgésie postopératoire optimale
 - 2.4.4. Planifier la prise en charge postopératoire aux soins intensifs
 - 2.4.4.1. Gérer la prestation de soins aux enfants et aux adolescents en état critique en collaboration avec d'autres professionnels de la santé
 - 2.4.5. Diriger la réanimation et la prestation des soins chez des enfants ayant subi un traumatisme grave ou léger
 - 2.4.6. Prodiger les soins de suivi, y compris la surveillance
 - 2.4.7. Planifier la transition d'adolescents passant des soins pédiatriques aux soins adultes

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

- 3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés
 - 3.1.1. Choisir une chirurgie ouverte ou une chirurgie minimalement invasive en fonction de facteurs liés au patient et à l'environnement chirurgical
- 3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, et en le justifiant
 - 3.2.1. Appliquer les concepts de consentement et d'assentiment dans le cadre du processus d'obtention d'un consentement libre et éclairé auprès des enfants
 - 3.2.2. Reconnaître les défis qui se posent dans l'obtention d'un consentement en situation d'urgence et réagir adéquatement
- 3.3. Prioriser les interventions ou les traitements en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles

- 3.4. Réaliser toute intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique

Endoscopie

- 3.4.1. Laryngoscopie directe
- 3.4.2. Laryngoscopie et bronchoscopie : flexible ou rigide
- 3.4.3. Endoscopie digestive haute : flexible ou rigide
- 3.4.4. Coloscopie
- 3.4.5. Rectosigmoidoscopie : flexible ou rigide

Techniques de chirurgie minimalement invasive

- 3.4.6. Positionnement du patient visant à optimiser sa sécurité et à faciliter l'accès durant une intervention chirurgicale minimalement invasive
- 3.4.7. Établissement d'une voie d'accès sécuritaire aux cavités péritonéale et thoracique en ayant recours à une technique ouverte ou fermée
- 3.4.8. Choix de l'emplacement des incisions, introduction de trocarts et fermeture des plaies
- 3.4.9. Utilisation sécuritaire et appropriée des instruments chirurgicaux destinés aux interventions minimalement invasives
- 3.4.10. Réalisation de sutures par voie laparoscopique
- 3.4.11. Obtention de l'hémostase

Interventions chirurgicales

- 3.4.12. Mise en place d'un accès vasculaire pour une utilisation à long terme
- 3.4.13. Mise en place d'une voie d'alimentation entérale, gastrique ou postpylorique
- 3.4.14. Interventions pour la prise en charge des affections et situations suivantes :
 - 3.4.14.1. Tête et cou
 - 3.4.14.1.1. Kystes et fistules de la fente branchiale, et autres reliquats
 - 3.4.14.1.2. Kystes dermoïdes
 - 3.4.14.1.3. Lymphadénopathie
 - 3.4.14.1.4. Sinus et acrochordons préauriculaires
 - 3.4.14.1.5. Anomalies du tractus thyroïdienne

3.4.14.2. Thorax

3.4.14.2.1. Voies respiratoires, poumons et plèvre

3.4.14.2.1.1. Affections congénitales

3.4.14.2.1.1.1. Malformations pulmonaires congénitales

3.4.14.2.1.1.2. Emphysème lobaire congénital

3.4.14.2.1.1.3. Séquestration pulmonaire

3.4.14.2.1.2. Affections acquises

3.4.14.2.1.2.1. Abscesses et pneumatocele

3.4.14.2.1.2.2. Bulles sous-pleurales d'emphysème et pneumothorax spontané

3.4.14.2.1.2.3. Chylothorax

3.4.14.2.1.2.4. Empyème

3.4.14.2.1.2.5. Présence de corps étranger

3.4.14.2.1.2.6. Infiltrats chez les patients immunodéprimés

3.4.14.2.1.2.7. Complications pulmonaires de la fibrose kystique

3.4.14.2.1.2.8. Maladie métastatique pulmonaire

3.4.14.2.2. Diaphragme

3.4.14.2.2.1. Hernies diaphragmatiques congénitales, y compris la hernie de Bochdalek et la hernie de Morgagni

3.4.14.2.2.2. Événement diaphragmatique

3.4.14.2.3. Paroi thoracique

3.4.14.2.3.1. Pectus excavatum et pectus carinatum

3.4.14.2.4. Lésions du médiastin

3.4.14.2.5. Masses et kystes congénitaux et acquis

3.4.14.3. Tractus digestif, y compris le système hépatobiliaire

3.4.14.3.1. Œsophage

3.4.14.3.1.1. Achalasie

3.4.14.3.1.2. Œsophage de Barrett

3.4.14.3.1.3. Ingestion d'un produit caustique

3.4.14.3.1.4. Atrésie de l'œsophage et fistules trachéo-œsophagiennes de tous types

- 3.4.14.3.1.5. Présence de corps étranger
- 3.4.14.3.1.6. Reflux gastro-œsophagien
- 3.4.14.3.1.7. Hernie hiatale
- 3.4.14.3.1.8. Perforation
- 3.4.14.3.1.9. Sténose
- 3.4.14.3.1.10. Diaphragme duodéal (« web »)

3.4.14.3.2. Estomac

- 3.4.14.3.2.1. Diaphragme antral
- 3.4.14.3.2.2. Complications de la maladie peptique, y compris l'ulcère de stress, la gastrite, la perforation et les saignements
- 3.4.14.3.2.3. Présence de corps étranger
- 3.4.14.3.2.4. Sténose du pylore
- 3.4.14.3.2.5. Atrésie du pylore
- 3.4.14.3.2.6. Perforation spontanée

3.4.14.3.3. Duodénum

- 3.4.14.3.3.1. Atrésie
- 3.4.14.3.3.2. Duplication
- 3.4.14.3.3.3. Sténose
- 3.4.14.3.3.4. Diaphragme duodéal, y compris l'anomalie de « windsock »

3.4.14.3.4. Intestin grêle

- 3.4.14.3.4.1. Occlusion intestinale
- 3.4.14.3.4.2. Brides congénitales
- 3.4.14.3.4.3. Duplication
- 3.4.14.3.4.4. Présence de corps étranger
- 3.4.14.3.4.5. Maladie inflammatoire intestinale
- 3.4.14.3.4.6. Invagination
- 3.4.14.3.4.7. Atrésie et sténose jéjuno-iléales
- 3.4.14.3.4.8. Diverticule de Meckel et autres anomalies du canal omphalomésentérique
- 3.4.14.3.4.9. Iléus méconial et syndrome d'occlusion distale de l'intestin (équivalent d'iléus méconial)
- 3.4.14.3.4.10. Kystes du mésentère

3.4.14.3.4.11. Anomalies du méésentère/hernie interne

3.4.14.3.4.12. Entérocolite nécrosante

3.4.14.3.4.13. Anomalies de rotation

3.4.14.3.5. Côlon

3.4.14.3.5.1. Appendicite

3.4.14.3.5.2. Atrésie du côlon

3.4.14.3.5.3. Maladie de Hirschsprung

3.4.14.3.5.4. Maladie inflammatoire intestinale

3.4.14.3.5.5. Pseudo-occlusion intestinale

3.4.14.3.5.6. Syndrome du bouchon méconial

3.4.14.3.5.7. Entéropathie neutropénique

3.4.14.3.5.8. Polypes (juvéniles, héréditaires et adénomateux)

3.4.14.3.6. Anus et rectum

3.4.14.3.6.1. Abscess

3.4.14.3.6.2. Malformation anorectale

3.4.14.3.6.3. Condylome

3.4.14.3.6.4. Constipation

3.4.14.3.6.5. Incontinence fécale

3.4.14.3.6.6. Fissure

3.4.14.3.6.7. Fistule

3.4.14.3.6.8. Prolapsus rectal

3.4.14.3.7. Foie

3.4.14.3.7.1. Kystes hépatiques congénitaux et acquis

3.4.14.3.7.2. Abscess hépatique

3.4.14.3.7.3. Tumeurs : bénignes et malignes

3.4.14.3.8. Voies biliaires

3.4.14.3.8.1. Perforation du canal biliaire

3.4.14.3.8.2. Atrésie des voies biliaires

3.4.14.3.8.3. Kyste du cholédoque

3.4.14.3.8.4. Calculs biliaires

3.4.14.4. Affections du pancréas

- 3.4.14.5. Affections de la rate
- 3.4.14.6. Appareil génito-urinaire et appareil reproducteur féminin
 - 3.4.14.6.1. Scrotum aigu
 - 3.4.14.6.2. Balanite
 - 3.4.14.6.3. Cryptorchidie
 - 3.4.14.6.4. Hydrocèle
 - 3.4.14.6.5. Phimosis et paraphimosis
 - 3.4.14.6.6. Anomalies de l'ouraque
 - 3.4.14.6.7. Affections bénignes de l'ovaire
- 3.4.14.7. Paroi abdominale
 - 3.4.14.7.1. Gastroschisis
 - 3.4.14.7.2. Hernies (ombilicales, inguinales, épigastriques et fémorales)
 - 3.4.14.7.3. Omphalocèle et variantes
- 3.4.14.8. Peau et tissus mous
 - 3.4.14.8.1. Lésions bénignes de la peau et des tissus mous
 - 3.4.14.8.2. Ongles incarnés et périonyxis
 - 3.4.14.8.3. Malformations lymphatiques et vasculaires
 - 3.4.14.8.4. Infections nécrosantes des tissus mous
 - 3.4.14.8.5. Maladie pilonidale
- 3.4.14.9. Seins
 - 3.4.14.9.1. Affections bénignes du sein nécessitant une biopsie ou une tumorectomie
 - 3.4.14.9.2. Affections malignes du sein
- 3.4.14.10. Chirurgie oncologique, y compris la biopsie ou la résection des tumeurs suivantes :
 - 3.4.14.10.1. Tumeurs des glandes surrénales
 - 3.4.14.10.2. Tumeurs du tractus digestif, y compris les tumeurs carcinoïdes et desmoïdes, l'adénocarcinome et les tumeurs stromales gastro-intestinales
 - 3.4.14.10.3. Tumeurs rénales
 - 3.4.14.10.4. Tumeurs du foie et des voies biliaires
 - 3.4.14.10.5. Tumeurs du poumon

- 3.4.14.10.6. Lymphomes
 - 3.4.14.10.7. Neuroblastomes
 - 3.4.14.10.8. Tumeurs de l'ovaire
 - 3.4.14.10.9. Tumeurs des tissus mous, y compris le rhabdomyosarcome
 - 3.4.14.10.10. Tératomes (gonadiques, médiastinaux et sacrococcygiens)
 - 3.4.14.10.11. Tumeurs du testicule
- 3.5. Assurer la prise en charge non chirurgicale ou chirurgicale de traumatismes graves ou légers
- 3.5.1. Assurer la prise en charge des voies respiratoires, y compris l'accès chirurgical aux voies respiratoires
 - 3.5.2. Assurer la prise en charge d'urgence de traumatismes crâniens, y compris la détermination des indications de surveillance de la pression intracrânienne
 - 3.5.3. Prendre en charge des patients présentant une lésion thermique
 - 3.5.3.1. Effectuer la réanimation liquidienne initiale et assurer le maintien de l'équilibre hydrique
 - 3.5.3.2. Prendre en charge des lésions par inhalation
 - 3.5.3.3. Reconnaître les indications d'escarrotomie
 - 3.5.4. Assurer la stabilisation initiale et la prise en charge globale chirurgicale et non chirurgicale chez des patients présentant un traumatisme abdominal, y compris les lésions de viscères creux et les lésions d'organes pleins
 - 3.5.5. Assurer la stabilisation initiale et la prise en charge d'urgence de patients présentant les situations suivantes :
 - 3.5.5.1. Lésions à l'œsophage, à la trachée et aux vaisseaux cervicaux
 - 3.5.5.2. Traumatismes du cœur, du poumon et du médiastin
 - 3.5.5.3. Traumatismes du rein, de l'uretère, de la vessie et de l'urètre
 - 3.5.5.4. Traumatismes gynécologiques, y compris les lacérations vaginales
 - 3.5.5.5. Traumatismes et fractures du bassin
 - 3.5.5.6. Fractures du rachis cervical, du rachis thoracique et du rachis lombaire
 - 3.5.5.7. Traumatismes du rachis et de la moelle épinière

4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations
 - 4.1.1. Reconnaître et prendre en charge les complications peropératoires et postopératoires
 - 4.1.2. Assurer le suivi des résultats des examens et de la réponse au traitement
 - 4.1.3. Évaluer la capacité de la famille à accéder aux ressources des systèmes de santé et de services sociaux, et répondre aux besoins de soutien à cet égard
 - 4.1.4. Élaborer et mettre en œuvre des plans de suivi, en tenant compte des facteurs géographiques et économiques
 - 4.1.5. Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

- 5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patients, et y remédier
- 5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques
 - 5.2.1. Participer à l'utilisation d'une liste de contrôle de la sécurité avant une intervention chirurgicale ou en superviser la mise en œuvre

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les chirurgiens pédiatriques développent des relations professionnelles avec le patient et sa famille, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Établir des relations professionnelles avec le patient et sa famille

- 1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient et sa famille afin de favoriser leur confiance et leur autonomie
- 1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient et de sa famille, ainsi que le respect de leur dignité et leur vie privée, leur engagement et leur sécurité

- 1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences du patient, de sa famille ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers le patient en conséquence
- 1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'un patient ou de sa famille afin d'améliorer la communication
- 1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives
- 1.6. S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions et aux préférences du patient et de sa famille, de même qu'à l'état clinique du patient, en tenant compte du contexte général

2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient et de sa famille

- 2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial
- 2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations
- 2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont ses proches, avec son consentement

3. Informer le patient et sa famille quant aux soins de santé qui lui sont prodigués

- 3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que le patient et sa famille les ont bien comprises
 - 3.1.1. Utiliser un langage et des images qui facilitent la compréhension et la prise de décision
- 3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice au patient et à sa famille

4. Faire participer le patient et sa famille à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé

- 4.1. Entretenir avec le patient et sa famille des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture
- 4.2. Aider le patient et sa famille à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé
- 4.3. Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient et sa famille à faire des choix éclairés concernant sa santé

5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel

- 5.1. Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation
- 5.2. Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique
- 5.3. Transmettre des informations au patient, à sa famille et aux autres personnes concernées de façon à faciliter la compréhension et à protéger le secret professionnel et la confidentialité

Collaborateur

Définition :

En tant que *collaborateurs*, les chirurgiens pédiatriques travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur le patient.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé

- 1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative
- 1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus
 - 1.2.1. Fournir l'information pertinente sur l'évaluation clinique et les plans de traitement à des médecins de famille, des pédiatres et d'autres professionnels de la santé pour faciliter leur participation à la prestation des soins au patient
 - 1.2.2. Faire appel à l'expertise interprofessionnelle et aux ressources communautaires pour assurer le congé efficace et approprié du patient
- 1.3. Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins et des autres professionnels de la santé impliqués
 - 1.3.1. Collaborer avec les anesthésiologistes pour l'évaluation et la préparation optimale du patient avant l'intervention, et en ce qui concerne les soins postopératoires, y compris la gestion de la douleur
 - 1.3.2. Communiquer de façon claire et audible avec l'anesthésiologiste et les autres membres de l'équipe dans la salle d'opération afin d'optimiser la prestation des soins
 - 1.3.3. Demander et fournir des consultations peropératoires en temps opportun

- 1.3.4. Participer à des réunions de concertation interprofessionnelle sur la prise en charge de patients, comme celles d'un comité de thérapie du cancer, pour planifier des stratégies thérapeutiques

2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits

- 2.1. Faire preuve de respect envers les collaborateurs
- 2.2. Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration

3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité

- 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé
- 3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins
 - 3.2.1. Assurer un transfert sécuritaire des soins postopératoires du patient à la salle de réveil, à l'unité de soins intensifs pédiatriques ou à l'unité de soins intensifs néonataux
 - 3.2.2. Faciliter le transfert des soins vers un médecin de première ligne ou un spécialiste, ou la transition des soins pédiatriques aux soins adultes

Leader

Définition :

En tant que *leaders*, les chirurgiens pédiatriques veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein des équipes, des établissements et des systèmes

- 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité dans le contexte des systèmes de soins aux patients
- 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
 - 1.2.1. Suivre les procédures de sécurité dans la salle d'opération
 - 1.2.2. Participer aux évaluations des complications chirurgicales et à d'autres aspects de l'amélioration de la qualité

- 1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins
- 1.4. Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
- 2.2. Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

3. Démontrer des habiletés de leadership dans les systèmes de soins de santé

- 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé
- 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

4. Gérer la planification de leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur(s) milieu(x) professionnel(s)

- 4.1. Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle
- 4.2. Gérer leur pratique dans leur(s) milieu(x) professionnel(s) et leur carrière
 - 4.2.1. Mettre à profit leurs compétences en leadership pour optimiser les soins aux patients dans la salle d'opération
 - 4.2.2. Exercer un rôle de leader dans la prise en charge de cas complexes
- 4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les chirurgiens pédiatriques mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patients en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec ceux qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Répondre aux besoins d'un patient en défendant, avec celui-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci

- 1.1. Collaborer avec le patient et sa famille afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin
 - 1.1.1. Faciliter l'accès du patient en temps opportun aux services et aux ressources
- 1.2. Collaborer avec le patient et sa famille afin d'aider le patient à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie
 - 1.2.1. Conseiller les patients et leur famille au sujet des stratégies de prévention des traumatismes et des lésions crâniennes, notamment le port du casque protecteur et l'utilisation de la ceinture de sécurité et des dispositifs de retenue pour enfants
- 1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient
 - 1.3.1. Reconnaître les patients présentant un risque élevé de cancer, et fournir des conseils et une surveillance
 - 1.3.2. Recommander un dépistage aux membres de la famille de patients atteints d'un trouble génétique

2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques

- 2.1. Collaborer avec des collectivités ou des populations afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent à celles-ci
- 2.2. Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé
- 2.3. Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les chirurgiens pédiatriques font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue

- 1.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle
- 1.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes
- 1.3. Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

- 2.1. Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants
- 2.2. Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux
- 2.3. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins
 - 2.3.1. Confier aux apprenants en début de formation des responsabilités qui correspondent à leur niveau de formation dans la salle d'opération, afin d'optimiser les occasions d'apprentissage sans compromettre les soins aux patients
- 2.4. Planifier et mener des activités d'apprentissage
- 2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
- 2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles

- 3.1. Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions
- 3.2. Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable
- 3.3. Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé
- 3.4. Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique

4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

- 4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé
- 4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part du patient, et évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche pour lui, en portant une attention particulière aux populations vulnérables
- 4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche
- 4.4. Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre
- 4.5. Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient et sa famille, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les chirurgiens pédiatriques ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

Capacités et manifestations : Les chirurgiens pédiatriques sont capables de...

1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques

- 1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel
- 1.2. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine
- 1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement
- 1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts
- 1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

- 2.1. Assumer leur responsabilité envers les patients, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins
- 2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité

3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession

- 3.1. Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine
 - 3.1.1. Se conformer aux exigences de signalement obligatoire des cas évoquant des soupçons de blessures non accidentelles
 - 3.1.2. Respecter les directives provinciales ou territoriales concernant la prise de décision par un représentant légal
- 3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé et y réagir
- 3.3. Participer à l'évaluation de pairs et à l'élaboration des normes

4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients

- 4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer leur bien-être et leur rendement professionnel
 - 4.1.1. Reconnaître les limites de leur compétence professionnelle
 - 4.1.2. Reconnaître et gérer les risques que constituent la transmission de maladies, l'abus de substances psychoactives, la fatigue et le surmenage pour la santé au travail
 - 4.1.3. Prévenir, reconnaître et gérer les problèmes de santé personnels qui peuvent avoir une incidence sur la compétence chirurgicale
 - 4.1.4. Reconnaître et gérer le stress associé à la prise en charge de patients malades ou mourants
- 4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

- 4.3. Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en chirurgie pédiatrique d'ici décembre 2021.

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – juillet 2019
NOUVELLE DATE DE LANCEMENT DE LA CPC – Comité de spécialité en chirurgie pédiatrique – mai 2020