

Activités professionnelles confiées en chirurgie plastique

2020
VERSION 1.0

Chirurgie plastique : APC 1 – Progression vers la discipline

Évaluation de patients présentant une lésion traumatique relevant de la chirurgie plastique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) implique d'obtenir l'anamnèse, de réaliser un examen physique pertinent en fonction de la lésion et de résumer les observations pour les présenter à un superviseur.
- Elle consiste également à reconnaître les urgences et à obtenir de l'aide en temps opportun.
- À ce stade de la formation, on ne s'attend pas à ce que le résident élabore un plan de prise en charge complet.
- Cette APC peut être observée dans le cadre de toute expérience clinique offrant des occasions d'évaluer des patients présentant des lésions traumatiques simples généralement prises en charge en chirurgie plastique, par exemple, des lacérations faciales ou des lésions simples à la main.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident sénior

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de lésion (préciser) :

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

- 1 COM 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient et le respect de sa vie privée.**
- 2 COM 1.1 Établir un lien avec le patient et lui expliquer le but de la visite.**
- 3 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.**
- 4 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique**

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

des résultats.

- 5 COM 2.3 Identifier d'autres sources d'information (p. ex., les membres de la famille ou le dossier médical) pouvant faciliter la prestation des soins.**
- 6 EM 2.2 Sélectionner les analyses de laboratoire, l'imagerie et les examens appropriés.**
- 7 EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie.**
- 8 EM 2.1 Déterminer la gravité de l'affection et les priorités quant aux soins à prodiguer au patient.**
- 9 EM 2.2 Faire une synthèse des renseignements obtenus lors de l'évaluation clinique pour présenter un résumé écrit ou oral à un superviseur.**
- 10 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge initiale.**
- 11 EM 3.3 Reconnaître les situations nécessitant une intervention chirurgicale immédiate ou urgente.**
- 12 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**

Chirurgie plastique : APC 1 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patients présentant des plaies ou des infections de la peau ou des tissus mous

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) inclut l'évaluation clinique et la prise en charge de cas complexes de lacérations, d'infections des tissus mous et de plaies.
- Les interventions à réaliser dans le cadre de cette APC sont les suivantes : fermeture de lacérations complexes, incision et drainage d'abcès ou de tissus mous infectés et débridement de plaies.
- Dans le cadre de cette APC, le résident choisit le matériel de suture, détermine la nécessité de recourir à une fermeture par plans et/ou à des modalités de pontage (pour les systèmes de traitement par pression négative), sélectionne et applique les pansements appropriés et prend en charge d'autres aspects du soin des plaies.
- Cette APC doit être observée en contexte clinique.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou de la maîtrise de la discipline

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation : lacération complexe; infection; soin des plaies
- l'intervention : incision et drainage d'abcès; débridement de plaie; fermeture par plans

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 pour chaque intervention

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 2 EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents et demander de l'aide.**
- 3 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge initiale.**
- 4 EM 3.2 Obtenir un consentement libre et éclairé du patient aux interventions mineures.**
- 5 EM 3.4 Rassembler les instruments et le matériel nécessaires, et choisir le type de suture à réaliser, le cas échéant.**
- 6 EM 3.4 Choisir et administrer une analgésie locale.**
- 7 EM 3.4 Utiliser la technique aseptique : préparation cutanée, drapage, préparation et maintien du champ stérile.**

- 8 EM 3.4 Réaliser l'intervention avec habileté, aisance et de façon sécuritaire.**
- 9 COM 3.1 Communiquer efficacement avec le patient durant l'intervention.**
- 10 EM 2.4 Traiter les plaies de manière appropriée, notamment au moyen de pansements, d'agents antibactériens et / ou de systèmes de traitement des plaies.**
- 11 EM 4.1 Établir un plan en ce qui concerne la continuité des soins et/ou le suivi des résultats de l'investigation.**

Chirurgie plastique : APC 2 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patients présentant une lésion aiguë à la main

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) inclut une évaluation complète du patient ayant une lésion à la main, qui doit tenir compte du mécanisme de la blessure et de facteurs pertinents propres au patient (profession, manualité, vaccins reçus, etc.), une évaluation de la main ainsi que la sélection et l'interprétation des examens d'imagerie.
- Cette APC comprend également les techniques d'intervention suivantes : anesthésie locale en vue d'une réparation ou d'une réduction, pose d'une attelle pour une fracture de la main, réduction fermée d'une fracture de la main, révision d'amputation ou réparation de l'extrémité d'un doigt et réparation de tendons extenseurs.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et les techniques d'intervention.
- Les techniques d'intervention peuvent être observées en contexte de simulation.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Intervention

Observation directe ou indirecte par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : anesthésie locale; pose d'une attelle; réduction; révision d'amputation d'un doigt/réparation de l'extrémité d'un doigt; réparation de tendons extenseurs
- le contexte : milieu clinique; simulation

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 pour chaque intervention

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.**
- 2 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique des résultats.**
- 3 EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 4 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge initiale.**
- 5 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**
- 6 EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents et demander de l'aide.**

Partie B : Intervention

- 1 EM 3.2 Démontrer une connaissance des indications et des contre-indications de l'intervention.**
- 2 EM 3.2 Obtenir un consentement libre et éclairé du patient aux interventions mineures.**
- 3 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 4 EM 3.4 Choisir et administrer une analgésie locale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser la technique aseptique : préparation cutanée, drapage, préparation et maintien du champ stérile.**
- 6 COL 1.2 Travailler efficacement avec les infirmières ou les autres assistants.**
- 7 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.**
- 8 COM 5.1 Documenter l'intervention.**

Chirurgie plastique : APC 3 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation initiale de patients ayant subi un traumatisme craniofacial

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation initiale de patients présentant une lésion craniofaciale aiguë, comme une fracture faciale ou des lésions faciales complexes.
- Dans le cadre de cette APC, le résident obtient l'anamnèse propre à la lésion, effectue un examen physique des yeux, des dents, des voies respiratoires et/ou des structures neurovasculaires, détermine les indications de l'imagerie, reconnaît les situations où une demande de consultation est nécessaire auprès d'un autre service (p. ex., l'ophtalmologie, la dentisterie ou la neurochirurgie) et assure la prise en charge préopératoire et/ou la préparation du patient en vue d'une intervention chirurgicale.
- À cette étape, on ne s'attend pas à ce que le résident assure la prise en charge définitive de la lésion.
- Cette APC peut inclure la reconnaissance des situations où une intensification des soins est indiquée, par exemple, l'atteinte des voies respiratoires ou de la colonne cervicale.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation (préciser) :

Recueillir 2 observations de réussite

- Pas plus de 1 fracture nasale

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents et demander de l'aide.**
- 2 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.**
- 3 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique des résultats.**
- 4 EM 2.2 Sélectionner les analyses de laboratoire, l'imagerie et les examens appropriés, et en interpréter les résultats.**
- 5 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre service.**

6 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.

Chirurgie plastique : APC 4 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patients présentant des brûlures

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation clinique et la prise en charge initiale urgente.
- Elle inclut l'estimation du pourcentage de la surface corporelle totale (SCT) qui a été brûlé et la reconnaissance d'une brûlure majeure (> 10 % de la SCT), la réanimation liquidienne, l'application de pansements, la reconnaissance des situations où un transfert vers un centre de traitement des grands brûlés est indiqué et la préparation en vue du transport, au besoin.
- Elle inclut aussi la prise en charge des brûlures mineures non compliquées en consultation externe.
- Elle peut également inclure la reconnaissance des situations où une intensification des soins est nécessaire, notamment l'atteinte des voies respiratoires, les lésions de la colonne cervicale et le syndrome du compartiment (abdomen ou membres), y compris la reconnaissance des situations où une escarotomie immédiate est requise.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la brûlure : majeure; mineure
- le % de la SCT qui a été brûlé (préciser) :
- l'intensification des soins : oui; non

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 brûlure majeure
- Au moins 1 brûlure mineure

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.2 Évaluer l'étendue et la profondeur des plaies causées par des brûlures.**
- 2 ME 2.1 Déterminer la gravité de l'affection et les priorités quant aux soins à prodiguer au patient.**
- 3 EM 2.4 Effectuer une réanimation, notamment en ayant recours à une prise en charge liquidienne et électrolytique.**
- 4 EM 3.4 Réaliser la prise en charge des voies respiratoires et/ou fournir une assistance respiratoire.**

- 5 EM 2.4 Prendre en charge les plaies de manière non chirurgicale à l'aide d'antibactériens topiques et de toutes les techniques possibles de soins topiques.**
- 6 EM 2.4 Évaluer la nécessité et le moment d'un transfert vers un autre milieu de soins.**
- 7 EM 2.4 Établir un plan qui assure la continuité des soins et / ou la prestation des soins avant et pendant le transfert.**
- 8 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**

Chirurgie plastique : APC 5 – Acquisition des fondements de la discipline

Intégration de la littérature scientifique sur la chirurgie plastique à la pratique clinique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la formulation d'une question clinique, la recherche dans la littérature scientifique et l'évaluation critique des articles trouvés, ainsi que les techniques de présentation efficaces.
- Cette APC sera observée lors d'un exposé présenté par le résident dans le cadre d'un club de lecture, d'une réunion de division ou d'une réunion d'évaluation de la qualité de l'acte.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : club de lecture; réunion de division; réunion d'évaluation de la qualité de l'acte

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 club de lecture
- Au moins 1 réunion de division

Jalons pertinents :

- 1 E 3.1 Formuler des questions d'apprentissage qui tiennent compte de l'incertitude clinique et des lacunes dans les connaissances.**
- 2 E 3.2** Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable.
- 3 E 3.3 Repérer la documentation pertinente en effectuant des recherches dans la littérature médicale.**
- 4 E 3.3 Interpréter les résultats d'une étude, y compris leur applicabilité.**
- 5 E 3.3 Déterminer la validité et les biais potentiels d'une source de données probantes.**
- 6 E 3.4 Intégrer les données probantes et l'expertise clinique.**
- 7 E 2.4 Présenter l'information de manière structurée afin d'en faciliter la compréhension.**

- 8 P 2.1** Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence.

Chirurgie plastique : APC 6 – Acquisition des fondements de la discipline

Documentation de l'information clinique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'application des compétences en communication écrite à divers types de documents : note de consultation, note chirurgicale, résumé d'hospitalisation (au moment du congé), y compris la synthèse de l'intervention et des trouvailles cliniques pertinentes et/ou du plan de prise en charge.
- Les documents présentés aux fins de revue doivent avoir été entièrement rédigés par le résident.

Plan d'évaluation :

Revue de la documentation clinique par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de document : note de consultation; note d'admission; note chirurgicale; note de transfert de soins; résumé d'hospitalisation (congé)
- le contexte : service hospitalier; clinique externe; salle d'opération; clinique de chirurgie; service d'urgence

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 2 notes chirurgicales portant sur des interventions différentes
- Au moins 1 résumé d'hospitalisation (congé) ou note de transfert de soins
- Au moins 2 notes de consultation ou d'admission

Jalons pertinents :

- 1 COM 5.1 Structurer les informations dans les sections appropriées du dossier.**
- 2 COM 5.1 Expliquer le raisonnement clinique.**
- 3 COM 5.1 Consigner l'ensemble des constatations pertinentes.**
- 4 COM 5.1 Consigner les informations cliniques en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 7 – Acquisition des fondements de la discipline

Fermeture d'incisions abdominales

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les compétences chirurgicales de base nécessaires à la fermeture d'une incision abdominale, y compris l'utilisation de la technique appropriée, la sélection du matériel de suture ainsi que la connaissance des options de fermeture au moyen d'un treillis (*mesh*) et des indications de ce type de fermeture.
- Cette APC peut être observée durant n'importe quelle chirurgie abdominale ou en contexte de simulation.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : milieu clinique; simulation

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 2 EM 3.4 Fermer l'incision abdominale par plans.**
- 3 EM 3.4 Préserver la vitalité des tissus lors de la manipulation des instruments et des tissus.**
- 4 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 5 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**

Chirurgie plastique : APC 8 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation de patients ayant un cancer du sein

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation clinique du patient ayant un cancer du sein nouvellement diagnostiqué qui doit être traité.
- Elle comprend l'évaluation des facteurs permettant de déterminer le traitement optimal, y compris les antécédents du patient, les résultats de l'examen physique et les résultats de pathologie.
- Elle consiste également à examiner les options de traitement chirurgical (mastectomie vs chirurgie mammaire conservatrice, ou mastectomie avec préservation de la peau vs avec préservation du mamelon) et les facteurs déterminant la nécessité d'un traitement adjuvant (c.-à-d., radiothérapie et/ou traitement systémique). Soulignons qu'à ce stade, on ne s'attend pas à ce que le résident fournisse un plan de prise en charge globale.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

- 1 COM 1.1 Reconnaître et respecter les besoins émotionnels et psychologiques du patient.**
 - 2 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.**
 - 3 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique des résultats.**
 - 4 EM 1.4 Appliquer sa connaissance des options thérapeutiques indiquées chez les patients atteints de cancer du sein, y compris les interventions chirurgicales et le traitement adjuvant.**
 - 5 EM 1.4 Appliquer sa connaissance des techniques chirurgicales utilisées dans la prise en charge du cancer du sein.**
 - 6 EM 2.2 Interpréter un rapport de pathologie.**
 - 7 EM 2.4 Définir les indications du traitement adjuvant.**
 - 8 EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention proposée, et les solutions de rechange possibles.**
-

Chirurgie plastique : APC 1 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de cas nécessitant une intervention urgente

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconnaissance, le diagnostic et le traitement rapide des problèmes urgents et critiques en contexte de chirurgie plastique.
- Les problèmes urgents comprennent le syndrome du compartiment, les infections nécrosantes, la ténosynovite suppurée, l'arthrite septique, l'hémorragie non maîtrisée et l'hématome aigu.
- Dans le cadre de cette APC, le résident réalise une évaluation clinique en temps opportun, reconnaît les caractéristiques cliniques importantes et interprète les trouvailles cliniques et les résultats de tout test complémentaire en vue d'établir le diagnostic et de prodiguer un traitement chirurgical définitif dans les plus brefs délais.
- Cette APC comprend également la réalisation d'interventions : ouverture des compartiments dans le membre atteint; débridement des tissus mous nécrosés ou infectés; incision et drainage pour la ténosynovite suppurée.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la réalisation d'une intervention.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation d'urgence (préciser) :

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- les soins chirurgicaux dans les cas suivants : hémorragie active/hématome aigu; syndrome du compartiment; infection nécrosante; ténosynovite suppurée; arthrite septique

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 2 urgences cliniques différentes

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 EM 2.1 Établir la priorité des patients selon la gravité de la situation clinique.**
- 2 EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.**
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.**
- 4 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge définitive qui peut comprendre l'observation, une intervention chirurgicale et un traitement non chirurgical.**
- 5 EM 3.3 Organiser l'horaire des cas en tenant compte de l'urgence.**
- 6 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre service.**
- 7 COL 3.2 Assurer un transfert sécuritaire des soins.**

Partie B : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 8 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 9 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**

10 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.

11 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.

12 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

13 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.

Chirurgie plastique : APC 2 – Maîtrise de la discipline

Gestion du service hospitalier de chirurgie plastique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la gestion efficace d'un service hospitalier.
- Elle consiste à assurer la prise en charge périopératoire et non chirurgicale de patients dont le cas est courant ou complexe.
- Elle inclut aussi la gestion du service, qui comprend la préparation des plans de congé, la collaboration efficace avec d'autres professionnels de la santé et la supervision d'apprenants en début de formation, ainsi que la réalisation de tâches administratives liées à l'organisation de l'équipe de médecins (répartition et délégation des tâches, planification des horaires des étudiants qui font un stage à option, coordination des tâches des résidents junior).
- L'observation de cette APC comporte deux parties : les divers soins prodigués aux patients et la collaboration efficace avec l'équipe interprofessionnelle.
- Les deux aspects de cette APC sont basés sur au moins un mois d'observation.

Plan d'évaluation :

Partie A : Divers soins prodigués aux patients

Observation directe et indirecte par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Partie B : Collaboration efficace avec l'équipe interprofessionnelle

Plusieurs observateurs fournissent individuellement leurs commentaires, qui sont ensuite réunis dans un seul rapport.

Utiliser le formulaire 3.

- Rôle d'observateur : médecin traitant; infirmière; travailleur social; autre professionnel de la santé; moniteur; résident qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique; autre résident ou étudiant

Recueillir 2 observations de multiples observateurs durant l'étape de la maîtrise de la discipline

- Chaque rapport doit inclure les commentaires d'au moins 3 observateurs, dont 1 médecin traitant et 1 apprenant en début de formation.

Jalons pertinents :

Partie A : Divers soins prodigués aux patients

- 1 EM 1.1 Assumer sa responsabilité des décisions en matière de soins aux patients et son obligation d'en rendre compte.**
- 2 EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge.**
- 3 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans prévoyant la continuité des soins, le congé et le suivi.**
- 4 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé.**
- 5 E 3.4 Intégrer les données probantes et l'expertise clinique à la prise de décision.**
- 6 COM 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives avec les patients, leur famille ou leurs proches aidants.**
- 7 PS 1.1 Faciliter l'accès du patient en temps opportun aux services et aux ressources.**
- 8 L 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients.**
- 9 L 4.1 Gérer son temps et établir la priorité des tâches à accomplir.**
- 10 L 3.1 Planifier les horaires de travail pour l'équipe du service.**
- 11 L 4.2 Diriger le service de façon efficiente, sécuritaire et efficace.**
- 12 E 2.3 Superviser les apprenants en début de formation afin qu'ils respectent leurs limites.**

Partie B : Collaboration avec une équipe interprofessionnelle

- 1 P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.**
- 2 P 1.1 Répondre en temps voulu aux demandes des patients ou d'autres professionnels de la santé.**
- 3 COL 1.2 Faire appel au champ d'activité et à l'expertise d'autres professionnels de la santé de manière efficace.**
- 4 COL 2.1 Confier des tâches et des responsabilités de manière appropriée et respectueuse.**
- 5 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé.**

- 6 E 2.4** Offrir de l'enseignement formel et informel aux apprenants en début de formation.
- 7 E 2.5** Fournir aux apprenants en début de formation une rétroaction utile au moment opportun.

Chirurgie plastique : APC 3 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge des événements indésirables

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'application des habiletés de communication, de l'expertise chirurgicale et de la connaissance des obligations médico-légales ainsi que sur le recours à du soutien professionnel lors de la prise en charge d'un événement indésirable ou d'une complication chez un patient.
- Elle inclut la connaissance des exigences légales et éthiques liées à la divulgation des complications, l'utilisation de techniques permettant de calmer les préoccupations des patients, comme l'intensification du suivi et l'obtention d'un deuxième avis, et la capacité d'obtenir une assistance juridique (p. ex., auprès de l'Association canadienne de protection médicale [ACPM]).
- Dans le cadre de cette APC, le résident doit savoir annoncer la survenue de complications aux patients et à leur famille et avoir l'expertise chirurgicale nécessaire à l'élaboration d'un plan de prise en charge visant à rétablir la fonction et/ou la forme après une complication.
- Cette APC peut être observée en contexte de simulation.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la nature de l'événement indésirable (préciser) :
- le contexte : milieu clinique; simulation

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.5 Reconnaître un événement indésirable découlant de soins administrés au patient et établir un plan de suivi et de soins approprié.**
- 2 COM 5.1 Documenter une rencontre clinique de façon à bien faire comprendre une intervention, ses résultats et le motif des décisions.**
- 3 COM 3.2 Expliquer ce qui est à l'origine de résultats cliniques imprévus et divulguer les événements indésirables.**
- 4 COM 4.3 Répondre aux questions du patient, de sa famille ou de ses proches aidants.**
- 5 P 3.1 Expliquer comment donner suite, faire face et apprendre à réagir de manière constructive à une plainte ou une poursuite en justice.**

- 6 **P 3.1** Obtenir du soutien à propos d'une question médico-légale, par exemple, en ayant recours à une association de protection médicale.
- 7 **P 4.3 Utiliser des stratégies pour atténuer les répercussions personnelles d'un événement indésirable survenu chez un patient.**

Chirurgie plastique : APC 4 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de reconstructions par lambeaux locaux

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconstruction par lambeaux locaux classiques chez des patients présentant une perte de substance cutanée.
- Elle inclut la détermination des indications de l'intervention, l'application des grands principes théoriques (p. ex., lignes de tension maximale, utilisation de contre-incisions, orientation des lambeaux en fonction des lignes de moindre tension cutanée) ainsi que la planification de l'intervention et la réalisation de celle-ci au moyen d'un lambeau d'avancement, de rotation ou de transposition.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou indirecte par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : lambeau d'avancement; lambeau de rotation; lambeau de transposition; plastie en Z
- l'observation: directe; indirecte

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 plastie en Z
- Au moins 2 lambeaux différents

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**

- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 8 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 9 **COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 10 **P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 11 **COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 12 **COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

Chirurgie plastique : APC 5 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de reconstructions par lambeaux pédiculés

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconstruction par lambeaux pédiculés chez des patients présentant des pertes de substance.
- Dans le cadre de cette APC, le résident applique sa connaissance de l'anatomie des lambeaux pédiculés (p. ex., lambeau du grand pectoral ou du grand dorsal, lambeau antébrachial radial [y compris le lambeau antébrachial radial rétrograde], lambeau musculo-cutané transverse ou vertical du grand droit de l'abdomen, lambeau inguinal, lambeau du gastrocnémien, du soléaire ou du gracilis, lambeau sural rétrograde, lambeau du tenseur du fascia lata, lambeau du premier espace métacarpien dorsal, lambeau plantaire médial, lambeau frontal et lambeau en hélice).
- Cette APC comprend la reconnaissance des indications de ces lambeaux ainsi que la planification et la réalisation de l'intervention.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (préciser) :

Recueillir 2 observations de réussite

- 2 lambeaux différents

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**

- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 8 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 9 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 10 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 11 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 12 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

Chirurgie plastique : APC 6 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de reconstructions par lambeaux libres

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la reconstruction par transfert de tissu libre chez des patients présentant des pertes de substance complexes.
- Dans le cadre de cette APC, le résident détermine les indications de l'intervention et applique ses connaissances de l'anatomie des lambeaux libres.
- Les compétences techniques nécessaires pour réaliser cette intervention sont les suivantes : planification du lambeau en fonction de la région anatomique touchée et de la perte de substance à réparer, marquage chirurgical et positionnement du patient dans la salle d'opération, prélèvement du lambeau (y compris dissection du pédicule), préparation des vaisseaux receveurs et réalisation des microanastomoses vasculaires (sutures manuelles).
- L'observation de cette APC comporte trois parties : le prélèvement d'un lambeau libre, la préparation des vaisseaux receveurs et la réalisation de microanastomoses vasculaires.

Plan d'évaluation :

Partie A : Prélèvement d'un lambeau libre

Observation directe ou indirecte par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de lambeau (préciser) :

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 2 lambeaux différents

Partie B : Préparation des vaisseaux receveurs

Observation directe ou indirecte par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le site receveur : sein; membre supérieur; membre inférieur; tête et cou; autre site

Recueillir 2 observations de réussite

- 2 sites receveurs différents

Partie C : Réalisation de microanastomoses vasculaires (sutures manuelles)

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2.

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Prélèvement d'un lambeau libre

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : prélever une portion du lambeau tout en préservant le pédicule/les perforantes, disséquer des portions du pédicule/des perforantes avec assistance.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Partie B : Préparation des vaisseaux receveurs

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
 - 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
-

- 3 **EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 **EM 1.4** Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.
- 5 **EM 3.4** Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.
- 6 **EM 3.4** Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.
- 7 **EM 3.4** Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : exposer et disséquer les vaisseaux receveurs.
- 8 **EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 **EM 3.4** Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.
- 10 **COL 1.2** Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.
- 11 **P 1.1** Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.
- 12 **COL 1.2** Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.
- 13 **COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

Partie C : Réalisation de microanastomoses vasculaires (sutures manuelles)

- 1 **P 1.2** Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.
- 2 **EM 3.4** Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.
- 3 **EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 **EM 1.4** Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.
- 5 **EM 3.4** Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.

- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : préparer et utiliser un microscope, préparer les vaisseaux, réaliser les microanastomoses vasculaires, vérifier la perméabilité.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 7 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de greffes autologues et d'autres greffes

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les connaissances et les compétences nécessaires à la réalisation de greffes en chirurgie plastique, notamment en ce qui concerne les tissus (peau, cartilage, os, nerfs, autres) et le type de greffe (autogreffe, allogreffe, utilisation de substituts).
- Elle comprend l'application des connaissances de la biologie et des types de greffes, y compris les substituts de la peau (p. ex., matrice dermique acellulaire), les greffes osseuses et leurs substituts, les greffes nerveuses (autogreffe et allogreffe) et d'autres types de greffes.
- Les compétences techniques nécessaires pour réaliser cette intervention sont les suivantes : prélèvement et utilisation de greffes osseuses autologues (p. ex., crête iliaque, extrémité distale du radius, crâne, autres), prélèvement et utilisation de greffes nerveuses autologues (nerf sural, nerf cutané latéral de l'avant-bras, autres) et utilisation de greffes non autologues comme des matrices dermiques acellulaires, des substituts osseux, des greffes de nerfs allogéniques et d'autres greffes.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : greffe autologue; greffe non autologue
- le tissu nécessitant une greffe : peau; os; nerf; tendon; cartilage

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 greffe de peau
- Au moins 1 autre type de greffe

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**

- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : préparer le site donneur, prélever le tissu autologue, mettre en place la greffe.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 8 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge chirurgicale de patients présentant des déformations ou des pertes de substance majeures des tissus mous du visage

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge des déformations ou des pertes de substance des tissus mous du visage de toutes causes, y compris les causes cancéreuses, traumatiques et congénitales.
- Les régions touchées peuvent être les suivantes : nez, paupière, joue, lèvre, oreille et cuir chevelu.
- Elle comprend l'évaluation de la perte de substance ou de la déformation ainsi que des sites donneurs voisins.
- Dans le cadre de cette APC, l'intervention doit être effectuée au moyen d'un lambeau, et la reconstruction doit être satisfaisante.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou indirecte par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- la région anatomique (sélectionner tout ce qui s'applique) : nez; paupière; joue; lèvre; oreille; cuir chevelu
- le type de lambeau utilisé (préciser) :

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 4 régions anatomiques différentes

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**

- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : préparer le site receveur, prélever et mettre en place le lambeau, fermer le site donneur.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 9 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et élaboration d'un plan de prise en charge pour des patients présentant des pertes de substance de tissus composites de la tête et du cou

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les pertes de substance de tissus composites de la tête et du cou, d'origine cancéreuse ou non, touchant la peau, le cartilage, les os ou les muqueuses.
- Les structures anatomiques en jeu comprennent le crâne et le cuir chevelu, les orbites, le tiers moyen du visage, le tiers inférieur du visage, les voies aérodigestives et le nez.
- Dans le cadre de cette APC, le résident réalise l'évaluation clinique, interprète les résultats des examens pertinents, y compris les examens d'imagerie et les tests spécialisés, et fait les demandes de consultation appropriées.
- Cette APC comprend la description de la perte de substance et la présentation d'options de reconstruction des tissus composites.
- L'aspect interventionnel de cette APC comprend la participation aux chirurgies pertinentes.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la région anatomique (sélectionner tout ce qui s'applique) : crâne/cuir chevelu; orbite; tiers moyen du visage, tiers inférieur du visage; voies aérodigestives; nez

Recueillir 2 observations de réussite

- 2 régions anatomiques différentes

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état :

- de la région anatomique : crâne/cuir chevelu; orbite; tiers moyen du visage, tiers inférieur du visage; voies aérodigestives; nez
- du ou des lambeau(x) utilisé(s) pour la reconstruction (préciser) :
- du rôle joué pendant l'intervention : observateur; participant; premier assistant; chirurgien principal

Le journal de bord doit démontrer la participation du résident à la reconstruction d'au moins 2 régions anatomiques différentes.

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 2 EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 3 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'autres médecins.**
- 4 EM 2.2 Évaluer la perte de substance, y compris son étendue et les types de tissus touchés.**
- 5 EM 3.1 Décrire les options pour chaque étape de la reconstruction.**
- 6 EM 3.1 Élaborer un plan pour la reconstruction, notamment en indiquant le(s) lambeau(x) privilégié(s) et en donnant des précisions sur la réalisation du prélèvement.**

Chirurgie plastique : APC 10 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et consultation en chirurgie pour des patients présentant des plaies complexes à l'abdomen, au tronc ou dans la région pelvienne

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation du patient, la sélection des examens paracliniques pertinents, y compris l'imagerie médicale et la biopsie de la plaie, et la détermination de la pertinence de l'intervention chirurgicale dans les cas de plaies complexes de la paroi abdominale, de la paroi thoracique, du tronc ou de la région pelvienne ou périnéale, ou dans les cas d'escarres de décubitus (plaies de pression) au tronc, aux membres inférieurs ou dans la région pelvienne ou périnéale.
- Elle inclut les éléments suivants : anamnèse et examen physique, détermination des facteurs de risque ou des facteurs de stratification du risque (p. ex., alimentation, tabagisme, diabète, mobilité, degré d'humidité, décompression), prise de décision clinique/sélection de l'intervention et discussion à propos des options thérapeutiques et des risques et complications possibles.
- Cette APC peut être observée en clinique ou dans un service hospitalier.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la région atteinte ou le type de lésion : abdomen; paroi thoracique/tronc; région pelvienne/périnéale; escarre de décubitus

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 escarre de décubitus
- Au moins 1 autre plaie complexe

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.1 Déterminer la gravité de l'affection et les priorités quant aux soins à prodiguer au patient.**
- 2 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 3 EM 2.2 Évaluer la perfusion et la viabilité des tissus, notamment en effectuant des échographies au chevet des patients, au besoin.**
- 4 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.**
- 5 COL 1.2 Consulter l'équipe de soin des plaies au besoin.**
- 6 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non**

chirurgical et/ou une intervention chirurgicale, selon les besoins.

- 7 EM 3.2 Obtenir un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, ainsi que les raisons qui le justifient et les autres options possibles.**
- 8 COM 3.1 Communiquer les options de traitement au patient et à sa famille avec clarté et compassion.**
- 9 COM 5.1 Documenter une rencontre clinique de façon à faire comprendre l'évaluation clinique et le motif des décisions ou des recommandations.**

Chirurgie plastique : APC 11 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'interventions chirurgicales chez des patients présentant des plaies complexes à l'abdomen, au tronc ou dans la région pelvienne

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) inclut la fermeture de plaies complexes telles que des plaies de pression ou des pertes de substance du périnée, du thorax ou de la paroi abdominale.
- Cette APC porte sur la planification périopératoire et la préparation des plaies, le marquage préopératoire, la fermeture définitive de la plaie et la communication des recommandations postopératoires.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de lésion : plaie de pression; perte de substance au périnée; perte de substance au thorax; perte de substance à la paroi abdominale; autre plaie complexe

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 débridement chirurgical d'une plaie de pression suivi d'une reconstruction
- Au moins 1 intervention dans une autre région anatomique (périnée, thorax, paroi abdominale)

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**

- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : effectuer le marquage préopératoire, faire le débridement, remplir l'espace mort, lever le lambeau.**
- 8 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.**

Chirurgie plastique : APC 12 – Maîtrise de la discipline

Consultation pour des patients présentant des pertes de substances dans les tissus mous des membres inférieurs et prise en charge définitive de ceux-ci

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation du patient, l'interprétation des résultats des examens paracliniques pertinents, y compris des examens d'imagerie, la détermination de l'admissibilité à une intervention chirurgicale et du moment approprié pour la réaliser, et le choix de la technique de reconstruction la plus appropriée ainsi que l'exécution de celle-ci.
- Cette APC vise les patients qui présentent des pertes de substance d'origine traumatique, cancéreuse, infectieuse, neuropathique ou vasculaire dans les tissus mous.
- Les interventions pertinentes dans le cadre de cette APC comprennent le recours au lambeau du gastrocnémien, au lambeau sural rétrograde, au lambeau libre, au lambeau du sartorius, au lambeau du soléaire ou à d'autres lambeaux servant à réaliser des reconstructions majeures de couverture du membre inférieur.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la réalisation d'une intervention.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : lambeau du gastrocnémien; lambeau sural rétrograde; lambeau libre; lambeau du sartorius; lambeau du soléaire; autres lambeaux servant à réaliser des reconstructions majeures

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 lambeau du gastrocnémien
- Au moins 1 autre lambeau

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 **EM 2.2 Évaluer la perte de substance, y compris son étendue et le type de tissu touché.**
- 2 **EM 2.2 Évaluer la perfusion et la viabilité des tissus, notamment en effectuant des échographies au chevet des patients, au besoin.**
- 3 **EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 4 **EM 2.4 Déterminer si le patient est candidat à une intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.1 Élaborer un plan pour la reconstruction, notamment en indiquant le(s) lambeau(x) privilégié(s) et en donnant des précisions sur la réalisation du prélèvement.**
- 6 **COM 3.1 Fournir des informations sur le diagnostic et le plan de soins au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**
- 7 **EM 2.3 Déterminer et gérer les attentes du patient.**
- 8 **COL 1.3 Consulter d'autres médecins au besoin.**

Partie B : Intervention

- 1 **P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 **EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 **EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : préparer le site receveur, prélever et mettre en place le lambeau, fermer le site donneur.**
- 8 **EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**

- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 13 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et prise en charge définitive de patients ayant subi un traumatisme craniofacial simple

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) comprend la réalisation d'une évaluation clinique, incluant un examen craniofacial complet et l'interprétation des examens de tomodensitométrie ou des radiographies, de même que l'établissement et la mise en œuvre d'un plan de prise en charge approprié et le choix d'une approche chirurgicale.
- Elle inclut également la prise en charge chirurgicale des fractures de l'os zygomatique, de la mandibule, du plancher de l'orbite ou du nez.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la réalisation d'une intervention.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de fracture : os zygomatique; plancher de l'orbite; os nasal; mandibule

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 observation pour chaque type de fracture

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de fracture : os zygomatique; plancher de l'orbite; os nasal; mandibule

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 observation pour chaque type de fracture

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 2 EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 3 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant une intervention chirurgicale et/ou un traitement non chirurgical, selon les besoins.**

- 4 EM 3.1 Faire la synthèse des informations cliniques pour déterminer l'approche chirurgicale.**
- 5 COM 3.1 Fournir des informations sur le diagnostic et le plan de soins au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**
- 6 COL 1.3 Consulter d'autres médecins au besoin.**

Partie B : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : utiliser l'imagerie chirurgicale, exposer et réduire la fracture, effectuer la fixation.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 14 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de cas de fracture de la main

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'interventions dans des cas de fracture aiguë de la main.
- Elle inclut la réalisation d'une réduction fermée avec embrochage percutané et d'une réduction ouverte avec fixation interne (y compris aux phalanges, aux métacarpes et aux os du carpe).
- Cette APC comprend également la planification de la réadaptation postopératoire avec un thérapeute de la main.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'intervention et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : réduction fermée avec embrochage percutané; réduction ouverte avec fixation interne
- le contexte : salle d'opération; salle de chirurgie mineure

Recueillir 4 observations de réussite

- 2 réductions fermées avec embrochage percutané
- 2 réductions ouvertes avec fixation interne

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions touchant la main

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention (préciser) :

Le journal de bord doit démontrer la réalisation d'un éventail d'interventions.

Jalons pertinents :

Partie A : Intervention

1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.

2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.

- 3 **EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : utiliser l'imagerie chirurgicale, réduire la fracture, appliquer le matériel de fixation, assurer l'alignement.**
- 8 **EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 **COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 **P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 **COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 **COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de réadaptation postopératoire.**

Chirurgie plastique : APC 15 – Maîtrise de la discipline

Évaluation de patients présentant des problèmes non traumatiques de la main et/ou du poignet

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) inclut l'obtention d'une anamnèse, la réalisation d'un examen physique, l'interprétation des examens paracliniques et des examens d'imagerie, l'établissement d'un diagnostic différentiel/provisoire et la recommandation d'un plan de prise en charge.
- Cette APC peut être observée en clinique externe ou dans un service hospitalier.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le problème clinique ou le diagnostic (préciser) :
- le type d'observation : observation directe; revue du cas
- le contexte : clinique externe; service hospitalier

Recueillir 3 observations de réussite

- 3 différents problèmes/diagnostics
- Au moins 1 observation directe

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.1 Déterminer la gravité de l'affection et les priorités quant aux soins à prodiguer au patient.**
- 2 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.**
- 4 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et/ou une intervention chirurgicale, selon les besoins.**
- 5 EM 3.2 Obtenir un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, ainsi que les raisons qui le justifient et les autres options possibles.**
- 6 COM 3.1 Fournir des informations sur le diagnostic et le plan de soins au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**
- 7 COM 5.1 Documenter une rencontre clinique de façon à faire comprendre l'évaluation clinique et le motif des décisions ou des recommandations.**

8 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé.

Chirurgie plastique : APC 16 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale pour traiter des problèmes touchant des articulations, des ligaments, des fascias ou des tissus mous de la main

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'un groupe distinct d'interventions chirurgicales visant à traiter des problèmes touchant des articulations, des ligaments, des fascias ou d'autres tissus mous de la main.
- Elle inclut la prise en charge chirurgicale de l'arthrose de la base du pouce, de la maladie de Dupuytren et de la ténosynovite sténosante ainsi que l'arthrodèse, l'arthroplastie, les réparations ligamentaires courantes, l'aponévrotomie à l'aiguille pour la maladie de Dupuytren, le curage ganglionnaire et l'excision de tumeurs bénignes des tissus mous.
- Cette APC comprend également la planification de la réadaptation postopératoire avec un thérapeute de la main.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'intervention et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : prise en charge chirurgicale de l'arthrose de la base du pouce; prise en charge chirurgicale de la maladie de Dupuytren; prise en charge chirurgicale de la ténosynovite sténosante; arthrodèse; arthroplastie; réparation ligamentaire courante; aponévrotomie à l'aiguille pour la maladie de Dupuytren; réduction articulaire chirurgicale; curage ganglionnaire; excision d'une tumeur bénigne des tissus mous

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 prise en charge chirurgicale de l'arthrose de la base du pouce
- Au moins 1 prise en charge chirurgicale de la maladie de Dupuytren
- Au moins 1 prise en charge chirurgicale de la ténosynovite sténosante
- 2 autres interventions

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions touchant la main

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention (préciser) :

Le journal de bord doit démontrer la réalisation d'un éventail d'interventions.

Jalons pertinents :

Partie A : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : réparer ou reconstruire une articulation, un ligament, un fascia ou d'autres tissus mous; utiliser des implants de manière appropriée.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**
- 14 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de réadaptation postopératoire.**

Chirurgie plastique : APC 17 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patients présentant des lésions tendineuses

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'un groupe distinct d'interventions chirurgicales servant à traiter des lésions tendineuses aiguës ou anciennes.
- Elle inclut la réparation chirurgicale de lacérations des tendons fléchisseurs ou extenseurs ainsi que la reconstruction tendineuse différée (en une ou deux étapes), la ténolyse, la greffe tendineuse et le transfert tendineux.
- Cette APC comprend également la planification de la réadaptation postopératoire avec un thérapeute de la main.
- Cette APC peut être observée dans une salle d'urgence, une salle de chirurgie mineure ou une salle d'opération.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'intervention et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : réparation d'un tendon fléchisseur; réparation d'un tendon extenseur; reconstruction tendineuse différée (en une ou deux étapes); ténolyse; greffe tendineuse; transfert tendineux
- le contexte : salle d'urgence; salle d'opération; salle de chirurgie mineure

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 2 réparations de tendons fléchisseurs ou extenseurs
- 2 autres interventions

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention (préciser) :

Le journal de bord doit démontrer la réalisation d'un éventail d'interventions.

Jalons pertinents :

Partie A : Intervention

1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.

- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 8 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 9 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 10 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 11 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 12 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 13 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de réadaptation postopératoire.**

Chirurgie plastique : APC 18 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patients présentant des lésions de nerfs périphériques

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge de patients présentant des neuropathies compressives, des lésions traumatiques de nerfs périphériques ou du plexus brachial ou des tumeurs bénignes de nerfs périphériques.
- Elle inclut l'exécution des techniques d'examen physique nécessaires à l'évaluation des nerfs du membre supérieur et l'interprétation de tests électrophysiologiques.
- Les interventions pertinentes dans le cadre de cette APC sont les suivantes : réparation primaire d'un nerf majeur, décompression chirurgicale du canal carpien, décompression +/- transposition du nerf ulnaire, exposition du plexus brachial, décompression du nerf radial, greffe nerveuse, prise en charge d'un névrome, transfert nerveux et excision d'une tumeur nerveuse bénigne.
- Cette APC comprend également la planification de la réadaptation postopératoire avec un thérapeute de la main.
- L'observation de cette APC comporte trois parties : l'évaluation du patient, l'intervention et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : réparation primaire d'un nerf majeur; décompression chirurgicale du canal carpien; décompression +/- transposition du nerf ulnaire; exposition du plexus brachial; décompression du nerf radial; greffe nerveuse; prise en charge d'un névrome; transfert nerveux; excision d'une tumeur nerveuse bénigne

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 réparation primaire d'un nerf majeur
- Au moins 1 décompression chirurgicale du canal carpien
- Au moins 1 décompression +/- transposition du nerf ulnaire
- Au moins 1 autre intervention parmi celles qui sont énumérées

Partie C : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :
- l'intervention (préciser) :

Le journal de bord doit démontrer la réalisation d'un éventail d'interventions.

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

- 1 EM 2.2 Recueillir de l'information concernant l'incidence du problème sur la capacité fonctionnelle du patient.**
- 2 EM 2.2 Réaliser une évaluation sensorielle et motrice se rapportant au nerf périphérique lésé.**
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.**
- 4 EM 2.2 Interpréter les résultats des examens électrophysiologiques.**
- 5 EM 2.4 Déterminer la nécessité et le moment d'une intervention chirurgicale, et planifier sa réalisation.**
- 6 EM 2.4 Proposer des options de prise en charge non chirurgicale, s'il y a lieu.**
- 7 COM 3.1 Communiquer les options de traitement au patient et à sa famille avec clarté et compassion.**

Partie B : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : réparer ou reconstruire un nerf; effectuer une greffe ou un transfert de nerf au besoin.**

- 8 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 EM 3.4** Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.
- 10 COL 1.2** Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.
- 11 P 1.1** Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.
- 12 COL 1.2** Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.
- 13 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 EM 3.4** Établir et mettre en œuvre un plan de réadaptation postopératoire.

Chirurgie plastique : APC 19 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patients ayant subi une mutilation d'un membre supérieur

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation et la stabilisation initiale des mutilations de la main, y compris des blessures pouvant nécessiter une réimplantation, ainsi que sur l'élaboration d'un plan de prise en charge définitive incluant la description de l'intervention ou des interventions chirurgicales à effectuer, du degré d'urgence de celle(s)-ci et du moment propice pour la ou les réaliser.
- Lorsque le patient provient d'un autre centre, cette APC inclut la communication de recommandations sur la stabilisation initiale et le transport.
- Cette APC peut être observée au service d'urgence ou dans une clinique externe.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le transfert de patient d'un autre centre : oui; non
- la possibilité de réimplantation ou de revascularisation : oui; non

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 observation doit porter sur une situation où la réimplantation ou la revascularisation est possible

Jalons pertinents :

- 1 COM 2.3 Recueillir et synthétiser l'information pertinente sur le patient transmise par le médecin demandeur.**
- 2 EM 2.4 Établir un plan de soins à suivre avant et pendant le transfert.**
- 3 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 4 EM 2.2 Déterminer l'étendue de la lésion.**
- 5 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de réanimation, de prise en charge des autres lésions et/ou d'optimisation préopératoire.**
- 6 EM 2.4 Formuler un plan de prise en charge périopératoire précisant l'approche chirurgicale, l'échelonnement des étapes et la nécessité d'une coordination avec les autres spécialistes.**
- 7 COL 1.3 Consulter d'autres médecins et collaborer avec eux de manière efficace pour couvrir tous les aspects des soins.**

8 COM 3.1 Communiquer les options de traitement au patient et à sa famille avec clarté et compassion.

Chirurgie plastique : APC 20 – Maîtrise de la discipline

Consultation pour des patients présentant un mélanome invasif et prise en charge définitive de ceux-ci

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge chirurgicale de patients présentant un mélanome invasif, y compris la détermination des marges pour l'excision locale élargie et la biopsie de ganglion sentinelle.
- Elle inclut l'interprétation du rapport synoptique de pathologie, l'interprétation des examens paracliniques appropriés et l'utilisation du système de stadification qui convient.
- Cette APC inclut également la prise en charge multidisciplinaire du mélanome invasif, y compris la collaboration avec les équipes de chirurgie oncologique, d'oncologie médicale, de radio-oncologie et/ou d'imagerie médicale.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et l'excision chirurgicale.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Excision chirurgicale

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2.

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.

2 EM 2.2 Interpréter un rapport synoptique de pathologie.

3 EM 2.2 Sélectionner les examens nécessaires à la stadification du cancer.

4 EM 2.4 Formuler un plan de prise en charge périopératoire précisant l'approche chirurgicale, l'échelonnement des étapes et la nécessité d'une coordination avec les autres spécialistes.

- 5 **EM 3.1 Formuler un plan pour la réalisation d'une biopsie de ganglion sentinelle.**
- 6 **EM 3.1 Déterminer les marges appropriées de l'excision.**
- 7 **EM 2.4 Énumérer les indications du traitement adjuvant.**
- 8 **EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'autres médecins.**

Partie B : Excision chirurgicale

- 1 **P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 **EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 **EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : exciser la lésion en assurant des marges appropriées; fermer la perte de substance avec un lambeau local ou une greffe cutanée.**
- 8 **COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

Chirurgie plastique : APC 21 – Maîtrise de la discipline

Consultation pour des patients présentant une tumeur cutanée non mélanocytaire et prise en charge définitive de ceux-ci

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation et la prise en charge chirurgicale ou non chirurgicale d'une tumeur cutanée non mélanocytaire.
- Elle inclut la réalisation d'une biopsie au moyen d'une technique appropriée (p. ex., biopsie au poinçon, biopsie par rasage, biopsie-exérèse, aspiration à l'aiguille fine).
- Elle inclut également l'interprétation du rapport de pathologie, la détermination des marges chirurgicales appropriées, la considération d'autres traitements, l'excision et la reconstruction au moyen d'une greffe cutanée et/ou de lambeaux locaux.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la biopsie; et l'excision chirurgicale.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient et biopsie

Observation directe par un chirurgien plasticien ou un moniteur

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Excision chirurgicale

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : excision locale élargie comprenant des marges appropriées et fermeture au moyen d'un lambeau d'avancement; levée et mise en place du lambeau; greffe de peau (d'épaisseur totale ou partielle)

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 2 excisions locales élargies
- Au moins 2 lambeaux locaux
- Au moins 1 greffe de peau

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient et biopsie

1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.

2 EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel et formuler le diagnostic le plus probable.

3 EM 3.1 Choisir la technique de biopsie la plus appropriée.

- 4 **EM 3.4 Réaliser une biopsie incisionnelle ou excisionnelle, selon ce qui convient le mieux.**
- 5 **EM 3.1 Décrire les autres traitements possibles aux patients, tels que la chirurgie de Mohs, la radiothérapie et les traitements médicaux.**
- 6 **PS 1.3 Conseiller les patients au sujet des effets indésirables de l'exposition au soleil.**

Partie B : Excision chirurgicale

- 1 **EM 2.2 Interpréter un rapport de pathologie.**
- 2 **EM 3.1 Déterminer les marges appropriées de l'excision.**
- 3 **EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : exciser la lésion en assurant des marges appropriées; fermer la perte de substance avec un lambeau local ou une greffe cutanée.**

Chirurgie plastique : APC 22 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patients présentant des brûlures mineures

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge non chirurgicale et chirurgicale complète d'adultes et d'enfants présentant des brûlures qui pourraient être prises en charge de manière appropriée dans un hôpital communautaire ou une clinique externe.
- Cette APC comprend l'évaluation de la profondeur et de l'étendue de la brûlure, l'élaboration d'un plan de soins de plaie pour les brûlures d'épaisseur partielle ainsi que la réalisation d'un débridement de base de la région brûlée et d'une greffe de peau d'épaisseur partielle.
- Cette APC peut être observée en cabinet, au service d'urgence, dans une clinique externe ou dans une salle d'opération.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : évaluation et traitement non chirurgical; et traitement chirurgical.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation et traitement non chirurgical

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le groupe d'âge : adulte; enfant

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Traitement chirurgical

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : débridement; greffe de peau

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation et traitement non chirurgical

1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.

2 EM 2.2 Évaluer les facteurs sociaux contribuant au risque de brûlure.

3 EM 2.2 Reconnaître les trouvailles évocatrices de blessures non accidentelles.

4 EM 2.2 Évaluer l'étendue et la profondeur des plaies causées par des brûlures.

- 5 **EM 2.2 Définir la zone brûlée au moyen d'outils cliniques adaptés à l'âge.**
- 6 **EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.**
- 7 **EM 2.4 Prendre en charge les plaies de manière non chirurgicale à l'aide d'antibactériens topiques et de toutes les techniques possibles de soins topiques.**
- 8 **PS 1.2 Conseiller les patients au sujet des stratégies de prévention des blessures.**

Partie B : Traitement chirurgical

- 1 **P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
 - 2 **EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
 - 3 **EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
 - 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
 - 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
 - 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
 - 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : utiliser des techniques visant à limiter les pertes de sang, effectuer un débridement jusqu'à l'atteinte d'un lit de plaie viable, prélever et mettre en place la greffe cutanée.**
 - 8 **EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
 - 9 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
 - 10 **COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
 - 11 **P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
 - 12 **COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
-

13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

14 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postopératoires.

Chirurgie plastique : APC 23 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge initiale de patients présentant des brûlures majeures

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise en charge initiale d'adultes ou d'enfants présentant des brûlures suffisamment étendues pour nécessiter une réanimation et l'admission dans une unité spécialisée dans le traitement des brûlures.
- Cette APC comprend l'évaluation de la profondeur et de l'étendue des brûlures, l'évaluation des voies respiratoires et la collaboration à la prise en charge de celles-ci, la réanimation liquidienne initiale, la détermination de la nécessité d'une escarrotomie/fasciotomie et la réalisation de cette intervention lorsqu'elle est indiquée.
- Elle comprend également la collaboration efficace avec l'équipe multidisciplinaire, le transfert des soins à un médecin de l'unité de soins intensifs ou de l'unité des grands brûlés et la communication de recommandations à ce dernier sur la poursuite de la prise en charge.
- Cette APC peut être évaluée au service d'urgence, à l'unité de soins intensifs ou à l'unité des grands brûlés.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; unité de soins intensifs; unité des grands brûlés
- le groupe d'âge : adulte; enfant

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.2** Effectuer une évaluation primaire et une évaluation secondaire comprenant l'estimation de la surface corporelle brûlée et une évaluation des lésions par inhalation.
- 2 EM 2.4** Estimer le volume de liquide à administrer et effectuer une réanimation.
- 3 EM 2.2** Reconnaître les facteurs de risque du syndrome du compartiment.
- 4 EM 2.1** Reconnaître la nécessité d'intensifier les soins, notamment en cas d'atteinte des voies respiratoires, de lésion de la colonne cervicale et / ou de syndrome du compartiment.
- 5 EM 3.4** Réaliser la prise en charge des voies respiratoires et / ou fournir une assistance respiratoire.
- 6 EM 3.4** Réaliser une escarrotomie / fasciotomie, au besoin.

- 7 COL 1.3 Consulter d'autres médecins et collaborer avec eux pour couvrir tous les aspects des soins.**
- 8 COM 3.1** Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion.
- 9 COM 1.5 Soutenir le patient, sa famille et ses proches aidants lors des discussions et de la prise de décisions en cas de pronostic réservé.**
- 10 EM 2.3** Établir les objectifs de soins.
- 11 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge des plaies précisant les pansements à appliquer ainsi que les techniques de débridement et de greffe à utiliser et les moments propices pour réaliser ces interventions.**
- 12 EM 4.1 Élaborer des plans de prise en charge continue incluant le calcul des besoins liquidiens en tenant compte des changements dans l'état clinique du patient.**

Chirurgie plastique : APC 24 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patients présentant des déformations découlant d'une brûlure

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation du patient et la sélection de modalités de prise en charge non chirurgicale des cicatrices et/ou la sélection des méthodes de reconstruction appropriées respectant les principes de reconstruction applicables aux cas de déformations découlant de brûlures (resurfaçage, relâchement des contractures, reconstruction des traits faciaux et reconstruction de la main).
- Cette APC inclut le choix de la méthode de reconstruction appropriée (p. ex., greffe de peau d'épaisseur totale, expansion tissulaire, lambeau local, lambeau régional ou lambeau libre) et la réalisation de la reconstruction dans une région anatomique donnée (p. ex., ectropion palpébral, ectropion labial; alopecie cicatricielle, contracture au cou, contracture articulaire).
- Cette APC peut être observée dans un cabinet ou une clinique externe, en salle d'opération ou en contexte de simulation.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la réalisation d'une intervention.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien ou un moniteur

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- la région anatomique : ectropion palpébral; ectropion labial; alopecie cicatricielle; contracture au cou; contracture articulaire
- la méthode : greffe de peau d'épaisseur totale; expansion tissulaire; lambeau local; lambeau régional; lambeau libre
- le contexte : cabinet; clinique externe; salle d'opération; simulation

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

1 EM 2.2 Obtenir de l'information sur la lésion et les traitements antérieurs.

- 2 EM 2.2 Évaluer les problèmes fonctionnels et esthétiques.**
- 3 EM 2.2 Réaliser un examen physique pour déterminer l'étendue de la lésion / plaie et les sites donneurs possibles.**
- 4 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.**
- 5 EM 4.1 Coordonner la participation de l'équipe multidisciplinaire dans la prestation de soins aux patients.**
- 6 PS 1.1 Évaluer et faciliter l'accès des patients aux services de santé, aux ressources financières et au soutien psychologique.**

Partie B : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : prévoir les dimensions / le contour des plaies après le relâchement, relâcher les contractures, prélever la greffe ou le lambeau, mettre en place la greffe ou le lambeau, appliquer les pansements ou installer le matériel d'immobilisation approprié.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**

11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.

12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.

13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

Chirurgie plastique : APC 25 – Maîtrise de la discipline

Évaluation de patients en vue d'un rajeunissement facial non chirurgical et réalisation d'injections

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation clinique, la revue et la sélection des options non chirurgicales appropriées ainsi que la revue des risques et des complications possibles dans le cadre d'une discussion visant à obtenir un consentement libre et éclairé.
- Les options non chirurgicales comprennent le resurfaçage facial au laser, la dermabrasion, le resurfaçage (peeling) chimique, l'injection de neurotoxine et l'injection d'un produit de remplissage.
- Cette APC inclut l'injection d'un produit de remplissage facial et l'injection d'une neurotoxine.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et l'injection d'une neurotoxine ou d'un produit de remplissage facial.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention faisant l'objet de la discussion : resurfaçage facial au laser; dermabrasion; resurfaçage (peeling) chimique; injection de neurotoxine; injection d'un produit de remplissage

Recueillir 2 observations de réussite

- 2 interventions différentes

Partie B : Injection d'un produit de remplissage facial ou d'une neurotoxine

Observation directe par un chirurgien plasticien ou un injecteur de la clinique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : injection de neurotoxine dans le visage; injection d'un produit de remplissage dans le visage
- le contexte : clinique/cabinet privé; clinique de résidents

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

1 EM 2.2 Évaluer le vieillissement du visage, y compris les déformations des os et des tissus mous.

2 COM 1.1 Reconnaître et respecter les besoins émotionnels et psychologiques du patient.

- 3 EM 2.2 Évaluer les facteurs psychologiques et sociaux contribuant à la demande de chirurgie esthétique chez un patient.**
- 4 EM 2.3 Déterminer et gérer les attentes du patient.**
- 5 EM 3.1 Déterminer la technique non chirurgicale de rajeunissement facial appropriée.**
- 6 EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention proposée, et les solutions de rechange.**
- 7 COM 5.1 Documenter les discussions concernant le consentement libre et éclairé de façon précise et complète.**

Partie B : Injection d'un produit de remplissage facial ou d'une neurotoxine

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances de l'anatomie du visage en ce qui concerne la sécurité et les zones où il est dangereux de faire des injections.**
- 2 EM 3.1 Sélectionner la dose et le volume appropriés pour corriger les déformations chez le patient.**
- 3 EM 3.4 Démontrer une technique d'injection appropriée, notamment en utilisant une technique stérile, en réalisant l'injection dans le bon plan et en injectant le produit de remplissage au bon endroit.**

Chirurgie plastique : APC 26 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et consultation complète pour des patients qui envisagent une intervention chirurgicale esthétique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'évaluation du patient qui envisage une intervention chirurgicale esthétique (visage, seins, remodelage corporel).
- Les interventions suivantes peuvent être envisagées : blépharoplastie, rhytidectomie, redrapage (lifting) des sourcils, rhinoplastie, otoplastie, augmentation mammaire, mastopexie combinée à une augmentation mammaire, mastopexie, liposuction du tronc, abdominoplastie, redrapage corporel, brachioplastie/redrapage des cuisses et labiaplastie.
- Cette APC inclut les éléments suivants : anamnèse et examen physique, détermination des facteurs de risque ou stratification du risque (y compris pour ce qui est du risque de thromboembolie veineuse), prise de décision clinique/sélection de l'intervention et discussion à propos des options thérapeutiques et des risques et complications possibles.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la région du corps évaluée : visage; seins; tronc/membres
- l'intervention proposée : blépharoplastie; rhytidectomie; redrapage (lifting) des sourcils; rhinoplastie; otoplastie; augmentation mammaire; mastopexie combinée à une augmentation mammaire; mastopexie; liposuction du tronc; abdominoplastie; redrapage corporel; brachioplastie/redrapage des cuisses; labiaplastie
- le contexte : clinique de chirurgie esthétique des résidents; clinique externe; centre de soins esthétiques privé

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 évaluation du visage
- Au moins 1 évaluation des seins
- Au moins 2 évaluations du tronc ou des membres

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 2 COM 1.1** Reconnaître et respecter les besoins émotionnels et psychologiques du patient.
- 3 EM 2.2 Évaluer les facteurs psychologiques et sociaux contribuant à la demande de chirurgie esthétique chez un patient.**
- 4 EM 2.2** Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.

- 5 EM 2.3 Déterminer et gérer les attentes du patient.**
- 6 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.**
- 7 EM 4.1 Reconnaître les indications d'une évaluation psychologique préopératoire.**
- 8 EM 3.2 Offrir une consultation préopératoire qui comprend une discussion sur les risques et les avantages d'une intervention chirurgicale et les solutions de rechange à cette intervention.**
- 9 COM 3.1 Utiliser un langage et une terminologie adaptés pour optimiser la compréhension par le patient.**
- 10 COM 4.1 Entretenir des échanges respectueux et exempts de jugements de valeur.**
- 11 COM 5.1 Documenter les discussions concernant le consentement libre et éclairé de façon précise et complète.**

Chirurgie plastique : APC 27 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'interventions chirurgicales esthétiques du visage

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'interventions chirurgicales esthétiques du visage, y compris la blépharoplastie, la rhytidectomie, le redrapage (lifting) des sourcils, la rhinoplastie et l'otoplastie.
- Cette APC comprend le marquage préopératoire, la prise en charge périopératoire, la réalisation de l'intervention chirurgicale et la communication des recommandations postopératoires.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'intervention (observation directe) et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : blépharoplastie; rhytidectomie; redrapage (lifting) des sourcils; rhinoplastie; otoplastie; autre
- le contexte : clinique externe; centre de soins esthétiques privé

Recueillir 1 observation de réussite

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions esthétiques

Le journal de bord fait état :

- de l'intervention (préciser) :
- du rôle joué pendant l'intervention : observateur; participant; premier assistant; chirurgien principal

Le journal de bord doit démontrer la participation du résident à au moins 3 interventions chirurgicales esthétiques faciales.

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**

- 3 **EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 **EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 **EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : effectuer le marquage préopératoire, protéger les structures adjacentes.**
- 8 **EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 **COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 **P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 **COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 **COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.**

Chirurgie plastique : APC 28 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'interventions chirurgicales de remodelage corporel

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'interventions chirurgicales esthétiques de remodelage corporel au niveau du tronc ou des membres, notamment la liposuccion du tronc, l'abdominoplastie, le redrapage corporel, la brachioplastie/redrapage des cuisses et la labiaplastie.
- Cette APC comprend le marquage préopératoire, la prise en charge périopératoire, la réalisation de l'intervention chirurgicale et la communication des recommandations postopératoires.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'intervention (observation directe) et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : liposuccion du tronc; abdominoplastie; redrapage corporel; brachioplastie/redrapage des cuisses; labiaplastie; autre intervention
- le contexte : clinique externe; centre de soins esthétiques privé

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 abdominoplastie
- Au moins 1 liposuccion (seule ou en association avec une autre intervention)

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions esthétiques

Le journal de bord fait état :

- de l'intervention (préciser) :
- du rôle joué pendant l'intervention (préciser) : observateur; participant; premier assistant; chirurgien principal

Le journal de bord doit démontrer la participation du résident à au moins 4 remodelages corporels.

Jalons pertinents :

1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.

- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2** Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : effectuer le marquage préopératoire, lever le lambeau, réaliser une fermeture sans tension.**
- 8 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.**

Chirurgie plastique : APC 29 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'interventions chirurgicales esthétiques d'augmentation mammaire

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur les compétences techniques requises pour la réalisation d'une augmentation mammaire primaire.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien ou un moniteur

Utiliser le formulaire 2.

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations / consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : effectuer le marquage préopératoire, manipuler les implants de manière sécuritaire, assurer la symétrie.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**

10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.

11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.

12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.

13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.

14 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.

Chirurgie plastique : APC 30 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et consultation complète pour des patients qui envisagent une reconstruction mammaire

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) est réalisée auprès d'hommes et de femmes qui envisagent une reconstruction après un cancer, une blessure ou une complication chirurgicale.
- Cette APC inclut l'obtention d'une anamnèse ciblée et la réalisation d'un examen physique, la prise de mesures pertinentes, au besoin, l'interprétation des résultats d'exams, l'établissement d'un plan de prise en charge et la présentation de l'information pertinente au patient à propos des options, des risques, des avantages et des résultats attendus de l'intervention chirurgicale.

Plan d'évaluation :

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.1 Déterminer la gravité de l'affection et les priorités quant aux soins à prodiguer au patient.**
- 2 EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique couvrant tous les problèmes pertinents.**
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques et en interpréter les résultats.**
- 4 EM 2.2 Résumer les renseignements sur le patient afin d'évaluer le risque périopératoire et de déterminer si le patient est un bon candidat à une intervention chirurgicale.**
- 5 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.**
- 6 EM 3.2 Obtenir un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, ainsi que les raisons qui le justifient et les autres options possibles.**
- 7 EM 2.4 Formuler un plan de prise en charge périopératoire précisant l'approche chirurgicale, l'échelonnement des étapes et la nécessité d'une coordination avec les autres spécialistes.**

8 COM 5.1 Documenter une rencontre clinique de façon à bien faire comprendre l'évaluation clinique et le motif des décisions ou des recommandations.

Chirurgie plastique : APC 31 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'une reconstruction mammaire

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation de reconstructions mammaires courantes, à savoir la reconstruction immédiate par implant mammaire, l'insertion d'une prothèse d'expansion, la reconstruction au moyen du muscle grand dorsal et toute autre reconstruction autologue.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : reconstruction immédiate par implant mammaire; insertion d'une prothèse d'expansion; reconstruction au moyen du muscle grand dorsal; autre reconstruction autologue

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 pour chaque intervention

Jalons pertinents :

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : effectuer le marquage préopératoire, créer une poche sous-pectorale, manipuler les**

implants / matrices dermiques acellulaires de façon sécuritaire, mettre en place le lambeau autologue, reconstruire la forme.

- 8 EM 3.4** Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.
- 9 EM 3.4** Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.
- 10 COL 1.2** Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.
- 11 P 1.1** Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.
- 12 COL 1.2** Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.
- 13 COM 5.1** Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.
- 14 EM 3.4** Établir et mettre en œuvre un plan de soins postintervention.

Chirurgie plastique : APC 32 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'une réduction mammaire

Caractéristiques principales :

- L'observation de cette activité professionnelle fiable (APC) comporte deux parties : le marquage et la réalisation de la réduction mammaire.
- En général, le résident effectue la réduction mammaire d'un des deux seins et est observé dans ce contexte.

Plan d'évaluation :

Partie A : Marquage

Revue du marquage par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

Partie B : Réduction mammaire

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2.

Recueillir 2 observations de réussite

Jalons pertinents :

Partie A : Marquage

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 3 EM 3.4 Effectuer le marquage de l'incision, du pédicule, de l'étendue de peau qui sera réséquée et du nouvel emplacement du mamelon et de l'aréole.**

Partie B : Réduction mammaire

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**

- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : dessiner et lever le pédicule, effectuer la désépithélialisation, donner au sein sa forme définitive.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 33 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et prise en charge d'enfants présentant des fractures de la main

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'une évaluation clinique, l'interprétation des examens d'imagerie, l'établissement du diagnostic et l'élaboration d'un plan de traitement.
- Elle inclut les fractures qui surviennent spécifiquement chez les enfants (p. ex., fractures d'une plaque de croissance/classification de Salter-Harris).
- Cette APC peut comprendre des aspects techniques tels que la réduction fermée d'une fracture et l'immobilisation, la formulation de recommandations sur les mesures à prendre après la réduction de la fracture ou la pose du plâtre, et la planification du suivi.
- Cette APC peut être observée dans une salle d'opération, au service d'urgence ou dans une clinique.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou revue du cas par un chirurgien plasticien, un moniteur ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; salle d'opération; clinique
- le type d'observation : observation directe; revue du cas
- la portion observée (sélectionner tout ce qui s'applique) : évaluation; réduction fermée; pose de plâtre ou d'attelle

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 évaluation
- Au moins 1 réduction fermée
- Au moins 1 pose d'attelle ou de plâtre

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.**
- 2 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique des résultats.**
- 3 EM 2.2 Reconnaître les trouvailles évocatrices de blessures non accidentelles.**
- 4 EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 5 EM 2.2 Adapter l'évaluation clinique à l'âge et au niveau de développement de l'enfant.**
- 6 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non**

chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.

- 7 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**
- 8 EM 3.4 Choisir et administrer une analgésie et /ou une sédation.**
- 9 EM 3.4 Réaliser une réduction fermée.**
- 10 EM 3.4 Poser un plâtre ou une attelle.**
- 11 EM 3.4 Évaluer et assurer l'alignement anatomique.**
- 12 EM 4.1 Établir un plan en ce qui concerne la continuité des soins et /ou le suivi.**

Chirurgie plastique : APC 34 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge d'enfants présentant des problèmes courants relevant de la chirurgie plastique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la réalisation d'une évaluation clinique, l'interprétation des examens d'imagerie, l'établissement du diagnostic et l'élaboration d'un plan de traitement (comprenant la prise en charge médicale et/ou chirurgicale) et l'exécution de l'intervention chirurgicale pertinente.
- Les problèmes courants comprennent les kystes dermoïdes, les malformations de l'oreille (prominauris, microtie, oreille en cornet, etc.), les anomalies de la main (polydactylie, syndactylie) et les anomalies vasculaires.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation du patient et la réalisation d'une intervention.

Plan d'évaluation :

Partie A : Évaluation du patient

Observation directe ou revue du cas par un chirurgien plasticien ou un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type d'observation : observation directe; revue du cas

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 observation directe

Partie B : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : exérèse d'un kyste dermoïde; otoplastie; réparation d'une oreille en cornet ou d'une cryptotie; correction d'une syndactylie; correction d'une polydactylie; correction d'un pouce à ressort

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 2 interventions différentes

Jalons pertinents :

Partie A : Évaluation du patient

1 EM 2.2 Adapter l'évaluation clinique à l'âge et au niveau de développement de l'enfant.

2 EM 2.2 Recueillir les antécédents cliniques pertinents.

3 EM 2.2. Procéder à un examen physique et interpréter la signification clinique

des résultats.

- 4 EM 2.2 Évaluer les répercussions du problème sur l'enfant et sa famille.**
- 5 EM 2.2 Sélectionner et interpréter les examens d'imagerie.**
- 6 EM 2.4 Élaborer un plan de prise en charge incluant un traitement non chirurgical et une intervention chirurgicale, au besoin.**
- 7 COM 3.1 Fournir des informations et des explications au patient, à sa famille et à ses proches aidants.**

Partie B : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 8 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 9 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 10 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 11 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 12 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 35 – Maîtrise de la discipline

Mise en pratique des compétences chirurgicales nécessaires à la réparation de fentes labiales et/ou palatines

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur des ensembles distincts de compétences chirurgicales plutôt que sur la prise en charge d'un cas précis du début à la fin.
- L'observation de ces compétences porte sur des éléments distincts y compris le marquage pour la fente labiale et/ou palatine, la démonstration de la manipulation adéquate des tissus mous, la réalisation de la fermeture complexe par plans et de la correction anatomique et l'exécution d'une suture intrabuccale.
- Cette APC peut être observée en contexte de simulation.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : la mise en pratique de compétences chirurgicales spécifiques au cours d'une intervention et la présentation d'un journal de bord pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intervention

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- la région de l'intervention : lèvre; palais
- les techniques (sélectionner tout ce qui s'applique) : marquage; réalisation de la fermeture complexe par plans et de la correction anatomique; exécution d'une suture intrabuccale

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 pour chaque intervention
- Au moins 1 marquage
- Au moins 1 suture intrabuccale

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état :

- de l'intervention (préciser) :
- du rôle joué pendant l'intervention : observateur; participant; premier assistant; chirurgien principal

Le journal de bord doit démontrer la participation du résident à la réparation d'au moins 2 fentes labiales et 2 fentes palatines.

Jalons pertinents :

Partie A : Intervention

- 1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.**
- 2 EM 3.4 Préparer, positionner et recouvrir de champs stériles le patient en vue de l'intervention.**
- 3 EM 5.2 Participer aux vérifications de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale ou d'un équivalent.**
- 4 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur l'anatomie, les repères anatomiques importants et l'intervention chirurgicale.**
- 5 EM 3.4 Utiliser l'équipement et les instruments chirurgicaux correctement et avec aisance.**
- 6 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des plans de tissus pertinents en les manipulant délicatement.**
- 7 EM 3.4 Mettre en pratique les compétences techniques essentielles : faire le marquage; réaliser une suture intrabuccale; réaliser la fermeture complexe par plans et la correction anatomique.**
- 8 EM 3.4 Prévoir, reconnaître et régler les difficultés peropératoires.**
- 9 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
- 10 COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 11 P 1.1 Tenir compte de ses limites personnelles et demander de l'aide au besoin.**
- 12 COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 13 COM 5.1 Documenter l'intervention chirurgicale de façon complète et en temps opportun.**

Chirurgie plastique : APC 36 – Maîtrise de la discipline

Communication avec les patients ayant des besoins particuliers et leur famille

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'application des habiletés de communication auprès des enfants, des personnes âgées et des patients ayant des déficiences physiques ou des troubles du développement ou lors des interactions avec des interprètes, le cas échéant.
- Cette APC comprend l'utilisation d'un langage adapté à l'âge et au stade de développement.
- Cette APC couvre aussi la communication avec les parents, les tuteurs ou la famille des patients, s'il y a lieu.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les caractéristiques démographiques : enfant; personne âgée; personne ayant une déficience physique; personne ayant un trouble du développement; personne ayant recours à l'interprétation; autre situation

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 enfant

Jalons pertinents :

- 1 COM 1.1 Démontrer de l'empathie, du respect et de la compassion.**
- 2 COM 1.4 Utiliser un langage non verbal approprié afin de se montrer attentif, intéressé et réceptif.**
- 3 COM 3.1 Utiliser un langage clair et concis; éviter le jargon médical ou l'expliquer adéquatement.**
- 4 COM 2.1 Utiliser les techniques d'écoute active et réagir aux indices donnés par le patient.**
- 5 COM 4.3 Répondre aux questions du patient, de sa famille ou de ses proches aidants.**
- 6 COM 1.6 S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions et aux préférences du patient et de sa famille.**
- 7 P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.**

Chirurgie plastique : APC 37 – Maîtrise de la discipline

Application des principes de l'éthique biomédicale

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la prise de décisions éthiques.
- L'observation de cette APC est basée sur la sélection, la préparation et la présentation d'un cas faisant partie de l'expérience de formation du résident et elle comprend une discussion sur les principes éthiques en lien avec ce cas.

Plan d'évaluation :

Observation directe par un médecin traitant

Utiliser le formulaire 4

Recueillir 1 observation

Jalons pertinents :

- 1 P 1.3** Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement.
- 2 E 3.3** Repérer les sources d'information pertinentes pour un enjeu soulevé dans la pratique.
- 3 P 1.3** Appliquer les principes éthiques dans la prise en charge de problèmes cliniques.

Chirurgie plastique : APC 38 – Maîtrise de la discipline

Enseignement à des apprenants en début de formation

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la supervision et l'encadrement des étudiants en médecine et des résidents qui en sont à l'étape de la progression vers la discipline ou de l'acquisition des fondements de la discipline et l'enseignement à ceux-ci dans une unité d'enseignement clinique ou dans le cadre d'une activité de formation des résidents.
- Dans le cadre de cette APC, le résident doit utiliser des stratégies d'enseignement efficaces, offrir de la rétroaction aux apprenants et veiller à la prestation de soins sécuritaires.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou indirecte par le superviseur, à l'aide des commentaires d'apprenants

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : milieu clinique; simulation

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 observation en milieu clinique

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.6 S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes.**
- 2 E 2.1** Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants.
- 3 E 2.3 Offrir une supervision appropriée à l'apprenant, en assurant l'équilibre entre la sécurité du patient, sa dignité, les soins qui lui sont prodigués et le secret professionnel d'une part, et les besoins d'apprentissage d'autre part.**
- 4 E 2.4 Choisir un contenu approprié, un format d'enseignement et des stratégies adaptées à l'apprenant et au contexte de la chirurgie plastique.**
- 5 E 2.4 Offrir de l'enseignement au chevet des patients, ce qui comprend l'enseignement des techniques d'intervention.**
- 6 E 2.5 Fournir aux apprenants en début de formation une rétroaction utile au moment opportun.**

- 7 E 3.4 Enseigner aux apprenants à trouver, à évaluer et à intégrer de façon efficace des données probantes dans le cadre de la prise de décisions en pratique.**

Chirurgie plastique : APC 39 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'un travail d'érudition

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) inclut l'utilisation de méthodes de recherche appropriées, l'analyse des résultats, la réflexion critique sur les conclusions dégagées et la diffusion des résultats.
- Le travail d'érudition peut porter sur les sciences fondamentales ou cliniques, ou l'éducation médicale, et doit être lié à la chirurgie plastique.
- La réalisation de cette APC peut être observée lors de la présentation d'un manuscrit pouvant être soumis à une revue révisée par les pairs ou de la présentation du projet dans le cadre d'une rencontre scientifique d'examen par des pairs tenue à l'échelle régionale (p. ex., lors d'une journée des résidents formelle) ou nationale.

Plan d'évaluation :

Évaluation par le superviseur du projet de recherche présenté par le résident

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 E 4.4 Formuler des questions de recherche ciblées.**
- 2 E 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 E 4.5 Résumer les résultats d'une revue de littérature.**
- 4 E 4.4 Choisir les méthodes appropriées afin de répondre à une question de recherche.**
- 5 E 4.4 Concevoir et mettre en œuvre un plan de recherche, et obtenir l'approbation du comité d'éthique de la recherche s'il y a lieu.**
- 6 E 4.4 Recueillir et analyser les données au moyen des méthodes statistiques appropriées.**
- 7 E 4.5 Résumer et communiquer les résultats de recherches et enquêtes scientifiques.**

Chirurgie plastique : APC 40 – Maîtrise de la discipline

Mise en œuvre des principes liés à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur l'application des principes en lien avec l'amélioration de la qualité ainsi que sur les stratégies de mise en œuvre de solutions pour les systèmes et les patients.
- Elle inclut la reconnaissance d'un problème touchant la sécurité des patients, l'analyse du problème et la proposition d'une solution
- Cette APC peut être observée lors d'une présentation des observations (p. ex., dans une réunion sur l'amélioration de la qualité, une réunion sur la morbidité et la mortalité ou une réunion du comité d'évaluation des événements indésirables), ou lors du dépôt d'un rapport écrit.

Plan d'évaluation :

Observation directe d'une présentation et/ou revue par le superviseur du rapport présenté par le résident

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 L 1.1 Recueillir des renseignements aux fins d'assurance ou d'amélioration de la qualité.**
- 2 E 4.4 Procéder à l'analyse des données.**
- 3 L 1.1 Intégrer les normes existantes en matière de prestation des soins de santé aux résultats de la collecte des données.**
- 4 L 1.1 Déterminer les possibilités d'amélioration.**
- 5 L 1.1 Reconnaître les effets des facteurs humains et systémiques sur la prestation des soins.**
- 6 E 3.4 Intégrer les données probantes et l'expertise clinique à la prise de décision.**
- 7 P 2.2 Démontrer son engagement à participer à des initiatives liées à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité dans son environnement de pratique.**

Chirurgie plastique : APC 1 – Transition vers la pratique

Gestion d'une clinique externe

Caractéristiques principales :

- Dans le cadre de cette APC, le résident est appelé à mettre à profit à la fois son aptitude à prendre des décisions médicales pour les cas individuels et sa capacité à fonctionner efficacement en consultation externe, c.-à-d. savoir gérer la charge de travail d'une clinique, prendre des décisions cliniques appropriées, respecter le temps alloué et collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé.
- Cette APC peut être observée dans n'importe quel contexte de consultation externe, auprès de divers types de patients.
- L'observation de cette APC se fonde sur au moins une demi-journée de clinique.

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou indirecte par un chirurgien plasticien, qui peut inclure les commentaires du personnel de bureau ou de soutien administratif et d'autres professionnels de la santé

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 2 chirurgiens plasticiens différents

Jalons pertinents :

- 1 EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge.**
- 2 L 4.2 Gérer les rendez-vous pour optimiser l'horaire de la clinique.**
- 3 COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun.**
- 4 L 4.2 Organiser l'horaire des cas chirurgicaux en tenant compte de l'urgence et de la durée de l'intervention, et demander l'équipement spécialisé nécessaire.**
- 5 L 4.1 Gérer efficacement son temps en clinique de soins ambulatoires.**
- 6 L 4.1 Passer en revue les résultats d'examens (y compris les résultats d'imagerie) et prendre les mesures qui s'imposent en temps opportun.**
- 7 COL 1.3 Communiquer efficacement avec d'autres médecins et professionnels de la santé.**
- 8 P 1.1 Communiquer d'une manière efficiente et respectueuse avec les patients et les autres professionnels de la santé.**

9 L 4.1 Intégrer des responsabilités de supervision et d'enseignement dans la gestion globale de la clinique externe.

Chirurgie plastique : APC 2 – Transition vers la pratique

Coordination, organisation et réalisation d'interventions chirurgicales usuelles figurant sur la liste opératoire de la journée

Caractéristiques principales :

- Dans le cadre de cette activité professionnelle fiable (APC), le résident est appelé à mettre à profit à la fois ses compétences chirurgicales pour les cas individuels et sa capacité à fonctionner efficacement et à prendre en charge une journée complète d'interventions chirurgicales; il doit notamment gérer son temps, utiliser des techniques chirurgicales efficaces et efficaces, superviser les apprenants en début de formation et collaborer efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : la mise en application des compétences chirurgicales et la collaboration efficace avec l'équipe interprofessionnelle.
- L'observation de cette APC est basée sur la liste complète des interventions chirurgicales prévues pour une journée dans la salle d'opération.

Plan d'évaluation :

Partie A : Intégration des compétences chirurgicales
Observation directe par un chirurgien plasticien

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type d'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : générale; main; membre inférieur; peau; sein; esthétique; tête et cou; abdomen/tronc/bassin; pédiatrique; autre

Recueillir 2 observations de réussite

- 2 observateurs différents

Partie B : Travail d'équipe interprofessionnel

Plusieurs observateurs fournissent individuellement leurs commentaires, qui sont ensuite réunis dans un seul rapport.

Utiliser le formulaire 3 pour recueillir des renseignements sur :

- le rôle de l'observateur : anesthésiste; infirmière; autre observateur

Recueillir au moins 1 observation de réussite d'au moins 3 observateurs

- Au moins 1 anesthésiste
- Au moins 2 infirmières

Jalons pertinents :

Partie A : Intégration des compétences chirurgicales

1 P 1.2 Se préparer pour l'intervention en passant en revue les examens paracliniques pertinents et les évaluations/consultations préopératoires.

- 2 **EM 5.2 Diriger l'équipe en ce qui a trait à l'utilisation de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale.**
- 3 **EM 3.4 Réaliser les interventions chirurgicales avec habileté et de façon sécuritaire, en ayant recours efficacement aux assistants en chirurgie.**
- 4 **EM 3.4 Gérer les trouvailles peropératoires inattendues et les problèmes périopératoires, en adaptant l'intervention s'il y a lieu.**
- 5 **EM 4.1 Planifier les soins postopératoires.**
- 6 **L 4.1 Gérer d'une manière efficiente et efficace le temps requis pour réaliser toutes les interventions chirurgicales figurant sur la liste.**
- 7 **COM 3.1 Transmettre à la famille des renseignements au sujet de l'intervention, de l'état du patient et des trouvailles chirurgicales de façon claire et avec compassion.**
- 8 **COM 5.1 Documenter les interventions chirurgicales de façon précise, complète et en temps opportun.**
- 9 **P 4.1 Maintenir un rendement clinique professionnel dans des contextes cliniques exigeants ou stressants.**

Partie B : Collaboration efficace avec l'équipe interprofessionnelle

- 1 **L 4.2 Démontrer des habiletés de leadership en salle d'opération.**
- 2 **COL 1.2 Recourir aux assistants en chirurgie de manière efficace.**
- 3 **COL 1.2 Travailler efficacement avec l'équipe de la salle d'opération.**
- 4 **E 2.3 Offrir aux apprenants en début de formation des occasions d'assumer des responsabilités cliniques appropriées.**
- 5 **E 2.5 Fournir une rétroaction aux apprenants afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement.**
- 6 **P 1.1 Intervenir lorsque des comportements envers des collègues ou des apprenants nuisent à un environnement de respect.**
- 7 **P 1.1 Avoir un comportement professionnel approprié.**

Chirurgie plastique : APC 3 – Transition vers la pratique

Gestion d'une pratique en chirurgie plastique

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) porte sur la gestion d'une pratique en chirurgie plastique, qui comprend le tri et la priorisation des demandes de consultation, la codification aux fins de facturation et la démonstration d'un leadership durant les activités de garde.
- Cette APC peut être observée dans n'importe quel contexte clinique et doit être basée sur une période de stage d'au moins un mois au cours duquel le résident assume des responsabilités dans au moins deux contextes cliniques différents (p. ex., clinique, salle d'opération, service d'urgence, salle de chirurgie mineure).

Plan d'évaluation :

Observation directe et/ou indirecte par un chirurgien plasticien basée sur une période de stage d'au moins 1 mois

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 2.2 Évaluer la pertinence des demandes de consultation.**
- 2 EM 2.1 Établir la priorité des demandes de consultation en fonction de la gravité clinique.**
- 3 EM 1.5 Gérer les activités de garde en chirurgie plastique.**
- 4 L 4.2 Appliquer les connaissances des pratiques de facturation.**

Chirurgie plastique : APC 4 – Transition vers la pratique

Élaboration d'un plan d'apprentissage pour son développement personnel et professionnel continu

Caractéristiques principales :

- Cette activité professionnelle fiable (APC) peut comprendre divers scénarios, par exemple : un plan d'action pour corriger les lacunes mises en évidence dans le cadre d'une autre APC; un plan pour se préparer en vue de sa formation complémentaire; un plan pour se préparer à la pratique dans un milieu précis (p. ex., communautaire) et/ou un milieu où des compétences particulières sont requises; et une revue de la littérature médicale pour améliorer les soins prodigués pour un problème clinique particulier.
- Le plan doit être spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel (critères SMART).

Plan d'évaluation :

Revue du plan d'apprentissage du résident par le superviseur

Utiliser le formulaire 1.

Recueillir 1 observation de réussite

Jalons pertinents :

- 1 EM 1.1** Faire preuve d'une connaissance des compétences requises pour exercer en toute sécurité et de manière efficace dans le contexte de pratique futur.
- 2 E 1.2** Interpréter les données sur le rendement personnel pour cerner des occasions d'apprentissage et d'amélioration.
- 3 L 4.2** Prendre en compte ses intérêts personnels et ses objectifs de carrière.
- 4 E 1.1** Définir des besoins d'apprentissage liés à la pratique personnelle ou aux objectifs de carrière.
- 5 E 3.1** Formuler des questions d'apprentissage qui tiennent compte des lacunes dans les connaissances.
- 6 E 1.1** Créer un plan d'apprentissage réalisable qui précise des éléments livrables et comprend une stratégie pour suivre l'atteinte des objectifs.
- 7 E 1.1** Déterminer les ressources requises pour la mise en œuvre d'un plan d'apprentissage personnel.
- 8 L 4.2** Choisir ses expériences d'apprentissage en fonction des compétences requises pour la pratique future.

9 P 2.1 Démontrer un engagement envers le maintien et l'amélioration de la compétence.