

Guide du groupe de travail/Comité du
diplôme de DCC, éducateurs et candidats

MARS 2017
VERSION 2.0

Remarque : Dans ce document, et conformément aux critères d'une discipline de DCC, toutes les déclarations renvoient à l'application des compétences en transplantation d'organes d'un médecin diplômé à la population de patients prédéfinie et aux compétences préexistantes telles que décrites dans sa discipline d'accès.

« Le médecin stagiaire de DCC » renvoie aux candidats dont la discipline d'accès est l'une des suivantes : gastroentérologie, hépatologie, maladies infectieuses, néphrologie ou pneumologie.

« Le chirurgien stagiaire de DCC » renvoie aux candidats dont la discipline d'accès est l'une des suivantes : chirurgie cardiaque, chirurgie générale, urologie ou chirurgie thoracique.

DÉFINITION

La transplantation d'organes est le domaine de compétence enrichie qui englobe les soins des patients adultes et pédiatriques présentant une défaillance d'organe terminale traitée par transplantation, incluant les patients qui subissent une transplantation d'organes tels que le cœur, les poumons, le foie, les reins, le pancréas et les intestins.

BUTS

À la fin de la formation, le candidat doit avoir atteint le degré de compétence d'un médecin spécialisé en transplantation d'organes, capable de pratiquer dans ce domaine de compétence ciblée (DCC) dans le champ de la chirurgie cardiaque, de la gastro-entérologie, de la chirurgie générale, de l'hépatologie, des maladies infectieuses, de la néphrologie, de la pneumologie, de la chirurgie thoracique ou de l'urologie. Le stagiaire de DCC doit comprendre les fondements théoriques de la discipline, y compris ses assises en science et en recherche, tels qu'ils s'appliquent à la pratique de la médecine ou de la chirurgie.

La discipline de transplantation d'organes comprend les responsabilités suivantes :

- évaluation des personnes présentant une maladie d'organe en phase terminale pour déterminer si elles sont candidates à la transplantation d'organes;
- évaluation de donneurs d'organes potentiels pour déterminer s'ils sont candidats au don d'organe;
- sensibilisation autour du don d'organes et de l'attribution équitable aux personnes en attente de transplantation;

- prélèvement et préservation des organes de donneurs vivants et décédés, implantation de ces organes à des personnes atteintes de maladies d'organes en phase terminale, et prise en charge de l'optimisation de la qualité d'organe par le biais de l'application de techniques de préservation ex vivo et du moment de l'intervention;
- soins périopératoires au receveur d'organe;
- prise en charge de l'immunosuppression du receveur d'organe;
- suivi du fonctionnement de l'allogreffe du receveur d'organe et prise en charge du dysfonctionnement de l'allogreffe;
- soins prodigués au receveur d'organe présentant un dysfonctionnement de greffon en phase terminale; et
- avancement de la discipline par la participation à des activités scientifiques.

Remarque : Toutes les soumissions doivent être approuvées par un superviseur avant d'être ajoutées au portfolio.

Remarque : Les résumés des cas ne devraient pas excéder une page s'ils sont rédigés uniquement pour ce portfolio. La documentation soumise relative aux patients peut être plus longue.

Remarque : Tout dossier ou matériel clinique soumis doit être anonymisé afin de protéger la confidentialité des données médicales. Cela requiert le retrait des principaux identifiants, y compris, mais pas seulement, le nom, la date de naissance, la date de consultation et le lieu (par ex., hôpital/clinique, ville). Dans certains cas, même en l'absence de ces renseignements, un patient pourrait être identifié par d'autres renseignements du cas ou des ressources cliniques (par exemple, si le patient est atteint d'une affection très rare ou s'il vit dans une région éloignée avec une population réduite). Ces mesures pourraient ne pas être suffisantes pour protéger la confidentialité des données médicales. Dans ces cas exceptionnels, il est recommandé d'obtenir le consentement du patient pour la soumission.

Le médecin diplômé doit démontrer qu'il possède les connaissances, les compétences et les comportements requis pour dispenser des soins et des services axés sur le patient à un vaste public. Dans tous les aspects de la pratique spécialisée, le médecin diplômé doit montrer qu'il peut traiter de façon professionnelle les questions liées au sexe, à l'orientation sexuelle, à l'âge, à la culture, aux croyances, à l'ethnicité et à l'éthique.

Ce portfolio appartient à un candidat dont la certification ou l'attestation de voie d'accès est (*cochez en une*):

Gastro-entérologie
Hépatologie
Maladies infectieuses
Néphrologie
Pneumologie
Chirurgie cardiaque
Chirurgie générale
Chirurgie thoracique
Urologie

À la section 4, le stagiaire de DCC doit atteindre le jalon 4.3. **et** le ou les jalons pertinents indiqués ci-dessous :

4.2.
4.2.
4.2.
4.2.
4.2.
4.1.1.
4.1.3.; avec en option 4.1.4. et/ou 4.1.5.
4.1.2.
4.1.4.

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES EN TRANSPLANTATION D'ORGANES (2017)

À la fin de la formation, le stagiaire de DCC doit démontrer qu'il a acquis les compétences décrites aux pages suivantes.

Selon le Comité du programme de DCC, le candidat a acquis les compétences du diplôme telles qu'énoncées dans le *Portfolio de compétences* et possède les compétences requises pour pratiquer en tant que médecin diplômé.

OUI NON

COMMENTAIRES

1. Évaluation des personnes présentant une maladie d'organe en phase terminale pour déterminer si elles sont candidates à la transplantation d'organes		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
<p>1.1. Évaluer les personnes présentant une maladie d'organe en phase terminale afin de déterminer si elles sont candidates à la transplantation d'organes</p>	<p>Une (1) soumission doit inclure la décision que le patient est candidat à la transplantation d'organes ; et deux (2) soumissions doivent inclure la décision, pour deux raisons différentes, que le patient n'est pas candidat à la transplantation ou qu'un report est recommandé.</p> <p>Les résumés doivent inclure les antécédents médicaux du patient, y compris l'indication pour la transplantation d'organes et les comorbidités. Une description de chacun des points suivants doit être incluse dans les facteurs pertinents et le motif de la décision :</p> <ul style="list-style-type: none"> • stade de la maladie • problèmes psychosociaux • comorbidités médicales • enjeux chirurgicaux <p>Les évaluations peuvent avoir été effectuées en personne ou par le biais de l'examen de documents.</p>	<p>Trois (3) résumés ou notes de consultation de décision concernant la pertinence d'une transplantation d'organes</p>

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>1.2. Participer ou mener des discussions sur les patients lors de réunions d'équipe interprofessionnelles concernant la pertinence ou non d'une transplantation d'organes pour des patients individuels</p>	<p>La rétroaction colligée doit démontrer la capacité satisfaisante de présenter clairement un cas, d'interagir de manière collaborative et professionnelle avec d'autres membres de l'équipe, et défendre efficacement les besoins du patient individuel.</p> <p>Les contributeurs peuvent inclure les coordinateurs de transplantation, les travailleurs sociaux, les diététistes, les médecins, les chirurgiens ou d'autres membres de l'équipe.</p>	<p>Résultats colligés de la rétroaction multisources</p>
<p>1.3. Discuter de l'incertitude (c.-à-d., disponibilité d'organe, moment de la transplantation, qualité des organes, et risque de maladies transmissibles) et répondre aux questions de communication difficiles comme le retrait d'une liste d'attente ou le fait que le patient ne soit pas candidat à la transplantation</p>	<p>Réalisation satisfaisante de deux (2) mini exercices d'évaluation clinique (mini-CEX) de discussions avec des personnes présentant une maladie d'organe en phase terminale évaluée afin de déterminer si elles sont candidates à la transplantation d'organes, incluant les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un (1) cas de transplantation d'organes acceptée • un (1) cas pour lesquels la transplantation d'organes ne convient pas, ou ne convient pas au moment de l'évaluation <p>Les observations doivent montrer la capacité à fournir des informations compréhensibles et encourageant la discussion et la clarification des préoccupations.</p>	<p>Deux (2) observations satisfaisantes de mini-CEX (à l'aide du modèle de transplantation d'organes (TO) du Collège royal) de discussions avec des patients</p>

2. Évaluation de donneurs d'organes potentiels pour déterminer s'ils sont candidats au don d'organe		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
2.1. Évaluer des donneurs d'organes potentiels (décédés et vivants, le cas échéant) en vue de déterminer s'ils sont candidats pour la transplantation d'organes	<p>Une (1) soumission doit inclure un donneur d'organe candidat à la transplantation et deux (2) des soumissions doivent inclure des donneurs d'organes qui ne sont pas candidats à la transplantation. Les cas doivent inclure au moins deux (2) des scénarios suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • risque de maladie transmissible • dysfonctionnement de l'organe du donneur ou risque de dysfonctionnement • facteurs anatomiques complexes • type de donneur <p>Chaque soumission doit fournir</p> <ul style="list-style-type: none"> • un résumé des facteurs de donneur pertinents • la justification de la décision de pertinence • les facteurs dans la sélection du receveur, la préservation d'organes et le moment de l'intervention chirurgicale qui pourrait avoir une influence sur le risque (le cas échéant) 	Trois (3) résumés de cas d'évaluations de donneurs d'organes potentiels

Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
3.1. Participer à l'attribution d'organes donnés aux patients individuels	<p>Les résumés de cas doivent inclure une discussion des facteurs pertinents menant à la décision d'attribution. Ces facteurs peuvent inclure :</p> <ul style="list-style-type: none">• les facteurs immunologiques et l'interprétation appropriée des tests effectués par le laboratoire d'histocompatibilité• l'évaluation du fonctionnement de l'organe du donneur• les considérations anatomiques• le risque de maladie transmissible• le statut du receveur, le risque de progression et l'urgence médicale• le délai sur la liste d'attente• les considérations de transplantation d'organes multiples	Trois (3) résumés de cas de décisions d'attribution d'organes

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>3.2. Attribuer des organes pour la transplantation</p>	<p>SOIT</p> <p>(a) La soumission doit fournir une critique d'un algorithme d'attribution d'organes, ou une partie de celui-ci. La critique doit inclure une discussion sur l'application des principes éthiques de l'attribution d'une ressource limitée (p. ex., utilité, équité), la défense des intérêts de groupes vulnérables (p. ex., les patients pédiatriques, les personnes gravement malades, les patients hyperimmunisés et la transplantation d'organes multiples), et le rôle de l'algorithme permettant de parvenir à des résultats médicaux acceptables.</p>	<p>SOIT</p> <p>(i) Une critique réflexive d'un algorithme d'attribution d'organes simulé ou réel</p> <p>Les formats acceptables incluent une présentation de diapositives ou un rapport écrit bref (maximum d'une (1) page)</p>
	<p>OU</p> <p>(b) Soumettre des preuves d'une participation importante à la création d'un algorithme d'attribution d'organes</p>	<p>OU</p> <p>(ii) Un algorithme d'attribution d'organes et l'explication du rôle du stagiaire dans sa création</p>

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>3.3. Sensibiliser autour du don d'organe et à la transplantation</p>	<p>Réalisation satisfaisante d'une réflexion écrite d'activités de défense des intérêts à l'échelle du programme, de l'hôpital, la communauté ou de la population. La soumission doit inclure l'identification d'intervenants clés en don d'organes et en transplantation, l'appréciation des populations vulnérables, la description du rôle du médecin ou du chirurgien en transplantation dans la rencontre et la connaissance des politiques qui ont des répercussions sur le don d'organes.</p>	<p>Une (1) réflexion écrite sur la défense des intérêts (maximum d'une (1) page)</p>
---	--	--

Remarque : À la section 4, le stagiaire de DCC doit remplir le jalon 4.3 et au moins un jalon de la section 4.1. et 4.2., tel que précisé dans la page 2 de ce portfolio.

4. Prélèvement et préservation des organes de donneurs vivants ou décédés, implantation de ces organes à des personnes atteintes de maladies d'organes en phase terminale, et prise en charge de l'optimisation de la qualité par le biais de l'application de techniques de préservation ex vivo et du choix du moment de l'intervention		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
<p>4.1. Effectuer des interventions de transplantation d'organes</p> <p>4.1.1. Chirurgiens de transplantation cardiaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prélèvement de cœur - transplantation orthotopique du cœur <p>4.1.2. Chirurgiens de transplantation pulmonaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - prélèvement de poumon - transplantation pulmonaire <p>4.1.3. Chirurgiens de transplantation du foie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prélèvement d'organes multiples sous le diaphragme d'un donneur décédé (donneurs avec diagnostic de décès neurologique – DDN et don d'organe après 	<p>(a) Le journal de bord doit documenter le type d'intervention, le rôle du stagiaire dans l'intervention et s'il s'agit d'une première transplantation, d'une retransplantation ou d'une transplantation d'organes multiples.</p> <p>Le superviseur doit attester du rôle du stagiaire dans l'intervention et de l'acquisition des compétences.</p>	<p>(i) Journal de bord de TO</p>

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>décès cardiaque – DDC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - préparation d'organe sur table stérile (<i>back-table</i>), y compris la division du foie (<i>split</i>) - transplantation d'organe abdominale multiviscérale - greffon de veine portale/ de la veine mésentérique supérieure - greffon aorto-iliaque <p>4.1.4. Chirurgiens de transplantation de reins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - transplantation de rein - néphrectomie ouverte ou peu invasive de donneur vivant - prélèvement de rein de donneur décédé (donneurs en DDN et DDC) - néphrectomie de transplantation - reconstruction et réimplantation de l'uretère transplanté <p>4.1.5. Chirurgiens de transplantation pancréatique:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pancréatectomie du donneur - préparation du pancréas en entier sur la table stérile - transplantation du pancréas entier - greffon de veine portale/ de la veine mésentérique supérieure - greffon aorto-iliaque 	<p>ET</p> <p>(b) Les notes de bloc opératoire doivent inclure la durée de l'ischémie et l'indication de l'intervention.</p>	<p>ET</p> <p>(ii) Trois (3) notes de bloc opératoire pour chacune des interventions requises</p> <p>Une note peut inclure plusieurs interventions dans une seule salle d'opération</p>
--	--	---

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>4.2. Montrer des connaissances en interventions de prélèvement et de transplantation d'organes</p>	<p>Le journal de bord doit montrer l'observation d'interventions de prélèvement et de transplantation d'organes pertinentes à la discipline d'accès, et doit inclure tout l'éventail de types de donneurs (vivant, décédé, DDN, DDC), tel qu'approprié.</p>	<p>Le journal de bord d'interventions chirurgicales de transplantation d'organes observées</p>
<p>4.3. Décrire les techniques permettant de préserver les organes et les stratégies pour optimiser le fonctionnement d'organe</p>	<p>Le résumé de cas doit inclure une discussion sur la technique de préservation; choix du moment de l'intervention, y compris la durée d'ischémie chaude et froide ; toute stratégie supplémentaire employée pour optimiser le fonctionnement ; et l'effet immédiat sur le fonctionnement de l'organe.</p>	<p>Un (1) résumé de cas d'une intervention de prélèvement d'organe</p>

5. Soins périopératoires au receveur d'organe		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
5.1. Prendre en charge les soins périopératoires du receveur de greffe d'organe	(a) Le journal de bord doit montrer tout l'éventail d'âges de receveurs, les comorbidités et causes de défaillance d'organe en phase terminale, le type de donneur, l'éventail de fonctionnement de greffe précoce et autres complications.	(i) Journal de bord de cas de TO
	<p>ET</p> <p>(b) Les soumissions doivent illustrer au moins deux (2) les problèmes périopératoires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dysfonctionnement précoce de l'allogreffe (causes immunologiques et non immunologiques) • complications chirurgicales (thrombose de l'allogreffe, hémostasie, fuite anastomotique, et lésion ischémique) • maladie récidivante • complications précoces de l'immunosuppression <p>Chaque résumé de cas doit inclure l'indication pour la transplantation d'organes, la description du problème périopératoire et le motif de la ou des décisions de prise en charge.</p>	<p>ET</p> <p>(ii) Trois (3) résumés de cas de patients présentant des problèmes de soins périopératoires</p>

6. Prise en charge de l'immunosuppression du receveur d'organe		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
6.1. Sélectionner, conseiller, ajuster et surveiller les traitements immunosuppresseurs pour optimiser le fonctionnement d'organe et minimiser les effets indésirables	<p>(a) La soumission doit montrer la réalisation d'un examen oral structuré avec un contenu portant sur l'ensemble des agents immunosuppresseurs utilisés en transplantation d'organes et doit inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le mode d'action • la pharmacocinétique • les effets secondaires • les preuves de l'usage approprié • les stratégies de pharmacovigilance appropriées 	<p>(i) La documentation attestant de la réalisation satisfaisante d'un examen oral structuré; doit inclure une liste des questions posées.</p>
	<p>ET</p> <p>(b) L'éventail de cas soumis doit inclure chacun des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • choix de traitement d'induction d'immunosuppression (<i>un (1) cas</i>) • examen du maintien de l'immunosuppression (<i>trois (3) cas</i>) liés à <ul style="list-style-type: none"> - une toxicité médicamenteuse - une infection - une tumeur maligne - un retard de croissance et de développement (pédiatrique) • traitement du rejet (<i>un (1) cas</i>) 	<p>ET</p> <p>(ii) Cinq (5) résumés de cas d'utilisation d'agents immunosuppresseurs</p>

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

	<p>Chaque résumé de cas doit inclure un court résumé de facteurs pertinents concernant le patient menant à la décision du traitement immunosuppresseur.</p>	
<p>6.2. Prévenir, identifier, diagnostiquer et gérer les complications liées à l'immunosuppression</p>	<p>L'éventail de cas soumis doit inclure des complications liées à l'immunosuppression, incluant au moins deux (2) cas parmi les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• infection• tumeur maligne• autre dysfonctionnement d'organe <p>Les résumés de cas doivent inclure une brève description du traitement immunosuppresseur actuel, la complication et le motif du plan de prise en charge.</p>	<p>Deux (2) cas de complications d'immunosuppression</p>

Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
<p>7.1. Appliquer les stratégies appropriées pour la surveillance du fonctionnement de l'allogreffe</p>	<p>Les résumés de cas doivent montrer la surveillance du fonctionnement de l'allogreffe et l'état du patient à différents stades du suivi.</p> <p>Chaque résumé de cas doit documenter la durée post-transplantation, les problèmes cliniques actuels et le plan de surveillance continue</p>	<p>Trois (3) résumés de notes ou cas cliniques</p>

PORTFOLIO DE COMPÉTENCES POUR LE DIPLÔME EN TRANSPLANTATION D'ORGANES
(2017)

<p>7.2. Diagnostiquer et gérer le dysfonctionnement d'allogreffe</p>	<p>L'éventail de cas soumis doit inclure au moins un (1) cas de rejet aigu et au moins deux (2) causes de dysfonctionnement d'allogreffe parmi les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• récurrence de la maladie primaire• toxicité médicamenteuse aiguë ou chronique• complications techniques de l'intervention d'allogreffe• dysfonctionnement chronique d'allogreffe<ul style="list-style-type: none">- cause immunologique- cause non immunologique <p>Chaque résumé de cas doit inclure une courte description du scénario clinique, des examens diagnostiques effectués et de leur interprétation et du motif du plan de prise en charge</p>	<p>Quatre (4) résumés de cas de dysfonctionnement d'allogreffe</p>
--	--	--

Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
8.1. Évaluer les receveurs de greffe d'organes présentant un dysfonctionnement de greffon en phase terminale pour une prise en charge appropriée	<p>Les soumissions doivent inclure au moins deux (2) des aspects suivants des soins aux patients présentant un dysfonctionnement d'organes terminal :</p> <ul style="list-style-type: none">• évaluation pour une retransplantation d'organe• soins de fin de vie• initiation ou orientation pour un traitement de maintien en vie <p>Les résumés de cas doivent inclure tous les facteurs pertinents relatifs aux patients, le plan de prise en charge et le motif de cette décision.</p>	Deux (2) résumés de cas de dysfonctionnement d'organes terminal

9. Avancement de la discipline par la participation à des activités d'érudition		
Jalons	Normes d'évaluation	Documents à soumettre
9.1. Effectuer une activité scientifique dans le domaine de la transplantation d'organes	La soumission doit être l'un (1) des projets suivants : <ul style="list-style-type: none">• un résumé ou manuscrit entier• une proposition de recherche ou une demande de subvention• un module d'apprentissage ou un programme d'études ou toute autre innovation éducative• projet d'assurance de la qualité complet• un résumé de la littérature sur un sujet pouvant être publié ou utilisé à titre de contexte à un projet de recherche ou un document de politique	Soumettre l'activité scientifique

Ébauche - Groupe de travail de DCC - novembre 2014

Approuvé – Comité d'examen des normes de formation spécialisée - janvier 2015

Révisé – Comité de DCC – décembre 2016

Mise à jour rédactionnelle (approuvé) – Bureau de l'éducation spécialisée – décembre 2016

Approuvé (l'ordre du jour des consentements) – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – décembre 2016