

NOVEMBRE 2017
VERSION 1.0

DÉFINITION

La médecine du sport et de l'exercice est un domaine de compétence enrichi de la médecine et de la chirurgie portant sur la prévention, l'investigation, le diagnostic et la prise en charge des blessures et des maladies qui ont trait au sport et à l'exercice physique. La médecine du sport et de l'exercice est vouée à la promotion de l'activité et de la forme physiques auprès du grand public ainsi qu'à l'optimisation de la performance sportive chez les athlètes de tous âges, handicapés ou non.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Le candidat au diplôme de domaine de compétence ciblée (DCC), soit le stagiaire, doit avoir obtenu un certificat du Collège royal en médecine d'urgence, en médecine interne, en chirurgie orthopédique, en pédiatrie, en médecine physique et réadaptation ou en rhumatologie, ou être inscrit à un programme de résidence agréé par le Collège royal dans l'une de ces disciplines (voir les exigences applicables).

Il est possible d'entreprendre une formation approuvée en médecine du sport et de l'exercice en même temps que la résidence dans une spécialité primaire ou une surspécialité, à condition d'avoir terminé avec succès au moins deux ans de résidence, de pouvoir satisfaire aux exigences établies pour la spécialité primaire ou la surspécialité et d'avoir obtenu l'accord du directeur de programme de médecine du sport et de l'exercice.

Tous les stagiaires doivent avoir obtenu une certification dans leur spécialité primaire afin d'être admissibles à soumettre un portfolio de certification du Collège royal en médecine du sport et de l'exercice.

OBJECTIFS

À la fin de la formation, le titulaire d'un diplôme de DCC doit avoir atteint le degré de compétence d'un spécialiste en médecine du sport et de l'exercice, capable de pratiquer dans ce domaine de compétence ciblée (DCC) enrichi, dans le champ de la spécialité primaire ou de la surspécialité. Le stagiaire de DCC doit comprendre les fondements théoriques et pratiques de la discipline, y compris ses assises en science et en recherche.

Le masculin est utilisé seulement pour simplifier le texte.

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

La médecine du sport et de l'exercice inclut des responsabilités en matière de :

- Prescription d'exercices;
- Évaluation et prise en charge des besoins d'un athlète pour optimiser la performance sportive;
- Évaluation, diagnostic, traitement et réadaptation en cas de blessures ou de maladies liées à la pratique d'activités sportives;
- Prise de décision concernant le retour au jeu;
- Planification, direction et mise en œuvre de la couverture médicale d'événements sportifs ou d'équipes, à tous les niveaux et chez tous les types de populations;
- Collaboration interprofessionnelle dans le contexte du sport;
- Représentation en matière de promotion de la santé et de prévention des blessures;
- Aspects éthiques et médico-légaux du sport, y compris le dopage; et
- Avancement de la médecine du sport et de l'exercice par des activités d'enseignement, d'érudition et d'apprentissage à vie.

Le titulaire d'un diplôme de DCC 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.

À la fin de la formation, le titulaire d'un diplôme de DCC possédera les compétences suivantes et pourra s'acquitter des tâches inhérentes aux rôles suivants :

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs attitudes professionnelles pour dispenser des soins axés sur les patients. Le rôle d'*expert médical* est le rôle pivot du médecin dans le référentiel CanMEDS.

Compétences clés et habilitantes : Les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice peuvent...

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

1.1. Prodiger des soins fondés sur la compassion et axés sur les patients

- 1.1.1. Reconnaître les conséquences du traumatisme aigu, du stress émotionnel et de l'invalidité chronique découlant des affections musculosquelettiques sur la santé mentale**

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 1.1.2. Évaluer et prendre en charge les problèmes liés à des facteurs psychologiques concernant la performance, les transitions ou le retrait de la pratique sportive
 - 1.2. Démontrer leur expertise médicale ailleurs que dans les soins aux patients, notamment en témoignant comme experts devant les tribunaux ou en conseillant les gouvernements au besoin
 - 1.3. Définir les problèmes éthiques pertinents qui surgissent dans le cadre des soins aux patients et y répondre de la façon appropriée
- 2. Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences spécialisées et un comportement convenant à la médecine du sport et de l'exercice**
- 2.1. Appliquer leurs connaissances des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales pertinentes à la médecine du sport et de l'exercice
 - 2.1.1. Notions d'anatomie fonctionnelle qui s'appliquent à l'examen du patient
 - 2.1.2. Réponses et adaptations physiologiques à l'effort
 - 2.1.2.1. Système cardiovasculaire
 - 2.1.2.2. Appareil respiratoire
 - 2.1.2.3. Système hématologique
 - 2.1.2.4. Appareil locomoteur
 - 2.1.3. Notions de biomécanique liées au sport et à l'exercice
 - 2.1.3.1. Chaîne cinétique dans les sports de lancer
 - 2.1.3.2. Erreurs de technique qui entraînent des blessures dans différents sports
 - 2.1.3.3. Importance de la stabilité et de la force du tronc
 - 2.1.3.4. Facteurs anatomiques qui contribuent au risque de blessures dans différents sports, y compris, sans s'y limiter :
 - 2.1.3.4.1. Amplitude du mouvement restreinte (p. ex., flexion plantaire chez les danseurs)
 - 2.1.3.4.2. Mauvais alignement (p. ex., valgus ulnaire en gymnastique et dans les sports de lancer)
 - 2.1.3.4.3. Déséquilibre musculaire (p. ex., développement asymétrique des quadriceps chez les patineurs)
 - 2.1.3.4.4. Hyperlaxité ligamentaire (p. ex., hyperpronation du pied dans les sports qui se pratiquent pieds nus)

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 2.1.4. Questions liées à l'appartenance sexuelle dans le sport et l'exercice
 - 2.1.4.1. Activité physique pendant la grossesse
 - 2.1.4.2. Contrôle de féminité dans le sport
 - 2.1.4.3. Athlètes transgenres dans le sport
 - 2.1.4.4. Déficit énergétique relatif dans le sport

 - 2.1.5. Enjeux sociétaux
 - 2.1.5.1. Toxicomanie et dopage dans le sport
 - 2.1.5.1.1. Substances autorisées
 - 2.1.5.1.2. Listes de substances et méthodes interdites pour améliorer la performance
 - 2.1.5.1.3. Restrictions applicables dans certains sports
 - 2.1.5.1.4. Procédures de contrôle antidopage en compétition et hors compétition

 - 2.1.5.2. Esprit sportif ou violence dans le sport
 - 2.1.5.3. Harcèlement et intimidation dans le sport

 - 2.1.6. Psychologie dans le sport et l'exercice
 - 2.1.6.1. Concepts de psychologie du sport et indications justifiant une demande de consultation
 - 2.1.6.1.1. Amélioration de la performance sportive
 - 2.1.6.1.2. Réaction aux blessures chez les athlètes de haut niveau
 - 2.1.6.1.3. Stratégies d'adaptation à la douleur chronique
 - 2.1.6.1.4. Troubles de l'alimentation chez les athlètes
 - 2.1.6.1.5. Maladie mentale

 - 2.1.6.2. Bienfaits de l'exercice sur la santé mentale

 - 2.1.7. Surveillance de la santé
 - 2.1.7.1. Facteurs de risque de mort subite par arrêt cardiaque lors d'une activité physique
 - 2.1.7.2. Forces et faiblesses des programmes d'évaluation du risque cardiovasculaire
 - 2.1.7.3. États de santé pouvant nécessiter des restrictions quant à l'intensité des exercices ou aux contacts physiques dans la pratique d'un sport ou d'une activité physique
 - 2.1.7.4. Implications cliniques de l'indice de masse corporelle (IMC)
-

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 2.1.7.5. Syndrome du surentraînement et fatigue chronique, et effets sur la performance ou la santé
- 2.1.7.6. Questions relatives à la nutrition dans le sport et l'exercice
 - 2.1.7.6.1. Notions générales de nutrition liées à l'exercice (macronutriments et micronutriments)
 - 2.1.7.6.2. Hydratation
 - 2.1.7.6.3. Régimes alimentaires pour les compétitions
 - 2.1.7.6.4. Obésité
 - 2.1.7.6.5. Carence en fer et autres vitamines – supplémentation en minéraux
 - 2.1.7.6.6. Déséquilibre alimentaire
 - 2.1.7.6.7. Troubles de l'alimentation
- 2.1.8. Principes de l'exercice, de la force, de la souplesse et de l'endurance
 - 2.1.8.1. Nécessité d'accroître l'activité physique pour combattre l'épidémie d'obésité
 - 2.1.8.2. Variations des paramètres physiologiques associées au vieillissement
 - 2.1.8.3. Capacité de l'organisme à répondre à l'effort aux différents stades de la vie
 - 2.1.8.4. Bienfaits, risques et techniques sécuritaires des exercices de musculation chez les athlètes au squelette immature
 - 2.1.8.5. Fréquence et intensité des séances d'entraînement chez les enfants en pleine croissance
 - 2.1.8.6. Préparation au sport dans le contexte du modèle de développement à long terme des athlètes
- 2.1.9. Prescription d'exercices, risques et bienfaits de l'activité physique, prise en charge, et effets sur la performance chez les patients qui présentent un problème de santé
 - 2.1.9.1. Asthme à l'effort et autres problèmes respiratoires
 - 2.1.9.2. Diabète de type 1 et de type 2
 - 2.1.9.3. Maladies infectieuses
 - 2.1.9.3.1. Infections cutanées, notamment l'herpes gladiatorum et l'impétigo
 - 2.1.9.3.2. Mononucléose infectieuse
 - 2.1.9.3.3. Infections transmissibles par le sang, notamment l'hépatite B, l'hépatite C et le virus de l'immunodéficience humaine

EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)

- 2.1.9.3.4. Fièvre et restrictions d'activité physique
- 2.1.9.4. Affections rhumatismales et maladie dégénérative des articulations
- 2.1.9.5. Affections neurologiques, y compris les troubles convulsifs
- 2.1.9.6. Affections cardiovasculaires
 - 2.1.9.6.1. Congénitales
 - 2.1.9.6.2. Acquis
- 2.1.9.7. Maladies gastro-intestinales : infectieuses; inflammatoires
- 2.1.10. Athlètes ayant un handicap physique ou cognitif
 - 2.1.10.1. Obstacles à la pratique de sports, d'exercices ou d'activités physiques
 - 2.1.10.2. Risques et bienfaits de la pratique de sports et d'exercices
 - 2.1.10.3. Systèmes de classification permettant d'assurer des compétitions équitables
 - 2.1.10.4. Pathogenèse, reconnaissance et prise en charge des affections médicales que l'on rencontre couramment chez les patients ayant une lésion médullaire dans le contexte d'une couverture médicale d'événement sportif, de même que dans le cadre des soins généraux en médecine du sport et de l'exercice
 - 2.1.10.4.1. Infections urinaires
 - 2.1.10.4.2. Plaies de pression
 - 2.1.10.4.3. Dysfonctionnement du système nerveux autonome
 - 2.1.10.4.3.1. Dysrégulation thermique
 - 2.1.10.4.3.2. Dysrèflexie autonome
 - 2.1.10.5. Problèmes musculosquelettiques courants
 - 2.1.10.5.1. Fractures ostéoporotiques
 - 2.1.10.5.2. Lésions des tissus mous liées à la pratique d'un sport ou à un handicap
 - 2.1.10.6. Méthodes interdites ou illégales pour améliorer la performance sportive
 - 2.1.10.6.1. Dopage par provocation de dysrèflexie autonome (*boosting*)
 - 2.1.10.7. Préparticipation et compétition
 - 2.1.10.7.1. Instabilité atlanto-axiale, notamment dans les cas de trisomie 21 et d'arthrite juvénile idiopathique (AJI)

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 2.1.10.7.2. Spasticité, notamment dans les cas de paralysie cérébrale
- 2.1.10.8. Handicaps particuliers
 - 2.1.10.8.1. Handicaps sensoriels, notamment ceux qui touchent la vision et l'audition
 - 2.1.10.8.2. Lésion médullaire
 - 2.1.10.8.3. Myéломéningocèle
 - 2.1.10.8.4. Amputation
 - 2.1.10.8.5. Paralysie cérébrale
 - 2.1.10.8.6. Trouble cognitif
- 2.1.11. Facteurs de risque, tableaux cliniques, évaluation et prise en charge d'atteintes musculosquelettiques, et prise de décision concernant le retour au jeu
 - 2.1.11.1. Colonne cervicale
 - 2.1.11.1.1. Torticolis
 - 2.1.11.1.2. Atteinte discale
 - 2.1.11.1.3. Douleur cervicale mécanique et dégénérative
 - 2.1.11.2. Colonne thoraco-lombaire
 - 2.1.11.2.1. Spondylolyse et spondylolisthésis
 - 2.1.11.2.2. Lombalgie d'origine discale
 - 2.1.11.2.3. Douleur du rachis mécanique et dégénérative
 - 2.1.11.2.4. Scoliose et cyphose
 - 2.1.11.3. Tronc
 - 2.1.11.3.1. Fracture de côte
 - 2.1.11.3.2. Syndromes de subluxation costale et de la région sterno-costale
 - 2.1.11.3.3. Lésion de la paroi abdominale
 - 2.1.11.4. Épaule
 - 2.1.11.4.1. Fracture de la clavicule
 - 2.1.11.4.2. Lésion acromioclaviculaire
 - 2.1.11.4.3. Conflit sous-acromial
 - 2.1.11.4.4. Instabilité glénohumérale
 - 2.1.11.4.5. Lésions de la coiffe des rotateurs

EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)

2.1.11.4.6. Syndrome lié à une traction sur le plexus brachial (p. ex.,
« *burner et stinger* »)

2.1.11.5. Bras et coude

2.1.11.5.1. Épicondylite médiale ou latérale

2.1.11.5.2. Apophysite – épicondyles/olécrâne

2.1.11.5.3. Avulsion apophysaire

2.1.11.5.4. Lésions du ligament collatéral médial ou latéral

2.1.11.5.5. Subluxation du nerf ulnaire /névrite

2.1.11.5.6. Ostéochondrite disséquante de la tête radiale ou du
capitellum

2.1.11.5.7. Maladie de Panner

2.1.11.5.8. Maladie dégénérative des articulations et souris articulaires

2.1.11.6. Avant-bras, poignet et main

2.1.11.6.1. Syndrome des loges musculaires de l'avant-bras

2.1.11.6.2. Fractures du poignet, y compris la fracture du scaphoïde

2.1.11.6.3. Fractures de stress des os du carpe

2.1.11.6.4. Ostéochondrose du semi-lunaire (os lunatum)

2.1.11.6.5. Lésions résultant d'un appui sur les mains ou les poignets, y
compris l'atteinte ou la fermeture prématurée de la plaque
de croissance du radius distal (poignet du gymnaste)

2.1.11.6.6. Lésions des ligaments et du complexe fibro-cartilagineux
triangulaire du carpe

2.1.11.6.7. Syndromes de compression nerveuse : syndrome du canal
carpien (nerf médian); syndrome du canal de Guyon (nerf
ulnaire)

2.1.11.6.8. Fractures, luxations et lésions de la main, y compris la
fracture de Bennett

2.1.11.6.9. Atteinte du ligament collatéral ulnaire du pouce (pouce du
skieur)

2.1.11.7. Bassin et hanche

2.1.11.7.1. Sacro-iliite et syndromes associés

2.1.11.7.2. Ostéite pubienne

2.1.11.7.3. Apophysite de traction des crêtes iliaques et d'autres
plaques de croissance

2.1.11.7.4. Hernies, y compris la hernie du sportif

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 2.1.11.7.5. Élongation des adducteurs
- 2.1.11.7.6. Fractures de stress
- 2.1.11.7.7. Fractures par avulsion
- 2.1.11.7.8. Affections de la hanche chez les athlètes, y compris la bursite, la hanche à ressaut et les problèmes articulaires comme la synovite transitoire, la nécrose avasculaire, le glissement épiphysaire de la tête fémorale, l'arthrite septique de la hanche et la déchirure du labrum

2.1.11.8. Cuisse

- 2.1.11.8.1. Élongation du quadriceps, contusions, syndrome aigu des loges musculaires et myosite ossifiante
- 2.1.11.8.2. Élongation des ischio-jambiers et des adducteurs

2.1.11.9. Genou

- 2.1.11.9.1. Lésions ligamentaires
- 2.1.11.9.2. Atteintes méniscales
- 2.1.11.9.3. Syndrome fémoropatellaire, instabilité et luxation
- 2.1.11.9.4. Tendinopathie et bursite, y compris le syndrome de la bandelette ilio-tibiale
- 2.1.11.9.5. Apophysite (p. ex., syndrome de Sinding-Larsen-Johansson, maladie d'Osgood-Schlatter et patella proximale)
- 2.1.11.9.6. Lésions du cartilage articulaire, notamment l'ostéochondrite disséquante

2.1.11.10. Jambe

- 2.1.11.10.1. Syndromes douloureux du tibia, y compris le syndrome de stress tibial médial, la fracture de stress du tibia et le syndrome de loges
- 2.1.11.10.2. Syndromes de compression nerveuse, y compris ceux touchant le nerf fibulaire, le nerf sural et le nerf saphène
- 2.1.11.10.3. Causes vasculaires de douleur à la jambe
- 2.1.11.10.4. Altérations des fascias et hernies musculaires
- 2.1.11.10.5. Fracture de stress de la fibula et périostite

2.1.11.11. Cheville

- 2.1.11.11.1. Entorses de cheville (aiguës et chroniques, y compris la syndesmose)
- 2.1.11.11.2. Tendinopathie

- 2.1.11.11.3. Rupture du tendon d'Achille
- 2.1.11.11.4. Syndrome de l'os trigonum et conflit postérieur de la cheville chez les danseurs
- 2.1.11.11.5. Autres syndromes d'accrochage ou de conflit
- 2.1.11.11.6. Ostéochondrite disséquante et autres lésions ostéochondrales du talus

- 2.1.11.12. Pied
 - 2.1.11.12.1. Syndrome du canal tarsien
 - 2.1.11.12.2. Syndrome du sinus tarsien
 - 2.1.11.12.3. Blessures à l'articulation de Lisfranc
 - 2.1.11.12.4. Fasciite plantaire et problèmes connexes touchant le talon
 - 2.1.11.12.5. Fractures de stress, y compris celles des métatarsiens, du naviculaire et du calcanéum
 - 2.1.11.12.6. Apophysites (p. ex., maladie de Sever, base du 5^e métatarsien et naviculaire)
 - 2.1.11.12.7. Anomalies et troubles de l'avant-pied, notamment la métatarsalgie, le névrome de Morton et l'entorse de l'articulation métatarso-phalangienne de l'hallux (*turf toe*)

- 2.1.12. Tableaux cliniques et prise en charge de syndromes douloureux régionaux ou généraux

- 2.1.13. Tableaux cliniques et prise en charge d'autres lésions
 - 2.1.13.1. Système nerveux central (p. ex., commotion cérébrale, hémorragie intracrânienne ou œdème cérébral)
 - 2.1.13.2. Lésions oculaires
 - 2.1.13.3. Oreille, nez et gorge (p. ex., traumatisme nasal, fractures, épistaxis, barotraumatisme, hématomes auriculaires)
 - 2.1.13.4. Lésions dentaires
 - 2.1.13.5. Lésions cardiothoraciques
 - 2.1.13.6. Lésions abdominales, pelviennes ou génitales

- 2.1.14. Modalités de prévention et de traitement
 - 2.1.14.1. Indications et pertinence des modalités de physiothérapie
 - 2.1.14.2. Principes de manipulation, de mobilisation et de massage
 - 2.1.14.3. Rôle de l'étirement, du renforcement et de la proprioception pour faciliter un retour au jeu après une blessure

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 2.1.14.4. Rôle de la prescription d'orthèses et de chaussures orthopédiques, notamment l'analyse de la démarche et les indications des orthèses prophylactiques, fonctionnelles et de réadaptation
 - 2.1.14.5. Indications et risques des infiltrations et des ponctions articulaires
 - 2.1.14.6. Principes de prise en charge des fractures
 - 2.1.14.7. Évaluation de la pression des loges dans les cas de syndrome des loges musculaires
 - 2.1.14.8. Indications et techniques de drainage d'hématome auriculaire et d'application de pansements compressifs
 - 2.1.14.9. Indications et techniques de drainage d'hématomes sous-unguéaux aigus
- 2.1.15. Couverture médicale d'événements sportifs et prise en charge des urgences
- 2.1.15.1. Voyage avec des athlètes
 - 2.1.15.1.1. Plans relatifs aux soins de santé dans un autre pays
 - 2.1.15.1.2. Vaccins
 - 2.1.15.1.3. Recommandations concernant le vol et la période suivant l'arrivée à destination, notamment en ce qui a trait au décalage horaire
 - 2.1.15.1.4. Infections d'origine alimentaire ou hydrique, notamment la diarrhée du voyageur
 - 2.1.15.1.5. Gestion du transport d'athlètes blessés
 - 2.1.15.2. Facteurs de risque environnementaux dans le sport
 - 2.1.15.2.1. Qualité de l'air
 - 2.1.15.2.2. Exercice dans des conditions de température élevée
 - 2.1.15.2.2.1. Coup de chaleur
 - 2.1.15.2.2.2. Populations vulnérables, notamment les enfants, les athlètes présentant une atteinte médullaire, obèses, ayant des antécédents de coup de chaleur ou qui prennent certains médicaments à risque
 - 2.1.15.2.2.3. Acclimatation à la chaleur
 - 2.1.15.2.3. Exercice dans le froid
 - 2.1.15.2.3.1. Hypothermie
 - 2.1.15.2.3.2. Engelures
 - 2.1.15.2.4. Exercice en altitude

- 2.1.15.2.5. Effet de la pression hyperbare en plongée
- 2.1.15.3. Situations nécessitant une intervention rapide ou urgente
 - 2.1.15.3.1. Hypoglycémie
 - 2.1.15.3.2. Syndrome aigu des loges musculaires et ischémie
 - 2.1.15.3.3. Infections des articulations et des tendons
 - 2.1.15.3.4. Complications graves fréquentes à la suite d'une intervention chirurgicale ou d'une blessure
 - 2.1.15.3.5. Principes de prise en charge des urgences sur le terrain
 - 2.1.15.3.5.1. Prise en charge des voies respiratoires
 - 2.1.15.3.5.2. Indications et techniques de cricothyroïdectomie en situation d'urgence
 - 2.1.15.3.5.3. Urgences cardiaques
 - 2.1.15.3.5.4. Hémorragie massive
 - 2.1.15.3.5.5. Situations qui menacent l'intégrité d'un membre
 - 2.1.15.3.5.6. Altération de l'état de conscience
 - 2.1.15.3.5.7. Blessures à la tête et commotions cérébrales
 - 2.1.15.3.5.8. Traumatisme médullaire
 - 2.1.15.3.5.9. Urgences environnementales
- 2.1.15.4. Principes de la couverture médicale d'événements
 - 2.1.15.4.1. Responsabilités du médecin et des autres membres du personnel médical
 - 2.1.15.4.2. Ressources et équipement appropriés
 - 2.1.15.4.3. Importance des pratiques de base en matière de contrôle des infections
- 2.2. Appliquer les connaissances acquises de longue date en tant qu'érudit pour mettre en œuvre un programme personnel de formation continue et améliorer ses compétences professionnelles
- 2.3. Intégrer les meilleures données probantes et pratiques exemplaires pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en médecine du sport et de l'exercice

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

- 3.1. Identifier et étudier efficacement les problèmes à aborder lors d'une rencontre avec un patient, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

- 3.2. Recueillir les éléments pertinents de façon concise et exacte compte tenu du contexte et des préférences du patient aux fins du diagnostic, du traitement, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
 - 3.2.1. Recueillir une anamnèse ciblée sur l'appareil locomoteur
 - 3.2.2. Recueillir une anamnèse complète chez les patients présentant une situation complexe, comme la présence de symptômes musculosquelettiques ou de comorbidités multiples

- 3.3. Procéder à un examen physique précis, pertinent et exact aux fins du diagnostic, du traitement, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies
 - 3.3.1. Effectuer des évaluations efficaces et pertinentes, et reconnaître les situations d'urgence menaçant le pronostic vital, y compris, sans s'y limiter, l'hypoglycémie, le coup de chaleur, les fractures de la colonne cervicale et les blessures à la tête
 - 3.3.2. Réaliser des évaluations sur le terrain et sur les lignes de côté
 - 3.3.2.1. Effectuer des évaluations neuropsychologiques en cas de commotion cérébrale ou d'autres blessures potentielles à la tête
 - 3.3.2.2. Effectuer des évaluations de blessures musculosquelettiques
 - 3.3.3. Appliquer une connaissance de l'anatomie fonctionnelle à l'examen physique
 - 3.3.4. Évaluer les articulations, les unités muscle-tendon et les os pour déceler la présence de lésions, de restriction de l'amplitude du mouvement, d'instabilité ou d'autres types de dysfonctionnements
 - 3.3.5. Faire la distinction entre les problèmes musculosquelettiques rhumatologiques et non rhumatologiques
 - 3.3.6. Reconnaître les signes et les symptômes pouvant indiquer une affection plus grave, et demander dans des délais appropriés des examens ou des consultations pour la prise en charge des tumeurs osseuses ou des tissus mous
 - 3.3.7. Évaluer la pathologie musculosquelettique lors de l'examen physique d'un patient présentant des symptômes musculosquelettiques multiples

- 3.4. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical en exploitant efficacement les ressources et conformément à l'éthique
 - 3.4.1. Reconnaître les personnes chez qui des examens sont nécessaires avant une autorisation de retour à la pratique d'un sport ou d'exercices
 - 3.4.2. Reconnaître les patients chez qui une spirométrie à l'effort est indiquée

- 3.5. Faire preuve de jugement et d'efficacité dans la résolution clinique des problèmes des patients, ce qui comprend l'interprétation des données disponibles et l'intégration de l'information pour produire des diagnostics différentiels et des plans de traitement
 - 3.5.1. Utiliser les évaluations préparticipation pour fournir des recommandations concernant la pratique d'un sport
 - 3.5.2. Interpréter les résultats de tests neuropsychologiques informatisés dans l'évaluation des cas de commotion cérébrale qui surviennent lors de la pratique d'un sport
 - 3.5.3. Interpréter les résultats d'une spirométrie à l'effort
 - 3.5.4. Formuler un diagnostic différentiel ciblé en présence d'un seul ou de plusieurs problèmes
 - 3.5.5. Identifier la blessure ou toute autre affection et conseiller les patients au sujet des facteurs de risques associés à la pratique d'un sport ou d'exercices en présence de différents problèmes de santé
 - 3.5.6. Formuler des recommandations sur le retour au jeu après une maladie ou une blessure chez des patients évalués lors d'un événement sportif ou en cabinet
 - 3.5.7. Élaborer un plan de prise en charge pour traiter les blessures ou aborder les facteurs de risque

4. Pratiquer efficacement les interventions de prévention et de traitement

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de traitement en collaboration avec un patient et les membres de sa famille¹
- 4.2. Démontrer une mise en œuvre appropriée et opportune des interventions de prévention et de traitement pertinentes à la médecine du sport et de l'exercice
 - 4.2.1. Utiliser les médicaments de façon appropriée en fonction de la Liste des substances et méthodes interdites de l'Agence mondiale antidopage
 - 4.2.1.1. Remplir un formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)
 - 4.2.2. Conseiller les groupes suivants en matière d'exercice :
 - 4.2.2.1. Clientèle d'âge pédiatrique présentant ou non un problème de santé chronique
 - 4.2.2.2. Athlètes d'âge mûr présentant ou non un problème de santé chronique
 - 4.2.2.3. Athlètes ayant un handicap physique ou cognitif

¹ Dans ce document, l'expression « la famille du patient » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour le patient d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation du patient, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.

- 4.2.3. Établir des programmes de conditionnement physique
- 4.2.4. Prendre en charge des lésions possibles de la colonne cervicale
 - 4.2.4.1. Accéder de façon sécuritaire aux voies respiratoires chez un athlète qui porte un casque, un masque facial et des épaulettes
- 4.2.5. Assurer le transport sécuritaire des athlètes blessés sur le terrain
 - 4.2.5.1. Immobiliser la colonne cervicale, thoracique et lombaire
 - 4.2.5.2. Aider au transfert sécuritaire de l'athlète sur une planche dorsale
- 4.3. Choisir et mettre en œuvre des interventions thérapeutiques hors indications s'il y a lieu, en s'assurant d'obtenir un consentement éclairé et de recourir à une prise de décision partagée

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

- 5.1. Procéder à la pose d'un plâtre, d'une attelle ou d'un bandage (*taping*)
- 5.2. Réaliser une suture
- 5.3. Réaliser des ponctions articulaires et des injections thérapeutiques
- 5.4. Appliquer les principes et les techniques de réduction orthopédique de luxations articulaires courantes, s'il y a lieu
- 5.5. Prendre en charge les avulsions dentaires sur le terrain (c.-à-d., réimplantation ou transport rapide et sécuritaire)
- 5.6. Maîtriser rapidement les saignements mineurs, notamment à l'aide d'un tamponnement nasal ou d'un pansement imperméable pour permettre de continuer la compétition, s'il y a lieu
- 5.7. Utiliser un défibrillateur externe automatisé

6. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé tout en reconnaissant les limites de leur expertise

- 6.1. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre membre de l'équipe de médecine du sport, de manière appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins dispensés aux patients
 - 6.1.1. Reconnaître la nécessité d'une demande de consultation pour une évaluation de la condition physique et préparer la demande
 - 6.1.2. Reconnaître les fractures qui nécessitent une réduction et faire une demande de consultation
 - 6.1.3. Reconnaître les indications d'intervention chirurgicale

- 6.1.4. Reconnaître les urgences psychiatriques qui nécessitent une demande de consultation immédiate
- 6.2. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre professionnel, de façon appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins dispensés aux patients
- 6.3. Organiser des services de soins de suivi appropriés pour les patients et les membres de leur famille

Communicateur

Définition :

Comme *communicateurs*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice facilitent efficacement la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après la rencontre médicale.

- 1. Établir avec les patients et, s'il y a lieu, les membres de leur famille une relation de confiance conforme à l'éthique**
 - 1.1. Faire preuve d'une compréhension de l'importance qu'occupe le sport ou l'exercice dans la vie des patients
- 2. Trouver et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patients et, s'il y a lieu, des membres de leur famille, de collègues et d'autres professionnels**
 - 2.1. Chercher et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme d'autres professionnels, les membres de la famille du patient ou les entraîneurs, tout en respectant la vie privée et la confidentialité
- 3. Présenter efficacement au public ou aux médias de l'information médicale sur un sujet qui touche la médecine du sport et de l'exercice**

Collaborateur

Définition :

Comme *collaborateurs*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice travaillent efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

Compétences clés et habilitantes : Les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice peuvent...

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

- 1.1. Décrire les rôles et les responsabilités du spécialiste en médecine du sport et de l'exercice à d'autres professionnels, notamment : des physiothérapeutes, des thérapeutes du sport, des massothérapeutes, des chiropraticiens, des psychologues, des nutritionnistes et d'autres professionnels de la santé
- 1.2. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels ou à des groupes de patients
 - 1.2.1. Fonctionner efficacement au sein d'une équipe médicale pouvant être constituée d'autres médecins diplômés en médecine du sport et de l'exercice, de physiothérapeutes, de thérapeutes du sport, de massothérapeutes, de chiropraticiens, de psychologues et de nutritionnistes, que ce soit à domicile ou à l'étranger lors de voyages avec une équipe sportive
 - 1.2.2. Fonctionner efficacement avec les membres de l'équipe de soutien de l'athlète, y compris les entraîneurs et la famille

2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre

- 2.1. Respecter leurs collègues et les membres d'une équipe interprofessionnelle
- 2.2. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir les conflits
- 2.3. Respecter les différences et les champs de pratique d'autres professions
- 2.4. Réfléchir à leurs propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels
- 2.5. Réfléchir sur le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle
- 2.6. Employer la négociation collaborative pour résoudre des conflits et gérer les malentendus

Gestionnaire

Définition :

Comme *gestionnaires*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice font partie intégrante des organisations de santé, établissent des pratiques durables, décident de l'attribution des ressources et contribuent à l'efficacité du système de soins de santé.

Compétences clés et habilitantes : Les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice peuvent...

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

- 1.1. Décrire le rôle du médecin diplômé en médecine du sport et de l'exercice au sein d'un conseil interdisciplinaire, d'un conseil scientifique ou d'une autre organisation liée à la médecine du sport et de l'exercice, le cas échéant
- 1.2. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à la médecine du sport et de l'exercice, y compris les rôles des médecins
 - 1.2.1. Décrire les services liés à la médecine du sport et de l'exercice qui font partie du système de santé public et identifier les services ou les traitements ne faisant pas partie du système
 - 1.2.2. Identifier les services ou les traitements pouvant être couverts en vertu d'un régime d'assurance maladie complémentaire ou facultatif
- 1.3. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organisations

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

- 2.1. Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié
 - 2.1.1. Déterminer s'il convient de recourir à des examens dont le coût est élevé, comme l'IRM, ou si d'autres technologies devraient être envisagées
- 2.2. Gérer une pratique, y compris les voyages et la couverture médicale sur le terrain et après les heures normales de travail

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

- 3.1. Planifier des éléments liés à la prestation des soins de santé, comme les horaires de travail des membres de l'équipe médicale lors d'événements sportifs
- 3.2. Élaborer des plans d'action en cas d'urgence lors d'événements sportifs

Promoteur de la santé

Définition :

Comme *promoteurs de la santé*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être de patients individuels, de collectivités et de populations.

Compétences clés et habilitantes : Les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice peuvent...

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

- 1.1. Définir les besoins de santé d'un patient individuel
 - 1.1.1. Aider les patients et leur famille à trouver des ressources de santé appropriées dans la collectivité

- 1.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de personnes auxquelles ils prodiguent des soins
 - 1.2.1. Défendre les intérêts des patients pour les aider à accéder ou à recourir aux ressources de soins de santé appropriées
 - 1.2.2. Défendre les intérêts du patient lorsque les priorités de l'équipe, des entraîneurs ou des membres de la famille sont en contradiction avec l'intérêt supérieur du patient

- 1.3. Promouvoir un mode de vie sain et actif
 - 1.3.1. Promouvoir l'utilisation d'un équipement de protection pour assurer la sécurité dans la pratique du sport
 - 1.3.2. Formuler des recommandations qui favorisent la sécurité dans la pratique du sport
 - 1.3.3. Renseigner les parents, les athlètes et les entraîneurs au sujet des risques physiques et psychologiques associés au surentraînement
 - 1.3.4. Promouvoir la saine alimentation et l'activité physique
 - 1.3.5. Promouvoir de saines habitudes de sommeil
 - 1.3.6. Militer en faveur de l'amélioration de l'équipement de protection, de meilleures règles de sécurité et d'une application stricte de ces règles, surtout pour les sports à haut risque

2. Répondre aux besoins de santé des collectivités qu'ils servent

- 2.1. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités qu'ils servent et y réagir de la façon appropriée

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

- 3.1. Définir les déterminants de la santé des populations, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources
- 3.1.1. Aider à trouver des solutions de rechange permettant de combler les besoins en soins de santé quand les ressources primaires ne sont pas accessibles dans la collectivité du patient
- 3.2. Repérer les groupes vulnérables ou marginalisés au sein des populations servies et y répondre de la façon appropriée

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

- 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre un changement d'un déterminant de la santé des populations qu'ils servent
- 4.1.1. Décrire des stratégies permettant de promouvoir un mode de vie actif afin d'améliorer la santé et de réduire le fardeau des maladies liées à la sédentarité comme le diabète, l'hypertension et l'athérosclérose
- 4.2. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations servies
- 4.3. Comprendre la possibilité inhérente de conflits entre leur rôle de promoteur de la santé qui intervient en faveur d'un patient ou d'une collectivité et celui de gestionnaire ou gardien
- 4.3.1. Défendre de façon appropriée les intérêts du patient dans le cadre du système de santé et du contexte sportif
- 4.3.2. Reconnaître que l'accès à des interventions diagnostiques ou chirurgicales peut être limité en raison de patients ayant des affections qui menacent davantage la survie ou l'intégrité d'un membre
- 4.3.3. Prendre en considération tous les aspects des démarches d'investigation, y compris les risques et les bienfaits pour le patient, les listes d'attente et les coûts pour le système de santé
- 4.4. Décrire le rôle de la profession médicale dans l'intervention collective en faveur de la santé et de la sécurité des patients

Érudit

Définition :

Comme *érudits*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice démontrent pendant toute leur vie un engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et l'utilisation de connaissances médicales.

Compétences clés et habilitantes : Les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice peuvent...

1. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles

1.1. Mener à bien un projet d'érudition lié à la médecine du sport et de l'exercice ou participer de manière importante à un tel projet

2. Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants

Professionnel

Définition :

Comme *professionnels*, les titulaires d'un diplôme de DCC en médecine du sport et de l'exercice se consacrent à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique, à l'autoréglementation de la profession et aux critères rigoureux de comportements personnels.

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

1.1. Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique et y répondre de façon appropriée

1.2. Déceler, déclarer et gérer les conflits d'intérêts perçus, possibles et réels

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

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

2.1.1. Faire preuve d'une compréhension des implications légales, éthiques et de faute professionnelle liées au travail d'un médecin d'équipe dans des

milieux où le médecin ne détient pas de permis d'exercice de la médecine

- 2.2. S'acquitter des obligations réglementaires et législatives découlant de la pratique courante
- 2.3. Démontrer leurs responsabilités face aux ordres de médecins

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

- 3.1. Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et la viabilité de leur pratique
- 3.2. S'efforcer d'accentuer leur sensibilisation et leur perspicacité personnelles et professionnelles
- 3.3. Reconnaître les cas où d'autres professionnels sont dans le besoin et y réagir de la façon appropriée

EXPÉRIENCES DE FORMATION REQUISES

1. L'expérience clinique en médecine du sport et de l'exercice doit inclure des populations de patients pédiatriques et adultes (au moins 25 % dans chaque groupe) et comprendre une expérience clinique suffisante auprès d'autres professionnels de la médecine du sport, notamment des thérapeutes, des nutritionnistes et des psychologues du sport, pour permettre l'acquisition des compétences requises.

S'ils n'ont pas eu l'occasion de le faire durant leur formation dans la spécialité primaire, les candidats au diplôme doivent acquérir de l'expérience dans les domaines cliniques ci-dessous ou être sous la supervision de spécialistes dans ces domaines pour disposer des compétences requises :

- Médecine d'urgence ou autre service de soins d'urgence (pédiatrique ou adulte) pour acquérir une expérience des situations cliniques décrites à la section 2.1 du rôle d'expert médical
 - Médecine physique et réadaptation
 - Rhumatologie
 - Chirurgie orthopédique
2. Les stagiaires de DCC qui viennent d'une spécialité chirurgicale doivent avoir acquis de l'expérience clinique dans un contexte médical général (p. ex., cliniques ambulatoires – pédiatriques ou adultes; cliniques de médecine familiale; soins d'urgence) pour disposer des compétences requises
 3. Participation à des interventions chirurgicales fréquemment pratiquées chez les athlètes ou observation de telles interventions (p. ex., arthroscopie de l'épaule, arthroscopie du genou, reconstruction du ligament croisé antérieur [LCA], arthroscopie de la cheville)
 4. Participation longitudinale à des séances sur l'imagerie médicale pendant toute la durée de la formation, afin de faire un retour sur des cas vus en milieu clinique
 5. Réalisation et documentation d'au moins cinquante heures de couverture médicale sur le terrain lors d'événements sportifs ou de travail auprès d'équipes sportives sur une période d'un ou deux ans
 6. Réussite d'une formation sur les soins immédiats en réanimation
 7. Réussite d'un cours de médecin d'équipe (p. ex., un de ceux offerts par l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice, l'American College of Sports Medicine ou la Fédération internationale de médecine du sport)
 8. Réussite du module de formation en ligne du Centre canadien pour l'éthique dans le sport (CCES) :
 - <https://www.wada-ama.org/fr/ressources/education-et-sensibilisation/mallette-des-medecins-du-sport-version-en-ligne>

*EXIGENCES EN MATIÈRE DE FORMATION DE COMPÉTENCES EN
MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCICE (NOVEMBRE 2017)*

9. Réalisation d'un projet d'érudition dans un domaine lié à un aspect de la médecine du sport et de l'exercice, ou participation importante à un tel projet
10. Réussite de l'examen menant au diplôme de l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice (il faut être membre de l'ACMSE)

EXPÉRIENCES DE FORMATION RECOMMANDÉES

1. Expérience comme médecin d'équipe

- 1.1. Agir comme médecin d'équipe auprès d'au moins une équipe pendant une saison compétitive (quel que soit le niveau); cela peut inclure les évaluations préparticipation, la couverture médicale sur place, les soins prodigués dans une clinique de médecine du sport et les voyages avec l'équipe
- 1.2. Réussir un cours sur les soins spécialisés en réanimation cardiorespiratoire ou les soins spécialisés en réanimation pédiatrique
- 1.3. Réussir un cours sur les soins avancés en réanimation des polytraumatisés (ou un cours semblable axé sur la médecine du sport et de l'exercice)
- 1.4. Fournir des soins médicaux dans le cadre de compétitions où différents sports sont représentés – tout dépendant si de telles compétitions ont lieu durant la formation

2. Pose de plâtres et application de bandages

- 2.1. Participer à des séances d'application de bandages (*taping*) données par un thérapeute du sport pour apprendre les techniques couramment utilisées
- 2.2. Fréquenter la salle des plâtres pour acquérir de l'expérience en matière d'application de plâtre simple

3. Expériences d'apprentissage supplémentaires

- 3.1. Participer à des séances d'essais de style ECOS et observer des anamnèses et des examens physiques en médecine du sport et de l'exercice
- 3.2. Assister à une conférence nationale sur la médecine du sport et de l'exercice

4. Donner des présentations dans la collectivité au sujet de la prévention des blessures ou de la promotion de la santé par la pratique de l'activité physique

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en médecine du sport et de l'exercice d'ici octobre 2019.

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