

2024
VERSION 2.0

Le présent document concerne les résidentes et résidents qui commencent leur formation à compter du 1^{er} juillet 2024.

DÉFINITION

Les fondements chirurgicaux comprennent les compétences essentielles qui sont requises dans les spécialités chirurgicales suivantes :

- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie générale
- Neurochirurgie
- Obstétrique et gynécologie
- Chirurgie orthopédique
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Chirurgie plastique
- Urologie
- Chirurgie vasculaire

Les fondements chirurgicaux correspondent à la période initiale de formation postdoctorale nécessaire à l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes sous-tendant les bases de la pratique de la chirurgie en général, et à la préparation en vue de la formation ultérieure dans une spécialité ou surspécialité chirurgicale.

EXIGENCES D'ADMISSIBILITÉ

Inscription à un programme de résidence agréé par le Collège royal dans ces disciplines.

Le masculin générique est utilisé seulement pour alléger le texte et ne vise pas à en réduire le caractère inclusif.

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2024. Tous droits réservés.
Ce document peut être reproduit à des fins éducatives seulement, et ce, à condition que les mentions suivantes soient incluses dans tous les documents connexes : © *Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2024. Cité et reproduit avec permission.* Veuillez faire parvenir un exemplaire du produit final à l'attention du gestionnaire, Normes des spécialités, Bureau des normes et de l'évaluation. Il faut obtenir l'autorisation écrite du Collège royal pour toutes les autres utilisations. Pour obtenir plus de renseignements sur la propriété intellectuelle, veuillez communiquer avec nous à documents@collegeroyal.ca. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de ce document, veuillez communiquer avec nous à credentials@collegeroyal.ca.

OBJECTIFS

Au terme du programme des fondements chirurgicaux, les résidents posséderont les compétences requises pour effectuer l'évaluation et la prise en charge initiale de patients en chirurgie, participer aux soins chirurgicaux et assumer la responsabilité de la prise en charge postopératoire.

Les résidents pourront également assurer la prise en charge initiale de patients présentant un traumatisme ainsi que la réanimation et la prise en charge initiales de patients de la chirurgie en état critique, tout en sachant reconnaître les limites de leur expertise.

COMPÉTENCES EN FONDEMENTS CHIRURGICAUX

Après avoir terminé leur formation, les résidents auront acquis les compétences suivantes et fonctionneront efficacement dans les rôles suivants :

Expert médical

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité aux patients
- 1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans leur pratique
- 1.3. Appliquer les connaissances en sciences cliniques et biomédicales en lien avec les fondements chirurgicaux
 - 1.3.1. Notions d'anatomie ayant trait à l'ensemble des voies d'abord chirurgicales de base
 - 1.3.2. Notions de physiologie s'appliquant à l'évaluation du risque, aux soins postopératoires et au contexte de soins aigus
 - 1.3.3. Réactions métaboliques au stress chirurgical, y compris la réponse catabolique, les manifestations nécessitant un soutien métabolique et les changements endocriniens
 - 1.3.4. Sepsis et réponse inflammatoire en lien avec les profils métaboliques et hémodynamiques, et leurs effets sur les systèmes d'organes

- 1.3.5. Problèmes préexistants, leur traitement et leurs effets chez le patient en chirurgie, y compris :
 - 1.3.5.1. Problèmes cardiaques
 - 1.3.5.2. Problèmes touchant les tissus conjonctifs
 - 1.3.5.3. Problèmes endocriniens
 - 1.3.5.4. Fragilité
 - 1.3.5.5. Problèmes gastro-intestinaux
 - 1.3.5.6. Problèmes génétiques
 - 1.3.5.7. Problèmes génito-urinaires
 - 1.3.5.8. Problèmes hématologiques
 - 1.3.5.9. Problèmes hépatiques
 - 1.3.5.10. Problèmes musculosquelettiques
 - 1.3.5.11. Problèmes neurologiques
 - 1.3.5.12. Problèmes psychiatriques
 - 1.3.5.13. Problèmes rénaux
 - 1.3.5.14. Problèmes respiratoires
 - 1.3.5.15. Problèmes vasculaires
- 1.3.6. Indications, complications et avantages du soutien nutritionnel, y compris l'alimentation entérale et parentérale
- 1.3.7. Stratégies d'évaluation des risques pré- et périopératoires, et scores du patient
- 1.3.8. Modalités diagnostiques et technologies employées, y compris leurs limites
- 1.3.9. Principes de la radioprotection s'appliquant aux patients et aux praticiens
- 1.3.10. Produits sanguins et médicaments dérivés du sang, y compris les différents types, leurs indications et les réactions indésirables qui leur sont associées
- 1.3.11. Principes de l'oncologie, y compris de l'oncologie médicale et chirurgicale et de la radio-oncologie, en particulier leur incidence sur la prise en charge chirurgicale et l'issue des interventions
 - 1.3.11.1. Biologie cellulaire et croissance tumorale
 - 1.3.11.1.1. Cycle cellulaire et mécanismes de régulation normaux
 - 1.3.11.1.2. Effets du rayonnement sur le cycle cellulaire
 - 1.3.11.1.3. Mécanismes d'action des thérapies systémiques, y compris les thérapies ciblées, sur le cycle cellulaire
 - 1.3.11.1.4. Différenciation cellulaire dans les tissus normaux, précancéreux et cancéreux
 - 1.3.11.1.5. Profils de croissance et modes de dissémination des cancers

COMPÉTENCES EN FONDEMENTS CHIRURGICAUX (2024)

- 1.3.11.2. Principes de la stadification du cancer et de la stratification du risque
- 1.3.11.3. Options thérapeutiques, y compris le rôle de la radiothérapie, des thérapies ablatives, des thérapies systémiques, de la chirurgie et des soins palliatifs
- 1.3.11.4. Principes de soins chirurgicaux chez les patients atteints de cancer, y compris en ce qui concerne les marges, l'atteinte ganglionnaire et la chirurgie palliative
- 1.3.11.5. Effets aigus et chroniques de la chimiothérapie, de l'immunothérapie, de la radiothérapie et de la thérapie ciblée
- 1.3.12. Principes des soins avancés en réanimation des polytraumatisés (ATLS – Advanced Trauma Life Support) ou des soins en traumatologie, y compris la prise en charge initiale
- 1.3.13. Épidémiologie, tableau clinique, prévention et prise en charge d'infections courantes
 - 1.3.13.1. Infections bactériennes, fongiques et virales d'origine hospitalière ou communautaire
 - 1.3.13.2. Effets des agents pathogènes transmissibles par le sang, y compris le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C
 - 1.3.13.3. Sélection et posologie des agents antimicrobiens
 - 1.3.13.4. Antibio-gouvernance
 - 1.3.13.5. Prévention et contrôle des infections
- 1.3.14. Principes de l'immunologie de la transplantation
- 1.3.15. Principes de la conduite d'une intervention chirurgicale
 - 1.3.15.1. Principes de la prophylaxie, y compris l'antibioprophylaxie et la thromboprophylaxie
 - 1.3.15.2. Application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale
 - 1.3.15.3. Principes de l'anesthésie générale et régionale, de l'analgésie et de la sédation
 - 1.3.15.4. Attention à la sécurité du patient pendant une intervention
 - 1.3.15.5. Protection du patient et de l'équipe chirurgicale contre les agents pathogènes
 - 1.3.15.6. Principes des sources d'énergie, y compris l'électrocautère et le laser
 - 1.3.15.7. Principes de la guérison des plaies

- 1.3.16. Principes des soins postopératoires courants
 - 1.3.16.1. Soins des plaies
 - 1.3.16.1.1. Fermeture retardée intentionnelle d'une plaie
 - 1.3.16.1.2. Traitement des plaies par pression négative
 - 1.3.16.2. Gestion des sondes et des drains
 - 1.3.16.3. Gestion liquidienne

- 1.3.17. Principes de la prise en charge périopératoire de la douleur
 - 1.3.17.1. Analgésie multimodale, notamment :
 - 1.3.17.1.1. Pharmacologique
 - 1.3.17.1.1.1. Analgésie systémique
 - 1.3.17.1.1.2. Anesthésie locale et régionale
 - 1.3.17.1.2. Non pharmacologique
 - 1.3.17.2. Soins multidisciplinaires
 - 1.3.17.3. Prise en charge de la douleur périopératoire complexe
 - 1.3.17.3.1. Douleur chronique
 - 1.3.17.3.2. Syndrome de douleur régionale complexe
 - 1.3.17.3.3. Troubles de l'usage de substances concomitantes

- 1.3.18. Physiopathologie des complications en période postopératoire, notamment :
 - 1.3.18.1. Complications touchant les voies respiratoires
 - 1.3.18.2. Complications cardiaques
 - 1.3.18.3. Complications endocriniennes
 - 1.3.18.4. Complications gastro-intestinales
 - 1.3.18.5. Complications génito-urinaires
 - 1.3.18.6. Complications hémostatiques
 - 1.3.18.7. Complications hépatiques
 - 1.3.18.8. Complications infectieuses
 - 1.3.18.9. Complications musculosquelettiques
 - 1.3.18.9.1. Syndrome des loges : membres

COMPÉTENCES EN FONDEMENTS CHIRURGICAUX (2024)

- 1.3.18.10. Complications neurologiques
- 1.3.18.11. Complications psychiatriques
- 1.3.18.12. Complications rénales
- 1.3.18.13. Complications respiratoires
- 1.3.18.14. Choc
 - 1.3.18.14.1. Syndrome de défaillance multiorganique
 - 1.3.18.14.2. Syndrome des loges : abdomen
- 1.3.18.15. Complications touchant les tissus mous
 - 1.3.18.15.1. Plaies de pression
- 1.3.18.16. Complications vasculaires
- 1.3.19. Enjeux médicaux et psychosociaux en fin de vie et principes des soins palliatifs et de fin de vie, y compris l'aide médicale à mourir (AMM)
- 1.3.20. Santé et bien-être des peuples autochtones
 - 1.3.20.1. Histoire des peuples autochtones au Canada
 - 1.3.20.2. Effets de la colonisation sur les peuples autochtones et disparités dans leur accès aux soins de santé
 - 1.3.20.2.1. Effets du traumatisme intergénérationnel sur l'accès aux soins et les résultats chez les patients
 - 1.3.20.3. Ententes historiques et législation qui régissent les soins de santé prodigués aux populations autochtones
 - 1.3.20.3.1. Principe de Jordan et son application aux soins pédiatriques
 - 1.3.20.4. Pratiques de santé, approches, connaissances et croyances associées à la guérison et au bien-être autochtones
 - 1.3.20.5. Résultats relatifs aux soins de santé issus de rapports, de commissions et d'enquêtes à l'échelle nationale qui concernent les peuples autochtones, et incidence de ces résultats sur les soins de santé
- 1.4. Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée
- 1.5. S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes
- 1.6. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à la pratique de la chirurgie, et s'y ajuster de façon appropriée

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

- 2.1. Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec le patient
- 2.2. Obtenir l'anamnèse; procéder à un examen physique pertinent, concis et adapté au contexte; choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé
 - 2.2.1. Choisir les examens d'imagerie appropriés
 - 2.2.2. Suivre une méthode pour interpréter les résultats obtenus au moyen de modalités d'investigation courantes
 - 2.2.2.1. Radiographie du thorax et de l'abdomen
 - 2.2.2.2. Techniques courantes d'imagerie en coupes
 - 2.2.2.3. Examens d'imagerie courants en cas de traumatismes
 - 2.2.2.4. Échographie
 - 2.2.2.5. Électrocardiogramme (ECG)
- 2.3. En partenariat avec le patient et sa famille¹, établir les objectifs de soins, p. ex., le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et les soins palliatifs
- 2.4. Établir un plan de prise en charge centré sur le patient, y compris :
 - 2.4.1. Préparation optimale des patients présentant les problèmes suivants en vue de l'intervention chirurgicale :
 - 2.4.1.1. Brûlures et lésions thermiques
 - 2.4.1.2. Cardiopathie
 - 2.4.1.2.1. Arythmies
 - 2.4.1.2.2. Insuffisance cardiaque
 - 2.4.1.2.3. Cardiopathie ischémique
 - 2.4.1.2.4. Cardiopathie valvulaire
 - 2.4.1.3. Maladies de l'hémostase : congénitales et acquises
 - 2.4.1.4. Maladie endocrinienne
 - 2.4.1.4.1. Maladie surrénalienne
 - 2.4.1.4.2. Diabète
 - 2.4.1.4.3. Maladie thyroïdienne

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

- 2.4.1.5. Immunosuppression
 - 2.4.1.5.1. États pathologiques chroniques
 - 2.4.1.5.2. Infection par le VIH, y compris syndrome d'immunodéficience acquise (sida)
 - 2.4.1.5.3. Secondaire à la prise de médicaments
 - 2.4.1.5.3.1. Immunomodulateurs
 - 2.4.1.5.3.2. Après une transplantation
- 2.4.1.6. Infections
- 2.4.1.7. Maladie hépatique
 - 2.4.1.7.1. Cirrhose et ses complications
- 2.4.1.8. Malnutrition
- 2.4.1.9. Obésité morbide
- 2.4.1.10. Grossesse
- 2.4.1.11. Maladie respiratoire
 - 2.4.1.11.1. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
 - 2.4.1.11.2. Insuffisance respiratoire
 - 2.4.1.11.3. Apnée du sommeil
- 2.4.1.12. Maladie rénale
 - 2.4.1.12.1. Troubles acidobasiques et électrolytiques
 - 2.4.1.12.2. Dysfonctionnement rénal
- 2.4.1.13. Chocs de toutes étiologies
- 2.4.1.14. Traumatismes (selon les protocoles ATLS)
- 2.4.2. Prise en charge d'une hémorragie périopératoire imprévue d'origine chirurgicale ou non
- 2.4.3. Recours à la prophylaxie :
 - 2.4.3.1. Antimicrobiens
 - 2.4.3.2. Thromboprophylaxie
 - 2.4.3.3. Vaccination, y compris contre le tétanos
- 2.4.4. Prescription sécuritaire d'opioïdes et d'autres modalités de prise en charge de la douleur

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

- 3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés
 - 3.1.1. Informer le patient et sa famille des différentes possibilités relatives aux soins opératoires et non opératoires
- 3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé et son intérêt
- 3.3. Prioriser les interventions ou les traitements en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles
- 3.4. Réaliser les interventions avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvaillles imprévues ou aux changements du contexte clinique

Techniques préopératoires :

- 3.4.1. Utiliser une technique aseptique et stérile pour les interventions qui l'exigent
- 3.4.2. Rassembler les instruments et le matériel nécessaires pour les interventions mineures, et en gérer la disponibilité
- 3.4.3. Demander de l'aide, si nécessaire
- 3.4.4. Maintenir la stérilité
- 3.4.5. Appliquer les pratiques courantes et les mesures de précaution supplémentaires
 - 3.4.5.1. Hygiène des mains, habillage et gantage
 - 3.4.5.2. Stratégies de prévention et de contrôle des infections
- 3.4.6. Manipuler les objets pointus ou tranchants de façon sécuritaire
- 3.4.7. Positionner correctement le patient
- 3.4.8. Marquer le bon côté ou site opératoire
- 3.4.9. Préparer le site opératoire
- 3.4.10. Nettoyer le site opératoire
- 3.4.11. Recouvrir adéquatement le patient de champs stériles
- 3.4.12. Administrer une anesthésie locale avant l'intervention, si nécessaire

Techniques opératoires :

- 3.4.13. Utiliser une technique stérile
- 3.4.14. Utiliser les instruments chirurgicaux de manière appropriée, y compris les clamps, l'électrocautère, les forceps, les porte-aiguilles, les écarteurs, les scalpels et les ciseaux
- 3.4.15. Fournir une assistance opératoire efficace
 - 3.4.15.1. Fournir une assistance opératoire permettant d'assurer la réalisation sécuritaire et efficace des interventions chirurgicales
 - 3.4.15.2. Suivre les directives du chirurgien responsable
- 3.4.16. Utiliser l'assistance opératoire de façon appropriée
 - 3.4.16.1. Savoir quand utiliser l'assistance opératoire pour la réalisation sécuritaire et efficace des interventions chirurgicales
 - 3.4.16.2. Connaître ses limites techniques
 - 3.4.16.3. Donner des instructions aux assistants
- 3.4.17. Sélectionner et utiliser adéquatement le matériel de suture
- 3.4.18. Réaliser les techniques chirurgicales suivantes :
 - 3.4.18.1. Incision à l'aide d'instruments pointus ou tranchants et d'outils utilisant une source d'énergie
 - 3.4.18.2. Dissection mousse et dissection tranchante sans endommager les structures adjacentes
 - 3.4.18.3. Manipulation des tissus de manière à en préserver la vitalité
 - 3.4.18.4. Contrôle vasculaire lors de situations critiques ou non critiques
 - 3.4.18.5. Fermeture de plaies simples
 - 3.4.18.5.1. Sutures et points
 - 3.4.18.6. Sélection et application des pansements
 - 3.4.18.7. Sélection et mise en place des sondes et/ou des drains
 - 3.4.18.8. Mise en place d'une sonde urétrale
 - 3.4.18.9. Mise en place d'une sonde nasogastrique
 - 3.4.18.10. Pose d'un garrot
 - 3.4.18.11. Pose d'une attelle pour stabiliser une lésion osseuse ou des tissus mous
 - 3.4.18.12. Drainage d'un abcès superficiel
 - 3.4.18.13. Biopsie
 - 3.4.18.14. Mise en place d'un accès vasculaire veineux ou artériel dans des situations critiques et non critiques

3.4.18.15. Débridement d'une plaie de pression ou d'un ulcère du pied

3.4.19. Réaliser les interventions suivantes dans des situations critiques :

3.4.19.1. Thoracostomie à l'aiguille

3.4.19.2. Pose d'un drain thoracique

3.4.19.3. Accès chirurgical aux voies respiratoires

3.4.19.3.1. Cricothyroïdotomie à l'aiguille

3.4.19.3.2. Cricothyroïdotomie ou trachéotomie

Techniques postopératoires :

3.4.20. Préparer et manipuler les prélèvements en vue d'une consultation peropératoire avec un pathologiste

3.4.21. Recourir aux techniques de prélèvement appropriées, y compris le choix du bon contenant et fixateur ou agent de conservation

3.4.22. Effectuer correctement la surveillance des plaies et le changement des pansements

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

4.1. Mettre en œuvre un plan de soins centré sur le patient qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations

4.1.1. Mettre en œuvre un plan de soins postopératoires pour les patients se trouvant dans les situations suivantes :

4.1.1.1. Suites opératoires avec complications :

4.1.1.1.1. Complications touchant les voies respiratoires

4.1.1.1.2. Complications cardiaques

4.1.1.1.2.1. Arythmies

4.1.1.1.2.2. Insuffisance cardiaque

4.1.1.1.2.3. Ischémie

4.1.1.1.3. Syndrome des loges

4.1.1.1.3.1. Abdomen

4.1.1.1.3.2. Membres

4.1.1.1.4. Embolie graisseuse

4.1.1.1.5. Fièvre

4.1.1.1.6. Complications gastro-intestinales

- 4.1.1.1.6.1. Fuite anastomotique
- 4.1.1.1.6.2. Hémorragie digestive
- 4.1.1.1.6.3. Occlusion intestinale
- 4.1.1.1.6.4. Perforation intestinale
- 4.1.1.1.6.5. Fistule
- 4.1.1.1.6.6. Iléus

4.1.1.1.7. Plaies de pression

4.1.1.1.8. Complications rénales

- 4.1.1.1.8.1. Troubles acidobasiques et électrolytiques
- 4.1.1.1.8.2. Oligurie; anurie
- 4.1.1.1.8.3. Dysfonctionnement rénal

4.1.1.1.9. Complications respiratoires

- 4.1.1.1.9.1. Pneumonie par aspiration
- 4.1.1.1.9.2. Pneumonie nosocomiale
- 4.1.1.1.9.3. Pneumothorax
- 4.1.1.1.9.4. Embolie pulmonaire
- 4.1.1.1.9.5. Insuffisance respiratoire

4.1.1.1.10. Sepsis associé à la présence :

- 4.1.1.1.10.1. d'un cathéter
- 4.1.1.1.10.2. d'une infection superficielle du site opératoire
- 4.1.1.1.10.3. d'une infection profonde du site opératoire

4.1.1.1.11. Thromboprophylaxie

- 4.1.1.1.11.1. Occlusion artérielle aiguë
- 4.1.1.1.11.2. Thrombose veineuse profonde

4.1.1.2. Suites opératoires sans complications

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

- 5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patients, et y remédier
 - 5.1.1. Faire preuve d'une compréhension des étapes à suivre en cas de non-respect des pratiques courantes ou de contamination possible
 - 5.1.2. Reconnaître les complications découlant de la position opératoire
- 5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques
 - 5.2.1. Utiliser un système de prévention des erreurs dans la salle d'opération

Communicateur

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers le patient afin de favoriser sa confiance et son autonomie
- 1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort du patient, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité
- 1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les perspectives, les valeurs ou les opinions préconçues du patient, des médecins ou d'autres professionnels de la santé peuvent avoir une incidence sur la qualité des soins, et veiller à modifier l'approche de soins en conséquence
 - 1.3.1. Respecter la diversité et la différence dans la prise de décision en tenant compte de l'incidence des facteurs suivants, entre autres :
 - 1.3.1.1. Âge
 - 1.3.1.2. Croyances culturelles
 - 1.3.1.3. Composition de la famille
 - 1.3.1.4. Sexe et identité sexuelle
 - 1.3.1.5. Race / origine ethnique
 - 1.3.1.6. Religion

- 1.3.1.7. Orientation sexuelle
- 1.3.1.8. Statut socioéconomique

- 1.3.2. Faire preuve d'une compréhension des effets des expériences négatives individuelles ou collectives sur les interactions d'un patient avec le système de soins de santé, y compris les expériences traumatisantes de nature intergénérationnelle, psychologique, physique et sexuelle

- 1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'un patient afin d'améliorer la communication
 - 1.4.1. Faire preuve d'une compréhension de la diversité culturelle et des différences dans la communication non verbale qui en découlent, y compris celles qui peuvent influencer la façon d'exprimer la douleur et le traitement chirurgical de la douleur

- 1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives, y compris dans les contextes suivants :
 - 1.5.1. Gestion de la colère, de la confusion et de l'incompréhension
 - 1.5.2. Différences culturelles
 - 1.5.3. Barrière linguistique
 - 1.5.4. Annonce d'une mauvaise nouvelle
 - 1.5.5. Divulgence d'événements indésirables
 - 1.5.6. Discussion sur les soins de fin de vie
 - 1.5.7. Discussion sur le don d'organes

- 1.6. S'adapter aux besoins et aux préférences du patient de même qu'à son état clinique en tenant compte du contexte général
 - 1.6.1. Encourager la discussion, les questions et l'échange au cours de la rencontre
 - 1.6.2. Reconnaître les situations où les expériences passées d'un patient ou d'une famille influencent les interactions avec le système de soins de santé, et intervenir de façon appropriée
 - 1.6.3. Appliquer une approche tenant compte des traumatismes dans les soins aux patients

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

- 2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur le patient afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial
 - 2.1.1. Identifier et étudier efficacement les sujets à aborder au cours d'une rencontre avec un patient en chirurgie, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci
- 2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations
- 2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que le patient, dont sa famille, avec son consentement

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

- 3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun et s'assurer que le patient et sa famille les ont bien comprises
 - 3.1.1. Obtenir le consentement nécessaire pour la transmission des informations
 - 3.1.2. Planifier les soins postopératoires appropriés et en discuter avec le patient et sa famille en abordant les points importants
 - 3.1.3. Discuter des enjeux immédiats et de ceux liés au suivi à long terme avec le patient et sa famille, s'il y a lieu
- 3.2. Divulguer au patient et à sa famille les événements ayant causé un préjudice

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

- 4.1. Entretenir avec le patient et sa famille des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture
- 4.2. Aider le patient et sa famille à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins prodigués et à la gestion de la santé
 - 4.2.1. Utiliser la technologie pour améliorer l'accès aux soins, y compris dans les régions rurales et éloignées
- 4.3. Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider le patient et sa famille à faire des choix éclairés concernant la santé

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

- 5.1. Documenter la rencontre clinique avec le patient de façon précise, complète et en temps opportun, et rendre le compte rendu accessible conformément à la législation et à la réglementation
 - 5.1.1. Formuler des recommandations, oralement et/ou par écrit, pour répondre à une demande d'un autre professionnel de la santé
- 5.2. Communiquer efficacement lors de l'utilisation des dossiers médicaux papier ou électroniques ou d'une autre technologie numérique
 - 5.2.1. Faire preuve d'une compréhension des risques de violation de la confidentialité des renseignements sur le patient lors de l'utilisation des technologies, comme la télésanté, l'Internet, le stockage numérique et les appareils de transmission
- 5.3. Transmettre des informations au patient et aux autres personnes concernées de façon à faciliter la compréhension et à protéger le secret professionnel et la confidentialité des renseignements du patient

Collaborateur

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Établir et maintenir des relations de travail positives avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative
- 1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus
- 1.3. Participer à une prise de décision partagée respectueuse des médecins et des autres professionnels de la santé

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

- 2.1. Faire preuve de respect envers les collaborateurs

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

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

- 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé
- 3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins
 - 3.2.1. Prendre les dispositions nécessaires afin d'avoir accès aux ressources appropriées et de pouvoir obtenir l'aide d'autres professionnels de la santé pour le patient en chirurgie

Leader

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins aux patients
 - 1.1.1. Décrire l'utilisation d'une liste de vérification préopératoire d'équipe et expliquer comment elle améliore la sécurité du patient
- 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
 - 1.2.1. Respecter les procédures de sécurité de l'établissement
 - 1.2.2. Déclarer les événements touchant la sécurité des patients
- 1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins
 - 1.3.1. Participer à des activités d'amélioration continue de la qualité
- 1.4. Utiliser l'informatique de la santé afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patients

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

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
 - 2.1.1. Faire preuve d'une compréhension du coût des examens et interventions
 - 2.1.2. Faire preuve d'une compréhension du coût écologique et d'une bonne gestion des ressources
- 2.2. Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

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

- 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé
- 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats
 - 3.2.1. Faire preuve d'une compréhension de l'apport des nouvelles technologies et des besoins relatifs à :
 - 3.2.1.1. l'évaluation des technologies de la santé
 - 3.2.1.2. la formation (pour soi, les autres professionnels et les équipes)
 - 3.2.1.3. l'examen des titres

4. Gérer la planification de leur carrière, les finances et les ressources humaines au sein de leur milieu professionnel

- 4.1. Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle
- 4.2. Gérer leur propre pratique professionnelle et leur carrière
- 4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle
 - 4.3.1. Faire preuve d'une compréhension de l'utilisation appropriée des technologies de l'information pour améliorer la pratique de la chirurgie, y compris :
 - 4.3.1.1. les logiciels de présentation
 - 4.3.1.2. les appareils mobiles
 - 4.3.1.3. les technologies de simulation et autres
 - 4.3.1.4. les médias sociaux

Promoteur de la santé

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Collaborer avec le patient afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui le concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont il a besoin
 - 1.1.1. Appliquer les connaissances de l'incidence des déterminants sociaux et écologiques de la santé sur la capacité et la volonté des patients à accéder aux soins
 - 1.1.2. Faciliter l'accès des patients aux services et aux ressources en ajustant les soins pour répondre à leurs besoins
 - 1.1.3. Travailler avec les patients qui n'ont pas accès à la technologie pour leur assurer un accès égal aux soins
- 1.2. Collaborer avec le patient et sa famille afin d'aider le patient à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie
- 1.3. Aborder la prévention de la maladie ainsi que la promotion et le maintien de la santé dans les échanges avec chaque patient
 - 1.3.1. Effectuer le dépistage relatif à :
 - 1.3.1.1. la maltraitance d'un enfant
 - 1.3.1.2. la maltraitance d'une personne âgée
 - 1.3.1.3. la violence conjugale
 - 1.3.1.4. la violence familiale
 - 1.3.2. Conseiller le patient au sujet des facteurs de risque pour sa santé
 - 1.3.2.1. Obésité
 - 1.3.2.2. Tabagisme
 - 1.3.2.3. Consommation et abus de substances
 - 1.3.2.4. Autres comportements qui accroissent le risque de blessure ou de maladie

- 1.3.3. Conseiller le patient au sujet des possibilités d'améliorer sa santé et son bien-être
- 1.3.4. Encourager les patients à porter l'équipement de sécurité approprié pour le travail et les loisirs

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

- 2.1. Collaborer avec des collectivités ou des populations afin d'identifier les déterminants de la santé qui leur sont propres
 - 2.1.1. Reconnaître les déterminants qui nuisent à l'équité d'accès aux soins chirurgicaux et à leur issue, et prendre les mesures appropriées
- 2.2. Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé
- 2.3. Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent
 - 2.3.1. Reconnaître l'importance de la transplantation d'organe et identifier des donneurs potentiels

Érudit

Définition :

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

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

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

- 1.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle
 - 1.1.1. Reconnaître la dualité du rôle d'apprenant et de praticien
 - 1.1.2. Utiliser des portfolios d'apprentissage, qui peuvent inclure :
 - 1.1.2.1. les registres d'interventions chirurgicales
 - 1.1.2.2. les fiches de rencontre
 - 1.1.2.3. des éléments de réflexion personnelle

- 1.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes
- 1.3. Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

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

- 2.1. Reconnaître l'influence qu'ils peuvent exercer en tant que modèle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants
- 2.2. Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux
- 2.3. Veiller à la sécurité des patients quand les apprenants participent aux soins
 - 2.3.1. Faire preuve d'une compréhension du rôle de supervision approprié
- 2.4. Planifier et mener des activités d'apprentissage
- 2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement
- 2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Intégrer les meilleures données probantes à la pratique

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

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

- 4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes scientifiques de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé
- 4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé, et évaluer les avantages et risques possibles de cette recherche, en portant une attention particulière aux populations vulnérables
- 4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche

- 4.4. Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre
- 4.5. Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris le patient et sa famille, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les résidents en fondements chirurgicaux s'engagent à assurer la santé et le bien-être de chaque patient et de la société en exerçant leur profession avec éthique et en se conformant à des normes élevées quant aux comportements qui sont attendus d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société, en respectant l'autoréglementation de la profession et en prenant soin de leur propre santé.

Capacités et manifestations : Les résidents en fondements chirurgicaux sont capables de faire ce qui suit :

- 1. Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect de normes éthiques élevées**
 - 1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel
 - 1.2. Viser l'excellence dans tous les aspects de la pratique médicale
 - 1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans la pratique médicale
 - 1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts
 - 1.4.1. Démontrer une connaissance de l'influence qu'exerce l'industrie sur la pratique et la formation
 - 1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication
 - 1.5.1. Faire preuve d'une compréhension des limites de la technologie
- 2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé**
 - 2.1. Assumer leur responsabilité envers les patients, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins
 - 2.1.1. Adopter des attitudes professionnelles et des comportements qui sont à la hauteur des attentes de la société à l'égard de la profession, y compris à l'extérieur du milieu professionnel et sur les médias sociaux

- 2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patients et de l'amélioration de la qualité

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

- 3.1. Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de la pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine
 - 3.1.1. Connaître et respecter les règlements liés à ce qui suit :
 - 3.1.1.1. *Loi canadienne sur la santé*
 - 3.1.1.2. Législation provinciale et fédérale pertinente sur la santé
 - 3.1.1.3. Organismes de réglementation provinciaux
 - 3.1.1.4. Gestion des hôpitaux
 - 3.1.1.5. Gestion de la salle d'opération
 - 3.1.1.6. Rôle du bureau du coroner / des médecins légistes
 - 3.1.1.7. Exigences en matière de santé publique se rapportant à la déclaration obligatoire des maladies
 - 3.1.1.8. Pratiques en matière d'orientation des patients et lois relatives à l'AMM
 - 3.1.1.9. Code d'éthique et de professionnalisme de l'Association médicale canadienne (AMC)
 - 3.1.2. Mettre en application leurs connaissances des politiques, des procédures et des lignes directrices de l'établissement ayant trait au code de conduite des résidents
 - 3.1.3. Respecter la loi ainsi que les politiques et procédures locales s'appliquant à la prise de décision par un représentant légal, aux objectifs de soins, aux directives préalables sur les soins de santé et à l'AMM
- 3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie et au code d'éthique des professionnels de la santé et intervenir
- 3.3. Participer à l'évaluation de pairs et à l'élaboration de normes

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

- 4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer leur bien-être et leur rendement professionnel
 - 4.1.1. Faire preuve d'une connaissance des techniques de réduction du stress
 - 4.1.1.1. Mécanismes d'adaptation pour composer avec le décès de patients et les résultats indésirables

COMPÉTENCES EN FONDEMENTS CHIRURGICAUX (2024)

- 4.1.2. Faire preuve d'une connaissance des risques liés au travail, de leur prévention et de leur gestion
 - 4.1.2.1. Mauvaise ergonomie
 - 4.1.2.2. Infection
 - 4.1.2.3. Radiation
 - 4.1.2.4. Feux

- 4.1.3. Promouvoir un mode de vie sain et reconnaître et gérer leurs propres comportements à risque
 - 4.1.3.1. Usage de substances
 - 4.1.3.2. Gestion de la fatigue
 - 4.1.3.3. Relations saines
 - 4.1.3.4. Vaccination

- 4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

- 4.3. Promouvoir une culture permettant de reconnaître les collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

Ce document doit être revu par le Comité consultatif sur les fondements chirurgicaux d'ici décembre 2026.

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

APPROUVÉ – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – octobre 2023