

Projet relatif aux CCLÉO des DFMHCE à l'intention de Santé Canada
Élaboration des Objectifs des considérations sur les aspects liés à la culture et à la communication, à la loi, à l'éthique et à l'organisation.

Ce document présente la classification des Objectifs des considérations sur les aspects liés à la culture et à la communication, à la loi, à l'éthique et à l'organisation basés sur le cadre de compétences essentielles pour les médecins au Canada (CanMEDS). Ce document est à titre de présentation seulement et le contenu n'a pas été officiellement approuvé par le CMC.

Collaborateur

EXPLICATION

La majeure partie du travail d'un médecin s'effectue dans divers établissements et exige la collaboration de bien d'autres personnes. Pour être un membre et un collaborateur précieux d'une équipe de soins de santé, il faut comprendre les rouages des hôpitaux et d'autres établissements – leur organisation (gouvernance/gestion/personnel médical/autres soins de santé) et leurs interrelations. Le futur médecin devrait bien comprendre que, dans les hôpitaux ou d'autres établissements de santé, il est signataire d'une entente contractuelle et ne peut se considérer comme un travailleur indépendant. Il doit comprendre les fonctions et les obligations du médecin-chef, du chef du département et de service ainsi que de chaque membre du personnel médical et hospitalier. Il doit également comprendre la responsabilité du médecin envers les soins qu'il dispense et son devoir de passer en revue ses actes et d'améliorer continuellement les soins prodigués. Il doit aussi comprendre le processus de nomination en centre hospitalier ou en établissement avec les privilèges, les droits, les responsabilités et les obligations qui s'y rattachent. Il doit également réaliser le processus de discipline et les mesures disciplinaires qui peuvent être imposées en cas d'incompétence, d'inaptitude ou d'inconduite d'un membre du personnel médical.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

1. Consulter efficacement

1.1. Consulter efficacement d'autres médecins pour planifier les investigations, la prévention, le traitement et les soins subséquents pour les patients, les collectivités et la population.

1.1.1. Reconnaître les limites de sa compétence.

1.1.2. Reconnaître et décrire le rôle, les connaissances spécialisées et les limites d'autres médecins consultants.

- 1.1.3. Intégrer explicitement l'opinion des consultants dans les plans de traitement.
- 1.1.4. À la suite d'une consultation adéquate, prendre une décision selon les meilleures données probantes, même lorsqu'elles laissent place à de l'incertitude.
- 1.1.5. Respecter l'opinion des collègues et établir des rapports hiérarchiques clairs.
- 1.1.6. Favoriser une relation de collaboration positive avec des collègues peu importe l'origine ethnique, le contexte culturel, le sexe, la religion, etc.
- 1.1.7. Faire part de ses impressions expressément à des collègues pour améliorer la qualité des soins offerts ainsi que réduire le stress et améliorer la qualité de vie tant pour lui-même que pour ses collègues.

1.2. Consulter efficacement des professionnels de la santé pour planifier les investigations, la prévention, le traitement et les soins subséquents pour les patients, les collectivités et la population.

- 1.2.1. Reconnaître et décrire le rôle, les responsabilités, les connaissances spécialisées et les limites d'autres professionnels de la santé.
- 1.2.2. Déléguer des activités à d'autres travailleurs de la santé si l'activité s'inscrit dans leur champ de responsabilité et (ou) de compétence et que le médecin en a la responsabilité.
- 1.2.3. Créer et diriger des équipes pluridisciplinaires de professionnels de la santé et (ou) participer en partenariat avec ceux-ci ainsi que travailler en collaboration avec les diverses sections en vue d'une responsabilité collective des interventions de promotion de la santé.
- 1.2.4. Collaborer avec une équipe pluridisciplinaire et accepter, prendre en considération et respecter les opinions des autres membres de l'équipe tout en offrant sa contribution dans son domaine de spécialité.

1.2.5. Respecter les autres professionnels de la santé et établir des rapports hiérarchiques clairs avec eux.

1.2.6. Favoriser une relation de collaboration positive avec d'autres professionnels de la santé peu importe l'origine ethnique, le contexte culturel, le sexe, la religion, etc.

1.3. Consulter de façon efficace les patients et les familles ainsi que la population pour planifier les investigations, la prévention, le traitement et les soins subséquents.

1.3.1. Reconnaître le rôle des patients et de leur famille.

1.3.2. Informer le patient et sa famille et les faire participer à la prise de décisions.

1.3.3. Intégrer explicitement l'opinion du patient dans les plans de traitement.

1.3.4. Orienter la population et participer en partenariat avec celle-ci en vue d'une responsabilité collective des interventions de promotion de la santé.

2. Contribuer efficacement aux activités de l'équipe interdisciplinaire

2.1. Hôpitaux/établissements de soins de santé/facultés de médecine

2.1.1. Gouvernance : même si la plupart des médecins ne sont pas à l'emploi des hôpitaux, la pratique des médecins en milieu hospitalier est soumise à la *common law* et à un certain nombre de dispositions législatives.

2.1.1.1. Décrire l'autorisation légale des hôpitaux et établissements publics ainsi que la nature et les pouvoirs de la gouvernance.

2.1.1.2. Expliquer comment la gouvernance a une incidence sur les soins prodigués aux patients, la recherche et les activités éducatives à l'échelle locale (on s'attend à des différences régionales).

2.1.1.3. Collaborer avec ces réseaux de soins de santé et travailler conjointement pour l'égalité d'accès aux soins de santé, à l'efficacité et à la qualité.

2.1.2. Gestion : Les hôpitaux peuvent régir l'admission des médecins à la pratique en milieu hospitalier ainsi que la conduite et la conformité des médecins selon les exigences des hôpitaux par l'émission ou le retrait de privilèges hospitaliers.

2.1.2.1. Décrire la nature et les pouvoirs de la gestion dans les hôpitaux publics.

2.1.2.2. Décrire la nature des règlements des établissements et des hôpitaux.

2.1.2.3. En vertu des dispositions législatives concernant la pratique de la médecine en milieu hospitalier, le médecin a l'obligation de

2.1.2.3.1. maintenir sa propre compétence;

2.1.2.3.2. respecter les règlements et les règles de l'hôpital;

2.1.2.3.3. exercer ses activités dans les limites des privilèges qui lui sont consentis;

2.1.2.3.4. collaborer avec les autres médecins et le personnel de l'hôpital.

2.1.2.4. Maintenir des dossiers d'hospitalisation adéquats, y compris les soins en cours et le traitement à la sortie de l'hôpital.

2.1.3. Organisation/départements/comités du personnel médical

2.1.3.1. Décrire la nature et les pouvoirs du comité consultatif du personnel médical ou l'équivalent et de l'association du personnel médical.

2.1.3.2. Décrire les fonctions du médecin-chef ou l'équivalent (p. ex. directeur des services professionnels ou vice-président des affaires médicales et du chef de département ou de service).

2.1.3.3. Si le médecin fait partie d'une équipe interdisciplinaire chargée d'une responsabilité administrative, déterminer et décrire le rôle, les connaissances spécialisées et les limites des autres membres de l'équipe.

2.1.3.4. Participer aux réunions de l'équipe interdisciplinaire et accepter, prendre en considération et respecter les opinions des autres membres de l'équipe tout en offrant sa contribution.

2.1.3.5. Communiquer avec les membres d'une équipe interdisciplinaire pour régler des conflits, faire part de commentaires et, s'il y a lieu, assumer un rôle de leadership.

2.1.3.6. Nominations/privilèges/obligations

2.1.3.6.1. Décrire les fonctions et les rapports hiérarchiques de chaque membre du personnel médical.

2.1.3.6.2. Décrire la nature des obligations, par exemple l'obligation de chaque membre du personnel médical d'être en disponibilité.

2.1.3.6.3. Décrire la responsabilité des membres du personnel médical ainsi que le processus de discipline et les mesures disciplinaires imposées en cas d'inconduite professionnelle ou de dérogation aux normes professionnelles.

2.1.3.6.4. Décrire la notion d'autoréglementation professionnelle s'appliquant aux membres du personnel médical.

2.1.4. Enseignement et apprentissage

2.1.4.1. Consacrer une partie de la journée de travail à enseigner aux autres.

2.1.4.2. Demander des commentaires au sujet de la qualité de l'enseignement fourni.

- 2.1.4.3. Améliorer l'enseignement à l'aide des conseils d'experts et de votre propre éducation permanente en médecine.
- 2.1.4.4. Demander l'aide des autres même si le médecin est un expert dans un domaine donné, car on ne peut être expert en tout.
- 2.1.4.5. Accepter la supervision et la rétroaction.
- 2.1.4.6. Déterminer et décrire le rôle, l'expertise et les limites des membres d'une équipe interdisciplinaire (p. ex. anatomistes, pathologistes, pharmacologistes, pédiatres, infirmières, pharmaciens, etc.) dans une tâche éducative.

2.1.5. Recherche, assurance et amélioration de la qualité

- 2.1.5.1. Déterminer et décrire le rôle, les connaissances spécialisées et les limites des membres d'une équipe interdisciplinaire (p. ex. biologistes moléculaires, physiologues intégrationnistes, pathologistes, statisticiens, épidémiologistes, technologues de laboratoire, etc.) dans un problème de recherche.
- 2.1.5.2. Décrire l'exigence relative à l'examen continu de la qualité des soins.

2.1.6. Groupes de soutien en milieu hospitalier et en établissement

- 2.1.6.1. Dresser la liste des groupes qui peuvent offrir du soutien aux patients dans les hôpitaux et les établissements ou à leur sortie.
- 2.1.6.2. Décrire certains des avantages possibles des patients qui recherchent l'aide de ces groupes.

2.1.7. Hôpitaux – Comités de liaison avec les familles

- 2.1.7.1. Décrire le rôle des comités de liaison avec les familles.

2.2. Lieux de pratique

2.2.1. Pratique en établissement

- 2.2.1.1. Dresser la liste des divers types de systèmes de pratique et de prestation de la médecine et leurs différences; décrire les

- 2.2.1.2. Décrire les différents modes de rémunération : rémunération à l'acte, salariat et capitation (y compris le régime de soins gérés).
- 2.2.1.3. Décrire certaines méthodes de contrôle des coûts des soins de santé et de répartition des ressources.

2.2.2. Pratique en cabinet privé

- 2.2.2.1. Décrire les obligations et responsabilités de l'administration générale et de la gestion d'un cabinet.
- 2.2.2.2. Décrire la responsabilité et l'obligation de respecter les exigences réglementaires régissant les cabinets privés (dossiers médicaux, publicité, contrôle des stupéfiants et des drogues, assurance de la qualité, contrôle des infections).
- 2.2.2.3. Décrire certaines stratégies visant l'offre de soins de santé rentables et la répartition de ressources qui ne compromet pas la qualité des soins.
- 2.2.2.4. Décrire l'exigence selon laquelle la publicité des services ne doit pas être fautive ou trompeuse, doit être de bon goût, ne peut créer d'attentes injustifiées et ne peut nuire à la réputation d'autres médecins ou services.
- 2.2.2.5. Décrire les principes des politiques de facturation sous-jacentes des services non assurés recommandés par l'ordre provincial des médecins et (ou) l'association de la fédération médicale provinciale (nature des services, capacité de payer du patient, notification des frais avant le traitement).
- 2.2.2.6. Discuter des exigences spéciales concernant la facturation des services non assurés, y compris la divulgation au préalable des honoraires aux patients, ainsi que la possibilité de discuter des honoraires et de les déterminer en fonction de la nature du service.

2.2.3. Dossiers médicaux de la pratique en cabinet : les dossiers médicaux consignent la nature et la continuité des soins de chaque patient et doivent respecter l'exigence prévue par la loi en ce qui concerne leur élaboration, leur tenue à jour et leur sécurité. Le droit d'accès des patients a été précisé et accru dernièrement par les tribunaux. Les médecins doivent montrer qu'ils comprennent qui a accès aux dossiers ou à leurs copies, et dans quelles circonstances, par exemple lorsqu'un patient consent à la divulgation de renseignements ou lorsque d'autres médecins fournissent des soins concurrents ou consultatifs (voir le rôle de communication).

- 2.2.3.1.** Décrire l'obligation des médecins de tenir à jour des dossiers adéquats sur chaque patient.
- 2.2.3.2.** Déterminer des éléments de base qui doivent être inclus dans ce dossier.
- 2.2.3.3.** Expliquer que les dossiers doivent être placés en lieu sûr et qu'ils sont la propriété du médecin et du patient.
- 2.2.3.4.** Décrire la période de temps pendant laquelle le dossier est tenu à jour.
- 2.2.3.5.** Décrire le droit d'accès des patients et des représentants autorisés à leurs dossiers ou copies dans un délai raisonnable.
- 2.2.3.6.** Informer le patient qu'il peut demander le transfert de l'information médicale à un autre médecin, mais que des frais lui seront facturés pour ce transfert ou la copie des dossiers.
- 2.2.3.7.** Expliquer que les médecins ne peuvent refuser aux patients l'accès à leur propre dossier médical que lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que cette divulgation peut nuire aux patients ou violer une confiance.

2.3. Services de soutien dans la collectivité

- 2.3.1.** Décrire des stratégies visant à collaborer avec des services de soutien de soins de santé dans la collectivité pour évaluer, coordonner et améliorer les soins de santé.
- 2.3.2.** Déterminer et accéder à des systèmes de santé ainsi que leurs politiques, organisations, financement, mesures de limitation des coûts des soins de santé pour la gestion efficace des soins de santé.
- 2.3.3.** Décrire la coordination des services (services ambulatoires, soins dispensés aux patients hospitalisés, soins de longue durée et réadaptation) et déterminer les personnes qui peuvent faciliter l'accès à des services communautaires (coordinateurs de soins à domicile, etc.).
- 2.3.3.1.** PROGRAMMES ET SERVICES FÉDÉRAUX (p. ex. Direction générale de la protection de la santé, Bureau des drogues et des produits médicaux et Bureau de la radioprotection et des matériels médicaux).
- 2.3.3.2.** PROGRAMMES ET SERVICES PROVINCIAUX (p. ex. laboratoires provinciaux, ministères de la Santé publique, organismes de services sociaux, conseils et organismes de la santé de district ou régionaux, commission de la santé et la sécurité au travail ou l'équivalent).
- 2.3.3.3.** ORGANISMES NON GOUVERNEMENTAUX : Il existe un vaste réseau non officiel d'organismes bénévoles et d'autres groupes dont la vocation est d'apporter un appui à la collectivité ou d'exercer des pressions au nom de certains établissements, en faveur de la recherche sur des maladies spécifiques ou de la défense de regroupements de patients.
- 2.3.3.3.1.** Décrire le rôle important des groupes de soutien bénévoles dans les collectes de fonds et dans la prestation de soutien direct aux patients à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements de santé.

- 2.3.3.3.2.** Décrire le rôle que jouent certains groupes de défense des intérêts des malades atteints de maladies spécifiques en attirant sur eux l'attention du public, en recueillant des fonds pour les aider et en prodiguant des soins aux patients.
- 2.3.3.3.3.** Décrire le rôle que jouent les organismes sans but lucratif qui dispensent des soins de santé à l'extérieur de l'hôpital et les bienfaits qui en résultent.
- 2.3.3.3.4.** Décrire le rôle de quelques groupes de défense des droits qui remettent en question le système de santé actuel et les soins dispensés par les médecins.
- 2.3.3.3.5.** Discuter du rôle d'organismes non gouvernementaux qui recueillent des fonds pour les services de santé, pour le soutien au programme de soins et pour la recherche.
 - 2.3.3.3.5.1.** Les associations bénévoles et les organismes sans but lucratif
 - 2.3.3.3.5.1.1.** Soins à domicile – infirmières de l'Ordre de Victoria, organismes de soutien aux sidéens
 - 2.3.3.3.5.1.2.** Maladie – groupes spécifiques (p. ex. Société d'Arthrite)
 - 2.3.3.3.5.1.3.** Groupes communautaires (p. ex. Ambulance Saint-Jean)
 - 2.3.3.3.5.1.4.** Groupes religieux (p. ex. Armée du salut)
 - 2.3.3.3.5.1.5.** Centres de santé communautaires
 - 2.3.3.3.5.1.6.** Services sociaux et counselling
 - 2.3.3.3.5.1.7.** Société d'aide à l'enfance
 - 2.3.3.3.5.1.8.** Installations et services pour les personnes âgées
 - 2.3.3.3.5.1.9.** Coordination des services (ambulatoires – en établissement – soins de longue durée – réadaptation), coordonnateurs de soins à domicile

2.3.3.3.5.2. Groupes de défense des droits et des intérêts d'autrui

2.3.3.3.5.2.1. Groupes de défense des patients

2.3.3.3.5.2.1.1. Association canadienne des consommateurs

2.3.3.3.5.2.1.2. Groupes de défense des droits des patients psychiatriques

2.3.3.3.5.2.2. Groupe de défense des patients atteints de maladies spécifiques (p. ex. groupes d'aide aux sidéens, Société canadienne du cancer)

2.3.3.3.5.3. Fondation visant à recueillir des fonds

2.3.3.3.5.4. Services offerts par les établissements (foyers de soins infirmiers, établissements de soins de longue durée, établissements psychiatriques, services ambulatoires, services en établissement, etc.)

2.3.3.3.5.5. Autres services (physiothérapie, ergothérapie)

2.4. Auto-réglementation de la profession médicale : l'auto-réglementation de la profession médicale suppose que la société accorde certains privilèges et impose certaines obligations à la profession et exige en retour que les membres de la profession agissent dans l'intérêt du public par l'entremise des ordres des médecins, des organismes de reconnaissance professionnels et des associations médicales.

2.4.1. Décrire la mesure dans laquelle la gouvernance des soins de santé a une influence sur les soins prodigués aux patients, la recherche et les activités éducatives aux échelons provincial et national.

2.4.1.1. Ordres des médecins

2.4.1.1.1. Déterminer les rôles et les pouvoirs des ordres provinciaux des médecins qui leur sont conférés pour réglementer et régir tous les membres de la profession

2.4.1.1.2. Décrire le rôle du médecin et ses obligations en tant que membre de l'ordre des médecins.

2.4.1.1.3. Décrire l'exigence de coopération avec l'ordre des médecins (p. ex. accès aux dossiers, au cabinet, etc.).

2.4.1.1.4. Dresser la liste des normes ouvrant droit de pratique (exigences concernant l'obtention du permis d'exercice).

2.4.1.1.5. Décrire les exigences relatives à l'éthique et à la déclaration obligatoire à l'ordre des médecins (code de déontologie, loi sur les hôpitaux publics et lois sur la santé propres à chaque province).

2.4.1.1.6. Décrire le système de traitement des plaintes et des allégations au sujet de la compétence et de la conduite des médecins.

2.4.1.2. Organismes de reconnaissance professionnelle (CMC, CRMCC, CMFC)

2.4.1.2.1. Décrire la différence entre un ordre des médecins et un organisme de reconnaissance professionnelle (CMC, CRMCC, CMFC).

2.4.1.3. Associations médicales (AMC, associations de médecins spécialistes)

2.4.1.3.1. Décrire les exigences concernant le maintien de la compétence (programmes MAINPRO et MOC).

2.4.1.3.2. Décrire la différence entre l'ordre des médecins et les diverses associations professionnelles médicales).

2.5. Associations professionnelles (AMC, divisions provinciales de l'AMC, associations d'étudiants et de résidents, ACPM) : Les associations médicales professionnelles jouent un rôle distinct de celui des ordres provinciaux des médecins avec lesquels ils ont une relation à caractère obligatoire et prescrite par la loi.

- 2.5.1.** Décrire le rôle et la nature bénévole de l'AMC et d'autres associations professionnelles (qui défendent les intérêts de la profession dans les secteurs des soins de santé et de l'éducation en santé).
- 2.5.2.** Décrire le rôle et la fonction des organismes de reconnaissance et d'évaluation de la profession (CRMCC, CMFC et CMC) et de l'AFMC en matière d'évaluation de la compétence médicale des candidats et le rôle actif du CRMCC et du CMFS en matière de normes éducatives concernant les spécialistes et les médecins de famille respectivement.
- 2.5.3.** Décrire le rôle que jouent les associations de spécialistes et d'autres associations professionnelles en matière d'éducation et de perfectionnement professionnel ainsi que dans la défense des intérêts de leurs membres.
- 2.5.4.** Décrire le rôle des associations d'étudiants et de résidents en tant que promoteurs et défenseurs des intérêts de leurs membres.
- 2.5.5.** Décrire le rôle de l'ACPM, organisme qui défend les intérêts individuels des médecins.
- 2.5.6.** Décrire le rôle unique et le pouvoir des ordres des médecins en ce qui a trait à l'auto-réglementation et à l'administration de la profession médicale.
- 2.5.7.** Décrire le rôle que jouent d'autres associations et groupes d'intérêts spéciaux dans la formulation des politiques relatives à la santé, à l'enseignement et à la recherche au Canada.
- 2.5.8.** Décrire les rôles que jouent les associations d'autres professionnels de la santé dans l'élaboration d'une politique sur la santé.

Communicateur – adaptation à la culture

EXPLICATION

Afin de prodiguer des soins de grande qualité, le médecin établit des rapports véritables avec les patients et d'autres professionnels de la santé. Pour ce faire, le médecin doit posséder des aptitudes à communiquer qui lui permettent d'obtenir de l'information du patient sur ses croyances, préoccupations et attentes à l'égard de sa maladie. Il existe trois types d'aptitude à communiquer avec le patient : contenu, traitement et perception.

Le médecin est en mesure de :

Objectifs détaillés: PATIENTS

1. Compétences liées au contenu (non pas au contenu des situations cliniques, mais bien des antécédents comme l'anamnèse du problème, les antécédents antérieurs et familiaux, les antécédents personnels et sociaux, les antécédents liés aux médicaments et aux allergies, l'examen des systèmes, etc.)

1.1. Information précise demandée

- 1.1.1.** Accorder suffisamment de temps pendant l'entrevue afin que le patient ne se sente pas bousculé tout en respectant l'horaire de la journée et tout en se concentrant pendant la consultation.
- 1.1.2.** Expliquer la raison de l'entrevue et établir l'ordre des événements.
- 1.1.3.** Expliquer chaque segment de l'entrevue ainsi que la logique et l'ordre des questions.
- 1.1.4.** Obtenir de l'information de façon exacte et efficiente afin que la situation clinique soit clairement définie.
- 1.1.5.** Utiliser des termes simples non médicaux.
- 1.1.6.** Adapter la consultation selon l'endroit (p. ex. salle d'urgence, clinique ambulatoire, hospitalisation).

1.2. Questions de suivi précises et problèmes culturels

- 1.2.1. Obtenir le point de vue du patient au sujet de sa maladie, y compris ses croyances, valeurs, attitudes, pensées, rêves, appréhensions, aspirations, désirs et réflexions, s'il y a lieu.
- 1.2.2. Respecter le patient et demander de l'aide lorsque vous avez des doutes sur le dialecte, les idiomes et les expressions locales.

1.3. Matériel signalé dans un dossier

- 1.3.1. Tenir à jour des dossiers exacts, lisibles et compréhensibles et remplir les formulaires exigés, les notes de renvoi et tout rapport exigé par la loi. Celle-ci (et la bonne pratique) oblige le médecin à tenir à jour un dossier médical adéquat, qui comprend :
 - 1.3.1.1. la prestation de soins adéquats, continus et complets;
 - 1.3.1.2. le contrôle de la qualité;
 - 1.3.1.3. des preuves dans le contexte de poursuites pour négligence professionnelle;
 - 1.3.1.4. la présentation de rapports médico-légaux.
- 1.3.2. Déterminer la durée minimale de la conservation des dossiers médicaux prévue par la loi (10 ans dans la plupart des administrations et à vie dans certaines).
- 1.3.3. Connaître les différents niveaux d'accès aux dossiers médicaux du patient par les parties intéressées. Tandis que les patients et leur représentant ont entièrement accès à leurs dossiers sur présentation d'une demande écrite, les tierces parties ne peuvent avoir accès à ce dossier qu'avec le consentement du patient, conformément à la loi (p. ex. l'accès consenti à une compagnie d'assurance après le décès ou l'accès consenti à la famille après le décès à l'égard de maladies héréditaires) ou à une ordonnance du tribunal.
- 1.3.4. Déterminer les lois qui prévoient la divulgation obligatoire d'une partie ou de la totalité du dossier médical dans certaines circonstances définies.

- 1.3.5.** Déterminer les circonstances très limitées dans lesquelles un médecin peut refuser l'accès à un dossier médical lorsqu'il croit que cette divulgation nuira au patient ou à une tierce partie. Ce refus peut toutefois être contesté, notamment devant les tribunaux.
- 1.3.6.** Fournir aux patients un accès total au contenu du dossier médical sur demande, même si le dossier médical appartient au médecin ou à un établissement.
- 1.3.7.** Fournir une copie du dossier médical à un autre médecin à la demande (écrite) du patient. Le médecin peut facturer au patient des frais raisonnables pour la copie et la livraison du dossier. On ne peut retenir un dossier de façon déraisonnable, même si les frais n'ont pas été payés (p. ex. dans le cas de difficultés financières).
- 1.3.8.** Fournir un dossier médical à la demande (écrite) du patient à un avocat ou à un assureur du patient.
- 1.3.9.** Rédiger les communications juridiques écrites appropriées comme les ordonnances et s'informer des exigences spéciales possibles à la prescription de stupéfiants narcotiques.
- 1.3.10.** Prévoir la planification de la sortie d'hôpital ainsi que les renvois vers des services extérieurs et le médecin de famille du patient lorsque c'est approprié.
- 1.3.11.** S'informer au sujet de la loi provinciale sur la protection de la vie privée pertinente et y répondre.
- 1.3.12.** Décrire des précautions raisonnables à prendre pour assurer la confidentialité, non seulement des communications verbales ou téléphoniques, mais également des communications par télécopieur ou courrier électronique. Les exigences légales s'appliquent également au dossier électronique, de sorte qu'il faut porter une attention particulière à la préservation et à la confidentialité du dossier.

1.3.13. Décrire les précautions raisonnables à prendre pour assurer la confidentialité des fiches médicales, dossiers écrits ou stockés dans un ordinateur et visites ou présentations éducatives ou liées à la recherche.

1.3.14. Déterminer l'exigence légale particulière dans certaines provinces relative aux dossiers médicaux dont des médecins dans certaines spécialités doivent être au courant (p. ex. Formulaire d'autorisation prévu par la loi pour la divulgation de dossiers psychiatriques en Ontario).

2. Compétences liées au traitement : une bonne pratique de la médecine dépend de la compréhension mutuelle et du rapport positif entre le médecin, le patient et la famille dans le respect du bien-être, de la diversité culturelle, des croyances et de l'autonomie du patient.

2.1. Façon de recueillir l'information : Adaptation à la culture

2.1.1. Entreprendre l'entrevue de façon rassurante et réconfortante parce que l'on respecte la culture du patient.

2.1.2. Offrir du soutien au patient pendant la consultation en ne portant aucun jugement sur les questions posées et les commentaires formulés, en ne blâmant pas le patient et en ne remettant pas en question ses motivations ou ses valeurs.

2.1.3. Offrir au patient la possibilité de décrire son problème en l'interrompant le moins possible.

2.1.4. Recueillir de l'information à l'aide de questions ouvertes et fermées.

2.1.5. Écouter attentivement pour obtenir de l'information pertinente et en faire la synthèse au sujet de tous les problèmes et de la compréhension de leur contenu.

2.1.6. Aider les patients à poser leurs questions.

2.1.7. Reformuler une question ou un énoncé si le patient ne semble pas tout comprendre.

2.1.8. Évaluer la langue la plus appropriée à utiliser (l'une des langues officielles du Canada, mais pas nécessairement les deux) et respecter la langue de préférence du patient.

2.1.9. Évaluer la nécessité d'un interprète ou de toute autre aide à la communication.

2.2. Façon dont l'information est fournie : adaptée à la culture et respectueuse sur le plan éthique

2.2.1. Au patient

2.2.1.1. Respecter l'autonomie du patient, sur le plan moral et juridique de la vérité.

2.2.1.2. Fournir de l'information véridique demandée par le patient, en respectant la nature et la quantité de l'information.

2.2.1.3. Dans certaines situations, respecter le droit du patient de ne pas savoir, après avoir obtenu ses volontés.

2.2.1.3.1. Respecter et déterminer les exceptions valides à la vérité.

2.2.1.3.2. Demander au patient s'il consent à la divulgation de l'information.

2.2.1.3.3. Déterminer le contexte personnel et culturel et la façon qu'il peut influencer le patient.

2.2.1.3.4. Respecter le choix du patient peu importe celui des membres de sa famille.

2.2.1.3.5. Discuter avec le patient de la mesure dans laquelle sa famille peut intervenir en ce qui concerne ses problèmes de santé.

2.2.1.4. Demander des conseils en situation de conflit (p. ex. l'obligation déontologique, particulièrement l'obligation de ne pas causer de tort et la participation de la famille aux soins)

2.2.1.5. Reconnaître les situations où la divulgation de renseignements est inévitable.

- 2.2.1.6.** S'assurer que tant le médecin que le patient ont des connaissances communes de l'information connue et que le point de vue du patient a été pris en considération.
- 2.2.1.7.** Fournir du soutien au patient pendant des séances de counseling en prenant des décisions avec lui au lieu de lui dire quoi faire.
- 2.2.1.8.** Discuter des solutions possibles, des croyances et des plans futurs.
- 2.2.1.9.** Lorsque le médecin doit donner de mauvaises nouvelles, respecter les différences culturelles, demeurer ouvert d'esprit, accepter la recherche d'autres opinions et éviter d'être dogmatique.
- 2.2.1.10.** Respecter le besoin du patient de prendre des décisions réalistes au sujet de sa vie.
- 2.2.1.11.** Expliquer au patient l'obligation du médecin d'assurer la confidentialité.

2.2.2. À la famille

- 2.2.2.1.** Aider le patient et les membres de sa famille à comprendre pour qu'ils puissent prendre des décisions ensemble.
- 2.2.2.2.** Respecter la vie privée du patient dans les discussions sur des problèmes de santé.
- 2.2.2.3.** Faire part de mauvaises nouvelles au patient et (ou) à sa famille « sans détour » ou tromperie et dans le respect, l'acceptation et la compréhension.
- 2.2.2.4.** Au moment de donner de mauvaises nouvelles (p. ex. décisions de fin de vie, maladies chroniques, soins à domicile, placement à long terme ou invalidité), s'informer de la situation du patient en premier lieu et être prêt à définir et régler des problèmes avec le patient et (ou) sa famille d'un commun accord en évitant qu'ils se sentent inaptes à faire quoi que ce soit.

2.2.2.5. Préserver la confidentialité du patient tout en favorisant la collaboration de la famille; faire la différence entre les rôles de collaboration dans les diverses cultures et plus particulièrement dans le contexte des Premières nations.

2.2.2.6. Interagir avec les membres de la famille et (ou) de la collectivité (y compris dans le contexte des Premières nations) individuellement ou au cours de la réunion d'une équipe.

2.2.3. À de tierces parties

2.2.3.1. Résumer et présenter l'information appropriée aux besoins de l'auditoire et discuter des plans d'action possibles et acceptables qui portent sur les priorités pour la personne et la collectivité.

2.2.3.2. Respecter les facteurs culturels et personnels qui améliorent l'interaction avec le patient et la collectivité.

2.2.3.3. Communiquer efficacement avec les collègues, les membres de la faculté, les membres de la collectivité, les médias et d'autres secteurs.

2.2.3.4. Relever les situations dans lesquelles les tierces parties ont un droit légitime à de l'information et informer le patient de la divulgation obligatoire de l'information dans des situations comme les suivantes :

2.2.3.4.1. Exigences prévues par la loi dans l'intérêt de la santé. Les médecins sont tenus en vertu de certaines dispositions, de diverses lois provinciales et fédérales de faire rapport aux autorités appropriées de renseignements confidentiels concernant la santé, le bien-être, la morbidité ou la mortalité d'un patient.

2.2.3.4.2. Les exigences en matière de déclaration varient d'une province à l'autre et comprennent souvent les secteurs suivants :

- 2.2.3.4.2.1.** aptitude à travailler dans le domaine de l'aéronautique;
 - 2.2.3.4.2.2.** signalement au médecin légiste concernant un décès attribuable à un acte de violence, à une inconduite, à une négligence, à une négligence professionnelle, à une grossesse ou à une cause inconnue;
 - 2.2.3.4.2.3.** violence faite à un enfant ou abandon soupçonnés;
 - 2.2.3.4.2.4.** aptitude à conduire un véhicule sur une voie publique;
 - 2.2.3.4.2.5.** santé prénuptiale;
 - 2.2.3.4.2.6.** maladies transmissibles/infectieuses et certaines maladies environnementales/professionnelles;
 - 2.2.3.4.2.7.** détails sur les naissances et les décès (législation sur les statistiques de l'état civil);
 - 2.2.3.4.2.8.** maladies et blessures professionnelles;
 - 2.2.3.4.2.9.** conduite d'autres médecins ou d'autres professionnels de la santé réglementés;
 - 2.2.3.4.2.10.** condition dans des établissements de soins de santé;
 - 2.2.3.4.2.11.** personnes négligées.
- 2.2.3.4.3.** Le médecin qui omet de faire le rapport prévu par la loi est passible de sanctions pénales (p. ex. accusations, amendes) ou de responsabilité civile. Ces obligations constituent des exceptions légales au devoir de confidentialité, et les médecins qui font ce genre de rapport ne peuvent être tenus responsables d'avoir agi de la sorte. Dans certains cas (p. ex. certaines dispositions de la loi concernant la prévention routière et les véhicules automobiles au Québec et en

2.2.3.4.4. Intérêt légitime de tierces parties comme les compagnies d'assurance.

2.2.3.4.5. Devoir d'avertir des personnes menacées.

2.2.3.5. Sélectionner des limites raisonnables de divulgation et révéler uniquement l'information pertinente et nécessaire dans une situation où les renseignements doivent être divulgués à une tierce partie.

2.2.3.6. Faire part de son devoir d'informer les patients des risques connus de divulgation volontaire (p. ex. risque de divulgation de la séropositivité).

2.2.3.7. Transmettre l'information requise en temps opportun.

2.2.3.8. Fournir de l'information à des tierces parties (p. ex. régime d'assurance-maladie, compagnie d'assurance, aide sociale et autres ministères gouvernementaux) avec honnêteté et intégrité.

2.2.3.9. Évaluer la situation et demander des conseils lorsque le tort causé par la divulgation équivaut au tort causé par le maintien de la confidentialité.

2.3. Façon de créer des rapports adaptés à la culture et respectueux de l'éthique.

2.3.1. Créer rapidement une relation médecin-patient.

2.3.2. Interagir avec le patient de façon à créer un lien solide qui incite le patient à partager ses préoccupations. Dans le modèle médical canadien, le patient se situe au centre des soins de santé, et cette approche commence par l'entrevue.

2.3.2.1. Saluer le patient avec respect, obtenir le nom du patient et se présenter.

- 2.3.2.2.** Expliquer le processus d'entrevue, obtenir son consentement, s'il y a lieu, et s'assurer que le patient se sent à l'aise.
- 2.3.2.3.** Négocier le déroulement de l'entrevue afin que l'on tienne compte des points de vue tant du médecin que du patient.
- 2.3.3.** Agir selon les codes en vigueur définissant la relation médecin-patient.
- 2.3.4.** Placer l'intérêt du patient en premier lieu; il s'agit du principal but de chaque membre de l'équipe de soins de santé.
- 2.3.5.** Créer un lien de confiance en respectant les engagements pris de bonne foi envers le patient.
- 2.3.6.** Reconnaître des changements en ce qui concerne les sentiments et les motivations du patient liés au passage du temps ou aux conditions cliniques et les aborder pendant l'entrevue.

2.4. Fin de l'entrevue

- 2.4.1.** S'assurer de terminer l'entrevue au bon moment et de la façon appropriée.
- 2.4.2.** Planifier le déroulement du suivi avec le patient.

3. Compétences liées aux perceptions

3.1. Réflexions sous-jacentes

3.1.1. Résolution d'un problème médical et prise de décisions

- 3.1.1.1.** Faire preuve d'une approche organisée à la résolution d'un problème clinique en relevant, en formulant et en réglant les problèmes des patients par la réflexion scientifique et l'obtention de renseignements corrélés provenant de diverses sources.
- 3.1.1.2.** Faire la différence entre des problèmes concurrents en recueillant et en évaluant de façon critique les données pertinentes pour trouver une solution.

- 3.1.1.3. Appliquer les principes de l'évaluation critique aux sources d'information médicale qui ont une incidence sur la prise de décisions médicales.

3.1.2. Synthèse de l'information

- 3.1.2.1. Résumer l'information pour le patient à la fin de segments d'entrevue par souci d'exactitude et de compréhension.
 - 3.1.2.1.1. Tenir compte des attentes du patient.
 - 3.1.2.1.2. Inviter le patient à apporter des corrections.
- 3.1.2.2. Donner de l'information en segments qui peuvent être compris et vérifier la compréhension du patient selon ses réponses.
- 3.1.2.3. Demander au patient d'autres renseignements qui seraient utiles et lui donner des explications.
- 3.1.2.4. Organiser l'explication, la diviser en sections distinctes et élaborer une séquence logique.
- 3.1.2.5. Utiliser des phrases courtes et faciles à comprendre et éviter le jargon médical.
- 3.1.2.6. Faire un lien entre les explications du patient et le contexte de sa maladie comme ses croyances, préoccupations et attentes antérieures.

3.1.3. Examen et traitement de rechange

- 3.1.3.1. Discuter avec le patient du but et des répercussions des examens ainsi que des solutions de rechange aux examens.
- 3.1.3.2. Obtenir la compréhension, les réactions et les préoccupations du patient au sujet des plans d'examen, y compris leur acceptabilité.
- 3.1.3.3. Discuter du diagnostic et du pronostic du problème médical.
- 3.1.3.4. Discuter avec le patient de solutions de rechange au traitement, y compris la non-intervention, la médication ou l'intervention chirurgicale, les traitements

3.1.4. Surveillance des compétences liées au traitement et au contenu : médecins et autres personnes

3.1.4.1.1. Mentionner au patient le fait que des croyances ou des inclinations personnelles limitent le traitement que le médecin peut offrir.

3.1.4.1.2. Obtenir l'opinion du patient en ce qui concerne la nécessité de prendre les mesures, les avantages, les obstacles et la motivation et accepter un autre point de vue, s'il y a lieu.

3.1.4.1.3. Tenir compte du style de vie, des croyances, du contexte culturel et des capacités du patient.

3.1.5. Attitudes qui influencent la communication

3.1.5.1. Émotions

3.1.5.1.1. Le médecin n'exploitera pas la relation pour son avantage personnel, que ce soit sur le plan financier, universitaire ou autre.

3.1.5.1.2. Maintenir et respecter les limites professionnelles en tout temps, y compris les limites physiques, émotionnelles et sexuelles.

3.1.5.1.3. Maintenir et respecter les limites professionnelles en ce qui concerne son propre traitement, celui de sa famille ou, à l'occasion, de ses amis, pratique qui ne convient pas dans bien des circonstances.

3.1.5.2. Idées préconçues

3.1.5.2.1. Appliquer des principes d'égalité des sexes dans les relations avec les patients, les collègues et les confrères.

3.1.5.3. Préjugés

3.1.5.3.1. Accepter ou refuser les patients qui demandent des soins

- 3.1.5.3.1.1.** peu importe la race, le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle, les moyens financiers, la religion ou la nationalité.
- 3.1.5.3.1.2.** sans l'exclusion arbitraire de tout groupe particulier de patients, comme ceux qui sont reconnus pour être difficiles ou affligés de graves maladies; dans des situations d'urgence, des soins doivent être prodigués à tout prix.
- 3.1.5.3.2.** Une fois que le médecin accepte de soigner le patient, il peut mettre un terme à la relation
 - 3.1.5.3.2.1.** s'il a trouvé quelqu'un pour prendre la relève.
 - 3.1.5.3.2.2.** s'il a fourni un préavis suffisant pour permettre au patient de prendre d'autres dispositions.

AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

EXPLICATION

Les soins médicaux exigent la participation de divers professionnels de la santé. Cette nécessité signifie que les relations interprofessionnelles avec ces professionnels et travailleurs de la santé doivent être fondées sur le respect de tous les membres de l'équipe. Il est essentiel que les rôles, les compétences et les rapports hiérarchiques de chacun soient bien définis.

Objectifs détaillés

1. Communiquer efficacement avec d'autres professionnels de la santé dans le contexte de l'équipe de soins.
2. Avec d'autres travailleurs de la santé qui sont autoréglémentés, reconnaître l'égalité des rôles et des compétences de la pratique et définir les rôles et compétences de chaque profession.
3. Dans des relations interprofessionnelles, faire preuve de respect et communiquer clairement.
4. Déléguer des tâches et des interventions à des médecins et d'autres travailleurs de la santé selon leurs connaissances spécialisées.
5. Travailler de façon collégiale dans une équipe comprenant d'autres médecins et travailleurs de la santé.
6. Respecter le rôle d'autres professions de la santé en tout temps.

Promoteur de la santé

EXPLICATION

Les médecins ont un rôle à jouer dans la protection et la promotion de la santé de la population dans son ensemble. La promotion de la santé s'exprime de façon individuelle et collective (comme des réponses de groupes représentatifs). Elle vise à influencer la santé publique et les politiques en la matière. Pour y arriver, les médecins doivent comprendre les principes de l'organisation d'un réseau de santé et ses fondements économiques et législatifs.

Agissant dans l'intérêt des patients, les médecins sont tenus d'offrir des soins de santé appropriés à leurs patients de façon juste et équitable (justice distributive). Le nombre de patients pouvant être traités ne cesse d'augmenter, les technologies sont de plus en plus coûteuses, mais les ressources de soins de santé sont fixes. On se bute à un conflit inévitable entre l'intérêt du patient et celui de la société en général. Les principes déontologiques devraient guider le règlement de ces conflits.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

1. Reconnaître les déterminants de la santé

1.1. Reconnaître les déterminants importants et évaluer les facteurs de risque de la santé et des maladies et de l'interaction entre les êtres humains et leur milieu physique et social.

1.1.1. Milieu social : Évaluer le milieu social et y faire face

- 1.1.1.1. emploi
- 1.1.1.2. revenu
- 1.1.1.3. statut social
- 1.1.1.4. culture
- 1.1.1.5. réseau de soutien social
- 1.1.1.6. éducation

1.1.2. Milieu physique : Évaluer le milieu physique et y faire face.

1.1.2.1. Logement

1.1.2.1.1. Défendre le droit des patients à un logement adéquat et à de l'eau potable tout en respectant leurs antécédents culturels.

1.1.2.2. Conditions de travail

1.1.2.2.1. Défendre le droit des patients à des conditions de travail sécuritaires tout en respectant leurs antécédents culturels.

1.1.2.3. Paix et sécurité (y compris une protection contre les expositions à des éléments comme les polluants)

1.1.3. Biologie et soins/comportements personnels

1.1.3.1. Évaluer les soins et les comportements personnels et y faire face en adaptant la prise en charge et l'éducation du patient afin de promouvoir la santé, d'améliorer la compréhension et d'accroître la participation active à la prise de décisions éclairée.

1.1.3.1.1. Habiletés d'adaptation

1.1.3.1.2. Diète et exercice

1.1.3.1.3. Tabagisme, toxicomanie

1.1.4. Génétique et sexe

1.1.4.1. Évaluer les problèmes liés à la génétique et au sexe et y faire face.

1.1.5. Services de santé et accès/obstacles

1.1.5.1. Défendre les droits des patients s'il y a des obstacles à des services de soins prodigués par des médecins ou à d'autres services de soins de santé.

1.1.5.2. Défendre les droits des personnes dans le contexte des besoins sociétaux au moment de la surveillance de la répartition des ressources nécessaires.

1.2. Défendre les droits des gens et contribuer à l'amélioration de la santé individuelle et sociétale au Canada.

2. Déterminer les politiques publiques qui ont une incidence sur la santé

2.1. Déterminer les questions clés au chapitre de l'élaboration du système de soins de santé canadien, y compris la structure gouvernementale et la législation habilitante applicable aux soins de santé au Canada (*Acte de l'Amérique du Nord britannique, Loi canadienne sur la santé*).

2.1.1. Autorité fédérale (lois)

2.1.2. Autorité provinciale (lois)

2.1.3. Financement public/administration du réseau de soins de santé (fédéral et provincial)

2.1.4. Éléments du réseau de soins de santé

2.1.5. Principes clés de la *Loi canadienne sur la santé*

2.1.6. Admissibilité à l'utilisation du réseau de santé (résidents, immigrants et visiteurs)

2.2. Organismes gouvernementaux (p. ex. maladies transmissibles, tabagisme, toxicomanie, etc.)

2.2.1. Promouvoir des mesures pour la prévention des maladies, des blessures et des accidents.

2.2.2. Promouvoir des mesures de protection, de maintien et de promotion de la santé des personnes, des familles et de la collectivité.

2.2.2.1. Fédéral (p. ex. Direction générale de la protection de la santé, matériels médicaux)

S'informer du statut de la santé à l'échelle internationale, des tendances mondiales en ce qui concerne la morbidité et la mortalité des maladies chroniques ayant des répercussions sociales, de l'incidence des mouvements de la population, du commerce et des facteurs environnementaux sur la santé ainsi que des rôles des organismes de la santé nationaux et internationaux.

2.2.2.2. Provincial (p. ex. laboratoires provinciaux)

2.2.2.3. Systèmes de santé publics, ministères

2.2.2.3.1. Défendre les droits des patients et fournir des documents qui justifient les besoins en services sociaux; relever les problèmes déontologiques et médicaux dans la documentation des patients et à l'égard de la confidentialité.

2.2.2.3.2. Défendre les droits des patients ayant une invalidité à long terme ou à court terme et fournir des documents qui appuient les besoins de santé; relever les problèmes déontologiques et médicaux dans la documentation des patients et à l'égard de la confidentialité.

2.2.2.4. Districts et organismes de santé régionaux

2.2.2.4.1. Relever des situations où la répartition des ressources est injuste et chercher des solutions.

2.2.2.5. Commissions de la santé et de la sécurité au travail ou l'équivalent

2.2.2.5.1. Défendre les droits des patients et fournir les documents exigés attestant les problèmes de santé; relever les problèmes déontologiques et médicaux dans la documentation des patients et à l'égard de la confidentialité.

2.3. Organismes non gouvernementaux

2.3.1. Défendre les droits des patients et fournir les documents exigés pour appuyer les demandes formulées aux agences d'assurances; relever les problèmes déontologiques et médicaux dans la documentation des patients à l'égard de la confidentialité.

2.3.2. Accepter le leadership au besoin et selon le niveau d'apprentissage et d'expertise et de participation en ce qui concerne les problèmes de santé.

3. Défense des droits et des intérêts des patients

- 3.1.** Appliquer les principes du raisonnement moral et de la prise de décisions en situation de conflits sur un plan déontologique, juridique et professionnel, y compris les problèmes liés aux contraintes économiques, à la commercialisation des soins de santé et aux progrès scientifiques.
- 3.2.** Améliorer la santé des patients
- 3.2.1.** Déterminer l'état du patient en fonction d'un ou de plusieurs déterminants de la santé (p. ex. statut d'emploi) et adapter l'évaluation et la prise en charge en conséquence (c.-à-d. adapter l'intervention médicale à la situation sociale du patient).
 - 3.2.2.** Évaluer la capacité du patient d'accéder à divers services du réseau de la santé et des services sociaux.
 - 3.2.3.** Mettre des ressources de santé à la disposition des patients de façon juste et équitable sans partialité ni discrimination.
 - 3.2.4.** Relever et proposer des moyens justes de règlement des conflits en ce qui concerne les ressources selon les principes suivants :
 - 3.2.4.1.** exécuter une obligation primaire envers le patient;
 - 3.2.4.2.** faire passer les patients en attente avant les patients inconnus ou futurs;
 - 3.2.4.3.** utiliser des critères pertinents sur le plan moral pour répartir les ressources;
 - 3.2.4.4.** consulter les comités de déontologie des hôpitaux ou d'autres organismes responsables.
- 3.3.** Améliorer la santé des travailleurs du domaine
- 3.3.1.** Contribuer au travail des groupes de médecins, des sociétés de spécialistes et d'autres associations pour relever les groupes qui sont mutuellement « à risque » dans un domaine particulier de la médecine et appliquer les connaissances accessibles au sujet de la prévention à ce groupe.
 - 3.3.2.** Contribuer les « données liées au groupe » pour mieux comprendre les problèmes de santé parmi ce type de personnes.

- 3.3.3.** Sélectionner des interventions selon les meilleures données probantes accessibles :
 - 3.3.3.1.** interventions reconnues pour être efficaces;
 - 3.3.3.2.** coûts-avantages anticipés;
 - 3.3.3.3.** éviter les investigations et les traitements peu bénéfiques.
- 3.4.** Améliorer la santé de la population en général
 - 3.4.1.** Décrire le rôle de l'épidémiologie et de l'économie de la santé dans la gestion de la santé.
 - 3.4.2.** Informer les patients de l'incidence de la restriction des coûts en offrant son soutien.
 - 3.4.3.** Éviter les gaspillages et utiliser de façon prudente les ressources rares ou coûteuses.

Gestionnaire

RATIONALE

Au cours d'une journée donnée, les médecins doivent faire des choix qui concernent leur pratique, leur travail, leurs collègues et leur vie personnelle. En d'autres termes, ils doivent apprendre à agir comme des gestionnaires. Ils doivent pouvoir déterminer les priorités, répartir les ressources de la santé, collaborer et participer à un effort concerté.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

1. Gestion du temps

1.1.1. Soins des patients

- 1.1.1.1. Prendre en charge les patients de façon efficace, efficiente et éthique, y compris la promotion de la santé et la prévention des maladies.
- 1.1.1.2. Évaluer les problèmes de santé et conseiller les patients en fonction des questions physiques, psychologiques, sociales et culturelles.

1.1.2. Besoins en apprentissage

- 1.1.2.1. Gérer son horaire afin d'avoir le temps d'évaluer les besoins en auto-amélioration continue et les limites personnelles, y compris les limites de ses connaissances médicales.
- 1.1.2.2. Planifier de façon efficace et gérer son temps de façon efficiente pour faire face à l'incertitude et être apte pour s'adapter au changement.

1.1.3. Activités extérieures

- 1.1.3.1. Déterminer des stratégies pour promouvoir sa propre santé et celle de ses collègues.

- 1.1.3.2. Déterminer les situations de stress possibles et analyser leurs répercussions sur la capacité de fonctionner d'un médecin.
- 1.1.3.3. Décrire des moyens efficaces et inefficaces de gérer le stress.
- 1.1.3.4. Décrire des stratégies pour trouver un équilibre entre le style de vie, les responsabilités familiales et la pratique de la médecine.
- 1.1.3.5. Déterminer les circonstances justifiant qu'un médecin qui est apte à se soigner lui-même a besoin de soins supplémentaires.
- 1.1.3.6. Dresser la liste des ressources accessibles aux médecins qui ont besoin d'aide et expliquer les obstacles à cette recherche.

2. Répartition des ressources en matière de santé

2.1.1. Personne

- 2.1.1.1. Utiliser de façon appropriée les ressources humaines, les interventions diagnostiques, les modalités thérapeutiques et les établissements de soins de santé.
- 2.1.1.2. Créer une question clinique, chercher les meilleures données probantes, évaluer de façon critique les données médicales probantes et appliquer ces données au problème clinique de la personne.
- 2.1.1.3. Informer les patients de l'incidence de la réduction des coûts en offrant son soutien.

2.1.2. Population

- 2.1.2.1. Décrire les approches fondées sur la population à l'égard des services de soins de santé et leurs répercussions sur la pratique de la médecine.

- 2.1.2.2. Utiliser des données de surveillance nationale, régionale et locale ainsi que des données démographiques et épidémiologiques dans les décisions en matière de santé.
- 2.1.2.3. Tenter d'éviter le gaspillage de ressources rares ou coûteuses.
- 2.1.2.4. Travailler efficacement en tant que membre d'une équipe ou d'un partenariat (qu'il s'agisse d'un membre ou du dirigeant d'une équipe) pour accomplir les tâches liées à la santé de la population.

2.1.3. Données probantes

- 2.1.3.1. Prendre des décisions cliniques fondées sur des données probantes solides pour le bien-être de chaque patient et de la population.
- 2.1.3.2. Utiliser les ressources de soins de santé fondées sur les meilleures données probantes afin que ces ressources demeurent accessibles aux patients de façon juste et équitable et sans partialité ni discrimination.
- 2.1.3.3. Choisir les interventions en fonction des meilleures données probantes accessibles :
 - 2.1.3.3.1. interventions reconnues pour être efficaces;
 - 2.1.3.3.2. coûts-avantages anticipés;
 - 2.1.3.3.3. éviter les investigations ou les thérapies peu bénéfiques.
- 2.1.3.4. Déterminer les situations où la répartition des ressources est injuste et chercher une solution.
- 2.1.3.5. Proposer des moyens justes de régler des conflits à l'égard des ressources en accordant la priorité aux patients, en faisant passer les patients en attente avant les patients inconnus ou futurs, en utilisant des critères pertinents sur le plan moral pour répartir les ressources et en consultant des comités de déontologie et d'autres organismes responsables.

3. Organismes de soins de santé

3.1. Décrire les avantages et les inconvénients du fonctionnement du réseau de soins de santé canadien.

3.1.1. Décrire des stratégies de fonctionnement efficaces dans les organismes de soins de santé, qu'il s'agisse de la pratique clinique individuelle ou des organismes locaux, régionaux ou nationaux.

3.1.2. Décrire la structure, le financement et le fonctionnement du réseau de santé canadien.

3.2. Utiliser les services communautaires, gouvernementaux et non gouvernementaux, qui contribuent à l'excellence des soins prodigués au patient.

3.2.1. Participer à la planification, à la budgétisation, à l'évaluation et à l'obtention des résultats d'un programme de soins prodigués à un patient.

4. Informatique

4.1.1. Soins prodigués au patient

4.1.1.1. Trouver les données liées au patient et les extraire de systèmes de données cliniques.

4.1.1.2. Trouver des ressources d'information pertinentes pour la recherche en pratique clinique et y accéder.

4.1.1.3. Relever des directives sur la pratique clinique dans diverses ressources d'information biomédicale.

4.1.1.4. Utiliser l'informatique pour aider aux mesures diagnostiques, thérapeutiques et préventives et pour l'observation et la surveillance de l'état de santé.

4.1.1.5. Utiliser un large éventail de renseignements pour soigner les patients en soins ambulatoires, dans les hôpitaux et dans d'autres établissements de soins de santé.

4.1.2. Éducation permanente

4.1.2.1. Utiliser un large éventail d'information pour se tenir à jour et accroître ses connaissances et ses compétences.

- 4.1.2.2.** Chercher, recueillir, classer et déchiffrer les renseignements médicaux et biomédicaux provenant de diverses ressources.
- 4.1.2.3.** Décrire l'application et les limites de l'informatique.

Professionnel

EXPLICATIONS

Les médecins ont un rôle unique à jouer dans la société à titre de professionnels possédant des connaissances, des aptitudes et une attitude qu'ils consacrent à la santé et au mieux-être d'autrui. Ils prodiguent des soins cliniques selon les plus hautes normes d'excellence et d'éthique et s'efforcent sans cesse de maîtriser le domaine de la médecine.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

1. Prodiger des soins selon les plus hautes normes d'excellence avec intégrité, honnêteté et compassion

1.1. Maintenir et améliorer ses compétences : maîtriser et mettre à jour ses connaissances et compétences sur la pratique de la médecine.

- 1.1.1.** Assumer une responsabilité personnelle pour les soins des patients individuels.
- 1.1.2.** Évaluer continuellement sa propre compétence et reconnaître ses limites.
- 1.1.3.** Participer à de la formation avec des pairs et d'autres personnes, y compris des étudiants, des professionnels de la santé ainsi que des groupes de patients ou de membres de la collectivité.
- 1.1.4.** Aider ses pairs et autres personnes à adopter des méthodes de soins efficaces dans l'intérêt du mieux-être du patient.
- 1.1.5.** Atteindre et (ou) dépasser les normes de soins applicables dans une situation particulière à l'étude; le médecin est responsable sur le plan légal pour tout préjudice subi par un patient en raison d'une omission de respecter cette norme. Cette responsabilité découle de l'obligation de soigner dans la relation médecin-patient en vertu des dispositions de la *common law* (ou, au Québec, celles du *Code civil* concernant la responsabilité civile en général). Quatre conditions

- 1.1.5.1. l'obligation du médecin de soigner le patient;
- 1.1.5.2. un manquement à l'obligation de soigner;
- 1.1.5.3. l'existence d'un préjudice ou d'une lésion subie par le patient;
- 1.1.5.4. une relation de cause à effet entre l'obligation de soigner et le préjudice ou la lésion subie.

1.1.6. S'occuper du patient avec attention, en assurant un suivi, et faire preuve d'une prudence raisonnable, d'habileté et de jugement (jusqu'à ce que la relation se termine par l'entremise d'un processus approprié) dès le début de la relation avec un patient; l'obligation de soigner découle de la relation médecin-patient (ou, au Québec, le contrat médical et le régime délictuel). La qualité des soins que l'on attend d'un médecin est celle que l'on peut raisonnablement attendre dans des circonstances comparables d'un médecin ordinaire et prudent ayant une formation, une expérience, un degré de spécialisation et une réputation similaires. Dans certaines circonstances, le médecin peut être responsable indirectement pour les actes de ses employés ou d'autres personnes agissant sous son autorité ou par délégation. Les actions pour faute professionnelle (ou en responsabilité civile) doivent être intentées par les patients dans un certain délai, qui varie selon les provinces.

1.1.7. Prodiguer des soins de fin de vie, y compris la palliation des symptômes, une obligation morale.

1.2. Atténuer la détresse du patient lorsqu'il est conscient de sa présence avec soutien et sympathie.

1.2.1. Services non assurés : les services exclus des régimes d'assurance-maladie provinciaux ainsi que les services offerts

- 1.2.1.1. Fixer ses honoraires professionnels selon la nature des services fournis et les moyens financiers du patient et être prêt à discuter de ses honoraires avec le patient.
- 1.2.1.2. S'abstenir de toute considération de gain personnel en prescrivant des médicaments, des appareils médicaux ou des examens diagnostiques fournis par un établissement dans lequel le médecin a un intérêt financier.
- 1.2.1.3. Toujours accorder la priorité à l'intérêt du patient.
- 1.2.2. Tenir confidentiels tous les renseignements concernant les patients, car c'est le droit fondamental du patient à la sécurité de sa personne, à sa bonne réputation et à son statut social; diverses dispositions législatives spécifiques l'exigent**
 - 1.2.2.1. Ne pas divulguer de renseignements au sujet d'un patient (qu'il s'agisse de l'existence, de la nature ou de la gravité de la maladie ou de toute autre donnée relative à la santé), sauf si le patient l'autorise de façon expresse ou si la loi permet cette divulgation ou l'y oblige.
 - 1.2.2.2. Transmettre certains renseignements de nature confidentielle pour la protection de la santé publique et à d'autres fins; dans certains cas, le refus peut entraîner des sanctions; diverses lois (provinciales et fédérales) prévoient des exceptions au devoir de confidentialité et à l'obligation d'obtenir le consentement du patient en ce qui concerne la divulgation de renseignements.
 - 1.2.2.3. Dans le cas de poursuites judiciaires où l'on a recours à l'expertise d'un médecin, ne pas divulguer de renseignements confidentiels, même s'il a reçu une citation à comparaître ou s'il collabore à une enquête policière, sauf

- 1.2.2.4.** On peut raisonnablement percevoir le consentement comme implicite, mais en usant de prudence, lorsque l'efficacité de l'équipe de soins dépend de l'échange d'informations confidentielles.
- 1.2.2.5.** Faire particulièrement attention de ne pas révéler par mégarde des renseignements confidentiels d'un patient, par exemple au cours de conversations privées ou avec les parents ou les amis du patient.
- 1.2.2.6.** Ne pas manquer au secret professionnel; un tel manquement rend potentiellement le médecin responsable du préjudice causé au patient et (ou) l'expose à des mesures disciplinaires de la part de l'ordre provincial des médecins.
- 1.2.2.7.** Le médecin a un devoir d'avertir, dans les limites de la loi; le devoir d'un médecin envers la société peut, dans des circonstances exceptionnelles, justifier légalement la divulgation de renseignements confidentiels, par exemple, lorsqu'il apprend qu'un patient est sur le point de blesser ou d'assassiner une autre personne.
- 1.2.2.8.** Demander des conseils auprès de l'ordre provincial des médecins ou de conseillers juridiques en cas de doute; les règles, les exigences et les exceptions relatives au secret professionnel sont complexes.
- 1.2.2.9.** Faire preuve de prudence dans l'utilisation de moyens de communication électronique comme les télécopieurs et les courriers électroniques pour transmettre des renseignements sur la santé d'un patient, car ces modes de transmission risquent de compromettre la confidentialité.

1.3. Tenir compte des questions raciales, culturelles et sociétales qui ont une incidence sur la prestation de soins de santé.

1.3.1. Reconnaître les droits fondamentaux du patient en ce qui a trait à la pratique de la médecine, comme :

1.3.1.1. le droit à la sécurité et à l'inviolabilité de sa personne;

1.3.1.2. le droit à l'absence de discrimination fondée sur l'âge, la race, le sexe, la nationalité, la religion, l'orientation sexuelle, les moyens financiers ou tout autre état.

2. Adopter un comportement professionnel personnel et interpersonnel approprié.

2.1. Détenir un permis d'exercice délivré par l'autorité compétente, comme le prévoit la loi. La conduite et la compétence du médecin sont réglementées sous certains aspects par des lois et des règles déontologiques pour la protection des patients et de la société en général. On se préoccupe en particulier de la capacité et de la volonté du médecin de :

2.1.1. prodiguer des soins en assurant le suivi et l'accessibilité;

2.1.2. s'assurer que les patients ont accès à un médecin de garde afin qu'ils ne soient jamais abandonnés;

2.1.3. respecter les limites de la relation patient-médecin. Les rapports sexuellement suggestifs ou explicites avec des patients, indépendamment du fait que les patients soient consentants, constituent une faute grave pouvant entraîner des sanctions disciplinaires et des poursuites criminelles ou civiles.

2.1.4. Faire la différence entre une relation médecin-patient saine et malsaine du point de vue du pouvoir, de l'intimité et de la confiance.

2.1.5. Respecter les limites de façon efficace et professionnelle.

2.1.6. Dans certaines provinces, le médecin est tenu de signaler certains aspects de la conduite d'un confrère, en particulier en ce qui a trait

2.2. Adopter et améliorer un comportement professionnel dans toutes les interactions avec les patients, les familles, les pairs et les membres de l'équipe de soins de santé.

- 2.2.1. Reconnaître que le patient (plutôt que le médecin ou l'hôpital) est le point de mire et l'objet essentiel de la pratique médicale.
- 2.2.2. Être présent pour le patient sans distraction et lui offrir son soutien inconditionnel pendant toute la durée des soins.
- 2.2.3. Agir dans l'intérêt du patient en tout temps; faire passer les besoins du patient avant son propre intérêt personnel.
- 2.2.4. Agir sans conflit d'intérêts, qu'il s'agisse de l'intérêt financier direct dans une société pharmaceutique, une société thérapeutique, un laboratoire ou toute autre entreprise ou d'une commission ou d'un paiement direct ou indirect pour un service rendu à un patient par une autre personne qui n'est pas un partenaire officiel (selon certaines lois provinciales).
- 2.2.5. Écouter et accepter les opinions et les expériences des patients et d'autres personnes et répondre avec sensibilité.
- 2.2.6. Reconnaître les droits légaux fondamentaux des patients découlant des textes législatifs et des règlements des tribunaux, qui lient les médecins.
 - 2.2.6.1. Obtenir le **consentement** du patient avant d'entreprendre une investigation, un traitement ou une recherche quelconque.
 - 2.2.6.2. S'assurer que le patient donne librement son consentement éclairé.
 - 2.2.6.3. Fournir de l'information dans la langue que le patient ou les personnes concernées comprennent.
 - 2.2.6.4. Comprendre de l'information qui porte sur la nature du traitement ou de l'investigation prévus, les effets prévisibles,

- 2.2.6.5.** Divulguer l'information personnellement s'il est responsable du traitement; dans des circonstances appropriées, l'obligation de renseigner le patient peut être déléguée à un autre médecin qualifié, mais la responsabilité incombe au médecin qui délègue le pouvoir.
- 2.2.6.6.** Accepter un consentement explicite ou implicite et exprimer par voie orale ou par écrit (selon les circonstances, il ne faut pas oublier que, en vertu de la loi, dans certaines circonstances, le consentement doit se faire par écrit).
- 2.2.6.7.** S'assurer que le patient a la capacité de donner son consentement, c.-à-d. qu'il a l'âge requis par la loi (l'âge auquel le patient est capable de donner son consentement varie selon les provinces). Le traitement d'un mineur suscite souvent un certain nombre de difficultés importantes d'ordre juridique (ainsi que d'ordre éthique et pratique) pour le médecin.
- 2.2.6.8.** S'assurer que le patient consentant est apte à consentir, c.-à-d. qu'il a une capacité suffisante. Par exemple, s'il est jeune ou s'il présente une déficience intellectuelle, il doit être capable de comprendre l'information nécessaire au consentement et d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles. L'aptitude doit être évaluée sur le plan opérationnel ou fonctionnel, c.-à-d. que le patient doit être apte seulement à accepter ou à refuser un choix particulier.
- 2.2.6.9.** Obtenir le consentement d'un tribunal (selon les dispositions législatives en vigueur dans chaque province et les circonstances particulières), d'un parent ou d'une personne

- 2.2.6.10.** Respecter le droit d'un patient de refuser un traitement, même si sa décision peut entraîner la mort.
- 2.2.6.11.** Accepter le retrait du consentement sans préjudice ou toute autre incidence sur la prestation des soins.
- 2.2.6.12.** En cas d'urgence, traiter le patient sans consentement si c'est absolument nécessaire. Dans certaines circonstances (notamment aux termes de la législation sur la santé mentale) où des patients constituent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui ou dans le cas où la loi prévoit un traitement obligatoire, on fait exception à l'obligation d'obtenir le consentement.
- 2.2.6.13.** Limiter le traitement à la portée du consentement donné, y compris l'identité du médecin traitant.
- 2.2.7.** Encourager les patients à devenir responsables et à participer activement à leur propre traitement plutôt qu'assumer un rôle paternaliste.
- 2.2.8.** Respecter et résoudre tout problème lié à des directives par anticipation et à des soins de fin de vie.
- 2.2.9.** Respecter le droit du patient à la **confidentialité**, tout en reconnaissant le rôle unique des membres de la collectivité dans les décisions sur la santé des membres des Premières nations.
- 2.2.10.** Respecter les droits des mineurs en ce qui concerne la communication avec leurs parents et la participation des membres de la collectivité des Premières nations.
- 2.2.11.** Respecter les lignes directrices déontologiques canadiennes sur le traitement de l'un des membres de la famille immédiate.

- 2.2.12. Accéder à de l'information uniquement sur les patients sous sa responsabilité avec leur consentement.
- 2.2.13. Pratiquer la médecine dans un contexte de travail d'équipe qui respecte l'expertise de tous les membres de l'équipe.
- 2.2.14. Travailler avec des membres de l'équipe de soins de santé dans l'intérêt du patient.

2.3. Assumer la responsabilité de gestes posés personnellement

- 2.3.1. Prendre des décisions indépendantes dans l'intérêt des patients et pour le bien de la société.
- 2.3.2. Être responsable de ses actes dans la pratique de la médecine ainsi que de la conduite de ses collègues et de la profession.
- 2.3.3. Établir et maintenir des normes élevées dans la pratique de la médecine pour soi-même et pour la profession.
- 2.3.4. Posséder un savoir-faire médical et le tenir à jour et exercer sa profession avec compétence, sans affaiblissement de ses facultés dû à la consommation de drogues, à une mauvaise santé ou à toute autre forme d'incapacité.
- 2.3.5. Participer à des vérifications par les pairs, responsabilité d'autoréglementation partagée par la profession.
- 2.3.6. Annoncer ses services professionnels de façon à éviter :
 - 2.3.6.1. de déformer la vérité;
 - 2.3.6.2. de comparer directement, indirectement ou par insinuation ses propres services ou sa compétence à ceux d'un autre médecin ou d'une autre clinique ou de promettre ou d'offrir des services plus efficaces ou de meilleurs résultats que ceux qui sont offerts ailleurs;
 - 2.3.6.3. de dénigrer un autre médecin ou une autre clinique;
 - 2.3.6.4. de susciter des attentes non justifiées quant aux résultats espérés de l'intervention médicale;
 - 2.3.6.5. d'exploiter la vulnérabilité des patients;
 - 2.3.6.6. de révéler l'identité des patients.

2.4. Être bien conscient de ses actes

- 2.4.1. Reconnaître ses propres gestes, motivations et émotions qui pourraient affecter la façon de soigner les patients.
- 2.4.2. Communiquer et prendre en charge tous les patients sans porter de jugement peu importe le comportement qui peut causer le malaise, que ce soit la toxicomanie, la grossesse chez une adolescente, etc.
- 2.4.3. Reconnaître les problèmes d'un patient; prodiguer des soins ou l'adresser à la bonne personne s'il y a un conflit avec ses propres croyances, valeurs ou attitudes.

2.5. Maintenir un équilibre approprié entre la vie personnelle et le rôle professionnel et faire face aux différences interpersonnelles dans les relations professionnelles.

- 2.5.1. Trouver un équilibre entre les rôles et responsabilités de la vie personnelle et ceux de la vie professionnelle.
- 2.5.2. Résoudre des difficultés interpersonnelles dans des relations professionnelles.
- 2.5.3. Adopter des stratégies particulières pour éveiller la sensibilisation personnelle et professionnelle et résoudre des difficultés interpersonnelles dans les relations professionnelles.
- 2.5.4. Accepter et respecter une rétroaction en tant que stagiaire peu importe l'âge ou l'expérience antérieure.
- 2.5.5. Dans un milieu d'apprentissage, être conscient de ce que l'on sait et de ce que l'on ne sait pas.

3. Pratiquer la médecine d'une façon responsable sur le plan éthique qui respecte les obligations médicales, légales et professionnelles d'une appartenance à un organisme d'auto-réglementation.

3.1. Obligations médicales

- 3.1.1. Enseigner à d'autres les codes professionnels, juridiques et déontologiques que doivent respecter les médecins.
- 3.1.2. Respecter un code de valeurs morales qui garantit l'incorruptibilité.

3.1.3. Agir pour le bien public et se conformer aux idéaux de la bonne conduite humaine dans ses interactions avec les patients, les collègues et la société.

3.2. Obligations juridiques : Le médecin doit comprendre un grand nombre de lois qui imposent aux praticiens des devoirs, des obligations et des exigences de déclaration précises (à divers organismes). En tant que futur praticien, le candidat doit être capable d'appliquer ces lois du point de vue non pas d'un organisme de réglementation, mais bien de la pratique médicale. Les connaissances que l'on attend d'un candidat à ce niveau sont d'ordre général, mais ses connaissances des lois provinciales spécifiques et des règlements qui en découlent peuvent être évaluées à ce niveau.

3.2.1. Reconnaître dans un contexte clinique que la *Charte des droits*, des lois, des règlements et des décisions judiciaires (la « *common law* ») s'appliquent de diverses façons à la pratique de la médecine et lient les médecins.

3.2.2. Reconnaître dans un contexte clinique que les dispositions et principes législatifs correspondent souvent à des normes déontologiques, comme le consentement, la confidentialité et l'obligation de soigner.

3.2.3. Reconnaître dans un contexte clinique que le Canada est un État fédéral, où certains secteurs (comme le droit pénal et la *Loi sur la santé du Canada*) relèvent du gouvernement fédéral, et d'autres (comme l'administration des soins de santé et la réglementation des professions), des gouvernements provinciaux[♦].

3.2.4. Questions interprovinciales : prestations aux patients, mobilité des médecins et médicaments et matériels médicaux.

[♦] Remarque : La législation canadienne applicable à la pratique de la médecine varie d'une administration à l'autre et évolue constamment. Les présents objectifs sont donc nécessairement d'ordre général et ne donnent qu'un aperçu. Les médecins, les enseignants et les examinateurs devraient s'assurer que l'information sur laquelle ils se fondent est à jour et appropriée pour l'administration applicable.

- 3.2.4.1.** Décrire la portée de la transférabilité du diplôme de médecine.
- 3.2.4.2.** Comparer la transférabilité du diplôme de médecine à celle d'autres compétences (LCMC, certificat de spécialiste).
- 3.2.4.3.** Décrire l'absence de transférabilité du permis d'exercice provincial.
- 3.2.4.4.** Décrire la transférabilité des prestations aux patients en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et de la *Loi médicale du Canada*.
- 3.2.4.5.** Décrire le rôle du gouvernement fédéral au chapitre de la surveillance de la mise en application du système de santé dans les diverses provinces, de certains médicaments, appareils médicaux et risques sanitaires.
- 3.2.4.6.** Décrire la nécessité de respecter les normes locales et extérieures établies par les ordres de médecin relativement à l'exercice de la télémédecine et à la télésanté.
- 3.2.5.** Assumer ses responsabilités et utiliser ses connaissances spécialisées pour agir pour le bien public, sur le plan professionnel et personnel; être responsable envers la société de ces gestes.
 - 3.2.5.1.** Compte tenu de la réglementation locale et provinciale, analyser tout comportement qui manque de professionnalisme dans la pratique clinique et réagir en conséquence.
 - 3.2.5.2.** Apprendre et appliquer la législation pertinente portant sur le réseau de soins de santé pour guider sa pratique clinique.
- 3.2.6.** Reconnaître le devoir de déclaration à des organismes gouvernementaux précis dans certaines circonstances (p. ex. violence faite aux enfants, négligence, capacité de conduire, capacité de piloter, maladies transmissibles).
- 3.2.7.** Décrire le devoir de respecter les normes législatives et judiciaires concernant l'obtention du consentement. Le respect de l'autonomie

- 3.2.7.1.** Communiquer avec un patient ou la personne habilitée à décider pour lui et obtenir son consentement à un examen ou à un traitement ou recueillir son refus.
- 3.2.7.2.** Expliquer les fondements légaux et éthiques du consentement.
- 3.2.7.3.** Déterminer le processus d'évaluation de l'aptitude à consentir et effectuer cette évaluation.
- 3.2.7.4.** Reconnaître les facteurs qui altèrent cette aptitude (p. ex. maladie, médicaments, dépression).
- 3.2.7.5.** Établir qui est la personne habilitée à décider pour un patient inapte ou connaître le processus de détermination de cette personne.
- 3.2.7.6.** Transmettre clairement l'information nécessaire à un consentement éclairé (ce qu'une personne raisonnable voudrait savoir dans des circonstances données).
- 3.2.7.7.** Prendre les mesures voulues pour bien faire comprendre l'information : faire décrire au patient le problème en cause et le traitement ou l'examen proposé.
- 3.2.7.8.** S'assurer que le patient exprime son choix librement et sans contrainte.

- 3.2.7.9.** Reconnaître au patient le droit de refuser ou de retirer son consentement sans compromettre tout traitement subséquent.
- 3.2.7.10.** Déterminer des façons de concilier les manifestations précoces d'autonomie d'un mineur et les intérêts légitimes de ses parents ou des autorités compétentes.
- 3.2.7.11.** Reconnaître les exigences légales dans les cas de ce genre.
- 3.2.7.12.** Reconnaître la légitimité des volontés d'un patient inapte comme elles peuvent avoir été exprimées (directives par anticipation).
- 3.2.7.13.** Reconnaître l'obligation de fournir les soins d'urgence nécessaires malgré l'impossibilité de recueillir un consentement.
- 3.2.7.14.** Reconnaître la nécessité de traiter un patient sans son consentement, dans l'intérêt général, p. ex. l'hospitalisation forcée de malades qui sont une menace pour eux-mêmes ou pour autrui.
- 3.2.7.15.** Reconnaître l'importance des croyances religieuses lorsqu'il s'agit d'obtenir le consentement d'un patient et d'administrer un traitement.
- 3.2.8.** Décrire la nécessité de respecter les directives par anticipation ou les décisions de la personne qui représente le patient.
- 3.2.9.** Décrire les sanctions rattachées au défaut de se conformer aux exigences de la loi concernant le signalement aux autorités compétentes.
- 3.2.10.** Décrire l'obligation d'un signalement au médecin-légiste dans des conditions précises.
- 3.2.11.** Préciser l'obligation de se conformer aux lois sur la protection de l'enfance et de la jeunesse.
- 3.2.12.** Décrire les responsabilités relatives à l'élimination des déchets biomédicaux en vertu des lois applicables.

3.3. Obligations professionnelles

- 3.3.1.** Dire la vérité même si cela peut être contraire à l'obligation de ne pas causer de préjudice et ne jamais fournir de faux renseignements ou omettre sciemment de l'information.
- 3.3.2.** Nommer et décrire les principaux principes déontologiques concernant des questions déontologiques controversées et non réglées comme
 - 3.3.2.1.** l'euthanasie
 - 3.3.2.2.** le suicide assisté
 - 3.3.2.3.** l'opposition entre les droits de la mère et les droits de l'enfant
 - 3.3.2.4.** les techniques de reproduction de pointe
 - 3.3.2.5.** les tissus d'origine foétale
 - 3.3.2.6.** l'avortement
 - 3.3.2.7.** les tests génétiques
- 3.3.3.** Confronté à des situations semblables, le candidat doit :
 - 3.3.3.1.** débattre de la question sans porter de jugement
 - 3.3.3.2.** fournir au patient un accès sans réserve à toute l'information pertinente et nécessaire
 - 3.3.3.3.** déterminer si certaines options vont au-delà des limites de ses valeurs morales et diriger le patient vers un autre médecin
 - 3.3.3.4.** consulter le comité de déontologie ou un autre organisme approprié
 - 3.3.3.5.** protéger la liberté de conscience des étudiants et des stagiaires
- 3.3.4.** S'engager à maintenir l'intégrité de la nature morale et collégiale de la profession et être responsable de sa propre conduite professionnelle.

Professionnel

EXPLICATIONS

Les médecins ont un rôle unique à jouer dans la société à titre de professionnels possédant des connaissances, des aptitudes et une attitude qu'ils consacrent à la santé et au mieux-être d'autrui. Ils prodiguent des soins cliniques selon les plus hautes normes d'excellence et d'éthique et s'efforcent sans cesse de maîtriser le domaine de la médecine.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

4. Prodiger des soins selon les plus hautes normes d'excellence avec intégrité, honnêteté et compassion

4.1. Maintenir et améliorer ses compétences : maîtriser et mettre à jour ses connaissances et compétences sur la pratique de la médecine.

- 4.1.1.** Assumer une responsabilité personnelle pour les soins des patients individuels.
- 4.1.2.** Évaluer continuellement sa propre compétence et reconnaître ses limites.
- 4.1.3.** Participer à de la formation avec des pairs et d'autres personnes, y compris des étudiants, des professionnels de la santé ainsi que des groupes de patients ou de membres de la collectivité.
- 4.1.4.** Aider ses pairs et autres personnes à adopter des méthodes de soins efficaces dans l'intérêt du mieux-être du patient.
- 4.1.5.** Atteindre et (ou) dépasser les normes de soins applicables dans une situation particulière à l'étude; le médecin est responsable sur le plan légal pour tout préjudice subi par un patient en raison d'une omission de respecter cette norme. Cette responsabilité découle de l'obligation de soigner dans la relation médecin-patient en vertu des dispositions de la *common law* (ou, au Québec, celles du *Code civil* concernant la responsabilité civile en général). Quatre conditions

- 4.1.5.1. l'obligation du médecin de soigner le patient;
- 4.1.5.2. un manquement à l'obligation de soigner;
- 4.1.5.3. l'existence d'un préjudice ou d'une lésion subie par le patient;
- 4.1.5.4. une relation de cause à effet entre l'obligation de soigner et le préjudice ou la lésion subie.

4.1.6. S'occuper du patient avec attention, en assurant un suivi, et faire preuve d'une prudence raisonnable, d'habileté et de jugement (jusqu'à ce que la relation se termine par l'entremise d'un processus approprié) dès le début de la relation avec un patient; l'obligation de soigner découle de la relation médecin-patient (ou, au Québec, le contrat médical et le régime délictuel). La qualité des soins que l'on attend d'un médecin est celle que l'on peut raisonnablement attendre dans des circonstances comparables d'un médecin ordinaire et prudent ayant une formation, une expérience, un degré de spécialisation et une réputation similaires. Dans certaines circonstances, le médecin peut être responsable indirectement pour les actes de ses employés ou d'autres personnes agissant sous son autorité ou par délégation. Les actions pour faute professionnelle (ou en responsabilité civile) doivent être intentées par les patients dans un certain délai, qui varie selon les provinces.

4.1.7. Prodiguer des soins de fin de vie, y compris la palliation des symptômes, une obligation morale.

4.2. Atténuer la détresse du patient lorsqu'il est conscient de sa présence avec soutien et sympathie.

4.2.1. Services non assurés : les services exclus des régimes d'assurance-maladie provinciaux ainsi que les services offerts

- 4.2.1.1. Fixer ses honoraires professionnels selon la nature des services fournis et les moyens financiers du patient et être prêt à discuter de ses honoraires avec le patient.
- 4.2.1.2. S'abstenir de toute considération de gain personnel en prescrivant des médicaments, des appareils médicaux ou des examens diagnostiques fournis par un établissement dans lequel le médecin a un intérêt financier.
- 4.2.1.3. Toujours accorder la priorité à l'intérêt du patient.
- 4.2.2. Tenir confidentiels tous les renseignements concernant les patients, car c'est le droit fondamental du patient à la sécurité de sa personne, à sa bonne réputation et à son statut social; diverses dispositions législatives spécifiques l'exigent**
 - 4.2.2.1. Ne pas divulguer de renseignements au sujet d'un patient (qu'il s'agisse de l'existence, de la nature ou de la gravité de la maladie ou de toute autre donnée relative à la santé), sauf si le patient l'autorise de façon expresse ou si la loi permet cette divulgation ou l'y oblige.
 - 4.2.2.2. Transmettre certains renseignements de nature confidentielle pour la protection de la santé publique et à d'autres fins; dans certains cas, le refus peut entraîner des sanctions; diverses lois (provinciales et fédérales) prévoient des exceptions au devoir de confidentialité et à l'obligation d'obtenir le consentement du patient en ce qui concerne la divulgation de renseignements.
 - 4.2.2.3. Dans le cas de poursuites judiciaires où l'on a recours à l'expertise d'un médecin, ne pas divulguer de renseignements confidentiels, même s'il a reçu une citation à comparaître ou s'il collabore à une enquête policière, sauf

- 4.2.2.4.** On peut raisonnablement percevoir le consentement comme implicite, mais en usant de prudence, lorsque l'efficacité de l'équipe de soins dépend de l'échange d'informations confidentielles.
- 4.2.2.5.** Faire particulièrement attention de ne pas révéler par mégarde des renseignements confidentiels d'un patient, par exemple au cours de conversations privées ou avec les parents ou les amis du patient.
- 4.2.2.6.** Ne pas manquer au secret professionnel; un tel manquement rend potentiellement le médecin responsable du préjudice causé au patient et (ou) l'expose à des mesures disciplinaires de la part de l'ordre provincial des médecins.
- 4.2.2.7.** Le médecin a un devoir d'avertir, dans les limites de la loi; le devoir d'un médecin envers la société peut, dans des circonstances exceptionnelles, justifier légalement la divulgation de renseignements confidentiels, par exemple, lorsqu'il apprend qu'un patient est sur le point de blesser ou d'assassiner une autre personne.
- 4.2.2.8.** Demander des conseils auprès de l'ordre provincial des médecins ou de conseillers juridiques en cas de doute; les règles, les exigences et les exceptions relatives au secret professionnel sont complexes.
- 4.2.2.9.** Faire preuve de prudence dans l'utilisation de moyens de communication électronique comme les télécopieurs et les courriers électroniques pour transmettre des renseignements sur la santé d'un patient, car ces modes de transmission risquent de compromettre la confidentialité.

4.3. Tenir compte des questions raciales, culturelles et sociétales qui ont une incidence sur la prestation de soins de santé.

4.3.1. Reconnaître les droits fondamentaux du patient en ce qui a trait à la pratique de la médecine, comme :

4.3.1.1. le droit à la sécurité et à l'inviolabilité de sa personne;

4.3.1.2. le droit à l'absence de discrimination fondée sur l'âge, la race, le sexe, la nationalité, la religion, l'orientation sexuelle, les moyens financiers ou tout autre état.

5. Adopter un comportement professionnel personnel et interpersonnel approprié.

5.1. Détenir un permis d'exercice délivré par l'autorité compétente, comme le prévoit la loi. La conduite et la compétence du médecin sont réglementées sous certains aspects par des lois et des règles déontologiques pour la protection des patients et de la société en général. On se préoccupe en particulier de la capacité et de la volonté du médecin de :

5.1.1. prodiguer des soins en assurant le suivi et l'accessibilité;

5.1.2. s'assurer que les patients ont accès à un médecin de garde afin qu'ils ne soient jamais abandonnés;

5.1.3. respecter les limites de la relation patient-médecin. Les rapports sexuellement suggestifs ou explicites avec des patients, indépendamment du fait que les patients soient consentants, constituent une faute grave pouvant entraîner des sanctions disciplinaires et des poursuites criminelles ou civiles.

5.1.4. Faire la différence entre une relation médecin-patient saine et malsaine du point de vue du pouvoir, de l'intimité et de la confiance.

5.1.5. Respecter les limites de façon efficace et professionnelle.

5.1.6. Dans certaines provinces, le médecin est tenu de signaler certains aspects de la conduite d'un confrère, en particulier en ce qui a trait

5.2. Adopter et améliorer un comportement professionnel dans toutes les interactions avec les patients, les familles, les pairs et les membres de l'équipe de soins de santé.

- 5.2.1. Reconnaître que le patient (plutôt que le médecin ou l'hôpital) est le point de mire et l'objet essentiel de la pratique médicale.
- 5.2.2. Être présent pour le patient sans distraction et lui offrir son soutien inconditionnel pendant toute la durée des soins.
- 5.2.3. Agir dans l'intérêt du patient en tout temps; faire passer les besoins du patient avant son propre intérêt personnel.
- 5.2.4. Agir sans conflit d'intérêts, qu'il s'agisse de l'intérêt financier direct dans une société pharmaceutique, une société thérapeutique, un laboratoire ou toute autre entreprise ou d'une commission ou d'un paiement direct ou indirect pour un service rendu à un patient par une autre personne qui n'est pas un partenaire officiel (selon certaines lois provinciales).
- 5.2.5. Écouter et accepter les opinions et les expériences des patients et d'autres personnes et répondre avec sensibilité.
- 5.2.6. Reconnaître les droits légaux fondamentaux des patients découlant des textes législatifs et des règlements des tribunaux, qui lient les médecins.
 - 5.2.6.1. Obtenir le **consentement** du patient avant d'entreprendre une investigation, un traitement ou une recherche quelconque.
 - 5.2.6.2. S'assurer que le patient donne librement son consentement éclairé.
 - 5.2.6.3. Fournir de l'information dans la langue que le patient ou les personnes concernées comprennent.
 - 5.2.6.4. Comprendre de l'information qui porte sur la nature du traitement ou de l'investigation prévus, les effets prévisibles,

- 5.2.6.5.** Divulguer l'information personnellement s'il est responsable du traitement; dans des circonstances appropriées, l'obligation de renseigner le patient peut être déléguée à un autre médecin qualifié, mais la responsabilité incombe au médecin qui délègue le pouvoir.
- 5.2.6.6.** Accepter un consentement explicite ou implicite et exprimer par voie orale ou par écrit (selon les circonstances, il ne faut pas oublier que, en vertu de la loi, dans certaines circonstances, le consentement doit se faire par écrit).
- 5.2.6.7.** S'assurer que le patient a la capacité de donner son consentement, c.-à-d. qu'il a l'âge requis par la loi (l'âge auquel le patient est capable de donner son consentement varie selon les provinces). Le traitement d'un mineur suscite souvent un certain nombre de difficultés importantes d'ordre juridique (ainsi que d'ordre éthique et pratique) pour le médecin.
- 5.2.6.8.** S'assurer que le patient consentant est apte à consentir, c.-à-d. qu'il a une capacité suffisante. Par exemple, s'il est jeune ou s'il présente une déficience intellectuelle, il doit être capable de comprendre l'information nécessaire au consentement et d'apprécier les conséquences raisonnablement prévisibles. L'aptitude doit être évaluée sur le plan opérationnel ou fonctionnel, c.-à-d. que le patient doit être apte seulement à accepter ou à refuser un choix particulier.
- 5.2.6.9.** Obtenir le consentement d'un tribunal (selon les dispositions législatives en vigueur dans chaque province et les circonstances particulières), d'un parent ou d'une personne

- 5.2.6.10. Respecter le droit d'un patient de refuser un traitement, même si sa décision peut entraîner la mort.
- 5.2.6.11. Accepter le retrait du consentement sans préjudice ou toute autre incidence sur la prestation des soins.
- 5.2.6.12. En cas d'urgence, traiter le patient sans consentement si c'est absolument nécessaire. Dans certaines circonstances (notamment aux termes de la législation sur la santé mentale) où des patients constituent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui ou dans le cas où la loi prévoit un traitement obligatoire, on fait exception à l'obligation d'obtenir le consentement.
- 5.2.6.13. Limiter le traitement à la portée du consentement donné, y compris l'identité du médecin traitant.
- 5.2.7. Encourager les patients à devenir responsables et à participer activement à leur propre traitement plutôt qu'assumer un rôle paternaliste.
- 5.2.8. Respecter et résoudre tout problème lié à des directives par anticipation et à des soins de fin de vie.
- 5.2.9. Respecter le droit du patient à la **confidentialité**, tout en reconnaissant le rôle unique des membres de la collectivité dans les décisions sur la santé des membres des Premières nations.
- 5.2.10. Respecter les droits des mineurs en ce qui concerne la communication avec leurs parents et la participation des membres de la collectivité des Premières nations.
- 5.2.11. Respecter les lignes directrices déontologiques canadiennes sur le traitement de l'un des membres de la famille immédiate.

- 5.2.12. Accéder à de l'information uniquement sur les patients sous sa responsabilité avec leur consentement.
- 5.2.13. Pratiquer la médecine dans un contexte de travail d'équipe qui respecte l'expertise de tous les membres de l'équipe.
- 5.2.14. Travailler avec des membres de l'équipe de soins de santé dans l'intérêt du patient.

5.3. Assumer la responsabilité de gestes posés personnellement

- 5.3.1. Prendre des décisions indépendantes dans l'intérêt des patients et pour le bien de la société.
- 5.3.2. Être responsable de ses actes dans la pratique de la médecine ainsi que de la conduite de ses collègues et de la profession.
- 5.3.3. Établir et maintenir des normes élevées dans la pratique de la médecine pour soi-même et pour la profession.
- 5.3.4. Posséder un savoir-faire médical et le tenir à jour et exercer sa profession avec compétence, sans affaiblissement de ses facultés dû à la consommation de drogues, à une mauvaise santé ou à toute autre forme d'incapacité.
- 5.3.5. Participer à des vérifications par les pairs, responsabilité d'autoréglementation partagée par la profession.
- 5.3.6. Annoncer ses services professionnels de façon à éviter :
 - 5.3.6.1. de déformer la vérité;
 - 5.3.6.2. de comparer directement, indirectement ou par insinuation ses propres services ou sa compétence à ceux d'un autre médecin ou d'une autre clinique ou de promettre ou d'offrir des services plus efficaces ou de meilleurs résultats que ceux qui sont offerts ailleurs;
 - 5.3.6.3. de dénigrer un autre médecin ou une autre clinique;
 - 5.3.6.4. de susciter des attentes non justifiées quant aux résultats espérés de l'intervention médicale;
 - 5.3.6.5. d'exploiter la vulnérabilité des patients;
 - 5.3.6.6. de révéler l'identité des patients.

5.4. Être bien conscient de ses actes

- 5.4.1. Reconnaître ses propres gestes, motivations et émotions qui pourraient affecter la façon de soigner les patients.
- 5.4.2. Communiquer et prendre en charge tous les patients sans porter de jugement peu importe le comportement qui peut causer le malaise, que ce soit la toxicomanie, la grossesse chez une adolescente, etc.
- 5.4.3. Reconnaître les problèmes d'un patient; prodiguer des soins ou l'adresser à la bonne personne s'il y a un conflit avec ses propres croyances, valeurs ou attitudes.

5.5. Maintenir un équilibre approprié entre la vie personnelle et le rôle professionnel et faire face aux différences interpersonnelles dans les relations professionnelles.

- 5.5.1. Trouver un équilibre entre les rôles et responsabilités de la vie personnelle et ceux de la vie professionnelle.
- 5.5.2. Résoudre des difficultés interpersonnelles dans des relations professionnelles.
- 5.5.3. Adopter des stratégies particulières pour éveiller la sensibilisation personnelle et professionnelle et résoudre des difficultés interpersonnelles dans les relations professionnelles.
- 5.5.4. Accepter et respecter une rétroaction en tant que stagiaire peu importe l'âge ou l'expérience antérieure.
- 5.5.5. Dans un milieu d'apprentissage, être conscient de ce que l'on sait et de ce que l'on ne sait pas.

6. Pratiquer la médecine d'une façon responsable sur le plan éthique qui respecte les obligations médicales, légales et professionnelles d'une appartenance à un organisme d'auto-réglementation.

6.1. Obligations médicales

- 6.1.1. Enseigner à d'autres les codes professionnels, juridiques et déontologiques que doivent respecter les médecins.
- 6.1.2. Respecter un code de valeurs morales qui garantit l'incorruptibilité.

6.1.3. Agir pour le bien public et se conformer aux idéaux de la bonne conduite humaine dans ses interactions avec les patients, les collègues et la société.

6.2. Obligations juridiques : Le médecin doit comprendre un grand nombre de lois qui imposent aux praticiens des devoirs, des obligations et des exigences de déclaration précises (à divers organismes). En tant que futur praticien, le candidat doit être capable d'appliquer ces lois du point de vue non pas d'un organisme de réglementation, mais bien de la pratique médicale. Les connaissances que l'on attend d'un candidat à ce niveau sont d'ordre général, mais ses connaissances des lois provinciales spécifiques et des règlements qui en découlent peuvent être évaluées à ce niveau.

6.2.1. Reconnaître dans un contexte clinique que la *Charte des droits*, des lois, des règlements et des décisions judiciaires (la « *common law* ») s'appliquent de diverses façons à la pratique de la médecine et lient les médecins.

6.2.2. Reconnaître dans un contexte clinique que les dispositions et principes législatifs correspondent souvent à des normes déontologiques, comme le consentement, la confidentialité et l'obligation de soigner.

6.2.3. Reconnaître dans un contexte clinique que le Canada est un État fédéral, où certains secteurs (comme le droit pénal et la *Loi sur la santé du Canada*) relèvent du gouvernement fédéral, et d'autres (comme l'administration des soins de santé et la réglementation des professions), des gouvernements provinciaux[♦].

6.2.4. Questions interprovinciales : prestations aux patients, mobilité des médecins et médicaments et matériels médicaux.

[♦] Remarque : La législation canadienne applicable à la pratique de la médecine varie d'une administration à l'autre et évolue constamment. Les présents objectifs sont donc nécessairement d'ordre général et ne donnent qu'un aperçu. Les médecins, les enseignants et les examinateurs devraient s'assurer que l'information sur laquelle ils se fondent est à jour et appropriée pour l'administration applicable.

- 6.2.4.1.** Décrire la portée de la transférabilité du diplôme de médecine.
- 6.2.4.2.** Comparer la transférabilité du diplôme de médecine à celle d'autres compétences (LCMC, certificat de spécialiste).
- 6.2.4.3.** Décrire l'absence de transférabilité du permis d'exercice provincial.
- 6.2.4.4.** Décrire la transférabilité des prestations aux patients en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et de la *Loi médicale du Canada*.
- 6.2.4.5.** Décrire le rôle du gouvernement fédéral au chapitre de la surveillance de la mise en application du système de santé dans les diverses provinces, de certains médicaments, appareils médicaux et risques sanitaires.
- 6.2.4.6.** Décrire la nécessité de respecter les normes locales et extérieures établies par les ordres de médecin relativement à l'exercice de la télémédecine et à la télésanté.
- 6.2.5.** Assumer ses responsabilités et utiliser ses connaissances spécialisées pour agir pour le bien public, sur le plan professionnel et personnel; être responsable envers la société de ces gestes.
 - 6.2.5.1.** Compte tenu de la réglementation locale et provinciale, analyser tout comportement qui manque de professionnalisme dans la pratique clinique et réagir en conséquence.
 - 6.2.5.2.** Apprendre et appliquer la législation pertinente portant sur le réseau de soins de santé pour guider sa pratique clinique.
- 6.2.6.** Reconnaître le devoir de déclaration à des organismes gouvernementaux précis dans certaines circonstances (p. ex. violence faite aux enfants, négligence, capacité de conduire, capacité de piloter, maladies transmissibles).
- 6.2.7.** Décrire le devoir de respecter les normes législatives et judiciaires concernant l'obtention du consentement. Le respect de l'autonomie

- 6.2.7.1.** Communiquer avec un patient ou la personne habilitée à décider pour lui et obtenir son consentement à un examen ou à un traitement ou recueillir son refus.
- 6.2.7.2.** Expliquer les fondements légaux et éthiques du consentement.
- 6.2.7.3.** Déterminer le processus d'évaluation de l'aptitude à consentir et effectuer cette évaluation.
- 6.2.7.4.** Reconnaître les facteurs qui altèrent cette aptitude (p. ex. maladie, médicaments, dépression).
- 6.2.7.5.** Établir qui est la personne habilitée à décider pour un patient inapte ou connaître le processus de détermination de cette personne.
- 6.2.7.6.** Transmettre clairement l'information nécessaire à un consentement éclairé (ce qu'une personne raisonnable voudrait savoir dans des circonstances données).
- 6.2.7.7.** Prendre les mesures voulues pour bien faire comprendre l'information : faire décrire au patient le problème en cause et le traitement ou l'examen proposé.
- 6.2.7.8.** S'assurer que le patient exprime son choix librement et sans contrainte.

- 6.2.7.9.** Reconnaître au patient le droit de refuser ou de retirer son consentement sans compromettre tout traitement subséquent.
- 6.2.7.10.** Déterminer des façons de concilier les manifestations précoces d'autonomie d'un mineur et les intérêts légitimes de ses parents ou des autorités compétentes.
- 6.2.7.11.** Reconnaître les exigences légales dans les cas de ce genre.
- 6.2.7.12.** Reconnaître la légitimité des volontés d'un patient inapte comme elles peuvent avoir été exprimées (directives par anticipation).
- 6.2.7.13.** Reconnaître l'obligation de fournir les soins d'urgence nécessaires malgré l'impossibilité de recueillir un consentement.
- 6.2.7.14.** Reconnaître la nécessité de traiter un patient sans son consentement, dans l'intérêt général, p. ex. l'hospitalisation forcée de malades qui sont une menace pour eux-mêmes ou pour autrui.
- 6.2.7.15.** Reconnaître l'importance des croyances religieuses lorsqu'il s'agit d'obtenir le consentement d'un patient et d'administrer un traitement.
- 6.2.8.** Décrire la nécessité de respecter les directives par anticipation ou les décisions de la personne qui représente le patient.
- 6.2.9.** Décrire les sanctions rattachées au défaut de se conformer aux exigences de la loi concernant le signalement aux autorités compétentes.
- 6.2.10.** Décrire l'obligation d'un signalement au médecin-légiste dans des conditions précises.
- 6.2.11.** Préciser l'obligation de se conformer aux lois sur la protection de l'enfance et de la jeunesse.
- 6.2.12.** Décrire les responsabilités relatives à l'élimination des déchets biomédicaux en vertu des lois applicables.

6.3. Obligations professionnelles

- 6.3.1.** Dire la vérité même si cela peut être contraire à l'obligation de ne pas causer de préjudice et ne jamais fournir de faux renseignements ou omettre sciemment de l'information.
- 6.3.2.** Nommer et décrire les principaux principes déontologiques concernant des questions déontologiques controversées et non réglées comme
 - 6.3.2.1.** l'euthanasie
 - 6.3.2.2.** le suicide assisté
 - 6.3.2.3.** l'opposition entre les droits de la mère et les droits de l'enfant
 - 6.3.2.4.** les techniques de reproduction de pointe
 - 6.3.2.5.** les tissus d'origine foétale
 - 6.3.2.6.** l'avortement
 - 6.3.2.7.** les tests génétiques
- 6.3.3.** Confronté à des situations semblables, le candidat doit :
 - 6.3.3.1.** débattre de la question sans porter de jugement
 - 6.3.3.2.** fournir au patient un accès sans réserve à toute l'information pertinente et nécessaire
 - 6.3.3.3.** déterminer si certaines options vont au-delà des limites de ses valeurs morales et diriger le patient vers un autre médecin
 - 6.3.3.4.** consulter le comité de déontologie ou un autre organisme approprié
 - 6.3.3.5.** protéger la liberté de conscience des étudiants et des stagiaires
- 6.3.4.** S'engager à maintenir l'intégrité de la nature morale et collégiale de la profession et être responsable de sa propre conduite professionnelle.

Érudit

EXPLICATION

Les études en médecine marquent le début d'un parcours d'une vie du niveau de novice à celui de spécialiste. Pendant et après la formation postdoctorale, les médecins se consacrent à la maîtrise de leur domaine de compétence. Grâce à leurs activités savantes, les médecins sont par la suite en mesure de contribuer non seulement à leurs propres connaissances des soins de santé, mais également à l'éducation des autres au moyen des connaissances nouvellement acquises et de l'enseignement d'autres personnes.

Objectifs détaillés

Le médecin est en mesure de :

1. Éducation permanente personnelle en médecine

1.1. Concevoir et mettre en œuvre une stratégie personnelle d'éducation permanente

- 1.1.1.** Déterminer les éléments essentiels de la profession de la médecine, y compris non seulement la structure et la fonction normales ou anormales du corps comme système biologique complexe capable de s'adapter, mais également les principes et les responsabilités légales de la profession; mettre en œuvre une stratégie personnelle d'éducation permanente pour permettre un apprentissage continu de la profession.
- 1.1.2.** Exprimer son engagement envers des méthodes scientifiques et les appliquer à la résolution de problèmes médicaux.
- 1.1.3.** Intégrer une approche critique, un scepticisme constructif et une attitude axée sur la recherche dans les activités professionnelles quotidiennes.
- 1.1.4.** Déterminer la valeur et les limites de l'information scientifique obtenue auprès de diverses sources pour établir la cause, le traitement et la prévention d'une maladie.

- 1.1.5. Chercher l'information plutôt qu'attendre de se la faire remettre.
- 1.1.6. Accepter la complexité, l'incertitude et la probabilité des décisions dans la pratique de la médecine.
- 1.2. Documenter une stratégie personnelle d'éducation permanente**
- 1.3. Évaluer les résultats de l'apprentissage**
 - 1.3.1. Chercher à obtenir l'évaluation des patients.
 - 1.3.2. Chercher à obtenir une évaluation des personnes travaillant dans le domaine de la santé.
 - 1.3.3. Chercher à obtenir une évaluation de ses pairs.
 - 1.3.4. Faire les examens d'auto-évaluation accessibles.
- 2. Appliquer les principes d'évaluation critiques aux sources d'information médicale.**
 - 2.1. Choisir une question appropriée, déterminer les lacunes liées à la question et formuler un plan pour les combler.
 - 2.1.1. Déterminer les champs de pratique de la recherche (c'est-à-dire chercher les connaissances existantes ou en ajouter).
 - 2.2. Chercher des données probantes de façon efficiente dans la documentation et assimiler la matière nouvellement apprise.
 - 2.3. Évaluer la qualité des données probantes.
 - 2.4. Élaborer un système pour stocker et récupérer l'information pertinente.
 - 2.5. Consulter d'autres personnes de façon collégiale.
 - 2.6. Appliquer la solution et évaluer les résultats.
 - 2.7. Se tenir à jour sur des normes de soins fondées sur des données probantes.
- 3. Faciliter l'apprentissage des autres**
 - 3.1. Promouvoir et améliorer l'apprentissage :
 - 3.1.1. Des patients
 - 3.1.2. Des étudiants et résidents
 - 3.1.3. D'autres professionnels de la santé
- 4. Contribuer au développement de nouvelles connaissances : les médecins ont la responsabilité de contribuer à l'avancement des soins**

- 4.1.** Fournir les meilleurs soins possibles aux patients en participant à des activités de recherche si c'est possible et si l'occasion se présente.
- 4.2.** Pendant les activités de recherche, relever les besoins des populations spéciales dont les règles peuvent être différentes, comme les enfants et les patients atteints de troubles mentaux ou de troubles cognitifs.
- 4.3.** Poser une question de recherche (clinique, fondamentale, éducative, liée à la santé de la population).
 - 4.3.1.** Déterminer le code de déontologie qui régit les relations entre la profession médicale et l'industrie pharmaceutique et reconnaître les situations qui constituent des violations de ce code.
 - 4.3.2.** Considérer l'obligation du médecin envers ses patients comme la première obligation de tout projet de recherche. Les relations avec l'industrie sont appropriées uniquement si elles n'empiètent pas sur cette responsabilité.
 - 4.3.3.** Régler en faveur du patient tout conflit d'intérêts découlant d'une relation avec l'industrie.
 - 4.3.4.** Conserver son indépendance dans l'exercice de sa profession et informer le patient de toute possibilité de conflit d'intérêts.
 - 4.3.5.** Respecter les directives additionnelles que peut imposer un établissement ou un organisme où le médecin travaille ou détient des privilèges concernant la divulgation d'éventuels conflits d'intérêts.
 - 4.3.6.** Si un conflit d'intérêt ne peut être réglé, recommander au patient de demander une deuxième opinion ou s'abstenir de donner son opinion.
- 4.4.** Élaborer une proposition pour résoudre une question de recherche.
 - 4.4.1.** Procéder à une recherche dans la documentation appropriée.
 - 4.4.2.** Identifier et consulter les experts en la matière et collaborer avec eux dans le cadre de la recherche.

4.5.4. Tenue à jour des dossiers de pratique à des fins d'analyse et d'amélioration.

4.5.5. Contribution à l'assurance de la qualité des établissements.