



The Canadian Orthopaedic Association *L'Association Canadienne d'Orthopédie*



LIGNES DIRECTRICES SUR LA TRANSITION EN FIN DE CARRIÈRE

Préambule

En l'absence d'un âge prédéfini pour le départ à la retraite, les orthopédistes canadiens doivent établir un plan de transition en fin de carrière. L'établissement d'un tel plan constitue une occasion pour les membres de l'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO) d'enclencher un processus constructif en collaboration avec leurs collègues en milieu hospitalier. Ce processus devrait avoir pour objet de concevoir pour chaque orthopédiste un plan qui lui convient et d'en informer les personnes concernées. L'établissement d'un plan de transition en fin de carrière permet à l'orthopédiste, à son hôpital et à ses collègues au sein de sa division et de son département de s'y préparer. Les lignes directrices qui suivent ont été formulées de sorte à aider les membres de l'ACO à concevoir leur plan de transition en fin de carrière :

Lignes directrices

1. Tous les membres doivent être conscients du processus de transition nécessaire en fin de carrière et concevoir un plan conséquent. Ils doivent comprendre les implications connexes sur le recrutement des orthopédistes et leur maintien en poste dans leur région ou province.
2. L'établissement d'un plan de transition en fin de carrière constructif prend des années; les discussions connexes avec les collègues concernés de l'orthopédiste devraient donc être lancées dans le cadre d'un processus de réassignation régulier.
3. L'utilisation des ressources hospitalières par chaque orthopédiste devrait être associée aux responsabilités en matière de temps de garde; tant les ressources que ces responsabilités devraient diminuer de manière planifiée et calculée pendant la transition en fin de carrière.
4. Les possibilités s'offrant aux orthopédistes peuvent rester stables, voire augmenter, au gré de la réduction des ressources hospitalières utilisées.
5. La participation des orthopédistes en fin de carrière à des activités de mentorat et de partage des ressources avec la relève devrait être favorisée.
6. Une diminution des activités chirurgicales pourrait être associée à une participation significative à d'autres aspects de l'exercice de la profession, dont l'évaluation des patients, le mentorat, l'entraide, l'enseignement, la recherche et l'administration.
7. La contribution des orthopédistes en fin de carrière devrait être reconnue par leurs collègues à un moment approprié pour chacun.
8. La prestation de soins optimaux est de la plus haute importance pour toutes les personnes concernées, et c'est un facteur à considérer dans l'établissement d'un plan de transition en fin de carrière.

Vous avez des commentaires à formuler? Écrivez à policy@canorth.org.