



The Canadian Orthopaedic Association L'Association Canadienne d'Orthopédie



Charte des orthopédistes de l'Association Canadienne d'Orthopédie

Préambule

L'objectif des orthopédistes du Canada, en partenariat avec leurs patients, est de fournir les meilleurs soins de l'appareil locomoteur possible. Cette charte complète les politiques de l'ACO et son code d'éthique, qui précisent les responsabilités des orthopédistes à l'égard des patients, de la société, de la profession médicale et d'eux-mêmes.

I. Relation patient-médecin

Les orthopédistes du Canada considèrent qu'il est primordial d'agir pour répondre aux besoins en santé de leurs patients et font de ce principe le pilier de la relation patient-médecin. Une relation patient-médecin solide repose sur la confiance, l'honnêteté, la confidentialité et le respect mutuel. Des soins médicaux efficaces nécessitent une collaboration active entre le patient (et sa famille, au besoin) et le médecin. L'ACO estime qu'un partage équitable des responsabilités entre le médecin et le patient est essentiel à l'efficacité des soins et à la satisfaction du patient. Afin d'en arriver à la meilleure relation patient-médecin possible, les orthopédistes du Canada doivent être en mesure :

1. d'offrir à leurs patients un accès en temps opportun à des soins adéquats et de qualité;
2. de défendre les besoins en santé de leurs patients;
3. d'obtenir de leurs patients les renseignements pertinents sur leur santé afin de leur prodiguer les meilleurs soins possible;
4. d'assurer la confidentialité des renseignements sur les patients, sauf quand leur divulgation est conforme au *Code d'éthique* de l'ACO;
5. de veiller à ce que les données recueillies dans le cadre de leur exercice ne soient pas compilées, vendues ou utilisées de toute autre manière qui pourrait compromettre la protection de la vie privée des patients ou des médecins, sauf dans les limites autorisées par la loi;
6. de refuser de traiter un patient ou de mettre un terme à une relation professionnelle, sauf en cas d'urgence et conformément aux dispositions du *Code d'éthique* de l'ACO;
7. de faire participer leurs patients aux décisions relatives à leur diagnostic et aux recommandations de traitement, et de compter sur eux pour respecter le traitement convenu.

II. Intégrité professionnelle

Les orthopédistes du Canada exercent leur profession au service de leurs patients et de la société, et collaborent à cette fin avec d'autres fournisseurs de soins de santé. Afin de s'acquitter de leurs responsabilités professionnelles, les orthopédistes ont besoin :

1. de pouvoir exercer la médecine conformément à leurs valeurs professionnelles et personnelles, dans les limites du *Code d'éthique* de l'ACO;
2. que rien ne les empêche de se conformer au *Code d'éthique* de l'ACO;
3. de continuer à être régis par des autorités médicales professionnelles autoréglementées;
4. d'être libres d'exercer la médecine à condition d'obtenir un permis d'exercice;
5. d'être libres d'informer leurs patients de toutes les options appropriées concernant leurs soins et d'avoir l'autonomie clinique de recommander les soins voulus;

6. de disposer du temps et des occasions nécessaires pour pouvoir maintenir et perfectionner leur compétence professionnelle.

III. Équité

Comme tous les Canadiens, les orthopédistes du Canada méritent d'être traités équitablement en ce qui concerne leurs intérêts individuels et collectifs. Par conséquent, aussi bien pendant leur formation que dans l'exercice de leur profession, les orthopédistes du Canada ont besoin :

1. d'être traités équitablement en ce qui concerne l'accès aux systèmes de formation médicale et de prestation des soins de santé et la mobilité et la flexibilité au sein de ces systèmes, et aussi lorsqu'ils quittent ces systèmes;
2. de bénéficier de l'équité des procédures en ce qui concerne la prise des décisions stratégiques, juridiques, contractuelles, administratives et disciplinaires qui les concernent;
3. d'avoir la garantie que les procédures de nomination et de reconduction prévoient une véritable représentation des médecins et un mécanisme d'appel, et que les décisions seront fondées d'abord sur les titres professionnels requis, sur la compétence et sur le rendement;
4. de toucher une rémunération raisonnable pour l'éventail complet des services professionnels, y compris pour les activités administratives, les activités d'enseignement et de recherche et le travail en comité;
5. d'être traités avec considération et indemnisés de façon raisonnable lorsque des installations ou programmes sont éliminés, réduits ou transférés.

IV. Système de santé

Les orthopédistes du Canada ont un rôle vital dans le système de soins de santé et peuvent fournir des compétences essentielles pour l'organisation du système de santé, son financement et la prestation des services. Afin de préserver et de favoriser un système de soins de santé de qualité, les orthopédistes du Canada ont besoin :

1. d'être consultés et de participer de façon significative à la réforme du système de santé et à la planification des politiques, ainsi qu'aux questions qui ont trait à la prestation des services, à la rémunération, au financement et aux conditions de travail et de recevoir l'assurance que les modifications au système de santé respecteront la liberté de choix de chaque praticien médical entre les divers modes de rémunération.
2. que des méthodes valides d'évaluation, comme des projets pilotes convenablement évalués, soient appliquées à toute proposition de modification du système de soins de santé;
3. que le système de soins de santé respecte la relation patient-médecin, la continuité des soins et la liberté du patient de choisir un médecin;
4. que l'on fasse appel à eux pour interpréter les données produites dans le contexte de la pratique clinique et recueillies pour satisfaire à des exigences législatives et administratives et que l'on mette ces données à leur disposition, tout en s'assurant de respecter la vie privée des patients et des médecins;
5. d'être libres de s'associer pour négocier collectivement et d'être représentés officiellement dans les négociations qui portent sur les questions de réforme du système de santé, de prestation des services, de rémunération, de financement et de conditions de travail;
6. que les ressources et le financement destinés aux services orthopédiques soient négociés par les associations ou les fédérations médicales des provinces ou des territoires et affectés directement aux orthopédistes;
7. de ressources opératoires suffisantes pour permettre la prestation et la gestion efficaces, efficaces et professionnelles des soins médicaux, dans des conditions de travail raisonnables et vivables.

V. Établissements

Les orthopédistes qui ont réussi un programme de résidence agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (ou un équivalent approuvé et reconnu) satisfont aux exigences en matière de formation dans les domaines du diagnostic et des soins des troubles osseux, articulaires et des tissus mous des

Le présent document est une adaptation de la *Charte des médecins* de l'Association médicale canadienne (AMA). L'ACO remercie l'AMC de l'avoir autorisée à reproduire des passages de sa charte.

extrémités, y compris la main et le pied; la colonne vertébrale, et plus particulièrement les disques intervertébraux; et le bassin osseux. L'ACO est d'avis que les établissements de soins de santé canadiens doivent fournir les infrastructures nécessaires au travail de l'orthopédiste, dont :

1. un nombre minimal de jours en salle opération chaque semaine, compatible avec l'horaire de l'orthopédiste et le temps moyen habituellement accordé à ses collègues pour les interventions non urgentes tous les mois;
2. l'accès complet aux soins orthopédiques. L'effectif de garde devrait être composé d'au moins cinq orthopédistes à temps plein dans le cas d'un centre de traumatologie majeur, et d'au moins quatre orthopédistes à temps plein en milieu hospitalier sans soins aux polytraumatisés. On s'attend à ce que chaque orthopédiste qui obtient du temps pour les interventions non urgentes assume un temps de garde équitable. Le recours à la suppléance pour récupérer du stress de l'exercice doit être favorisé. Le recours régulier à la suppléance pour assumer le temps de garde devrait être envisagé seulement si on compte céder graduellement au suppléant du temps en salle d'opération pour des interventions non urgentes. En principe, le recours permanent à la suppléance pour assumer le temps de garde doit être évité, bien qu'il puisse y avoir des circonstances spéciales. Si le plan d'exercice local permet la réduction du temps de garde, celle-ci est généralement associée à une réduction du temps en salle d'opération pour les interventions non urgentes (services payants) ou de la rémunération (rémunération de l'orthopédiste dans le cadre d'autres modes de financement), tel que convenu par le groupe. Traditionnellement, on compte 10 % de l'horaire en temps de garde, mais cela dépend du plan local et devrait être décidé par le groupe concerné et adapté aux circonstances. Par exemple, dans les grands groupes universitaires, on peut décider de retirer quelqu'un de la rotation de garde (sans pénalité) pour lui assigner plutôt des activités de formation ou de recherche, selon un plan de travail convenu;
3. un engagement manifeste envers un service d'orthopédie, y compris les ressources et les effectifs qui correspondent au niveau de soins de l'établissement. Ces ressources devraient être ajustées de sorte à respecter les normes nationales en matière de temps d'attente.

VI. Orthopédistes

La responsabilité première de l'orthopédiste est envers ses patients. La primauté du bien-être du patient est un principe fondamental.

L'orthopédiste assume aussi des responsabilités par rapport à l'établissement où il travaille, ce qui comprend :

1. la prestation d'une part adéquate du temps de garde pour le service des urgences;
2. la prestation d'une part adéquate de son temps aux patients qu'il traite;
3. un engagement envers le maintien de la compétence professionnelle et l'éducation continue progressive à l'aide du *Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins*;
4. la participation à des comités et groupes consultatifs du service d'orthopédie (ou de chirurgie);
5. un engagement à constamment améliorer la qualité;
6. un changement de pratique en fin de carrière :
 - Tout orthopédiste qui décide de renoncer au temps de garde ou de réduire graduellement son temps d'exercice devrait s'attendre au changement de son accès aux ressources opératoires pour des interventions non urgentes (services payants) et de sa rémunération.
 - L'ACO recommande l'adoption d'un plan de transition dans toutes les divisions et tous les services de sorte à assurer un départ à la retraite dans la dignité et la réduction graduelle des responsabilités cliniques durant une période précise jugée acceptable par le groupe. Un tel plan permet aussi l'intégration progressive d'un orthopédiste ayant récemment obtenu son certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada pour prendre la relève. Ce nouvel orthopédiste qui occupe un poste permanent plutôt qu'une suppléance assume d'abord du temps de garde, puis obtient graduellement du temps en salle d'opération pour des interventions non urgentes au cours d'une période établie par le groupe.
 - Pour en savoir plus, consulter les lignes directrices sur la transition en fin de carrière de l'ACO, sur notre site web.

Le présent document est une adaptation de la *Charte des médecins* de l'Association médicale canadienne (AMA). L'ACO remercie l'AMC de l'avoir autorisée à reproduire des passages de sa charte.