



Code d'éthique de l'Association Canadienne d'Orthopédie Approbation du conseil d'administration de l'ACO : Le 12 juin 2024

I. Préambule

Dans la présente version du Code d'éthique de l'Association Canadienne d'Orthopédie (ACO), le texte est réorganisé afin d'établir les principes éthiques fondamentaux de l'ACO et d'aborder les sujets précis qui y sont liés. Entre autres sujets, mentionnons la nouvelle mission et le nouveau plan stratégique adoptés par l'ACO depuis la dernière version du Code d'éthique.

Le présent Code d'éthique a pour but de compléter les obligations éthiques et professionnelles des orthopédistes canadiens. Ces derniers doivent continuer de respecter les codes, politiques et règlements des collèges de médecins, établissements, gouvernements et autres associations professionnelles de leur province.

II. Principes éthiques fondamentaux

La primauté du bien-être du patient¹ est le principe fondamental du Code d'éthique de l'ACO. Elle englobe les principes de bienfaisance, de non-malfaisance, d'autonomie, d'honnêteté et de justice.

III. Responsabilités professionnelles

1. Relation patient-médecin

- (i) Consentement
- (ii) Consentement éclairé

L'orthopédiste doit obtenir le consentement du patient avant de procéder à des tests diagnostiques ou à un traitement, car il a le droit de faire des choix éclairés quant aux soins qu'il reçoit. Cela est conforme aux principes de respect de l'autonomie et d'honnêteté. Le patient doit recevoir de l'information sur le traitement et ses effets attendus, les avantages et les risques des autres options pertinentes, ainsi que les conséquences d'un refus ou d'un report du traitement. L'information fournie doit comprendre tous risques importants, soit les risques courants ou graves, et la nature nouvelle ou expérimentale du traitement, le cas échéant. L'orthopédiste doit divulguer l'information dont toute personne raisonnable dans la situation du patient aurait besoin pour prendre une décision éclairée. Le patient doit avoir l'occasion de poser des questions et d'obtenir des réponses à celles-ci. Il n'existe aucun substitut acceptable

¹ Dans le présent document, le masculin est utilisé à titre épique.



à la discussion avec le patient afin de vérifier sa compréhension. En situation d'urgence, l'ampleur de l'information divulguée peut être moindre qu'en situation non urgente.

L'orthopédiste doit fournir l'information ayant une incidence sur la prise de décisions quant aux soins médicaux et la communiquer de manière compréhensible pour le patient. En cas d'incertitude ou si le patient ne pose pas de question, l'orthopédiste doit lui fournir l'occasion de le faire en lui demandant s'il souhaite obtenir de l'information. Si le patient souhaite en obtenir, l'orthopédiste doit lui fournir de l'information. Si le patient ne souhaite pas en obtenir, l'orthopédiste n'a aucune obligation de lui en fournir, sauf si des tests ou traitements supplémentaires sont requis et que la transmission de l'information fait partie du processus d'obtention d'un consentement éclairé. L'orthopédiste ne doit se conformer à aucune demande de la famille ou d'autres parties intéressées de ne pas dire la vérité au patient.

(iii) Patient non apte à fournir son consentement

Le droit de savoir du patient réside dans le principe du respect de la personne, qui englobe à la fois : (I) la nécessité de respecter l'autonomie de la personne; et (II) la nécessité de respecter la dignité inhérente et la valeur intrinsèque de toute personne, et donc de respecter et de protéger toute personne dont l'autonomie est réduite, comme en cas d'incapacité à prendre des décisions médicales. Le patient qui n'est pas apte à fournir son consentement conserve son droit de consentir ou non à un traitement, qui est fondé sur le principe du respect de la personne; ce droit est préservé en son nom par un mandataire spécial qui doit prendre les décisions selon les souhaits, les valeurs et les croyances exprimés antérieurement, et ce, dans l'intérêt véritable du patient ou selon ses directives médicales anticipées.

(iv) Consentement en cas d'urgence

Une véritable urgence constitue une exception à l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du patient. Cette exception implique que toute personne raisonnable fournirait normalement son consentement au traitement, et que les délais nécessaires pour obtenir ce consentement auraient des conséquences néfastes pour le patient. Cette justification est fondée sur le principe éthique de la bienfaisance.

Si l'orthopédiste sait qu'un patient donné ne consentirait pas au traitement dans la situation en question, il ne doit pas effectuer le traitement. La justification de cette limite à l'exception à l'obligation d'obtenir le consentement éclairé du patient en situation d'urgence est fondée sur le refus bien connu du traitement indiqué par le patient alors qu'il était apte à le refuser.

(v) Confidentialité

L'orthopédiste doit respecter le droit du patient à la confidentialité en obtenant son consentement avant de divulguer des renseignements personnels sur sa santé à une tierce partie, sauf si la loi l'exige, ou si le maintien de la confidentialité entraînerait des risques



considérables de préjudice grave à des personnes ou au patient si le patient n'est pas apte. Dans de tels cas, l'orthopédiste doit prendre toutes les mesures raisonnables pour informer le patient qu'il doit manquer à son obligation de confidentialité. L'orthopédiste ne doit utiliser les renseignements du patient à aucune autre fin que celles pour lesquelles ils ont été recueillis à l'origine.

(vi) Compétence

(vii) Compétence d'exercer

On entend par « compétence » la possession des connaissances, des compétences et de l'expérience requises pour effectuer une tâche donnée de manière fiable et de sorte à obtenir un résultat approprié. L'orthopédiste a une obligation éthique d'atteindre la compétence et de la maintenir. Cette obligation découle de son obligation éthique primordiale de bienfaisance, soit la considération du bien-être du patient avant tout. L'orthopédiste doit s'assurer de posséder les compétences requises pour effectuer toute procédure non urgente qui est nouvelle ou qu'il connaît mal. En situation d'urgence, un traitement nécessaire à la survie peut néanmoins être fourni.

(viii) Perte de compétence

La perte de compétence est un enjeu à la fois individuel et collectif pour les orthopédistes. Elle peut découler d'une maladie, de la fatigue, de l'âge, d'un stress physique ou affectif, ou de la consommation d'alcool ou de drogues, entre autres facteurs. L'orthopédiste dont la compétence est réduite ou mise en question ne doit pas effectuer de procédure chirurgicale ni être impliqué dans la prestation des soins.

(ix) Signalement

L'orthopédiste a l'obligation d'intervenir s'il sait qu'un collègue est inapte en raison d'une dépendance, d'un manque ou d'une perte de formation, de compétences ou de connaissances, ou si les soins fournis ne satisfont pas aux normes acceptées. Le signalement d'un collègue doit être effectué pour des motifs appropriés, justes et objectifs, et sans intention de nuire. De telles préoccupations doivent être transmises à l'autorité concernée, et ne doivent pas être exprimées à des résidents, à des étudiants ou aux médecins traitants. La communauté des orthopédistes a une responsabilité collective de veiller à la compétence de ses membres. Les enjeux de compétence doivent faire l'objet d'une évaluation par les pairs.

(x) Divulgence d'une erreur médicale

L'orthopédiste doit divulguer toute erreur et tout événement indésirable au patient. Cette obligation est fondée sur les principes de véracité et de non-malfaisance. La divulgation doit être précise et factuelle et éviter d'aborder la responsabilité de l'erreur ou de l'événement ou de



suggérer que celui-ci découle de négligence. Il faut présumer que le patient voudrait obtenir une divulgation complète de l'information pertinente, surtout s'il y a des risques de blessure ou que leur occurrence potentielle nécessite de déroger au plan de soins habituel.

Il faut faire la distinction entre les actes de négligence et les erreurs de bonne foi. Les premiers sont des erreurs évitables et néfastes résultant d'une conduite inférieure à celle attendue d'un praticien raisonnablement diligent et informé dans une situation semblable. L'admission d'une erreur n'est pas l'admission d'un exercice inférieur aux normes.

Lorsque le praticien est témoin d'une erreur d'un fournisseur de soins de santé, il a l'obligation d'agir en conséquence. Selon les circonstances et l'ampleur de l'erreur, cela peut consister à inciter le fournisseur de soins de santé en cause à divulguer l'erreur ou à en discuter avec l'autorité appropriée.

L'orthopédiste doit éviter les déclarations ou gestes qui pourraient entraîner des conséquences négatives ou injustes lorsqu'il discute d'un collègue ou y fait référence.

(xi) Conflits d'intérêts

Il y a conflit d'intérêts lorsque d'autres intérêts de l'orthopédiste pourraient influencer sur son jugement professionnel quant à ce qui est dans l'intérêt supérieur du patient. Les intérêts secondaires de l'orthopédiste peuvent être financiers, mais aussi liés à sa réputation ou à son temps libre (vie personnelle ou familiale). Il n'y a donc rien de fondamentalement contraire à l'éthique à se retrouver dans une situation de conflit d'intérêts, mais il faut reconnaître qu'il y a un conflit et le gérer de manière appropriée.

Les patients et la société ont confiance dans le jugement professionnel en raison de l'obligation fiduciaire du médecin d'avoir pour intérêt principal la prestation de soins appropriés, avant tous les intérêts secondaires. Cette obligation découle du pacte de confiance et des principes de justice et d'intégrité.

Le médecin fait profession de son intention de servir les patients et la société de cette manière. Il est donc attendu que les intérêts principaux prévalent sur les gains secondaires en cas de conflit d'intérêts. L'orthopédiste a l'obligation de reconnaître les conflits d'intérêts, de les divulguer au patient ou au public, et de les résoudre en faveur du patient ou de se retirer de la prestation des soins et de s'assurer de trouver une solution de rechange. La simple divulgation des intérêts conflictuels est insuffisante.

Le conflit d'intérêts pose problème quand le médecin, entre autres, n'admet pas l'incidence d'un gain secondaire. La perception d'une incidence sur les tâches principales est un autre problème, et ce, même si l'incidence n'est pas réelle. L'objectif n'est pas d'éliminer tous les conflits d'intérêts, car ils font partie intégrante de nos vies, mais d'éviter que les gains secondaires prévalent ou semblent prévaloir sur les décisions et choix professionnels. Si les



soins ne sont pas compromis par le choix de l'orthopédiste, il est considéré qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts. L'orthopédiste ne doit pas tirer profit directement, autrement que ce qui est considéré comme acceptable et habituel (p. ex. paiements à l'acte ou salaire), des soins.

Le déséquilibre entre les pouvoirs du médecin et du patient vient renforcer la nécessité d'un cadre de protection. Le patient est dans une position vulnérable et dépend des soins de ses médecins. Vu son impuissance relative, le patient est enclin à faire confiance à ses médecins. Dans ce contexte, il semble juste de limiter la liberté du médecin de prendre part à des activités pouvant compromettre les soins ou avoir une influence indue sur ceux-ci.

IV. Formation

(i) Éducation médicale continue (ÉMC)

L'orthopédiste doit participer aux programmes conçus pour évaluer et favoriser le maintien des compétences, et s'y conformer.

(ii) Étudiants, résidents et fellows

L'étudiant, le résident ou le fellow doit recevoir des responsabilités cliniques en fonction de sa formation.

(iii) Relations avec l'industrie

(iv) Éducation médicale continue (ÉMC)

L'orthopédiste et sa famille ne doivent pas accepter de financement de l'industrie afin d'assister à des activités de formation accréditées ni d'autres incitatifs connexes. Si l'orthopédiste souhaite apprendre à utiliser une technique ou un produit, il ne doit pas accepter de financement de l'industrie, sauf si l'activité en question est approuvée par son hôpital, programme, division ou département. Seul le paiement des droits de scolarité, des frais de déplacement et de frais d'accueil modestes peut être accepté, et l'activité doit être axée sur la formation. Pour les présentateurs des cours ou congrès, le paiement des frais de déplacement et de frais d'accueil modestes est approprié. Des honoraires raisonnables sont acceptables. Les dépenses des accompagnateurs ne doivent pas être incluses.

L'aide financière de l'industrie pour l'organisation de congrès est acceptable. Les organisateurs de congrès en orthopédie ne doivent pas être en conflit d'intérêts avec les commanditaires de l'industrie; ils doivent conserver le contrôle de tous les aspects du congrès. La contribution des commanditaires est soulignée dans des annonces imprimées, sans référence à des produits particuliers de l'entreprise.

(v) Résidents et fellows



Le résident ou le fellow ne doit pas accepter directement de montant, de cadeau, de commandite ou d'autre bénéfice équivalent. Les programmes de résidence et de fellowship peuvent recevoir des subventions sans restrictions de l'industrie ou du soutien pour des activités données, pourvu que les programmes effectuent une divulgation complète et transparente de ces sources de soutien dans des communications locales (p. ex. matériel du congrès, rapports annuels, site Web).

V. Recherche

(i) Participation de patients

Toute étude doit appliquer un plan de recherche scientifiquement valide afin de répondre à la question étudiée. Toute étude doit porter sur une question d'importance suffisante pour justifier les risques pour les participants. Exposer des sujets à des risques mêmes faibles afin de répondre à une question insignifiante est inacceptable. Le placebo utilisé dans les essais cliniques n'est pas acceptable lorsqu'un traitement standard efficace est connu. Toute étude doit faire l'objet d'un examen déontologique et respecter les principes de conduite éthique, d'intégrité de la recherche et de consentement du patient, et éviter et gérer les conflits d'intérêts. Les constatations de l'étude doivent être présentées de manière précise et rapide. Les méthodes, résultats et conclusions de l'étude doivent être présentés dans leur totalité et sans exagération de sorte à permettre aux cliniciens d'en tirer des conclusions raisonnables.

La rigueur scientifique exigée implique des changements à l'exercice thérapeutique habituel. Les chercheurs n'ayant pas de responsabilité clinique pour des patients peuvent avoir accès à leur dossier médical, ce qui soulève des préoccupations en matière de confidentialité. Les exigences du plan de recherche peuvent obliger les médecins chercheurs à accepter des limites à l'exercice de leur jugement clinique. Cependant, la recherche éthique est guidée par le principe du respect des personnes.

Le principe de bienfaisance entraîne pour l'orthopédiste une obligation de recommander les interventions qui, selon son jugement, sont les plus appropriées pour un patient donné. Les exigences d'un bon plan de recherche peuvent lui enlever l'exercice de ce jugement. Cela se produit de manière plus flagrante quand les options de traitement sont attribuées au hasard. La réponse à cet argument repose dans la reconnaissance de la façon dont le jugement clinique de l'orthopédiste doit être tempéré par les opinions de ses collègues professionnels. Le consensus professionnel crée les limites en fonction desquelles le jugement clinique individuel peut être exercé.

Cela suit le principe d'intégrité, qui consiste à offrir aux patients de participer à un essai seulement s'il y a *incertitude absolue* au sein de la communauté des spécialistes médicaux. Il y a *incertitude absolue* lorsque l'opinion médicale des spécialistes reste partagée quant au meilleur choix parmi les options de traitement; les tenants de chaque option comprennent que la



preuve disponible n'est pas concluante. L'orthopédiste qui a une préférence claire quant au traitement n'est pas obligé de participer à l'essai, mais doit s'assurer que ses patients sont avisés des opinions divergentes.

Le principe de justice exige que les avantages dont pourraient profiter les participants à l'étude soient accessibles à toutes les personnes qui souhaiteraient y participer de plein gré. Il exige en outre que le fardeau potentiel de la participation soit réparti également. Les enjeux de justice doivent être abordés pendant la conception des essais cliniques. Les personnes responsables de l'établissement des protocoles doivent veiller à ce que les critères d'inclusion et d'exclusion soient justifiables sur les plans moral et scientifique.

(ii) Honoraires d'intermédiation

Les honoraires d'intermédiation et autres systèmes connexes ne sont pas acceptables. L'orthopédiste manque à son obligation fiduciaire et se trouve en conflit d'intérêts s'il utilise ses connaissances professionnelles sur le patient pour obtenir des gains personnels. Aucun nom de patient ne peut être fourni à une tierce partie sans son consentement. L'orthopédiste qui croit que la participation à une étude pourrait profiter à un patient admissible doit l'en aviser et le laisser décider de sa participation ou non. L'orthopédiste ne doit pas accepter d'honoraires calculés selon le nombre de noms fournis.

(iii) Relations avec l'industrie

Le financement lié à une collaboration avec l'industrie dans le cadre de recherches valables et éthiques, approuvées après une évaluation des protocoles par un comité d'évaluation par les pairs ou un comité d'éthique local, peut être acceptable. La meilleure façon de gérer les questions liées à la pertinence d'une entente de recherche consiste à effectuer une divulgation complète et à accéder au savoir-faire d'un comité d'éthique.

VI. Relations professionnelles

(i) Équité, diversité et inclusion

La promotion de l'équité, de la diversité et de l'inclusion au sein de l'organisation est la pierre angulaire de la priorité accordée à l'engagement (collaboration, recrutement et maintien des membres et parties prenantes) dans le plan stratégique de l'ACO. L'ACO appuie aussi le principe de justice et de respect des personnes ne faisant pas partie de l'organisation.

(ii) Activités de consultation

Un contrat préétabli est essentiel pour les activités de consultation. La rémunération doit refléter la juste valeur marchande et être appropriée pour le travail effectué. Si les activités de consultation demandées visent des recherches dans les dossiers de patients ou autres,



l'orthopédiste peut être rémunéré pour le temps nécessaire à ces recherches et pour ses frais accessoires, qu'il y ait ou non identification de patients et consentement de ceux-ci. Si l'orthopédiste tire des avantages matériels de l'utilisation d'un dispositif ou produit médical, il ne doit pas accepter de paiement sous forme de redevances ou sous d'autres formes semblables pour l'utilisation dudit dispositif ou produit pour son propre patient. Il est acceptable de recevoir des redevances ou d'autres avantages semblables lorsque ledit dispositif ou produit est utilisé ailleurs que dans l'établissement d'attache de l'orthopédiste.

VII. Affectation des ressources

(i) Listes d'attente

Les biens et services médicaux ne peuvent pas nécessairement être fournis à tous les patients qui les demandent ou qui en ont besoin au moment qui leur convient. Quand il y a pénurie de ressources et que les personnes qui pourraient en bénéficier ne peuvent pas toutes y accéder, il est entendu que leur affectation fait l'objet d'un rationnement. Le cadre éthique approprié pour la prise de décisions en matière de rationnement est la justice procédurale. Les besoins et les avantages sont les critères appropriés pour la répartition des services de santé. Les critères doivent être appliqués selon des procédures équitables et transparentes. Le rationnement selon des critères variables d'un orthopédiste à l'autre est inéquitable. Les critères de rationnement doivent être explicites, appliqués de manière égale, publics et évaluables.

(ii) Activités médicales privatisées

Les activités médicales privatisées ont le potentiel de profiter aux patients et à la société grâce à un accès accru et à la prestation de soins et de traitements plus efficaces (rentables). Il importe toutefois de mener ces activités de manière à respecter l'obligation de prioriser le bien-être des patients et d'éviter ou de gérer de façon appropriée les conflits d'intérêts de sorte à ne pas causer des dommages par inadvertance selon les principes de bienfaisance et de non-malfaisance respectivement.