

Entente contractuelle pour la formation du moniteur clinique en stage dans le Programme d'Orthopédie Édouard-Samson (POES) de l'UdM.

SURVENUE ENTRE :

Dr

ET

Division : ORTHOPÉDIE
Service : ORTHOPÉDIE, HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT
Nom du programme de fellowship : Arthroplastie du membre inférieur
DES en reconstruction de la hanche et du genou

1. Informations générales :

Nom du candidat :

Durée du stage : Début :

Fin :

Sous spécialité d'intérêt : Arthroplastie du membre inférieur

Superviseur(s) principal : Dr Pascal-André Vendittoli

Superviseur(s) secondaire(s) : Dr Martin Lavigne, Dr Vincent Massé, Dr Marc-Olivier Kiss

2. Structure administrative :

a) Hôpital ou clinique participant au programme de formation :

Établissement : HMR

Nom du coordonnateur : Pascal-André Vendittoli

b) Professeurs impliqués :

Nom	Titre	Sous spécialité 1	Sous spécialité 2
Alain Roy	Professeur	PTH primaire et révision	PTG primaire
Vincent Massé	Chargé Enseignement	PTH primaire et révision	PTG primaire et révision
Marc-Olivier Kiss	Chargé d'enseignement	PTH primaire et révision	PTG primaire et révision
Martin Lavigne	Professeur	PTH primaire et révision Chirurgie conservatrice de la hanche	PTG primaire
Pascal-André Vendittoli	Professeur	PTH primaire et révision	PTG primaire et révision

c) Interaction avec autres moniteurs cliniques ou résidents :

Le moniteur clinique sera appelé à travailler avec des résidents et possiblement avec d'autres moniteurs cliniques. **Il est attendu que les activités du moniteur clinique doivent être bénéfiques pour l'apprentissage des résidents. Le moniteur clinique**

devra fournir un enseignement direct aux résidents. Le superviseur principal déterminera comment seront réparties les tâches cliniques entre les résidents et le moniteur clinique.

3. Objectifs du programme de formation :

Les objectifs du programme de formation ont été établis en respectant les principes CanMeds. Ces objectifs sont détaillés dans un document produit par le POES et se retrouvent en annexe 1.

En particulier, le moniteur clinique devra maîtriser de façon très satisfaisante les objectifs de niveau résident 5 applicable à son domaine de sous spécialité. De plus, il devra démontrer que les connaissances acquises lui permettent de poser un diagnostic précis par l'histoire médicale, l'examen clinique et les examens radiologiques, de définir les indications opératoires, de planifier et pratiquer des interventions chirurgicales selon les règles de l'art, le tout avec supervision minimale et éventuellement de façon complètement autonome à la fin de son stage.

4. Cadre d'apprentissage :

- a) Bureau de recherche : 2 jours par semaine
- b) Salle d'opération : 2 jours par semaine
- c) Clinique externe/bureau : 1 jour par semaine
- d) Congrès, cours, conférences : 2 par année
- e) «Grand rounds» en arthroplastie et réunion de service hebdomadaire

5. Travail attendu du moniteur clinique :

a) Recherche :

Le moniteur clinique devra participer activement à mettre sur pied, développer ou finaliser 2 projets de recherche menant chacun à une publication. Le temps protégé pour la recherche est établi à 2 jours par semaine.

b) Enseignement :

Le moniteur clinique sera responsable de l'organisation de la réunion d'arthroplastie hebdomadaire. Il devra être disponible pour une session d'enseignement aux résidents sur les principes de base en arthroplastie une fois par 2 semaines. Cette session pourra se dérouler sous forme d'un journal club, d'une revue de chapitre de livre, d'un workshop ou d'une présentation magistrale, selon entente avec les résidents.

c) Travail clinique :

Durant les 3 jours d'activités cliniques par semaine, le moniteur clinique sera appelé à faire de l'assistance opératoire et à pratiquer des interventions chirurgicales dans son domaine de spécialisation sous supervision directe. Les tâches en salle d'opération seront réparties équitablement entre le moniteur clinique et les résidents. Les superviseurs seront responsables de cette répartition.

Le moniteur clinique devra participer à certaines cliniques externes spécialisées. Il est fortement suggéré au moniteur clinique de participer activement au **suivi clinique des patients hospitalisés** en collaboration avec les résidents. Les tournées de patients représentent une occasion d'enseignement aux résidents et permet au moniteur clinique de se familiariser avec l'évolution post opératoire d'un patient opéré.

Le moniteur clinique n'est pas tenu d'être disponible pour les **heures de garde**. Exceptionnellement il pourrait être appelé à couvrir ponctuellement certaines heures de

garde pas manque de résidents. Il est fortement conseillé au moniteur clinique de se porter disponible si des complications post opératoires surviennent ou des cas intéressants reliés à son domaine de sous spécialisation doivent être traité sur les heures de garde.

6) Sessions d'enseignement, cours et congrès, horaire de travail, vacances :

a) Sessions d'enseignement :

«Grand round» d'arthroplastie le mercredi 7H00-8H00

Réunion de service le mardi 7H00-8H00

1 session d'enseignement aux résidents par 2 semaines : sujet et type de réunion à définir avec les résidents.

b) Cours et congrès : Le moniteur clinique pourra assister à deux congrès/cours spécialisé (COA, AOQ, AAOS, autre). Le moniteur clinique sera libéré pour présenter un travail de recherche à la journée de la recherche du POES.

c) Horaire de travail et vacances : Durant les activités cliniques, la journée commence avec le début de l'activité et se termine à la fin de l'activité. Pour les activités de recherche, la journée de travail dure 8 heures. Le nombre de vacances allouées est de 4 semaines, excluant les journées de congrès. Ces journées de vacances doivent être approuvées.

7) Évaluation et certification du moniteur clinique: La progression de l'apprentissage du moniteur clinique pourra être faite de façon informelle par les différents superviseurs à la demande du moniteur clinique ou lorsque jugé nécessaire par les superviseurs. Les évaluations formelles de stage clinique de l'Université de Montréal seront effectuées chaque 3 mois et seront envoyées à l'Université de Montréal. Les évaluations seront faites en présence du moniteur clinique. Le superviseur principal du stage sera responsable de l'évaluation.

8) Entente financière proposée :

Durée : 12 mois

Salaire annuel : 40 000\$ payé par le Fonds de recherche en arthroplastie de HMR

Assurance responsabilité à contracter par Dr et payée par le Fonds de recherche en arthroplastie de HMR

Frais de scolarité payés par le Fonds de recherche en arthroplastie de HMR

Signatures :

Fellow

Pascal-André Vendittoli, MD, MSc, FRCS
Responsable du Stage

Annexe 1

Objectifs spécifiques pour le DES en reconstruction articulaire (de la hanche et genou)

EXPERTISE MÉDICALE

1. Connaissances et diagnostics

- A. Pouvoir informer les patients des traitements non-opératoires de l'arthrose de la hanche et du genou y compris les indications, les complications et l'efficacité du traitement.
- B. Comprendre les indications, résultats et complications de la chirurgie de la hanche et du genou arthritique, en relation avec l'âge, le sexe et le niveau d'activité du patient.
- C. Comprendre les détails de la reconstruction chirurgicale de la hanche et du genou pour l'arthrose y compris l'ostéotomie, l'arthrodèse et l'arthroplastie.
- D. Comprendre la récupération et la réhabilitation suite à l'arthroplastie et autres chirurgies de reconstruction.
- E. Comprendre les problèmes médicaux particuliers de la population gériatrique.
- F. Savoir reconnaître et prendre en charge l'échec d'une arthroplastie, particulièrement en ce qui concerne l'ostéolyse, le descellement, l'infection et les fractures périprothétiques.
- G. Comprendre l'investigation, le traitement et les séquelles des complications associées à la chirurgie de reconstruction de la hanche et du genou.

Démontrer une connaissance détaillée des sujets suivants :

- A. Arthroplastie primaire compliquée (hanche dysplasique, genou valgus).
- B. Arthroplastie de révision de la hanche et du genou.
- C. La sélection des implants.
- D. Les facteurs qui vont affecter la survie des prothèses et la fonction, incluant la conception, les biomatériaux, la fixation et les caractéristiques de l'usure.

2. Habiletés techniques

Pouvoir démontrer une maîtrise des techniques suivantes :

- A. Arthrotomies et aspirations de la hanche et du genou.
- B. Planification préopératoire et l'exécution d'une arthroplastie primaire simple ou complexe de la hanche et du genou.
- C. Prise en charge des complications postopératoires communes dans la reconstruction de la hanche et du genou.
- D. Exécution d'une ostéotomie dans la région du genou et de la hanche.
- E. Planification préopératoire et l'exécution d'une révision de prothèse du genou sous supervision. Plus spécifiquement, connaître:
 - 1. Les méthodes d'exposition extensives (quadriceps snip, ostéotomie de la tubérosité tibiale, etc)
 - 2. Les méthodes d'exérèse d'implant
 - 3. L'utilisation d'augmentés métalliques
 - 4. Les méthodes de fixation par tiges centromédullaires
 - 5. La balance ligamentaire

6. La nécessité de contrainte prothétique.

F. Planification préopératoire et l'exécution d'une révision de prothèse de la hanche sous supervision. Plus spécifiquement, connaître:

1. Les différentes approches extensives, incluant les ostéotomies trochantériennes
2. Les méthodes d'exérèse d'implant
3. L'utilisation d'allogreffe osseuse ou de substitut
4. Les différentes méthodes de fixation prothétique
5. L'utilisation appropriée des implants pour prévenir les complications

3. COMMUNICATION

- A. Écouter de façon efficace et obtenir une anamnèse appropriée du patient et de sa famille.
- B. Colliger les informations non seulement en relation avec le problème médical, mais aussi en ce qui concerne les croyances, les attentes et les préoccupations du patient.
- C. Fournir de l'information au patient de façon humaine avec un langage adapté pour lui permettre de participer dans la prise de décision thérapeutique.
- D. Fournir une information appropriée à l'entourage qui participe aux soins du patient.
- E. Maintenir des notes médicales appropriées, lisibles, claires et concises
- F. Fournir une consultation efficace sur demande et documenter les constatations et les suggestions ou le plan de traitement de façon efficace.

4. COLLABORATION

- A. Consulter les autres professionnels de la santé, lorsqu'indiqué.
- B. Décrire l'approche multidisciplinaire chez le patient arthritique ainsi que les rôles de chaque intervenant.
- C. Fournir une information claire aux patients et aux membres de l'équipe soignante pour faciliter la prise de décision thérapeutique.
- D. Participer aux soins multidisciplinaires du patient qui subit une reconstruction (du membre inférieur).
- E. Faire preuve de leadership au sein de l'équipe soignante.

5. GESTION

- A. Comprendre l'importance des allocations des ressources de la santé et l'effet sur les listes d'attente.
- B. Apprendre à appliquer les données en ce qui concerne la gestion efficace des soins de la santé.
- C. Comprendre le rôle des approches populationnelles dans la livraison des soins de la santé.
- D. Comprendre les principes de gestion d'une pratique médicale y compris l'impact du choix des implants sur les finances et les ressources humaines.

6. PROMOTION DE LA SANTÉ

- A. Comprendre les facteurs qui influencent la santé des populations y compris les

- obstacles à l'accès et les limitations des ressources.
- B. Comprendre le conflit d'intérêts potentiel entre le rôle de conseiller médical pour un patient ou pour une communauté par rapport au rôle de gestionnaire des ressources de la santé.

7. ÉRUDITION

- A. Comprendre l'intégration des nouvelles données scientifiques et des données probantes dans la pratique médicale.
- B. Comprendre l'analyse critique de la littérature médicale et comment faire une recherche de la littérature.
- C. Poser une question de recherche appropriée et décrire la démarche nécessaire à sa résolution.
- D. Développer, poursuivre et évaluer le succès d'une stratégie d'éducation médicale continue.
- E. Démontrer une connaissance des méthodes pédagogiques recommandées dans ses interactions avec étudiants, résidents et collègues.
- F. Comprendre les techniques d'évaluation et démontrer la capacité à l'évaluation des membres juniors de l'équipe.
- G. Décrire comment faire une évaluation de sa propre pratique.

8. PROFESSIONNALISME

- A. Décrire comment reconnaître un comportement non professionnel et comment réagir.
- B. Comprendre l'importance de la confidentialité et de son impact sur la communication avec les patients et au sujet des patients.
- C. Comprendre les limites acceptables d'une relation médecin-patient.
- D. Identifier un problème d'éthique en relation avec la recherche et/ou la clinique et proposer sa résolution.
- E. Démontrer un comportement professionnel en pratique.
- F. Comprendre les codes professionnel, légal et éthique, qui régissent la pratique y compris la relation du médecin avec l'industrie