



CAHIER D'OBJECTIFS & GRILLES OPA

PROGRAMME DE RÉSIDENCE OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Université
de Montréal

Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

TABLE DES CHAPITRES

| | |
|---|-----------|
| PRÉAMBULE AU CAHIER D'OBJECTIFS | 9 |
| ORGANISATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE 2016 | 10 |
| L'OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE (BUTS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME) | 11 |
| OBJECTIFS ET EXIGENCES DE LA FORMATION EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE DU COLLÈGE ROYAL | 24 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « STAGE DE NUIT »..... | 46 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À L'OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE ». | 49 |
| OGYINI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS..... | 55 |
| OGYINI / OPA : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL..... | 57 |
| OGYINI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL | 59 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE »..... | 60 |
| MINOBS / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS..... | 64 |
| MINOBS / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS | 65 |
| MINOBS / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION..... | 67 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À L'ÉCHOGRAPHIE »..... | 68 |
| OGYECI / OPA : UTILISE L'ÉCHOGRAPHIE POUR PRENDRE EN CHARGE LE POST-DATISME..... | 71 |
| OGYECI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : UTILISE L'ÉCHOGRAPHIE POUR PRENDRE EN CHARGE LE POST-DATISME | 73 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À LA CHIRURGIE »..... | 74 |
| OGYCHX / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS..... | 78 |
| OGYCHX / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS..... | 79 |
| OGYCHX / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ | 81 |
| OGYCHX / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ | 82 |
| OGYCHX / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION..... | 84 |

| | |
|--|------------|
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION AUX SOINS AIGUS GÉNÉRAUX » | 85 |
| OGYUSA / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION | 90 |
| OGYUSA / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION | 91 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION AUX SOINS INTENSIFS GÉNÉRAUX » | 93 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « NÉONATALOGIE »..... | 97 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « OBSTÉTRIQUE GÉNÉRALE AVANCÉE » | 100 |
| OGYOG2 / OPA : GESTION D'UN SERVICE GARE / RÉSIDENT JUNIOR..... | 106 |
| OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GESTION D'UN SERVICE GARE / RÉSIDENT JUNIOR.. | 107 |
| OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RENCONTRE D'UNE NOUVELLE PATIENTE ADMISE EN GARE | 108 |
| OGYOG2 / OPA : ÉVALUATION GLOBALE DE L'EXPERTISE ET DES AUTRES COMPÉTENCES | 110 |
| OGYOG2 / OPA : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL | 112 |
| OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FOETAL..... | 114 |
| OGYOG2 / OPA : RÉDIGE UN RAPPORT DE CONSULTATION À UN MÉDECIN OMNIPRATICIEN OU À UNE SAGE FEMME EN OBSTÉTRIQUE (CLINIQUE EXTERNE OU SALLE D'ACCOUCHEMENT)..... | 115 |
| OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RÉDIGE UN RAPPORT DE CONSULTATION À UN MÉDECIN OMNIPRATICIEN OU À UNE SAGE FEMME EN OBSTÉTRIQUE | 117 |
| OGYOG2 / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC) | 118 |
| OGYOG2 / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : GRILLE D'ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC) | 119 |
| OGYOG2 / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE | 120 |
| OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE..... | 121 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE » | 123 |
| OGYGG1 / OPA : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ..... | 130 |
| OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ..... | 131 |
| OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION POUR L'OBTENTION D'UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AU TRAITEMENT | 132 |
| OGYGG1 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ | 134 |
| OGYGG1 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ | 138 |
| OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ | 139 |
| OGYGG1 / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE | 141 |

| | |
|---|------------|
| <i>OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE</i> | 142 |
| <i>OGYGG1 / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 144 |
| <i>OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 145 |
| <i>OGYGG1 / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES</i> | 147 |
| <i>OGYGG1 / OPAC : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR LAPAROSCOPIE</i> | 149 |
| | |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE - PLANNING »</i> | 151 |
| <i>OGYGG-PLANNING OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) / DILATATION, CURETAGE ET ASPIRATION (D&C)</i> | 167 |
| <i>OGYGG-PLANNING OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) / DILATATION ET ÉVACUATION (D&E)</i> | 169 |
| <i>OGYGG-PLANNING : OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) / INSERTION D'UN STÉRILET</i> | 171 |
| <i>OGYGG-PLANNING : GRILLE D'ÉVALUATION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 172 |
| <i>OGYGG-PLANNING : GRILLE D'ÉVALUATION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION</i> | 173 |
| | |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE SECTION GYNÉCO-ONCOLOGIE »</i> | 175 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : GESTION DE LA GARDE D'UN RÉSIDENT JUNIOR EN GYNÉCO-ONCO</i> | 181 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GESTION DE LA GARDE D'UN RÉSIDENT JUNIOR EN GYNÉCO-ONCO</i> | 182 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS</i> | 184 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS</i> | 185 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 187 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 188 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION</i> | 190 |
| <i>OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION</i> | 191 |
| | |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE ET AMBULATOIRE AVANCÉE »</i> | 193 |
| <i>OGYGG2 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 198 |
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 201 |
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 202 |
| <i>OGYGG2 / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS</i> | 203 |
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS</i> | 204 |
| <i>OGYGG2 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 206 |

| | |
|--|-----|
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 207 |
| <i>OGYGG2 / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 209 |
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 210 |
| <i>OGYGG2 / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION</i> | 212 |
| <i>OGYGG2 / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES</i> | 213 |
| <i>OGYGG2 / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE</i> | 214 |
| <i>OGYGG2 / OPAC : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR LAPAROSCOPIE</i> | 215 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « COLPOSCOPIE ET PATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE » | |
| | 217 |
| <i>OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 220 |
| <i>OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UNE ENTREVUE MOTIVATIONNELLE</i> | 221 |
| <i>OGYCPG / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 226 |
| <i>OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 227 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ÉCHOGRAPHIE » | 229 |
| <i>OGYECH / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION</i> | 232 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE » | 236 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « PÉRINATALOGIE » | 238 |
| <i>OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RENCONTRE D'UNE NOUVELLE PATIENTE ADMISE EN GARE</i> | 244 |
| <i>OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION GLOBALE DE L'EXPERTISE ET DES AUTRES COMPÉTENCES</i> | 246 |
| <i>OGYPER / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION LA QUALITÉ NOTE DE CONSULTATION</i> | 248 |
| <i>OGYPER / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE</i> | 249 |
| <i>OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE</i> | 250 |
| OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET FERTILITÉ » | 252 |
| <i>OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 256 |
| <i>OGYFER / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 257 |

| | |
|---|------------|
| <i>OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS.....</i> | 258 |
| <i>OGYFER / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 260 |
| <i>OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 261 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE ».....</i> | 262 |
| <i>OGYOCN / OPA : PRÉPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M</i> | 266 |
| <i>OGYOCN / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 268 |
| <i>OGYOCN / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 269 |
| <i>OGYOCN / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE</i> | 270 |
| <i>OGYOCN / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE.....</i> | 271 |
| <i>OGYOCN / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES</i> | 273 |
| <i>OGYOCN / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE</i> | 274 |
| <i>OGYOCN / OPAC : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR LAPAROSCOPIE</i> | 275 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « UROGYNÉCOLOGIE ET DE RECONSTRUCTION PELVIENNE ».....</i> | 277 |
| <i>OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 282 |
| <i>OGYURO / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 283 |
| <i>OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 284 |
| <i>OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION.....</i> | 286 |
| <i>OGYURO / OPA : PRÉPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M</i> | 287 |
| <i>OGYURO / OPA : GRILLE DE RETROACTION : PRÉPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M</i> | 288 |
| <i>OGYURO / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION</i> | 289 |
| <i>OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION.....</i> | 290 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « RÉSIDENT CHEF ».....</i> | 292 |
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 297 |
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION DES COURS DONNÉS AUX EXTERNES</i> | 298 |
| <i>OGYRES / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS.....</i> | 299 |
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS.....</i> | 300 |
| <i>OGYRES / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 302 |

| | |
|--|------------|
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS.....</i> | 303 |
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION</i> | 305 |
| <i>OGYRES / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M.....</i> | 306 |
| <i>OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M</i> | 307 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE EN RÉGION »</i> | 308 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 311 |
| <i>OGYREG / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ.....</i> | 312 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ</i> | 313 |
| <i>OGYREG / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS</i> | 315 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS.....</i> | 316 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION.....</i> | 318 |
| <i>OGYREG / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M.....</i> | 319 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M</i> | 320 |
| <i>OGYREG / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 321 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC).....</i> | 322 |
| <i>OGYREG / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.....</i> | 323 |
| <i>OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.....</i> | 324 |
| <i>OGYREG / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES.....</i> | 326 |
| <i>OGYREG / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE.....</i> | 327 |
| <i>OGYREG / OPAC : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR LAPAROSCOPIE</i> | 328 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU « STAGE D'ÉRUDITION ».....</i> | 330 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU « STAGE DE GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE ».....</i> | 332 |
| <i>OGYGPA / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION À L'ADOLESCENCE.....</i> | 336 |
| <i>OGYGPA / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION À L'ADOLESCENCE</i> | 337 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « COLPOSCOPIE-OPTION ».....</i> | 339 |
| <i>OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE</i> | 342 |

| | |
|---|------------|
| <i>OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE.....</i> | 343 |
| <i>OGYOPG-COLPO / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE.....</i> | 344 |
| <i>OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE.....</i> | 345 |
| <i>OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « SOINS AMBULATOIRES AVANCÉS ».....</i> | 347 |
| <i>OGYSAM / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE.....</i> | 352 |
| <i>OGYSAM / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE.....</i> | 353 |
| <i>EXIGENCES DU CURRICULUM DE FORMATION EN RECHERCHE : DÉTAILS.....</i> | 355 |

PRÉAMBULE AU CAHIER D'OBJECTIFS

Chers résidents et chers collègues,

Voici la mise à jour du cahier d'objectifs de résidence en obstétrique-gynécologie à l'Université de Montréal.

Certains stages ont été modifiés en 2016 pour répondre aux exigences du Collège Royal (par exemple : 2 périodes obligatoires d'urogynécologie). En 2015-2016, le programme a joint les fondements chirurgicaux. Pour ce faire, un changement de la répartition des stages de la première année de résidence a eu lieu dans le but de répondre aux exigences du comité des fondements chirurgicaux du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

Durant la première année de résidence, 8 périodes obligatoires doivent avoir lieu à l'extérieur de la spécialité d'appartenance. Les résidents de première et de deuxième année de résidence participeront au cursus académique (demi-journées académiques du vendredi pm) des fondements chirurgicaux.

La cohorte de 2016-2017 sera la première cohorte qui devra s'inscrire et réussir l'examen du Collège Royal des fondements chirurgicaux dans le but d'être promu en 4^e année de résidence.

Un autre changement majeur dans notre programme de résidence est l'adoption du système de stage de nuit. En effet, 2 périodes annuelles de stage de nuit de la première à la troisième année de résidence et une période annuelle en quatrième et cinquième année de résidence font maintenant partie du cursus de notre résidence.

Je vous remercie de votre collaboration et j'espère que le cahier d'objectifs saura vous guider tout au long de votre cheminement dans le programme de résidence.



Lynda Hudon, m.d., FRCSC
Obstétricienne-gynécologue
Directrice du programme

LH/sc

ORGANISATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE 2016

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 |
|------|--|---|--|--|--|--|---|---|----|-----|-----|-----|-----|
| RI | OGYINI Initiation à l'obstétrique et gynécologie 3 périodes | OGYSDN Stage de nuit 2 périodes non consécutives | OGYCHX Introduction à la chirurgie générale 2 périodes | MINOBS Médecine interne obstétricale 2 périodes | SINMED Soins intensifs / médicaux 1 période | PEDSNE Pédiatrie / suivi néonatal 1 période | OGYECI Initiation à l'échographie 1 période | OGYUSA Urgence et soins aigus 1 période | | | | | |
| RII | OGYOG2 Obstétrique générale avancée 4 périodes | OGYSDN Stage de nuit 2 périodes non consécutives | OGYOCN Gynécologie oncologique (section soins chirurgicaux lourds) 2 périodes | OGYGG1 Chirurgie et gynécologie générale 4 périodes | OGYGG1- Ryan Gynécologie générale 1 Ryan 1 période | | | | | | | | |
| RIII | OGYECH Échographie centre anténatal 2 périodes | OGYSDN Stage de nuit 2 périodes non consécutives | OGYGG2 Gynécologie générale 2 3 périodes | OGYGG2 Gynécologie générale 2 2 périodes | OGYGG2 Gynécologie générale 2 Ryan 1 période | OGYOPG Option 1 période | RADOBS Radiologie échographie obstétricale 1 période | OGYCPG*♦ Colposcopie et pathologie gynécologique 1 période | | | | | |
| RIV | OGYPER ♦ Périnatalogie 3 périodes | OGYURO Urogynécologie 2 périodes | OGYFER ♦ Fertilité 3 périodes | OGYOCN Gynécologie oncologique 3 périodes | OGYSDN Stage de nuit 1 période | OGYOPG Option 1 période | | | | | | | |
| RV | OGYRES Chef-résident 5 périodes | | OGYOPG Option 3 périodes | OGYREG ♦ Stage en région 3 périodes | OGYERU Érudition 1 période | OGYSDN Stage de nuit 1 période | | | | | | | |

* Stage pouvant être réalisé RIII ou RIV ou RV selon les choix du résident et la disponibilité. Le schéma proposé doit être respecté le plus possible pour chaque année de résidence.

♦ Stage pouvant, exceptionnellement, être réalisé RV ou RIV.

♦ Peut être remplacé par pathologie gynécologique de base sans colposcopie selon disponibilité.

Options : anesthésie, chirurgie, colposcopie, échographie (centre anténatal), génétique obstétricale, gynécologie pédiatrique et de l'adolescence, néonatalogie / pédiatrie, recherche clinique, soins ambulatoires / colposcopie, soins intensifs chirurgicaux, urologie (gardes d'uro) ou extension de fertilité (sans salle d'op.), extension de GARE, extension d'oncologie.

L'OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE (BUTS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME)

DÉFINITION DU RÔLE

L'obstétricien-gynécologue est un médecin spécialisé qui utilise ses connaissances et ses habiletés spécifiques et qui intègre l'ensemble de ses autres rôles pour maîtriser la démarche clinique et ainsi contribuer au bien-être de la patiente atteinte d'un large éventail de conditions physiologiques ou pathologiques affectant la santé reproductive de la femme et nécessitant une intervention éducative, psycho-sociale, pharmacologique, chirurgicale ou obstétricale et ce, en tenant compte de son milieu de pratique et de la population en agissant en partenariat avec eux.

DESCRIPTION DU RÔLE

L'obstétricien-gynécologue acquiert, maintient et développe un corpus de savoirs, d'habiletés spécialisées, de techniques d'intervention, d'attitudes professionnelles et de stratégies de gestion de l'incertitude indispensables à l'appréciation des principales conditions physiologiques et pathologiques rencontrées tout au long de la vie d'une femme et à l'utilisation thérapeutique de la pharmacologie, de la chirurgie et des autres modalités de traitement pertinentes.

L'acquisition des habiletés cliniques, l'évaluation et la gestion des patients hospitalisés passent par la prise de responsabilités visant le soin à la fois des patients hospitalisés et des patients ambulatoires. Il doit être habilité à prendre en charge globalement la santé reproductive de la femme et ce, à tous les stades de sa vie. Il utilise ses ressources pour recueillir et interpréter de l'information et prendre des décisions appropriées pour l'élaboration et l'exécution des traitements destinés aux patients atteints de troubles endocriniens affectant le système reproducteur et la fertilité, de lésions bénignes ou malignes du système reproducteur, de complications de la grossesse, du travail ou du post partum, de diverses pathologies liées au vieillissement de la femme (incontinence, prolapsus, ostéoporose etc). Pour se faire il s'appuie sur les données probantes de la pratique factuelle et assume la responsabilité de recommander, prescrire et surveiller l'usage thérapeutique approprié de médicaments, de dispositifs et de divers gestes techniques obstétricaux et chirurgicaux. L'exécution de ces tâches par un expert compétent et dans le plus grand respect de l'éthique permet l'amélioration de la qualité de vie et/ou la survie des patientes ou de leurs fœtus, ce qui à son tour est bénéfique pour la famille, la société et l'avenir des soins de santé. Il s'assure d'un suivi adéquat des interventions, il en évalue les effets et effectue les ajustements nécessaires. Il le fait en respectant ses champs disciplinaires et ses limites personnelles, en tenant compte du style cognitif de la personne, de ses représentations, de son niveau d'éducation et de littératie en matière de santé, de ses caractéristiques sociales, telles sa religion, son appartenance culturelle, son statut économique en plus de tenir compte des contextes de pratique et d'organisation des soins. Il identifie les sentiments et les émotions de son interlocuteur et exprime cette compréhension sans blesser, heurter ou autrement gêner. Il anticipe, reconnaît et gère les situations à risque pour la sécurité des patients. Le cas échéant, il peut aussi agir à titre d'enseignant, de chercheur et formuler un avis d'expert.

L'obstétricien-gynécologue agit en partenariat avec le patient et ses proches et l'ensemble des intervenants, dans les situations qui requièrent l'exercice d'un leadership partagé. Dans ces équipes, il adapte son rôle en fonction des individus, des organisations, des modes de communication et des domaines d'intervention. Il contribue à leur fonctionnement optimal, à leur développement et à l'autoévaluation de leurs processus et de leurs résultats. Afin de prévenir les conflits, il participe à la résolution des difficultés liées à la dynamique de l'équipe.

LES CAPACITÉS ET LES MANIFESTATIONS

1. Évaluer une situation clinique (expertise).

- 1.1 Identifier les problèmes en tenant compte de la situation, des spécificités et des préférences du patient.
- 1.2 Procéder à une anamnèse concise et exacte.
 - 1.2.1. Rechercher les symptômes liés à un large éventail de conditions physiologiques ou pathologiques affectant la santé reproductive de la femme incluant ceux qui sont associés à une évolution pathologique de la vie intra-utérine grâce à la connaissance profonde de l'histoire naturelle d'une vaste gamme d'affections, en outre l'étiologie, la pathologie et les dimensions moléculaires de ces affections.
 - 1.2.2. Analyser la condition médicale générale du patient (et du fœtus), son statut de performance et son espérance de vie ou sa qualité de vie potentielle.
 - 1.2.3. Rechercher les antécédents du patient pouvant représenter une contre-indication à la grossesse, à l'utilisation des diverses modalités d'investigation et de traitement.
 - 1.2.4. Rechercher les facteurs pronostics pertinents à la pathologie du patient ou du fœtus.
- 1.3 Effectuer un examen physique approprié à la situation, précis et exact aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
- 1.4 Établir l'urgence de la situation.
- 1.5 Anticiper, identifier et gérer les situations à risque élevé.
- 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient et ses proches
- 1.7 Formuler une hypothèse diagnostique.
- 1.8 Élaborer un diagnostic différentiel.
- 1.9 Ordonner et ou pratiquer, lorsque pertinent, les examens cliniques pertinents et les techniques d'imagerie permettant d'obtenir de l'information sur les pathologies bénignes ou malignes qui affectent l'appareil reproducteur ou sur l'évolution physiologique ou pathologique de la grossesse en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire.
- 1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.
- 1.11 Poser le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] d'une récidive, d'un échec ou d'une complication du traitement en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.
- 1.12 Documenter de façon honnête, concise, claire et ordonnée, les éléments pertinents de l'évaluation au dossier du patient (dans la lettre au médecin requérant et au médecin de famille) conformément aux règles, faire de même pour le dossier obstétrical, du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum.
- 1.13 Rapporter aux autorités compétentes les informations concernant la fréquence inhabituelle de néoplasies, de pathologie pré-invasives, d'infections sexuellement transmissibles, de complications reliées à l'usage de médicaments ou de dispositifs, de techniques chirurgicales, de complications de grossesse ou de malformations fœtales.
- 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.

2. Recommander ou appliquer un traitement ou un autre plan d'intervention (expertise).

- 2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient et des bénéfices attendus et en abordant la problématique des avantages, désavantages et des coûts des programmes de prévention, de dépistage et de traitement des diverses pathologies bénignes et malignes de l'appareil reproducteur/endocrinien féminin ou des diverses conditions normales et anormales associées à la grossesse, au fœtus et à l'accouchement.

- 2.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé.
 - 2.2.1. Offrir au patient de consulter un spécialiste en génétique médicale devant toute situation laissant soupçonner une étiologie héréditaire.
- 2.3 Fournir un avis d'expert concernant les interventions appropriées pour une patiente ou son/ses fœtus en tenant compte des spécificités du patient, de ses perspectives et de ses environnements (familial, social, de travail, etc.).
- 2.4 Discuter des interventions choisies et de leurs options ainsi que des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées en vue d'obtenir un consentement éclairé aux interventions retenues incluant, le cas échéant, les soins de santé pour les cas de comorbidité associée et les soins de fin de vie appropriés pour la mère et/ou le fœtus et/ou le nouveau-né. Plus spécifiquement, passer en revue les indications et les complications des diverses modalités de traitement utilisées seules ou en association, dans la prise en charge des patients, et en outre l'appréciation des effets curatifs, stabilisateurs ou palliatifs de divers types de traitements dont : l'hormonothérapie, la pharmacothérapie, la radiothérapie, la chimiothérapie, la physiothérapie, la psychothérapie, diverses procédures chirurgicales et obstétricales ainsi que la gestion de la douleur, des divers symptômes et des effets secondaires.
- 2.5 Obtenir le consentement aux interventions retenues en témoignant de la compassion et en partenariat avec le patient et ses proches.
- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune en soumettant ses recommandations et son plan de traitement au comité de contrôle de la qualité de l'acte.
 - 2.6.1. Planifier, prescrire, gérer et exécuter les divers traitements pharmacologiques, chirurgicaux, obstétricaux et autres et ce de manière sécuritaire, efficace et respectueuse du milieu et des ressources et ce grâce à une connaissance profonde des effets de ces traitements sur la patiente ou sur le fœtus ou le nouveau-né. L'exécution demande également la maîtrise des différents appareils utilisés, une excellente connaissance de leurs fonctionnements et de leurs limites. La planification pourra inclure, dans certaines situations, d'avoir utilisé préalablement la technologie en simulation et de prévoir un plan technique alternatif en cas de dysfonctionnement, d'échec ou d'urgence.
 - 2.6.2. Cordonner les actions visant à préparer au traitement, le patient et son environnement.
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.
 - 2.8.1. Compléter une demande de traitement de façon claire et informative, en la priorisant en fonction de l'urgence de la situation et en utilisant judicieusement les ressources humaines et matérielles du milieu et de l'ensemble du système de soins et services de santé.

3. Assurer un suivi adéquat des patients traités ou sous observation (expertise).

- 3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte pour assurer la continuité des soins du patient de concert avec les autres intervenants impliqués dans le dossier.
- 3.2. Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
 - 3.2.1. Diagnostiquer et traiter (ou référer à la personne appropriée pour le traitement) une récidive de la maladie ou une complication reliée au traitement.
- 3.3. Revoir, le cas échéant, la démarche thérapeutique.
- 3.4. Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité.
- 3.5. Communiquer aux personnes appropriées les résultats du suivi.
- 3.6. Consigner son évaluation au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.

4. Échanger de l'information (Communication)

- 4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient.
 - 4.1.1. Démontrer des habiletés en communication verbale et non verbale et en écoute active.
- 4.2. Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
 - 4.2.1. Communiquer efficacement dans des situations spéciales à risque élevé pour assurer la sécurité des patients par exemple en fournissant des conseils au patient sur les soins de fin de vie, l'aiguillage vers les soins palliatifs et en identifiant la pertinence de prodiguer des conseils en matière de deuil. Fournir également des renseignements et des conseils aux patientes en matière de gestion de l'extrême prématûrité et du deuil périnatal.
- 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.

5. Établir une relation professionnelle (Communication).

- 5.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
- 5.2. Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
- 5.3. Interagir de façon constructive et productive.

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).

- 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
- 6.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique.
- 6.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient.
 - 6.3.1. Reconnaître qu'un événement indésirable ou un incident évité de justesse est survenu.
 - 6.3.2. Atténuer les préjugices et s'occuper des risques immédiats posés aux patients, au fœtus, au nouveau-né et aux autres personnes touchées par un événement indésirable ou un incident évité de justesse.
 - 6.3.3. Divulguer la survenue d'un événement indésirable au patient et/ou à sa famille s'il y a lieu en se conformant aux lois en vigueur.
 - 6.3.4. Déclarer la survenue d'un événement indésirable ou d'un incident évité de justesse.
 - 6.3.5. Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence.
 - 6.3.6. Mettre en application des techniques de réflexion critique pour prendre des décisions sécuritaires.
- 6.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services.
 - 6.4.1. Agir conformément aux aspects juridiques en vigueur particulièrement en ce qui concerne l'interruption de grossesse chez les adultes et les mineurs consentants et ce, en toute confidentialité et sans jugement, malgré ses convictions personnelles ou religieuses.
- 6.5. S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
- 6.6. Assurer la continuité des soins du patient.

7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).

- 7.1. Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches et respecter le caractère confidentiel des renseignements le concernant, sa vie privée et son autonomie.

- 7.2. Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.
- 7.3. Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts.
- 7.4. Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.
- 7.5. Assumer ses responsabilités.
- 7.6. Participer à l'autoréglementation de la profession.

8. *Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration).*

- 8.1. Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes, les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
 - 8.1.1. Faire preuve d'ouverture d'esprit en évaluant les soins de santé complémentaires ou alternatifs.
- 8.2. Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels (ou à des groupes de patients) et pour revoir d'autres tâches, par exemple concernant des problèmes de recherche, la formation, l'examen de programmes ou des responsabilités administratives.
 - 8.2.1. Présider ou participer de façon efficace aux réunions d'équipes pluridisciplinaires comme les réunions multidisciplinaires en gynéco-oncologie, les réunions de planification de soins en périnatalité et en médecine obstétricale, les réunions de comité contrôle de la qualité de l'acte, d'initiation ou révision de protocoles de soins, retour sur des situations de crise en obstétrique ou après une réanimation difficile.
- 8.3. Participer et contribuer à l'organisation d'une équipe à travers des règles et des procédures.
- 8.4. Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe en respectant l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.
- 8.5. Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
- 8.6. Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe dans un processus d'amélioration continue grâce à la connaissance des principes de la dynamique de l'équipe.

9. *Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).*

- 9.1. Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
- 9.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.
- 9.3. Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.
- 9.4. Contribuer à la révision du plan de soins.

10. *Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration).*

- 10.1. Caractériser les situations conflictuelles.
- 10.2. Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.
 - 10.2.1. Reconnaître le comportement anti professionnel de tiers dans la pratique et y réagir.

11. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion de la santé).

- 11.1. Évaluer les habitudes et contextes de vie et de travail pouvant avoir un effet favorable ou nuisible pour la santé du patient et de ses proches.
- 11.2. En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, des contextes de vie et des pathologies du patient.
- 11.3. Sensibiliser et soutenir le patient dans sa démarche pour le changement des facteurs de risque et le maintien des facteurs de protection dans l'observance du traitement.
- 11.4. Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers en respectant sa volonté.

12. Effectuer, dans son milieu de travail, des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des gens du milieu (Promotion de la santé).

- 12.1. Faire preuve de vigilance face à l'état de santé des membres du département et des équipes de soins et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de ceux-ci.
- 12.2. Contribuer à la santé des groupes vulnérables.
- 12.3. S'impliquer dans au moins une problématique de santé départementale.
 - 12.3.1. Reconnaître les situations de routine et les milieux où peuvent habituellement survenir des problèmes de sécurité des patients.
 - 12.3.2. Participer à l'identification, la mise en œuvre et à l'évaluation systématique des solutions à des problèmes de sécurité des patients propres au contexte par la définition des processus de vérification, d'amélioration de la qualité, de gestion du risque, du signalement des incidents, et de la gestion des plaintes dans un milieu hospitalier et dans un milieu ambulatoire.

13. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition).

- 13.1. Aider des tiers à déterminer leurs besoins d'apprentissage.
- 13.2. Guider des tiers dans le choix de moyens d'apprentissage pertinents.
- 13.3. Dispenser des enseignements.
 - 13.3.1. Donner une rétroaction constructive.
- 13.4. Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs.
 - 13.4.1. Participer à l'examen de pairs.

14. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition).

- 14.1. Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique.
 - 14.1.1. Démontrer un engagement envers la profession, la société, les sujets et les patients par l'entremise de pratiques et d'activités de recherche éthiques et honnêtes.
 - 14.1.2. Gérer efficacement la saisie des données de recherche et l'interprétation des résultats.

- 14.1.3. Comprendre les outils de recherche; élaborer des hypothèses de recherche ainsi qu'un plan pertinent à son objet d'étude.
- 14.1.4. Utiliser des méthodes expérimentales éprouvées.
- 14.1.5. Étoffer sa discussion et ses conclusions en lien avec la problématique de recherche soulevée.
- 14.1.6. Rédiger des comptes-rendus et développer une relation de confiance et éthique avec des sujets, ses pairs et d'autres professionnels.
- 14.1.7. Préparer efficacement des présentations scientifiques, des demandes de subventions, des publications et d'autres moyens de communication.
- 14.1.8. Présenter efficacement son projet lors de divers types de réunions (rencontres de recherche, réunions scientifiques et congrès).
- 14.1.9. Faire la promotion de la diffusion des connaissances issues de la recherche aux patients, populations et aux communautés au besoin.
- 14.1.10. Participer avec efficacité et assiduité aux réunions regroupant les équipes de recherche interprofessionnelles.
- 14.1.11. Assurer un suivi approprié et achever ses tâches au moment opportun.

14.2. Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.

15. Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises pour l'exercice de son rôle (Érudition).

- 15.1. À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation.
 - 15.1.1. Être prêt à accepter des évaluations de sa compétence professionnelle par des pairs ou par un superviseur.
- 15.2. Utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
- 15.3. Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique.
- 15.4. Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant.
 - 15.4.1. Utiliser les divers systèmes servant à consigner les activités de développement professionnel continu (Collège Royal, CMQ, etc.).

16. Prendre soin de sa santé et coordonner sa pratique (Professionnalisme).

- 16.1. Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins du milieu, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale.
- 16.2. Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
- 16.3. Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle.

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion).

- 17.1. Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.1.1. Utiliser la technologie de l'information de manière appropriée aux fins des soins aux patients.
- 17.2. Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale autant vis-à-vis de ses patients qu'envers la société.

- 17.3. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles en appréciant l'importance de la ponctualité et de la gestion du temps, tout particulièrement dans un milieu de travail d'équipe.
- 17.4. Mener sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie.

18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion).

- 18.1. Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
- 18.2. Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.
 - 18.2.1. Expliquer le rapport coût/bénéfice du diagnostic/des interventions thérapeutiques, du contingentement des coûts et de l'efficience, ainsi que du rapport de l'efficacité et de l'efficience par rapport à l'assurance de la qualité.
 - 18.2.2. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, d'autre part.
- 18.3. Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique.
 - 18.3.1. Planifier des éléments pertinents à la prestation des soins de santé (ex. : horaires de cours, de stages ou de gardes en disponibilité).
- 18.4. Proposer, introduire des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation.
 - 18.4.1. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à l'obstétrique, la gynécologie, la gynéco-oncologie, la périnatalité et la reproduction médicalement assistée, y compris les rôles des médecins en dressant un tableau de l'aspect social, sociétal et gouvernemental de la prestation des soins de santé par rapport au traitement des diverses conditions physiologiques et pathologiques qui affectent la santé reproductive, le système reproducteur de la femme et la grossesse. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organisations.
 - 18.4.2. Diriger ou collaborer à l'instauration de changements apportés aux soins de santé au sein du département d'obstétrique et gynécologie.

RESSOURCES D'ORDRE TECHNIQUE PROPRES AU RÔLE DE L'OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE

L'obstétricien-gynécologue doit posséder une grande variété d'habiletés techniques dans sa pratique en obstétrique-gynécologie. Ce qui suit est une liste détaillée des habiletés techniques nécessaires, incluant les habiletés chirurgicales. Cette liste doit être considérée dans sa totalité, mais non pas de façon exhaustive de toutes les pathologies rencontrées dans cette spécialité.

1.1. TECHNIQUES ET PROCÉDURES DIAGNOSTIQUES

L'obstétricien-gynécologue en pratique utilisera plusieurs procédures et techniques diagnostiques. Le résident comprendra les indications, risques et bénéfices, limitations et le rôle des différentes techniques d'investigations qui suit, de façon spécifique à la pratique de l'obstétrique-gynécologie et sera compétent à leur interprétation.

A) SÉROLOGIE ET MICROBIOLOGIE

- Dépistage sérique maternel pour l'aneuploïdie et les anomalies du tube neural.
- Dépistage du Streptocoque du groupe B en grossesse.
- Le suivi sérié du dosage de hCG dans le diagnostic de grossesse anormale ou ectopique ou dans le suivi des maladies trophoblastiques.
- Les marqueurs tumoraux, incluant Ca-125, hCG et alphafetoprotéine.
- Les cultures et sérologies des maladies transmises sexuellement.
- L'état frais des sécrétions vaginales.
- L'analyse d'urine, la microscopie urinaire et la culture d'urine.

B) L'IMAGERIE

- L'échographie obstétricale : Le dépistage et l'écho ciblée (dans chaque trimestre), le profil biophysique et les études dopplers.
- L'échographie trans-abdominale et trans-vaginale dans les maladies gynécologiques.
- L'échographie trans-vaginale dans les maladies gynécologiques.
- CT et MRI dans l'évaluation du pelvis.
- L'hystérosalpingographie.
- La pyélographie endovaginale.
- Les études de doppler et d'angiographie pour les maladies thromboemboliques.

C) CYTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE

- La cytologie cervicale.
- La biopsie vulvaire et vaginale.
- La colposcopie avec des biopsies dirigées (incluant LEEP).
- La polypectomie cervicale.
- La biopsie endométriale.
- Le résident sera de plus capable d'identifier les caractéristiques macroscopiques et microscopiques des dermatoses vulvaires, néoplasies du tractus génital (bénignes, pré-cancéreuses et cancéreuses), et des maladies trophoblastiques et du placenta.

D) AUTRES INVESTIGATIONS

- Évaluation fœtale : non stress test, pH du scalp fœtal.
- Les études urodynamiques « multichannel ».

1.2. TECHNOLOGIES THÉRAPEUTIQUES

L'obstétricien-gynécologue aura un niveau fonctionnel de connaissances sur la physique et les applications technologiques des modalités thérapeutiques suivantes, incluant les risques, bénéfices, et complications de ces approches.

- Électrocautérisation.
- Laser.
- Ablation de l'endomètre (thermique ou micro-ondes).
- La radiothérapie externe ou intracavitaire.

1.3. HABILETÉS TECHNIQUES CHIRURGICALES

La liste des habiletés techniques chirurgicales est divisée en catégories qui tiennent compte de la fréquence à laquelle ces procédures sont rencontrées autant durant la résidence en obstétrique-gynécologie que durant la pratique générale de la spécialité.

La liste des catégories reflète également pour chaque acte chirurgical le niveau de compétence technique attendu après avoir complété la résidence en obstétrique-gynécologie.

ACTES CHIRURGICAUX : LISTE A

Le résident ayant terminé sa formation doit être capable d'exécuter seul et sans supervision tous les actes chirurgicaux de la liste A. Il/elle devrait être capable de prendre entièrement en charge la patiente avant, pendant et après chacun de ces actes. Le résident doit pouvoir discuter avec la patiente des risques, des bénéfices et des complications de tous ces actes chirurgicaux. Il doit également être capable de discuter de tous les traitements alternatifs non chirurgicaux qui s'offrent à la patiente.

ACTES OBSTÉTRICAUX

- Accouchement vaginal spontané, incluant la dystocie des épaules.
- Accouchement vaginal de jumeaux.
- Accouchement d'un deuxième jumeau en siège.
- Accouchement vaginal d'un siège.
- Accouchement avec ventouse.
- Accouchement avec forceps bas.
- Épisiotomie et réparation.
- Réparation de lacerations périnéales et vaginales, incluant une laceration du troisième et du quatrième degré et une laceration cervicale.
- Césarienne transversale basse primaire et itérative.
- Césarienne verticale.
- Extraction d'un siège lors d'une césarienne.
- Évacuation d'un utérus gravide (curetage par aspiration au premier trimestre, curetage pour avortement incomplet).
- Extraction manuelle du placenta.
- Césarienne/hystérectomie.
- Réparation d'une rupture utérine.
- Bloc paracervical et bloc honteux.
- Management chirurgical et non-chirurgical d'une hémorragie post-partum sévère incluant les sutures utérines d'hémostase.
- Soins néonataux :
 - Réanimation néonatale de base.

ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE ABDOMINALE

- Incision de Pfannenstiel.
- Incision médiane verticale.
- Hystérectomie abdominale totale.
- Hystérectomie abdominale subtotale.

- Salpingo-ovariectomie.
- Ovariectomie.
- Cystectomie de l'ovaire.
- Myomectomie par voie abdominale.
- Épiploectomie infracolique.
- Biopsie péritonéale.
- Réparation d'une déhiscence de plaie.

ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE VAGINALE

- Hystérectomie vaginale.
- Colporraphie antérieure.
- Colporraphie postérieure et périnéorraphie.
- Cure d'entérocèle.
- Conisation du col.
- Marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin.
- Bandelette urétrale.

ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

- Entrée appropriée des trocarts laparoscopiques incluant : entrées ouvertes, fermées et sous vision directe.
- Connaître la sélection des différents sites d'entrée.
- Laparoscopie diagnostique (incluant chromopertubation).
- Ligature tubaire.
- Salpingectomie et salpingostomie linéaire.
- Lyse d'adhérences.
- Ablation au laser ou cautérisation d'endométriose (stades 1 et 2).
- Kystectomie ovarienne et salpingo-ovariectomie.
- Hystéroskopie diagnostique.
- Lyse de synéchie, résection de polype ou de fibromyome sous-muqueux par hystéroskopie.
- Ablation de l'endomètre.
- Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie.
- Cystoscopie de base.

AUTRES ACTES GYNÉCOLOGIQUES

- Dilatation et curetage.
- Paracentèse abdominale.
- Installation d'un pessaire.
- Installation et retrait d'un dispositif intra-utérin.
- Réparation d'une cystostomie accidentelle.

ACTES CHIRURGICAUX : LISTE B

Les actes de la liste B sont ceux qu'un résident ayant terminé sa formation en obstétrique-gynécologie connaît et est capable d'exécuter, bien qu'il/elle n'ait peut-être pas encore acquis assez d'habiletés techniques pour les exécuter sans supervision. Le résident doit être capable d'énumérer les indications pour chacun de ces actes. Il/elle doit connaître l'investigation préopératoire requise, le suivi postopératoire et les complications inhérentes à ces actes.

ACTES OBSTÉTRICAUX

- Cerclage du col par voie vaginale (électif et urgent).
- Dilatation et extraction (deuxième trimestre).
- Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.
- Version céphalique externe.
- Amnioinfusion.
- Amniocentèse génétique au deuxième trimestre.

ACTES GYNÉCOLOGIQUES

- Ligature des artères iliaques internes.
- Vulvectomie simple.
- Hystéroskopie opératoire.
- LSC opératoire de d'abcès tubo-ovarien ou endométriose stade 3.
- Colposcopie avec biopsies dirigées incluant excision électrochirurgicales de type LEEP, conisation du col.

AUTRES ACTES GYNÉCOLOGIQUES

- Réparation d'entérotomie.

ACTES CHIRURGICAUX : LISTE C

Les actes de la liste C sont ceux qu'un résident ayant terminé sa formation en obstétrique-gynécologie connaît mais n'est pas obligé d'être capable d'exécuter. Il/elle est capable de décrire ces actes, de connaître l'investigation préopératoire requise, le suivi postopératoire et les complications inhérentes à ces actes.

ACTES OBSTÉTRICAUX

- Biopsie chorionique.
- Cordocentèse.
- Transfusion intra-utérine.
- Cerclage du col par voie abdominale.

ACTES GYNÉCOLOGIQUES

- Réanastomose tubaire.
- Neurectomie présacrée.
- Ligature des artères iliaques internes.
- Hystérectomie radicale.
- Vulvectomie radicale.
- Trachélectomie.
- Dissection lymphatique (inguinale, pelvienne et para-aortique).
- Colposacropexie par voie abdominale.
- Colposuspension par laparoscopie.
- Rotation de lambeau de greffe de Martius.
- Réparation de fistule vésico-vaginale ou recto-vaginale.
- Vaginoplastie.
- Chirurgies spécifiques à la pédiatrie et gynéco de l'adolescence.
- Culdoplastie de type McCall.

AUTRES ACTES NON GYNÉCOLOGIQUES

- Urétéro-urétérostomie.
- Réimplantation urétérale.
- Néphrostomie percutanée.
- Résection iléale ou colique incluant la colostomie.
- Appendicectomie.
- Cure d'hernie inguinale ou incisionnelle.
- Insertion d'un cathéter central pour monitoring invasif ou hyperalimentation.

OBJECTIFS ET EXIGENCES DE LA FORMATION EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE DU COLLÈGE ROYAL

Ces objectifs de la formation s'appliquent à ceux qui ont entrepris une résidence à compter du 1er juillet 2013.

DÉFINITION

L'obstétrique et gynécologie est la discipline de la médecine qui s'intéresse à la santé de la femme et à son système reproducteur. Cette spécialité développe les connaissances et aptitudes médicales, chirurgicales, obstétricales et gynécologiques nécessaires pour prévenir, diagnostiquer, traiter et prendre en charge une vaste gamme de pathologies touchant les aspects féminins de la santé et de la reproduction. Le spécialiste en obstétrique et gynécologie assure des soins cliniques et un enseignement connexe portant sur des cas simples et complexes en obstétrique et en gynécologie. Il fournit des soins aux patientes et des soins axés sur la famille et fait preuve d'empathie et de respect pour sa patiente. Il démontre un fort engagement à faire progresser son champ de spécialisation misant sur la formation à tous les niveaux : prédoctoral, postdoctoral et continu. Les spécialistes en obstétrique et gynécologie privilégient également la recherche, moteur de l'avancement scientifique.

OBJECTIFS

Après avoir terminé sa formation, le résident doit être un spécialiste compétent en obstétrique et gynécologie capable de jouer un rôle de médecin-conseil dans la spécialité. Il doit acquérir une connaissance pratique de la base théorique de la spécialité, notamment de ses fondements dans les sciences médicales fondamentales et la recherche.

Les résidents doivent démontrer qu'ils ont les connaissances, les aptitudes et les attitudes nécessaires pour offrir à une population diversifiée un service et des soins efficaces et axés sur le patient. Dans tous les aspects de la pratique de la spécialité, le diplômé doit pouvoir aborder de façon professionnelle les questions d'appartenance sexuelle, d'orientation sexuelle, d'âge, de culture, d'origine ethnique et d'éthique.

REMARQUE : *Tout au long de ce document le mot « famille » comprend les soignants, tuteurs légaux, gardiens et tout autre intervenant ayant l'autorité de prendre des décisions.*

COMPÉTENCES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Ce document fait référence à deux **niveaux** de connaissances et d'habiletés :

Un **niveau fonctionnel** reflète un niveau de connaissances suffisant pour assurer la prise en charge d'une pathologie ou la compréhension d'une technique ou d'une démarche clinique suffisamment éclairée pour la conseiller ou la recommander sans toutefois avoir maîtrisé cette démarche ou cette technique.

Un **niveau élevé** reflète une compréhension approfondie d'un champ de spécialisation, de ses assises scientifiques à ses applications cliniques, et les compétences et habiletés nécessaires à la prise en charge autonome de cas connexes.

Au terme de la formation, les résidents auront acquis les compétences suivantes et fonctionneront efficacement en tant que :

EXPERT MÉDICAL

DÉFINITION

À titre d'**expert médical**, l'obstétricien et gynécologue joue tous les rôles CanMEDS et utilise son savoir médical, ses compétences cliniques spécialisées et un comportement professionnel pour dispenser des soins axés sur les patientes. Le rôle d'**expert médical** est le rôle pivot du médecin dans le cadre CanMEDS.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Fonctionner efficacement comme spécialiste en jouant tous les rôles CanMEDS pour dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et axés sur les patientes.

- 1.1. Donner une consultation de façon efficace, et notamment présenter des évaluations et des recommandations bien documentées, oralement ou par écrit, pour répondre à une demande d'un autre professionnel de la santé.
- 1.2. Utiliser efficacement toutes les compétences CanMEDS pertinentes à l'obstétrique et la gynécologie.
- 1.3. Définir les problèmes éthiques pertinents qui surgissent dans le cadre des soins aux patients et y répondre de la façon appropriée.
 - 1.3.1. Manifester une bonne connaissance du contexte juridique et des principes déontologiques régissant l'exercice de l'obstétrique et de la gynécologie, notamment le consentement, les dilemmes mère et foetus, l'interruption de grossesse, la divulgation, les technologies de la reproduction, la prise de décisions par une tierce personne, la stérilisation, le respect de la confidentialité pour les mineures raisonnables, l'éthique professionnelle, les limites disciplinaires, l'allocation des ressources et les aspects déontologiques de la recherche.
- 1.4. Accorder des priorités appropriées à leurs obligations professionnelles face à de nombreux problèmes et patientes.
- 1.5. Faire preuve de compassion et prodiguer des soins axés sur le patient.
- 1.6. Reconnaître les dimensions déontologiques de la prise de décisions en médecine et en tenir compte.
- 1.7. Démontrer leur expertise médicale ailleurs que dans les soins aux patients, notamment en témoignant comme experts devant les tribunaux ou en conseillant les gouvernements au besoin.

2. Acquérir et maintenir les connaissances cliniques, les compétences spécialisées et le comportement professionnel qui conviennent à l'obstétrique et à la gynécologie.

- 2.1. Appliquer à l'obstétrique et gynécologie ses connaissances des sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales pertinentes.

Un **niveau élevé** de connaissances est obligatoire dans les cas suivants :

2.1.1. SUIVI PRÉNATAL.

- 2.1.1.1. Physiologie maternelle et fœtale.
- 2.1.1.2. Croissance fœtale.

- 2.1.1.3. Évaluation prénatale d'une grossesse normale et détermination des risques élevés.
- 2.1.1.4. Dépistage, épreuves génétiques et conseil aux patientes incluant, sans s'y limiter :
 - 2.1.1.4.1. Complications liées à une procédure invasive incluant, sans s'y limiter, le prélèvement des villosités choriales et l'amniocentèse.
 - 2.1.1.4.2. Conséquences d'une grossesse compliquée d'anomalie(s) fœtale(s) ou d'aneuploïdies fœtales.
- 2.1.1.5. Incidence de toute pathologie sous-jacente (médicale, chirurgicale, sociale et psychosociale) sur la santé de la mère et du fœtus, et la prise en charge adéquate de toute complication pour la santé de la mère ou du fœtus causée par une telle pathologie.
- 2.1.1.6. Surveillance fœtale prénatale liée à une grossesse normale ou en présence de facteurs de risque élevé, y compris le recours adéquat à l'échographie obstétrique.
- 2.1.1.7. Sûreté de la pharmacothérapie pendant la grossesse, notamment la connaissance des ressources appropriées pour obtenir de l'information détaillée.
- 2.1.1.8. Optimisation de la santé de la femme enceinte et de celle qui planifie une grossesse, notamment l'évitement de la consommation de drogues et d'alcool, une alimentation adéquate complétée de suppléments, l'immunisation et l'exercice physique.

2.1.2. SOINS OBSTÉTRICAUX.

La pathophysiologie, la prévention, les investigations, le diagnostic, le pronostic ou la prise en charge des cas suivants :

- 2.1.2.1. Travail précoce et accouchement avant terme.
- 2.1.2.2. Rupture précoce des membranes.
- 2.1.2.3. Hémorragie antepartum.
- 2.1.2.4. Grossesse prolongée.
- 2.1.2.5. Grossesse gémellaire.
- 2.1.2.6. Contraintes à la croissance fœtale.
- 2.1.2.7. Anasarque foeto-placentaire immune et non immune.
- 2.1.2.8. Allo-immunisation maternelle.
- 2.1.2.9. Diabète de grossesse et diabète avant la grossesse.
- 2.1.2.10. Hypertension gestationnelle.
- 2.1.2.11. Infections en cours de grossesse incluant, sans s'y limiter, les infections virales, bactériennes, parasitaires et autres.

2.1.3. PERTE FŒTALE.

La pathophysiologie, les investigations, le diagnostic ou la prise en charge (notamment les conseils ou l'aiguillage vers un conseiller en matière de deuil) dans les cas suivants :

- 2.1.3.1. Avortement spontané (précoce ou tardif).
- 2.1.3.2. Mort intra-utérine du fœtus au deuxième et troisième trimestre incluant, sans s'y limiter, les risques et avantages d'une prise en charge médicale ou chirurgicale.
- 2.1.3.3. Grossesse ectopique.

2.1.3.4. Fausses couches à répétition.

2.1.4. INTERRUPTION DE GROSSESSE.

Investigation, diagnostic et prise en charge (notamment les conseils ou l'aiguillage vers un conseiller en matière de deuil) dans les cas suivants :

- 2.1.4.1. Interruption de grossesse au cours du premier trimestre et complications subséquentes.
- 2.1.4.2. Interruption de grossesse au cours du deuxième trimestre et complications subséquentes.

2.1.5. SOINS INTRA-PARTUM.

- 2.1.5.1. Anatomie, physiologie, mécanismes et travail avec complications.
- 2.1.5.2. Anatomie, physiologie, mécanismes et complications de l'accouchement vaginal.
- 2.1.5.3. Indications, méthodes et complications liées au déclenchement du travail.
- 2.1.5.4. Évaluation de l'évolution du travail obstétrical.
- 2.1.5.5. Indications, méthodes et complications de l'accélération du travail.
- 2.1.5.6. Évaluation intra-partum de la santé maternelle.
- 2.1.5.7. Évaluation intra-partum de la santé fœtale incluant, sans s'y limiter, l'interprétation des éléments suivants :
 - 2.1.5.7.1. Auscultation intermittente.
 - 2.1.5.7.2. Surveillance fœtale électronique.
 - 2.1.5.7.3. pH ou lactate au niveau du cuir chevelu du fœtus.
 - 2.1.5.7.4. Gazométrie artérielle au cordon.
- 2.1.5.8. Infection périnatale.

2.1.6. DÉLIVRANCE OBSTÉTRICALE.

- 2.1.6.1. Indications d'accouchement vaginal assisté et de césarienne.
- 2.1.6.2. Avantages et risques maternels et néonatals liés à l'accouchement par voie vaginale et par césarienne.
- 2.1.6.3. Avantages et risques liés à l'accouchement vaginal suivant une césarienne.

2.1.7. SUIVI POSTPARTUM.

- 2.1.7.1. Physiologie de l'état puerpératif.
- 2.1.7.2. Complications pendant la puerpéralité.
 - 2.1.7.2.1. Étiologie et prise en charge (médicale et chirurgicale) de l'hémorragie post-partum précoce ou tardive.
 - 2.1.7.2.2. Étiologie et prise en charge d'une infection puerpérale.
- 2.1.7.3. Allaitement : avantages et complications, notamment la mastite et l'abcès.
- 2.1.7.4. Contraception.
- 2.1.7.5. Reconnaissance des facteurs de risque de dépression et identification des services d'appui psychosocial.

2.1.8. GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE.

La pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic, la prise en charge ou les éventuelles

ramifications psychosociales liées aux circonstances suivantes :

- 2.1.8.1. Anomalies de croissance.
- 2.1.8.2. Puberté précoce ou tardive.
- 2.1.8.3. Pertes vaginales anormales et saignements chez l'enfant ou l'adolescente.
- 2.1.8.4. Abus sexuel.
- 2.1.8.5. Contraception.
- 2.1.8.6. Grossesse à l'adolescence.

2.1.9. *REPRODUCTION ET TROUBLES ENDOCRINIENS.*

- 2.1.9.1. Physiologie normale de l'appareil de reproduction

La pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic ou la prise en charge des affections suivantes :

- 2.1.9.2. Hirsutisme.
- 2.1.9.3. Irrégularité menstruelle.
- 2.1.9.4. Aménorrhée (primaire et secondaire).
- 2.1.9.5. Saignements utérins dysfonctionnels.
- 2.1.9.6. Galactorrhée.
- 2.1.9.7. Syndrome des ovaires polykystiques.
- 2.1.9.8. Syndrome prémenstruel.
- 2.1.9.9. Ménopause et vieillissement de l'appareil urogénital, notamment les risques et avantages des traitements hormonaux et non hormonaux.

2.1.10. *SEXUALITÉ HUMAINE ET CONTRACEPTION.*

- 2.1.10.1. Fonction sexuelle normale.
- 2.1.10.2. Étiologie et prise en charge des troubles de la fonction sexuelle incluant, sans s'y limiter, la dyspareunie, le vaginisme, le faible désir sexuel et l'anorgasmie.
- 2.1.10.3. Méthodes de contraception : modes d'action ainsi que les indications, contre-indications, risques, avantages, et complications propres à chacune.
- 2.1.10.4. Stratégies de promotion de la fidélité au mode de contraception et de comportements sexuels mieux protégés.

2.1.11. *VIOLENCE ENVERS LES FEMMES.*

- 2.1.11.1. Reconnaître les signes de maltraitance des femmes (tant physiques que psychologiques).
- 2.1.11.2. Protocoles de soins appropriés en urgence pour les victimes d'agression sexuelle, en outre la contraception d'urgence (post-coïtale) et le traitement préventif des ITS.
- 2.1.11.3. Orienter la patiente victime de maltraitance ou d'agression à caractère sexuel vers des services médico-légaux et lui assurer un accompagnement psychosocial.

2.1.12. *INFERTILITÉ.*

- 2.1.12.1. Étiologies de l'infertilité.
- 2.1.12.2. Indications et interprétation des tests et procédures suivantes, en outre le bilan

hormonal, l'analyse de sperme, la courbe de température basale, la détection de l'ovulation, la biopsie endométriale, l'hystérosalpingographie, l'hystéroéchographie, l'hystéroskopie et la laparoscopie.

2.1.12.3. Le taux d'efficacité et les complications liées aux options thérapeutiques offertes en pratique courante dans le traitement de l'infertilité, ainsi que les indications qui justifient l'aiguillage vers une autre surspécialité.

2.1.13. INFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES.

L'épidémiologie, la pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic, la prise en charge et la prévention des affections suivantes :

- 2.1.13.1. Infections vaginales et vulvaires.
- 2.1.13.2. Infections transmises sexuellement.
- 2.1.13.3. Maladie inflammatoire pelvienne aiguë ou chronique.
- 2.1.13.4. Aspects gynécologiques du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B et C, de la tuberculose.
- 2.1.13.5. Infection à papillomavirus humain.

2.1.14. UROGYNÉCOLOGIE.

La pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic ou la prise en charge des affections suivantes :

- 2.1.14.1. Incontinence urinaire d'effort.
- 2.1.14.2. Incontinence par miction impérieuse et hyperactivité du détrusor.
- 2.1.14.3. Troubles mictionnels, en outre la rétention urinaire postopératoire et en période néonatale et obstruction de l'urètre.
- 2.1.14.4. Prolapsus des organes pelviens.
 - 2.1.14.4.1. Soins du pessaire
- 2.1.14.5. Infections urinaires aiguës récidivantes.
- 2.1.14.6. Cystite interstitielle.

2.1.15. AUTRES AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES NON MALIGNES.

La pathophysiologie, la pathologie, l'investigation, le diagnostic et la prise en charge des affections suivantes :

- 2.1.15.1. Masses pelviennes bénignes, notamment des complications de rupture et de torsion.
- 2.1.15.2. Douleurs pelviennes aiguës et chroniques.
- 2.1.15.3. Endométriose.
- 2.1.15.4. Douleurs vulvaires.
- 2.1.15.5. Dermatoses vulvaires.

2.1.16. ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE.

- 2.1.16.1. L'épidémiologie, la pathophysiologie, la pathologie, l'investigation, le diagnostic et la prise en charge des affections malignes de la vulve, du vagin, du col, de l'utérus, des trompes de Fallope, des ovaires et des trophoblastes.
- 2.1.16.2. Facteurs de risque d'affections gynécologiques préinvasives et invasives.

- 2.1.16.3. Normes actuelles et indications pour le dépistage du cancer du col utérin, de l'endomètre et de l'ovaire, et une bonne compréhension du taux d'efficacité des méthodes actuelles de dépistage.
- 2.1.16.4. Le classement, les stades et le pronostic des cancers des organes génitaux.
- 2.1.16.5. Recours éclairé au type de chirurgie dite simple ou radicale incluant, sans s'y limiter, la biopsie des ganglions et la cytoréduction chirurgicale.
- 2.1.16.6. Mode de sélection des patientes à orienter vers une chirurgie élargie, pour radiothérapie et pour traitement systémique.

PRINCIPES DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

2.1.17. ANATOMIE.

- 2.1.17.1. Embryologie des viscères pelviens et abdominaux.
- 2.1.17.2. Anatomie et physiologie des cavités pelviennes et abdominales (paroi abdominale, cavité abdominale, viscères, tissu osseux, muscles, vaisseaux sanguins, chaîne lymphatiques, nerfs, col utérin, utérus, trompes de Fallope et ovaires).
- 2.1.17.3. Anatomie de la région rétropéritonéale, notamment l'espace prévésical de Retzius, l'espace paravésical, l'espace vésicovaginal, l'espace rectovaginal, l'espace pararectal et l'espace rétrorectal.
 - 2.1.17.3.1. Trajet de l'uretère et des gros vaisseaux qui enjambent la région antérieure de l'abdomen et le sommet du pelvis.
- 2.1.17.4. Structures du plancher pelvien et leur rapport fonctionnel avec d'autres structures pelviennes.

2.1.18. PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE.

- 2.1.18.1. Options thérapeutiques médicales et chirurgicales pour les affections gynécologiques.
- 2.1.18.2. Aspects du consentement éclairé (risques, avantages, complications, solutions de rechange).
- 2.1.18.3. Évaluation préopératoire pour l'identification de comorbidités qui peuvent exiger la consultation d'autres spécialistes.
- 2.1.18.4. Directives de pratique sur la prophylaxie peropératoire : antibiotiques et anticoagulants.
- 2.1.18.5. Directives de pratique sur les consultations préopératoires : médecine, anesthésie, urologie, soins infirmiers, soins intensifs.

2.1.19. ANESTHÉSIE ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR PEROPÉRATOIRE.

- 2.1.19.1. Différentes options anesthésiques relatives à la laparoscopie et à l'hystéroskopie (anesthésie générale, anesthésie locale, sédation consciente, autres).
- 2.1.19.2. Indications et administration de l'anesthésie locale : bloc paracervical, blocage du nerf honteux interne.
- 2.1.19.3. Modes courants du traitement de la douleur peropératoire par les opioïdes par voie buccale ou parentérale, et les anti-inflammatoires.

2.1.20. PRÉPARATION DE LA SALLE D'OPÉRATION.

- 2.1.20.1. Positionnement optimal et sécuritaire de la patiente donnant un accès libre et adéquat au chirurgien.
- 2.1.20.2. Positionnement de la patiente afin de minimiser tout risque de traumatismes accidentels incluant, sans s'y limiter, nerfs, écrasement, brûlures, traumatisme de compression.
- 2.1.20.3. Positionnement de l'équipement, des appareils ancillaires et des appareils de monitorage.
- 2.1.20.4. Positionnement du chirurgien, de son assistant et des autres professionnels pour assurer la qualité optimale des résultats de la chirurgie.

2.1.21. SOINS POSTOPÉRATOIRES.

- 2.1.21.1. Hématome de la cicatrice et infection (voire abcès).
- 2.1.21.2. Déhiscence de cicatrice.
- 2.1.21.3. Détermination des facteurs de risque de thrombo-embolie veineuse et prise en charge appropriée.

Un **niveau fonctionnel** de connaissances est requis dans les cas suivants :

2.1.22. OBSTÉTRIQUE.

- 2.1.22.1. Anesthésie en obstétrique, en outre les risques et avantages de l'anesthésie générale, de l'anesthésie rachidienne, de l'anesthésie épidurale, du blocage du nerf honteux interne et des nerfs du périnée, et des opioïdes.
- 2.1.22.2. Maladies de la grossesse.
- 2.1.22.3. Triplets et grossesses multiples.

2.1.23. SOINS DU NOUVEAU-NÉ.

- 2.1.23.1. Principes de la réanimation du nouveau-né.
- 2.1.23.2. Complications néonatales associées à la prématurité, à la macrosomie, à l'asphyxie périnatale, à la restriction de la croissance du fœtus, à l'accouchement vaginal assisté, aux anomalies congénitales ou à des complications maternofoetales, y compris leur prise en charge appropriée et les résultats escomptés.

2.1.24. ENDOCRINOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE DE LA REPRODUCTION ET DE L'INFERTILITÉ.

- 2.1.24.1. Protocole pour l'induction de l'ovulation.
- 2.1.24.2. Technologies de la reproduction assistée offertes à l'heure actuelle, y compris le tableau comparatif de leur taux de réussite et de leur profil de risques.

2.1.25. UROGYNÉCOLOGIE.

- 2.1.25.1. Indications et limitations du bilan urodynamique.

2.1.26. ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE.

- 2.1.26.1. Principes de la colposcopie, notamment ses limites et les indications à référer pour une évaluation colposcopique.
- 2.1.26.2. Principes et complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie en présence de lésions gynécologiques malignes, y compris une bonne compréhension des indications qui motivent la consultation d'un spécialiste.
- 2.1.26.3. Principes des soins palliatifs pour les affections gynécologiques incurables incluant les implications sociales, légales et éthiques des diverses options.

2.1.27. SOINS PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES.

- 2.1.27.1. Principes de nutrition et d'alimentation d'appoint.
- 2.1.27.2. Principes de cicatrisation normale et pathologique.
- 2.1.27.3. Principes fondamentaux de la chirurgie et de la fermeture de plaie.
- 2.1.27.4. Principes et prise en charge appropriée des douleurs et nausées postopératoires.
- 2.1.27.5. Prise en charge des complications médicales et chirurgicales postopératoires incluant la consultation de spécialistes dans d'autres spécialisations ou le recours à une surveillance hémodynamique invasive et à la ventilation mécanique.

2.1.28. AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES.

La pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic ou la prise en charge des affections suivantes :

- 2.1.28.1. Affections colorectales incluant les maladies diverticulaires, les cancers du côlon et du rectum, les maladies inflammatoires de l'intestin et appendicite.
- 2.1.28.2. Tumeur maligne de la vessie incluant l'évaluation de l'hématurie microscopique.
- 2.1.28.3. Affections du sein, y compris une affection bénigne du sein, le dépistage du cancer du sein et l'incidence du cancer du sein et de sa thérapie sur le système de reproduction.
- 2.1.28.4. Troubles médicaux qui pourraient avoir une incidence sur le système de reproduction de la femme ou sur lesquels ce système pourrait avoir une incidence, y compris les affections de l'hypothalamus et des glandes pituitaires, les affections thyroïdiennes, l'ostéoporose, le diabète, les affections cardiovasculaires, les affections respiratoires, les affections du rein et la greffe.

- 2.2. Décrire le cadre des compétences CanMEDS qui sont pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.
- 2.3. Appliquer les techniques d'acquisition continue du savoir connexes au rôle d'érudit afin de mettre en œuvre un programme personnel d'actualisation et d'amélioration des champs d'expertise professionnelle.
- 2.4. Contribuer à l'amélioration des soins de qualité et à la sécurité des patientes en obstétrique et gynécologie en appliquant les meilleures données probantes disponibles et des pratiques exemplaires.

3. Procéder à une évaluation complète et appropriée d'un patient.

- 3.1. Identifier et étudier efficacement les problèmes à aborder au cours d'un contact avec un patient, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci.
- 3.2. Établir une anamnèse pertinente, de façon concise et exacte compte tenu du contexte et des préférences du patient aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
- 3.3. Procéder à un examen physique précis, pertinent et exact aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
 - 3.3.1. Identifier les facteurs de risque péri-opératoires.
- 3.4. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical, respectueuses de l'éthique et du rapport coût/bénéfices sur le plan des ressources y compris les techniques d'imagerie et les épreuves de laboratoire.
- 3.5. Démontrer des techniques efficaces de solution de problèmes cliniques et faire preuve de jugement face aux problèmes des patients, y compris interpréter les données disponibles et intégrer de l'information pour produire des diagnostics différentiels et des plans de traitement.
 - 3.5.1. Démontrer la capacité d'effectuer une évaluation rapide et adéquate d'une patiente instable sur le plan hémodynamique.

4. Pratiquer efficacement les interventions de prévention et de traitement.

- 4.1. Mettre en œuvre un plan de traitement en collaboration avec une patiente et les membres de sa famille.
- 4.2. Démontrer l'application appropriée et opportune d'interventions de prévention et de traitement pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.
- 4.3. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour des traitements.
- 4.4. S'assurer que les patients reçoivent des soins palliatifs appropriés.

5. Utiliser les techniques d'intervention, tant diagnostiques que thérapeutiques, de façon compétente et appropriée.

- 5.1. Savoir recourir de manière pertinente, ponctuelle et efficace aux procédures diagnostiques connexes à l'obstétrique et à la gynécologie.
 - 5.1.1. Faire preuve d'une bonne compréhension des indications, du risque, des avantages, des limites et du rôle des techniques d'investigation suivantes pertinentes à l'exercice de l'obstétrique et de la gynécologie. Faire preuve d'habileté dans le recours pertinent, ponctuel et efficace aux techniques diagnostiques et techniques d'investigation suivantes :

TECHNIQUES D'INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES

- 5.1.1.1. Frottis vaginal sur lame.
- 5.1.1.2. Échographie pour établir la position du fœtus, la localisation placentaire, évaluer la fréquence cardiaque fœtale, identifier le nombre de fœtus et effectuer un profil biophysique.
- 5.1.1.3. Hystérosalpingographie.
- 5.1.1.4. Test de Papanicolaou
- 5.1.1.5. Dépistage des ITS.

- 5.1.1.6. Biopsie vulvaire et vaginale.
- 5.1.1.7. Biopsie du col utérin et polypectomie.
- 5.1.1.8. Curetage endocervical.
- 5.1.1.9. Biopsie de l'endomètre.
- 5.1.1.10. Évaluation d'une rupture de membranes/test de Fern.
- 5.1.1.11. Épreuve de contractions utérines provoquées et test de réactivité fœtale.
- 5.1.1.12. Mesure du pH au scalp fœtal.

5.2. Démontrer l'application efficace, appropriée et opportune de procédures thérapeutiques pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.

- 5.2.1. Faire preuve d'un niveau fonctionnel de connaissances de la physique et de l'application technologique des modalités thérapeutiques suivantes, y compris leurs risques, avantages et complications.

 - 5.2.1.1. Électrochirurgie.
 - 5.2.1.2. Technique du laser.
 - 5.2.1.3. Ablation endométriale hystéroskopique.
 - 5.2.1.4. Radiothérapie externe et curiethérapie.

TECHNIQUES CHIRURGICALES

La liste par catégorie reflète le degré de compétences techniques escompté pour chacune des interventions chirurgicales après avoir terminé un programme de résidence en obstétrique et gynécologie.

5.2.2. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE A

Les procédures de catégorie A sont celles qu'un résident chevronné en obstétrique et gynécologie doit être en mesure d'effectuer de façon autonome :

INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

- 5.2.2.1. Accouchement vaginal spontané, incluant la présentation non céphalique et la prise en charge urgente de la dystocie des épaules.
- 5.2.2.2. Accouchement de grossesse gémellaire vaginal.
- 5.2.2.3. Extraction vaginale du siège d'un deuxième jumeau.
- 5.2.2.4. Accouchement par ventouse.
- 5.2.2.5. Accouchement par forceps : forceps à la partie basse (sans rotation).
- 5.2.2.6. Épisiotomie et réparation.
- 5.2.2.7. Réparation des déchirures périnéales et vaginales y compris les déchirures du troisième et quatrième degrés et les lacerations cervicales.
- 5.2.2.8. Césarienne (primaire et à répétition) incluant les incisions transversales basses, verticales basses et classiques.
- 5.2.2.9. Dilatation et curetage du premier et deuxième trimestre par aspiration ou la curette tranchante, dilatation et curetage post-partum.
- 5.2.2.10. Extraction manuelle du placenta.
- 5.2.2.11. Césarienne hystérectomie.
- 5.2.2.12. Réparation d'une rupture utérine.

- 5.2.2.13. Bloc paracervical et bloc du nerf honteux interne.
- 5.2.2.14. Prise en charge non chirurgicale et chirurgicale d'une hémorragie post-partum modérée et grave, notamment le recours à des sutures de compression utérine.

SOINS DU NOUVEAU-NÉ

- 5.2.2.15. Réanimation néonatale de base.

INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES CHIRURGICALES

- 5.2.2.16. Hystérectomie abdominale totale.
- 5.2.2.17. Hystérectomie abdominale subtotale.
- 5.2.2.18. Salpingo-ovariectomie.
- 5.2.2.19. Ovariectomie.
- 5.2.2.20. Cystectomie ovarienne.
- 5.2.2.21. Myomectomie abdominale.
- 5.2.2.22. Omentectomie.
- 5.2.2.23. Biopsie péritonéale.
- 5.2.2.24. Réparation d'une déhiscence de la cicatrisation.

INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES VAGINALES

- 5.2.2.25. Hystérectomie par voie vaginale.
- 5.2.2.26. Colporrhaphie antérieure.
- 5.2.2.27. Colporrhaphie postérieure et périnéorrhaphie.
- 5.2.2.28. Réparation d'un entérocolle vaginal.
- 5.2.2.29. Drainage et marsupialisation d'un abcès d'une glande de Bartholin.
- 5.2.2.30. Bandelette mi-urétrale.

INTERVENTIONS ENDOSCOPIQUES

- 5.2.2.31. Entrée laparoscopique correct, notamment :
 - 5.2.2.31.1. Entrée fermée, ouverte et sous vision directe.
 - 5.2.2.31.2. Sélection de différents sites d'insertion.
- 5.2.2.32. Laparoscopie diagnostique.
 - 5.2.2.32.1. Évaluation de la perméabilité des trompes.
- 5.2.2.33. Stérilisation laparoscopique.
- 5.2.2.34. Salpingectomie et salpingotomie linéaire dans la prise en charge d'une grossesse ectopique.
- 5.2.2.35. Libération d'adhérences par hystéroskopie.
- 5.2.2.36. Ablation par laser ou cautère de l'endométriose (stades 1 et 2).
- 5.2.2.37. Kystectomie ovarienne et salpingo-ovariectomie par laparoscopie.
- 5.2.2.38. Hystéroskopie diagnostique.
- 5.2.2.39. Prélèvement histologique endométrial par hystéroskopie et polypectomie.
- 5.2.2.40. Procédures de résection de l'endomètre.
- 5.2.2.41. Cystoscopie partielle.

AUTRES INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

- 5.2.2.42. Dilatation et curetage.
- 5.2.2.43. Paracentèse abdominale.
- 5.2.2.44. Mise en place et retrait d'un pessaire.
- 5.2.2.45. Insertion et retrait d'un dispositif intra-utérin de contraception.
- 5.2.2.46. Réparation d'une cystostomie.
- 5.2.2.47. Hystérectomie par laparoscopie : hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie (HVAL), hystérectomie totale par laparoscopie ou hystérectomie subtotale par laparoscopie.

5.2.3. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE B

Les interventions de catégorie B sont celles qu'un résident chevronné en obstétrique et gynécologie doit être en mesure de comprendre et de réaliser, sous supervision :

INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

- 5.2.3.1. Amniocentèse.
- 5.2.3.2. Amnio-infusion.
- 5.2.3.3. Dilatation et évacuation (au-delà de 14 semaines).
- 5.2.3.4. Cerclage du col utérin (préventif et thérapeutique).
- 5.2.3.5. Forceps de rotation.
- 5.2.3.6. Version céphalique par manœuvre externe.

INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

- 5.2.3.7. Vulvectomie simple.
- 5.2.3.8. Hystéroskopie opératoire (lyse de synéchie, résection d'un léiomyome sous muqueux, section septum utérin).
- 5.2.3.9. Laparoscopie opératoire (lavh, abcès tubo-ovarien, endométriose stade 3).
- 5.2.3.10. Biopsie cervicale dirigée sous colposcopie (en outre l'excision électrochirurgicale avec anse diathermique (LEEP), conisation cervicale).

AUTRES INTERVENTIONS

- 5.2.3.11. Réparation d'entérotomie.

5.2.4. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE C

Les interventions suivantes sont celles qu'un résident chevronné en obstétrique et gynécologie doit comprendre sans toutefois savoir les réaliser. Il devrait être en mesure d'en décrire les principes, les indications qui motivent l'orientation vers un consultant, la prise en charge peropératoire et les complications.

INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

- 5.2.4.1. Prélèvement des villosités choriales.
- 5.2.4.2. Cordocentèse.

5.2.4.3. Transfusion intra-utérine.

INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

- 5.2.4.4. Réanastomose tubaire.
- 5.2.4.5. Neurectomie présacrée.
- 5.2.4.6. Hystérectomie radicale.
- 5.2.4.7. Vulvectomie radicale.
- 5.2.4.8. Trachélectomie.
- 5.2.4.9. Dissection des ganglions lymphatiques (inguinaux, pelviens, para-aortiques).
- 5.2.4.10. Colpopexie rétropubienne.
- 5.2.4.11. Colposuspension par laparoscopie.
- 5.2.4.12. Culdoplastie de type McCall.
- 5.2.4.13. Suspension sacrospineuse de la voûte vaginale.
- 5.2.4.14. Réparation d'une fistule vésico-vaginale et recto-vaginale.
- 5.2.4.15. Vaginoplastie.
- 5.2.4.16. Interventions gynécologiques propres à la gynécologie de l'enfance et de l'adolescence.
- 5.2.4.17. Suspension rétropubienne du col de la vessie (colposuspension).

AUTRES INTERVENTIONS

- 5.2.4.18. Urétéro-urétérostomie.
- 5.2.4.19. Réimplantation urétérale.
- 5.2.4.20. Néphrostomie percutanée.
- 5.2.4.21. Résection intestinale, incluant la colostomie.
- 5.2.4.22. Appendicectomie.
- 5.2.4.23. Réparation d'une hernie inguinale et cicatricielle.
- 5.2.4.24. Insertion d'un cathéter central.

5.3. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour des procédures.

5.4. Documenter les interventions pratiquées et leur résultat, et diffuser l'information pertinente.

5.5. S'assurer que l'on organise un suivi approprié des interventions pratiquées.

6. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé tout en reconnaissant les limites de leur expertise.

- 6.1. Démontrer qu'ils connaissent les limites de leur expertise.
- 6.2. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre professionnel efficacement, de façon appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins dispensés aux patients.
- 6.3. Organiser des services de suivi appropriés au patient et les membres de sa famille.

COMMUNICATEUR

DÉFINITION

Comme communicateurs, les obstétriciens et gynécologues entretiennent efficacement la relation médecin-patient et les échanges dynamiques qui se produisent avant, pendant et après le contact médical.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Établir avec les patients et les membres de leur famille un rapport et une confiance ainsi qu'une relation conforme à l'éthique.

- 1.1. Reconnaître que le fait d'être bon communicateur constitue une technique clinique essentielle pour les médecins et qu'une communication médecin-patient efficace peut favoriser la satisfaction de la patiente et du médecin, la fidélité au traitement et une amélioration des résultats cliniques.
- 1.2. Établir avec les patients et les membres de leur famille de bonnes relations thérapeutiques caractérisées par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie.
 - 1.2.1. Fournir, le cas échéant, un service d'appui et de conseils aux patientes et à leur famille.
- 1.3. Respecter le caractère confidentiel des renseignements concernant le patient, de sa vie privée et de son autonomie.
- 1.4. Écouter efficacement.
- 1.5. Être à l'affût des indices non verbaux et en tenir compte.
- 1.6. Faciliter efficacement un contact clinique structuré.

2. Trouver et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patientes et des membres de leur famille, de collègues et d'autres professionnels.

- 2.1. Réunir de l'information sur une maladie, et aussi sur les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et son vécu de la maladie.
- 2.2. Chercher et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme les membres de la famille du patient, ses soignants et d'autres professionnels.

3. Transmettre avec exactitude des explications et des renseignements pertinents aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels.

- 3.1. Présenter des renseignements au patient et aux membres de sa famille, aux confrères et à d'autres professionnels de façon compatissante et compréhensible pour encourager la discussion et la participation à la prise de décisions.
 - 3.1.1. Expliquer clairement les indications, risques et avantages d'une procédure ainsi que sa prise en charge peropératoire et ses risques de complications.
- 3.2. Communiquer l'interprétation et les conclusions des examens à la patiente, à sa famille et aux autres professionnels de la santé.
- 3.3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui leur sont prodigués. Divulguer les évènements indésirables ayant causé un préjudice avec tact et précision.

4. Faire en sorte que les patients, les membres de leur famille et les autres professionnels aient la même compréhension des enjeux, des problèmes et des plans pour élaborer un plan de traitement commun.

- 4.1. Définir et explorer efficacement les problèmes à aborder à la suite d'une rencontre avec un patient, en tenant compte du contexte, des réponses du patient, de ses préoccupations et de ses préférences.
- 4.2. Respecter la diversité et la différence, y compris (sans toutefois y être limité) l'effet de la problématique homme-femme, l'orientation sexuelle, de la religion et des croyances culturelles sur la prise de décisions.

- 4.2.1. Faire preuve de sensibilité et de respect envers les circonstances personnelles, psychosociales, culturelles et déontologiques propres à chaque patiente relatives aux problèmes d'obstétrique ou de gynécologie.
- 4.3. Encourager la discussion, les questions et l'échange au cours de la rencontre.
- 4.4. Pour l'élaboration du plan de traitement, faire participer les patients, les membres de leur famille et les professionnels de la santé compétents à la prise de décisions.
- 4.5. S'attaquer efficacement à des problèmes de communication qui posent un défi comme lorsqu'il s'agit d'obtenir un consentement éclairé, d'annoncer une mauvaise nouvelle et de faire face à la colère, à la confusion, au conflit et au malentendu.

5. *Transmettre des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'un contact médical.*

- 5.1. Tenir des dossiers clairs, exacts et appropriés sur les contacts cliniques et les plans.
 - 5.1.1. Incrire au dossier l'information recueillie des patientes, de leur famille, les résultats des épreuves de laboratoire et de radiologie et communiquer (par voie orale et manuscrite) les conclusions qui ressortent de ces données aux patientes et à leur famille, aux médecins traitants et aux membres de l'équipe soignante.
 - 5.1.2. Fournir, comme il le convient, vos conclusions et votre interprétation des épreuves par écrit, dans une langue claire, précise et succincte aux patientes, à leur famille et aux autres membres de l'équipe soignante.
- 5.2. Présenter efficacement des rapports verbaux au sujet des contacts cliniques et des plans.
- 5.3. Présenter au public ou aux médias l'information relative à une question médicale.
- 5.4. Documenter efficacement l'information en format papier, électronique (dossier électronique) ou à l'aide de toute autre forme de technologie.

COLLABORATEUR

DÉFINITION

Comme collaborateurs, les obstétriciens et gynécologues travaillent efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patientes.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. *Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé.*

- 1.1. Décrire les rôles et les responsabilités d'un obstétricien et gynécologue à d'autres professionnels.
- 1.2. Décrire les rôles et les responsabilités d'autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé.
- 1.3. Reconnaître et respecter la diversité des rôles, des responsabilités et des compétences d'autres professionnels par rapport aux leurs.
- 1.4. Collaborer avec d'autres personnes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels ou à des groupes de patients.
- 1.5. Collaborer avec d'autres intervenants pour évaluer, planifier, prodiguer des soins et revoir d'autres tâches, par exemple concernant des problèmes de recherche, la formation, l'examen de programmes ou des responsabilités administratives.
- 1.6. Participer aux réunions d'équipes interprofessionnelles.

- 1.7. Établir des relations d'interdépendance avec d'autres professions pour prodiguer des soins de qualité.
- 1.8. Décrire les principes de la dynamique d'équipe.
- 1.9. Respecter l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.
- 1.10. Faire preuve de leadership dans une équipe de soins de santé.

2. *Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.*

- 2.1. Respecter leurs collègues et les membres d'une équipe interprofessionnelle.
- 2.2. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir les conflits.
- 2.3. Emploie la négociation collaborative pour résoudre des conflits.
- 2.4. Respecter les différences, et s'attaquer aux malentendus et aux limites chez d'autres professionnels.
- 2.5. Reconnaître leurs propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels.
- 2.6. Réfléchir sur le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle.

3. *Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité.*

- 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé.
- 3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins.

GESTIONNAIRE

DÉFINITION

Comme gestionnaires, les obstétriciens et gynécologues participent à part entière à la vie d'organisations de soins de santé où ils organisent des pratiques durables, prennent des décisions sur l'affectation des ressources et contribuent à l'efficacité du système de soins de santé.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. *Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de leurs organisations et systèmes de soins de santé.*

- 1.1. Travailler en collaboration avec d'autres membres de leur organisation.
- 1.2. Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité comme les initiatives sur la sécurité des patients.
 - 1.2.1. Collaborer à l'examen de la morbidité et de la mortalité.
- 1.3. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à l'obstétrique et gynécologie, y compris le rôle des médecins.
 - 1.3.1. Décrire l'incidence de la gouvernance des soins de santé sur les soins aux patientes, sur

la recherche et sur les activités pédagogiques aux niveaux local, provincial et national.

- 1.3.2. Décrire le rôle des établissements d'enseignement et des organismes qui octroient les permis d'exercice et leurs interactions avec les obstétriciens gynécologues.
- 1.4. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organisations

2. Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.

- 2.1. Établir les priorités et gérer leur temps pour créer un juste équilibre entre les soins aux patients, les exigences de la pratique, les activités extérieures, et la vie personnelle.
 - 2.1.1. Effectuer un suivi des résultats normaux et anormaux des épreuves de laboratoire.
 - 2.1.2. Établir une liste d'attente et y inscrire les patientes.
 - 2.1.3. Faire le triage des cas urgents.
- 2.2. Gérer une pratique, notamment les ressources financières et humaines.
- 2.3. Mettre en œuvre des processus visant à assurer l'amélioration de leur pratique personnelle.
- 2.4. Employer les technologies de l'information de façon appropriée pour les soins aux patients.

3. Répartir judicieusement des ressources du secteur des soins de santé, qui sont limitées.

- 3.1. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, d'autre part.
- 3.2. Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié.
 - 3.2.1. Faire preuve d'une bonne compréhension de l'incidence du principe des soins de santé fondés sur la santé des populations sur la prestation de soins de santé, y compris le rapport coût/bénéfice des différentes épreuves de dépistage relatives à l'établissement du diagnostic des pathologies en obstétrique et gynécologie.

4. Jouer des rôles d'administrateur et de chef de file, s'il y a lieu.

- 4.1. Présider des comités et des réunions, ou y participer efficacement
- 4.2. Diriger ou mettre en œuvre des changements apportés aux soins de santé
- 4.3. Planifier des éléments pertinents à la prestation des soins de santé (p. ex., horaires de travail)

PROMOTEUR DE LA SANTÉ

DÉFINITION

Comme promoteurs de la santé, les obstétriciens et gynécologues utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être de patientes en particulier, de collectivités et des populations.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients individuels dans le cadre des soins aux patients.

- 1.1. Définir les besoins sanitaires d'une patiente en particulier et mettre en évidence les déterminants qui sont modifiables dans le but d'adapter le traitement aux circonstances.
 - 1.1.1. Rendre accessibles les soins médicaux nécessaires aux patientes même lorsque ces soins ne relèvent pas de sa responsabilité ou ne sont pas aisément accessibles dans la région (notamment, l'avortement thérapeutique).
 - 1.1.2. Prendre des décisions cliniques pour une patiente en faisant au besoin le poids entre ses besoins et ceux du grand public et en tenant compte des ressources disponibles.
- 1.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de personnes auxquelles ils prodiguent des soins.
 - 1.2.1. Faire connaître aux patientes les services locaux et régionaux de soutien, d'éducation et de réhabilitation à leur disposition.
- 1.3. Reconnaître la possibilité de conciliation des intérêts entre des questions personnelles de défense des intérêts et la collectivité dans son ensemble.

2. *Répondre aux besoins de santé des collectivités qu'ils servent.*

- 2.1. Décrire les milieux de pratique qu'ils servent.
- 2.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités qu'ils servent et y réagir de façon appropriée.
- 2.3. Comprendre qu'il peut y avoir des intérêts divergents entre les collectivités servies et d'autres populations.

3. *Définir les déterminants de la santé des populations qu'ils servent.*

- 3.1. Définir les déterminants de la santé des populations, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources.
- 3.2. Identifier les groupes vulnérables ou marginalisés au sein des populations servies et y répondre de façon appropriée.

4. *Promouvoir la santé de patients individuels, de collectivités et de populations.*

- 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre un changement d'un déterminant de la santé des populations qu'ils servent.
- 4.2. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations servies.
- 4.3. Repérer les points d'influence dans le système de santé et sa structure.
 - 4.3.1. Décrire la fonction importante et le rôle de différents organismes professionnels, notamment de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), quant à l'appui qu'elle fournit aux obstétriciens et gynécologues au pays et à la prestation et au maintien de soins de santé de qualité optimale pour la femme.
 - 4.3.2. Participer aux associations de spécialités locales, régionales et nationales (professionnelles ou scientifiques) dans le but d'améliorer les soins de santé pour la femme.
 - 4.3.3. Aiguiller et informer les administrateurs d'hôpitaux vers la fidélité aux normes cliniques et chirurgicales nationales.
- 4.4. Décrire les enjeux éthiques et professionnels inhérents à la représentation dans le domaine de la santé, y compris l'altruisme, la justice sociale, l'autonomie, l'intégrité et l'idéalisme.
- 4.5. Comprendre la possibilité inhérente de conflits entre leur rôle de promoteur de la santé qui intervient en faveur d'un patient ou d'une collectivité et celui de gestionnaire ou gardien.
- 4.6. Décrire le rôle de la profession médicale dans l'intervention collective en faveur de la santé et de la sécurité des patients.

ÉRUDIT

DÉFINITION

Comme érudits, les obstétriciens et gynécologues font preuve d'un engagement perpétuel envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi que la création, la diffusion, l'application et l'utilisation des connaissances médicales.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.

- 1.1. Décrire les principes de maintien des compétences.
- 1.2. Décrire les principes et les stratégies de mise en œuvre d'un système de gestion du savoir personnel.
 - 1.2.1. Élaborer une stratégie d'apprentissage continu en ayant recours aux technologies de l'information pour la gestion des cas, à la lecture des publications et à la participation à des travaux de recherche fondamentale ou appliquée.
 - 1.2.2. Maîtriser les principes de l'autoévaluation (fondée sur un déficit dans les habiletés, les connaissances ou le comportement) afin d'identifier les occasions d'approfondir leurs connaissances.
- 1.3. Reconnaître les problèmes d'apprentissage dans la pratique et en tenir compte.
- 1.4. Procéder à une vérification de la pratique personnelle.
- 1.5. Poser une question appropriée concernant l'apprentissage.
- 1.6. Consulter et interpréter les données probantes pertinentes.
- 1.7. Appliquer de nouvelles connaissances à la pratique.
- 1.8. Évaluer l'incidence de tout changement dans la pratique.
- 1.9. Documenter le processus d'apprentissage.

2. Évaluer de façon critique de l'information médicale et ses sources et en faire une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions touchant à la pratique.

- 2.1. Décrire les principes de l'évaluation critique, tout particulièrement en épidémiologie et en biostatistique.
- 2.2. Évaluer de façon critique les données probantes obtenues afin de répondre à une question clinique.
- 2.3. Intégrer des conclusions d'évaluation critique aux soins cliniques
 - 2.3.1. Adapter les données de la recherche de façon appropriée aux circonstances particulières d'une patiente ou à un groupe pertinent de patientes.

3. Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants, comme il convient. Enseigner aux étudiants, résidents et à d'autres professionnels de la santé.

- 3.1. Décrire les principes d'apprentissage pertinents à la formation en médecine.
- 3.2. En collaboration, définir les besoins d'apprentissage et les résultats souhaités chez des tiers.
- 3.3. Choisir des stratégies efficaces d'enseignement et un contenu permettant de faciliter l'apprentissage chez des tiers.
 - 3.3.1. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux

soins.

- 3.4. Démontrer des techniques efficaces de présentation de conférences ou d'exposés.
- 3.5. Évaluer un contact d'enseignement et y réfléchir.
- 3.6. Fournir une rétroaction efficace.
- 3.7. Décrire les principes d'éthique qui ont trait à l'enseignement.

4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles.

- 4.1. Décrire les principes de la recherche et du questionnement scientifique.
- 4.2. Décrire les principes de l'éthique de la recherche.
- 4.3. Poser une question érudite.
 - 4.3.1. Identifier des brèches de savoir ou d'habiletés dans le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie dans le but de poser les questions cliniques qui alimenteront le programme de recherche dans cette spécialité.
- 4.4. Effectuer une recherche systématique de données probantes.
- 4.5. Choisir et mettre en œuvre des méthodes appropriées pour répondre à la question.
- 4.6. Effectuer une étude de recherche et diffuser les résultats.

PROFESSIONNEL

DÉFINITION

Comme professionnels, les obstétriciens et les gynécologues sont voués à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, à la pratique respectueuse de l'éthique, à l'autoréglementation de la profession et aux critères rigoureux de comportements personnels.

COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique.

- 1.1. Avoir des comportements professionnels appropriés dans sa pratique, ce qui comprend l'honnêteté, l'intégrité, le dévouement, la compassion, le respect et l'altruisme.
 - 1.1.1. Faire preuve d'autodiscipline, de responsabilité et de ponctualité dans l'accomplissement de leurs tâches hospitalières, dans la salle d'opération, dans les réunions et dans toute autre activité, en tout temps respectueux de l'éthique, et servir de modèle aux autres.
- 1.2. Témoigner de son engagement à dispenser des soins de la plus grande qualité et à maintenir sa compétence.
- 1.3. Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique et y répondre de façon appropriée.
 - 1.3.1. Réagir promptement à toute forme d'intimidation ou de harcèlement professionnel.
- 1.4. Gérer les conflits d'intérêts.
- 1.5. Reconnaître les principes et les limites de la confidentialité chez les patients tels que définis par les normes d'exercice de la profession et la loi.
 - 1.5.1. Comprendre les aspects médico-légaux du consentement et de la confidentialité propres à la gynécologie pédiatrique et de l'adolescente.
- 1.6. Maintenir des relations appropriées avec les patients.

2. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession.

- 2.1. Comprendre les codes de pratique de la profession, fondés sur la loi et la déontologie.
 - 2.1.1. Décrire les principes de protection médicale et le rôle de l'Association canadienne de protection médicale dans le cadre des différends entre patientes et médecins.
 - 2.1.2. Faire preuve d'une bonne connaissance des lignes directrices entérinées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada visant les questions de déontologie dans les interactions avec l'industrie, la recherche et la formation (ou des soins inférieurs aux normes).
- 2.2. S'acquitter des obligations réglementaires et législatives de la pratique courante.
- 2.3. Démontrer leurs responsabilités face aux ordres de médecin.
- 2.4. Reconnaître le comportement anti-professionnel de tiers dans la pratique et y réagir.
- 2.5. Participer à l'examen de pairs.

3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et la viabilité de leur pratique.

- 3.1. Établir un équilibre entre les priorités personnelles et professionnelles afin d'assurer leur santé personnelle et la viabilité de leur pratique.
- 3.2. S'efforcer d'accentuer leur sensibilisation et leur perspicacité personnelles et professionnelles.
- 3.3. Reconnaître les cas où d'autres professionnels sont dans le besoin et y réagir de façon appropriée.
- 3.4. Démontrer une conscience de soi et gérer son bien-être et son rendement professionnel.
- 3.5. Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté en offrant un soutien et une réponse à leurs besoins.

LEADER

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes.

- 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins au patient.
 - 1.1.1. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients.
- 1.2. Analyser les incidents qui mettent en cause la sécurité des patients.

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé.

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients.
- 2.2. Mettre en pratique des données probantes portant notamment sur les processus de gestion qui permettent de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié.

3. Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle.

- 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé.
- 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats.

Révisé – Comité de spécialité – Juin 2016-06-07

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « STAGE DE NUIT »

Code U de M : OGYSNDN

CONTEXTE

Le stage de nuit est un stage d'une période où le résident couvre les activités liées à la garde de 18 h à 7 h am.

- Les résidents 1 à 3 ont 2 périodes annuelles de stage de nuit.
- Les résidents 4 et 5 ont 1 période annuelle de stage de nuit.

Les règles facultaires de validité de stage sont différentes pour le stage de nuit (voir la politique facultaire sur le site Web de l'Université de Montréal ou sur le Dropbox du programme d'obstétrique-gynécologie).

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Lors de la garde, le résident assumera les responsabilités liées à la couverture de garde. Il répondra aux appels et aux demandes de consultation de façon respectueuse et professionnelle. Le résident agira de façon constructive avec tous les membres l'équipe de soins. Le résident communiquera efficacement avec les membres de l'équipe de soins, avec le patient et ses proches. Le résident identifiera ses limites et la pertinence de consulter et de demander de l'aide. Lors du stage de nuit, le résident identifiera ses besoins de formation et planifiera l'atteinte de ses objectifs d'apprentissage. Le résident apprendra à demander une rétroaction régulière à son superviseur à la fin d'un quart de travail.

EXPERTISE

Le résident, selon son niveau de résidence,

- Sera en mesure d'effectuer une évaluation clinique dans les temps attendus pour son niveau de résidence.
- Pourra prioriser les problématiques à évaluer dans le contexte de consultations urgentes et de soins lors d'un stage de nuit.
- Élaborera des hypothèses diagnostiques en incluant les diagnostics les plus pertinents et retiendra les hypothèses les plus plausibles.
- Sera en mesure de déléguer les cas appropriés aux externes ou aux résidents juniors tous en assurant une supervision adéquate et étroite.
- Prendra en charge l'investigation initiale et le traitement des patients hospitalisés, des patients vus en consultation à l'urgence ou à l'unité des naissances selon son niveau d'expérience et de résidence (se référer aux objectifs de stage spécifiques que le résident a fait plus tôt dans son parcours).

➤ Sera en mesure d'accomplir les gestes techniques attendus selon son niveau de résidence. **Par exemple :**

- R1 : L'accouchement vaginal spontané non compliqué, réparation d'une laceration du 1^{er} ou 2^e degré non compliquée...
- R2 : L'accouchement vaginal assisté à la vulve, césarienne primaire non-compliquée...
- R3 : L'accouchement vaginal assisté de forceps bas sans rotation, césarienne urgente compliquée, réparation de laceration compliquée...
- R4-R5 : L'accouchement vaginal assisté, césarienne classique, accouchement vaginal de jumeaux, accouchement vaginal de siège
- R3-R5 : Traitement chirurgical d'une grossesse extra-utérine...

COMMUNICATION

Le résident, selon son niveau de résidence :

- Communiquera clairement et efficacement au moment opportun avec l'équipe de soins et les patients et ses proches.
- Utilisera son leadership selon son niveau d'expérience pour communiquer clairement dans les cas urgents.
- Documentera le dossier papier ou informatique de façon utile et pertinente
- Communiquera clairement avec son superviseur le besoin d'obtenir de l'aide ou une assistance immédiate en cas d'urgence.
- Sera en mesure de faire une rétroaction constructive aux externes, aux autres résidents et aux membres de l'équipe de soins en cas de situation clinique difficile ou avec une issue non souhaitée ou défavorable.
- Sera en mesure de faire une rétroaction positive aux externes, aux autres résidents et aux membres de l'équipe de soins en cas de situation clinique où les soins et\ou l'issue ont été particulièrement bons et optimaux.
- Participera à des séances de débriefing en équipe multidisciplinaire lorsque approprié.

COLLABORATION

Le résident, selon son niveau de résidence,

- S'assurera que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, surtout en situation de soins aigus.
- Interagira de façon constructive avec tous les membres de l'équipe de soins.
- Sera disponible et offrira son soutien aux membres de l'équipe de soins de façon respectueuse.

PROFESSIONNALISME

Le résident, peu importe son niveau de résidence,

- Assumera ses responsabilités sur la garde.
- Arrivera à l'heure.
- Répondra à ses appels de façon rapide, diligente et respectueuse.
- Se déplacera pour évaluer rapidement un patient instable ou avisera son supérieur s'il n'est pas en mesure de la faire de façon à assurer la sécurité de ses patients.

- Fera preuve de respect et d'honnêteté dans ses rapports professionnels.
- Fera preuve d'empathie envers les patients et leurs proches.
- Identifiera ses limites et la pertinence de consulter ou de demander de l'aide.
- Avisera son superviseur/résident coordonnateur en cas d'absence imprévue ou de maladie.
- Fera les OPAs qui sont jugés nécessaires selon son niveau de résidence.

GESTION

Le résident, selon son niveau de résidence,

- Sera en mesure de gérer et prioriser les cas en salle des naissances et les consultations urgentes en incluant demander de l'aide lorsque débordé.
- Sera en mesure d'organiser le suivi adéquat et nécessaire du patient qui s'est présenté à l'urgence et qui nécessite un suivi.
- Sera en mesure de transférer les soins d'un patient hospitalisé lors de la garde à l'équipe qui prend le quart de travail de jour.
- Sera en mesure de gérer ses habitudes de vie pour pouvoir être apte et dispos au travail de nuit (horaire de sommeil et de repas....).

ÉRUDITION

Le résident, selon son niveau de résidence,

- Utilisera des stratégies d'enseignement qui aident les externes à parfaire leur raisonnement clinique.
- Utilisera des stratégies de lectures, de consultations de la littérature médicale lui permettant d'atteindre les objectifs du stage de nuit.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À L'OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE »

Code U de M : OGYINI

RESSOURCES À POSSÉDER

Connaissances extensives de :

- La physiologie maternelle (adaptation physiologique des différents systèmes).
- Le développement et la physiologie fœtale.
- Le développement et la physiologie placentaire.
- L'évaluation antépartum d'une grossesse normale (bilan de base, surveillance de la croissance fœtale, surveillance maternelle, dépistage usuel et justification).
- La surveillance de la grossesse post terme.
- Les indications, méthodes et complications de l'induction du travail.
- Les indications, méthodes et complications de la stimulation du travail.
- La surveillance maternelle en travail.
- La surveillance fœtale en travail.
- La fièvre puerpérale (dx diff, investigation et traitement).
- Étiologie et ressources pharmacologiques et mécaniques pour la prise en charge du saignement post-partum immédiat incluant la réanimation maternelle.
- L'allaitement maternel (physiologie, difficultés techniques et traitements).
- L'évaluation initiale des besoins de réanimation néonatale.
- Malaises fréquents en grossesse (physiologie, investigation rationnelle et traitement).
- Analgésie obstétricale.
- Prévention de la chorioamniotite.
- Contraception post-partum.
- Les indications pour un accouchement vaginal assisté et la césarienne.
- Des facteurs de risques de la dépression post-partum.
- Le cycle menstruel normal, de l'hypothalamus à la réponse endométriale.
- Saignement anormal au premier trimestre (diagnostic différentiel, investigation).
- Des causes de pertes vaginales anormales, de l'investigation et du traitement.

RESSOURCES TECHNIQUES À POSSÉDER

- Évaluation de la présentation, la station et la variété de position.
- Estimation de l'âge gestationnel à l'aide des différents signes et symptômes de la biochimie et de l'échographie.
- Évaluation de la croissance fœtale à l'aide de la hauteur utérine (estimation du poids fœtal).
- Accouchement vaginal simple.
- Épisiotomie.
- Manœuvres initiales pour la dystocie des épaules.
- Installation de monitoring électronique externe et interne, incluant l'amniométrie.
- Interprétation du monitoring électronique.

- Accouchement avec ventouse à la vulve.
- Réparation d'épisiotomie et de lacerations vaginales et périnéale du premier et deuxième degré.
- Bloc honteux.
- Usage de l'échographie pour confirmer une mort in utero (supervision directe) et la présentation.

RESSOURCES TECHNIQUES DONT L'APPRENTISSAGE SERA AMORCÉ AVEC SUPERVISION ÉTROITE

- Césarienne transversale basse primaire non urgente (en fin de R1).
- Forceps à la vulve.
- Ventouse au stade bas.
- Usage de l'échographie au premier trimestre pour évaluer l'âge gestationnel.
- Usage de l'échographie pour évaluer l'index de liquide amniotique.
- Insertion et retrait d'un stérilet.
- Drainage d'un abcès de la glande de Bartholin (cathéter de Ward).
- Évacuation d'un utérus gravide au premier trimestre.

EXPERTISE MÉDICALE

- Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre, procède à une anamnèse ciblée en recherchant les éléments clés.
- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes.
- Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement.
- Recherche à l'histoire les conditions socio-économiques pouvant mettre en péril la santé de la femme enceinte et de son fœtus ou nouveau-né (CSST, violence conjugale, isolement social, trouble de santé mentale).
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- Identifie de lui-même les aspects de l'anamnèse et de l'examen pour lesquels il est incertain et qui requièrent une assistance ou une vérification par un superviseur ou un consultant afin d'assurer la sécurité des patients.
- Relève les informations contenues dans les dossiers médicaux.
- Résume le cas au superviseur ou à un consultant en ciblant les éléments essentiels.
- Accorde la priorité au patient potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
- Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
- Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation.
- Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.

- Établit un plan d'investigation, en collaboration avec ses superviseurs, en tenant compte des besoins du patient, du besoin de préciser un diagnostic ou d'en éliminer d'autres, en tenant compte des résultats d'investigation et des données cliniques déjà disponibles.
- Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
- Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire.
- Établit une entente avec le patient ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.
- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier obstétrical de façon concise et pertinente.
- Vérifie et applique les normes de tenue de dossiers dans son établissement et son domaine de spécialisation.
- Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un évènement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur.
- Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- Requiert lorsqu'approprié et avec l'approbation de son résident senior la consultation d'un autre professionnel de la santé.
- Établit et met en œuvre avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations courantes.
- Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités.
- Choisit les paramètres de suivi appropriés parmi ceux qui sont couramment utilisés.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour les interventions courantes.
- Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
- Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.
- Débutera la prise en charge de la femme avec anomalie de la grossesse au premier trimestre (menace d'avortement, douleurs pelviennes, grossesse ectopique).
- Débutera la prise en charge du saignement post-partum immédiat incluant la réanimation maternelle.
- Débutera la prise en charge d'une femme qui consulte pour leucorrhée excluant la thérapeutique des problèmes de récidives fréquentes.
- Débutera la prise en charge d'une femme qui consulte pour douleur pelvienne aiguë; le questionnaire et examen approprié, proposera un plan d'investigation initiale.

COMMUNICATION

- Identifie les difficultés potentielles reliées à la présence d'accompagnateur(s).
- Recueille les préférences du patient.
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches.
- Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient.

- S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.
- Donne les informations à un moment approprié.
- Réitère les consignes essentielles.
- Associe le patient à la démarche clinique.
- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.
- Obtention sous supervision d'un consentement éclairé à une intervention chirurgicale simple comme un curetage ou une césarienne.

COLLABORATION

- Explique aux stagiaires les rôles des membres d'une équipe.
- Explique aux stagiaires débutant leur stage les règles et procédures de fonctionnement de l'équipe.
- Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles.
- Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
- Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord.
- Lorsqu'ils ne sont pas présents, représente les intérêts du patient et de ses proches dans l'élaboration du plan de soins.
- Précise les objectifs du plan de soins avec les membres d'une équipe, en partenariat avec le patient et ses proches.
- Participe à l'établissement d'un échéancier pour l'atteinte des objectifs du plan de soins.
- Respecte les décisions prises par le patient et ses proches.
- Transmet les informations aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient.
- Discute avec les membres de l'équipe des obstacles rencontrés lors de la réalisation du plan de soins.

GESTION

- Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité et efficience).
- Priorise certains patients en lien avec leur condition et leur délai d'attente pour une admission, une investigation et un traitement.
- Dans les situations courantes et en partenariat avec le patient et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail (matériel, ressources, etc...).
- Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation.
- Gère son temps pour les cas simples.
- S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié.
- Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.
- Évalue l'adéquation entre ses objectifs initiaux de carrière, sa situation actuelle (ses choix et orientations ainsi que leurs impacts) et les perspectives d'avenir.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait la prescription d'antibiotiques et la prophylaxie.
- Oriente le patient dans sa recherche de ressources pertinentes.
- Réfère aux intervenants, organismes ou institutions appropriés.
- Alerte les autorités compétentes (santé publique ou autre) en présence de maladie ou d'intoxication à risque de propagation.

ÉRUDITION

- Établit ses besoins de formation en fonction des niveaux de compétences à atteindre dans son programme de résidence.
- Ajuste ses façons d'utiliser les moyens d'apprentissage en fonction de ses besoins et caractéristiques.
- Justifie son utilisation des moyens d'apprentissage.
- Vérifie que l'étudiant connaît les besoins normatifs propres à son niveau.
- Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
- Préparer et présenter un article scientifique ou une courte revue de la littérature pour combler les besoins.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.
- Fait expliciter à l'apprenant sa démarche clinique et corrige les conceptions erronées.
- Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son senior ou patron).
- Réfléchit sur ses actions en prêtant une attention particulière à son rôle d'enseignant auprès d'externes ou de résident plus juniors et y apporte au besoin des modifications.

PROFESSIONNALISME

- Attitude professionnelle empreinte d'intégrité, d'honnêteté, de compassion et de respect.
- Autodiscipline pour la ponctualité, et la fiabilité dans ses engagements (prise en charge des patientes, préparation des réunions, présence en clinique ou à la salle d'accouchement).
- Intègre les besoins et priorités du patient dans la décision clinique.
- Établit un plan de soins en partenariat avec le patient pour alléger sa souffrance.
- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Soumet le plan d'une démarche de divulgation d'un événement indésirable à son superviseur.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.
- Procède aux démarches appropriées pour assurer de l'équité d'accès aux soins.
- Prodigue les soins en accord avec les règles liées à l'objection de conscience lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec).
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

OGYINI / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 4. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 7.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.3 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.5 Assumer ses responsabilités. 13. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 13.3 Dispenser des enseignements. 14. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 14.2 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition ». • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aol+ogie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYINI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|---|---|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues1. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocution, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENTANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYINI / OPA : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL

CONTEXTE

Lors d'un quart de travail en salle d'accouchement, une infirmière s'inquiète d'un tracé foetal atypique et avise le résident. Celui-ci évalue le tracé et la situation clinique en compagnie de l'infirmière. Il fait un plan de suivi avec l'infirmière et la patiente (et accompagnants). Il fait de l'enseignement sur le tracé à l'infirmière après l'interaction.

CAPACITÉS ET MANIFESTATION VISÉES

EXPERTISE MÉDICALE

- 1.2 Procéder à une anamnèse concise et exacte.
 - 1.2.2 Analyser la condition médicale générale du patient (et du fœtus), son statut de performance et son espérance de vie ou sa qualité de vie potentielle.
 - 1.2.4 Rechercher les facteurs pronostics pertinents à la pathologie du patient ou du fœtus.
- 1.4 Établir l'urgence de la situation.
- 1.5 Anticiper, identifier et gérer les situations à risque élevé.
- 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient et ses proches.
- 1.7 Formuler une hypothèse diagnostique.
- 1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.
- 1.12 Documenter de façon honnête, concise, claire et ordonnée, les éléments pertinents de l'évaluation au dossier du patient (dans la lettre au médecin requérant et au médecin de famille) conformément aux règles, faire de même pour le dossier obstétrical, du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum.
- 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.

- 2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient et des bénéfices attendus et en abordant la problématique des avantages, désavantages et des coûts des programmes de prévention, de dépistage et de traitement des diverses pathologies bénignes et malignes de l'appareil reproducteur/endocrinien féminin ou des diverses conditions normales et anormales associées à la grossesse, au fœtus et à l'accouchement.
- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune en soumettant ses recommandations et son plan de traitement au comité de contrôle de la qualité de l'acte.
 - 2.6.2 Coordonner les actions visant à préparer au traitement, le patient et son environnement.
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.

COMMUNICATION

- 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
- 5.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
- 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

- 6.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
- 7.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel

COLLABORATION

- 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes, les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
- 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
- 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
- 9.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.
- 9.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.

ÉRUDITION

- 13.3 Dispenser des enseignements.
 - 13.3.1 Donner une rétroaction constructive.
- 13.4 Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs.

OGYINI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS ET INDICATEUR | NON FAIT | FAIT PARTIELLEMENT | FAIT | COMMENTAIRES |
|--|----------|--------------------|------|--------------|
| Répond à l'infirmière dans les plus brefs délais possibles, en tenant compte de l'urgence de la situation | | | | |
| Interprète correctement le tracé fœtal (normal, atypique, anormal) | | | | |
| Décrit verbalement les anomalies du tracé avec l'infirmière | | | | |
| Évalue la condition physiologique ou pathologique de la patiente et de son fœtus. (ex : Saignement, PE sévère, RCIU vs gross. normale) | | | | |
| Évalue le travail de la patiente (normal, dystocique, arrêt de progression, arrêt de descente) | | | | |
| Si nécessaire, procède à l'examen physique (hauteur utérine, toucher vaginal, fréquence des contractions et relâchement utérin) | | | | |
| Fait un plan de traitement adapté à la situation (ex : ne rien faire, amniométrie, accouchement assisté, césarienne) | | | | |
| Explique à la patiente et à ses accompagnants l'interprétation du monitoring et le plan de traitement en s'adaptant à leur niveau de littératie | | | | |
| Reconnait l'anxiété ou l'inconfort de la patiente et de ses accompagnants et y répond adéquatement | | | | |
| Est respectueux du choix de la patiente tout en expliquant la normalité ou les risques. | | | | |
| S'assure d'être bien compris par la patiente et de ses accompagnants | | | | |
| Une fois sortie de la chambre, discute avec l'infirmière de son interprétation du tracé et de son plan de traitement | | | | |
| Reconnait l'anxiété ou l'inconfort du personnel infirmier et y répond adéquatement | | | | |
| Dispense de l'enseignement aux infirmières et aux étudiants concernant le tracé et la modulation du traitement en fonction de l'évolution clinique | | | | |
| Rédige un rapport concis et approprié en tenant compte du contexte médicolégal particulier au suivi de travail en salle d'accouchement. | | | | |

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE »

Code U de M : MINOBS

CONTEXTE

Le stage de MIGO se déroule au sein d'une équipe ou d'un service de médecine obstétricale et non pas dans un département de médecine interne générale. Les résidents participent à des activités ambulatoires, de consultation à l'étage d'obstétrique, aux réunions scientifiques du service et du département et à la garde en médecine obstétricale à titre de consultants.

Au cours de leur stage, les résidents sont exposés à une approche interdisciplinaire impliquant divers médecins (gynéco-obstétriciens, anesthésiologistes, néonatalogistes, hématologues, psychiatres) et une équipe paramédicale très diversifiée (infirmières, infirmières spécialisées, diététistes, pharmaciens, etc.).

EXPERTISE MÉDICALE

- Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre, procède à une anamnèse ciblée en recherchant les éléments clés.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Identifie de lui-même les aspects de l'anamnèse et de l'examen pour lesquels il est incertain et qui requièrent une assistance ou une vérification par un superviseur ou un consultant afin d'assurer la sécurité des patients.
- Relève les informations contenues dans les dossiers médicaux.
- Résume le cas au superviseur ou à un consultant en ciblant les éléments essentiels.
- Accorde la priorité au patient potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
- Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
- Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation.
- Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données.
- Tient compte de la morbidité, des possibilités d'interventions et des besoins et attentes des patients et de leurs proches ou de ceux de la communauté pour établir une entente concernant les problèmes nécessitant une évaluation.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Établit un plan d'investigation, en collaboration avec ses superviseurs, en tenant compte des besoins du patient, du besoin de préciser un diagnostic ou d'en éliminer d'autres, en tenant compte des résultats d'investigation et des données cliniques déjà disponibles.
- Lorsqu'appropriate et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.

- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier obstétrical de façon concise et pertinente.
- Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- Établit et met en œuvre avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations courantes.
- Choisit les paramètres de suivi appropriés parmi ceux qui sont couramment utilisés.
- Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.
- Les résidents doivent porter une attention particulière aux points d'expertise suivants :
 - Se familiariser avec les changements hormonaux, hémodynamiques, et hématologiques de la grossesse normale.
 - Connaître les principes de base de pharmacologie en grossesse et allaitement, et les appliquer en pratique.
- Reconnaître, prendre en charge et prévenir (si possible) certaines maladies propres à la grossesse :
 - Atrophie jaune du foie.
 - Cholestase de grossesse.
 - Diabète gestationnel.
 - Hypertension gestationnelle/éclampsie.
 - Hyperémésis gravidarum.
- Maladies dermatologiques :
 - PUPPP.
 - Phemphigus gestationnel.
 - Thrombopénie gestationnelle.
 - Thyroïdite post-partum.
 - Thyroïdite gestationnelle.
- Connaître l'impact sur la grossesse de certaines maladies chroniques, savoir les prendre en charge, en vue d'une grossesse, pendant la grossesse et le post-partum :
 - Asthme/MPOC.
 - Cardiopathies/valvulopathies.
 - Céphalées primaires.
 - Diabète de type 1 et 2.
 - Épilepsie.
 - Hypertension artérielle chronique.
 - Hypothyroïdie et hyperthyroïdie.
 - Lupus systémique.
 - Polyarthrite rhumatoïde.
- Connaître l'impact de la grossesse sur les maladies énumérées ci-haut.
- Début de consolidation de la prise en charge des situations thromboemboliques et d'anticoagulation suivantes pendant la grossesse et le post-partum :
 - Thromboembolie veineuse passée.
 - Thrombophilie sans antécédent thrombotique.
 - Thromboembolie veineuse passée nécessitant une anticoagulation à long terme.
 - Thromboembolie veineuse aiguë.
 - Syndrome antiphospholipide.
 - Anticoagulation chronique pour valve cardiaque prothétique.
- Savoir utiliser judicieusement les tests paracliniques chez la femme enceinte et qui allaité, en connaître les effets néfastes s'il y a lieu :
 - Échographie.
 - Radiographie simple.
 - Tomographie axiale avec ou sans contraste.
 - IRM avec ou sans contraste.

- Scintigraphie ventilation/perfusion.
- Angiographie.
- Connaître les bases de la réanimation chez la femme enceinte.
- Connaître les indications d'interruption de grossesse pour la santé maternelle.

COMMUNICATION

- Recueille les préférences du patient.
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches.
- Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient.
- S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.
- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.

COLLABORATION

- Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles.
- Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
- Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord.
- Ajuste ses attitudes et ses comportements afin de développer une relation fonctionnelle avec le médecin ou le professionnel consultant.
- Évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés.
- Lorsqu'ils ne sont pas présents, représente les intérêts du patient et de ses proches dans l'élaboration du plan de soins.
- Précise les objectifs du plan de soins avec les membres d'une équipe, en partenariat avec le patient et ses proches.
- Participe à l'établissement d'un échéancier pour l'atteinte des objectifs du plan de soins.
- Respecte les décisions prises par le patient et ses proches.
- Discute avec les membres de l'équipe des obstacles rencontrés lors de la réalisation du plan de soins.

GESTION

- Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité et efficience).
- Gère son temps pour les cas simples.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Se responsabilise face au résultat de la démarche pour l'obtention de traitements ou services particuliers.
- Alerte les autorités compétentes (santé publique ou autre) en présence de maladie ou d'intoxication à risque de propagation.

- Applique les principes de prévention et de gestions des infections nosocomiales.

ÉRUDITION

- Formule des questions d'apprentissage précises.
- Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire.
- Propose des pistes de recherche à son superviseur.

PROFESSIONNALISME

- Intègre les besoins et priorités du patient dans la décision clinique.
- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

MINOBS / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et séniors. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> 6. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 6.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 6.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 7. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 5.2 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 8. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 7.4 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.5 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.6 Assumer ses responsabilités. 14. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 14.3 Dispenser des enseignements. 15. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 14.3 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 18. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition » • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3ao+logie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

MINOBS / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|---|--|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | <ul style="list-style-type: none"> + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues1. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...). |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | <ul style="list-style-type: none"> + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | <ul style="list-style-type: none"> + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | <ul style="list-style-type: none"> Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | <ul style="list-style-type: none"> + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | <ul style="list-style-type: none"> + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocation, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

MINOBS / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|---|---|--|--|--|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles | La cible est inappropriée au contexte | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attache du patient si pertinent | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes | La note est mal structurée et/ou oubli importants au niveau du contenu | Structure à améliorer, oubli mineurs au niveau du contenu | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s) | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi | N'assume pas son rôle | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence | Enseigne avec tact des éléments pertinents | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente) | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À L'ÉCHOGRAPHIE »

Code U de M : OGYECI

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU STAGE

Acquérir les habiletés de base en échographie permettant de faire les mesures les plus courantes de l'échographie normale du 2e trimestre et de s'orienter dans l'espace. Le résident s'initiera sommairement aux examens des 1er et 3e trimestres et à l'échographie gynécologique.

Ce stage devrait permettre au résident de progresser plus rapidement lors du stage d'échographie (R3 ou R4) et de mettre en pratique ses connaissances au cours des stages d'obstétrique subséquents.

RESSOURCES SPÉCIFIQUES À UTILISER

- Savoir s'orienter dans l'espace avec la sonde échographique abdomino-pelvienne.
- Comprendre l'orientation et la signification des coupes par voie abdominale et endo-vaginale
- Savoir faire les mesures de base au 1er et 2e trimestre et les principaux tests utilisés en obstétrique.
 - BP.
 - Abdomen.
 - Fémur.
 - CRL.
 - Sac gestationnel.
 - Sac vitellin.
 - Recherche du CF et autres éléments contributoires dans la datation et le pronostic au 1er trimestre.
 - Reconnaître une grossesse multiple.
 - ILA.
 - Profil biophysique.
 - Placentation au 2e trimestre.
 - Savoir utiliser les mesures dans des tables appropriées pour dater une grossesse.

EXPERTISE MÉDICALE

- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.

- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.

COMMUNICATION

- Identifie les difficultés potentielles reliées à la présence d'accompagnateur(s).
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.
- Donne les informations à un moment approprié.
- Prépare le patient à l'éventualité d'une mauvaise nouvelle.
- Réitère les consignes essentielles.

COLLABORATION

- Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
- Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord.
- Ajuste ses attitudes et ses comportements afin de développer une relation fonctionnelle avec le médecin ou le professionnel consultant.
- Évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.

GESTION

- Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité et efficience).
- Gère son temps pour les cas simples.

ÉRUDITION

- Formule des questions d'apprentissage précises.
- Démontre de l'autonomie dans la documentation de ses progrès en faisant des liens avec des apprentissages.
- Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son séniior ou patron).

PROFESSIONNALISME

- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.
- Procède aux démarches appropriées pour assurer de l'équité d'accès aux soins.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec).
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

OGYECI / OPA : UTILISE L'ÉCHOGRAPHIE POUR PRENDRE EN CHARGE LE POST-DATISME

CONTEXTE

La résidente en initiation à l'échographie voit une patiente référée pour gestion du post-datisme, il fait l'anamnèse appropriée, l'examen si nécessaire puis procède aux examens complémentaires appropriés. Ensuite, le plan de gestion sera discuté avec la patiente et en collaboration avec les autres membres de l'équipe, le résident va s'assurer de la planification idéale du traitement.

CAPACITÉS ET MANIFESTATION VISÉES

EXPERTISE MÉDICALE

- Identifier les problèmes en tenant compte de la situation, des spécificités et des préférences du patient.
- Procéder à une anamnèse concise et exacte.
- Ordonner et ou pratiquer, lorsque pertinent, les examens cliniques pertinents et les techniques d'imagerie permettant d'obtenir de l'information sur les pathologies bénignes ou malignes qui affectent l'appareil reproducteur ou sur l'évolution physiologique ou pathologique de la grossesse en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire (6-12).
- Documenter de façon honnête, concise, claire et ordonnée, les éléments pertinents de l'évaluation au dossier du patient (dans la lettre au médecin requérant et au médecin de famille) conformément aux règles, faire de même pour le dossier obstétrical, du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum (21).
- Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.
- Discuter des interventions choisies et de leurs options ainsi que des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées en vue d'obtenir un consentement éclairé aux interventions retenues incluant, le cas échéant, les soins de santé pour les cas de comorbidité associée et les soins de fin de vie appropriés pour la mère et/ou le fœtus et/ou le nouveau-né.
- Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient et des bénéfices attendus et en abordant la problématique des avantages, désavantages et des coûts des programmes de prévention, de dépistage et de traitement des diverses pathologies bénignes et malignes de l'appareil reproducteur/endocrinien féminin ou des diverses conditions normales et anormales associées à la grossesse, au fœtus et à l'accouchement.

COMMUNICATION

- Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
- S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
- Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
- Interagir de façon constructive et productive

COLLABORATION

- Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes, les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
- Cordonner les actions visant à préparer au traitement, le patient et son environnement.
- Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
- Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.

OGYECI / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : UTILISE L'ÉCHOGRAPHIE POUR PRENDRE EN CHARGE LE POST-DATISME

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS ET INDICATEUR | NON FAIT | FAIT PARTIELLEMENT | FAIT | COMMENTAIRES |
|--|----------|--------------------|------|--------------|
| Se présente et clarifie la raison de consultation et son rôle (1). | | | | |
| À l'aide de plusieurs données, va dater précisément la grossesse. - Révise la DDM/ovulation /implantation (FIV) (1). - Calcul la DPA selon les diverses échographies (1). - Tient compte des marges d'erreur pour déterminer la DPA « officielle » (1). | | | | |
| Recherche les éléments pertinents à l'anamnèse très ciblée. - Facteurs qui pourraient justifier une induction plus précoce (1). - Herpes actif (1) / Placentation (1) / Perte de liquide (1) / Perte de sang (1). | | | | |
| Procède correctement à l'index de liquide amniotique. - Angle (1) / Qualité de l'image (1) / Positionnement des « indicateurs écran » (1) / Mesure prise au bon endroit (pas de cordon...) (2). | | | | |
| Vérifie la présentation (2). | | | | |
| Interprète correctement le NST (Qualité, réactif ou non, autres anomalies) (2). | | | | |
| Explique à la patiente en s'adaptant à son niveau de littératie (2). | | | | |
| Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort et y répond adéquatement (1). | | | | |
| Si indiqué, examine la patiente (évaluation du col) (1). | | | | |
| Décide du bon plan de traitement (expectative, induction, profil, préparation cervicale ou non) (4). | | | | |
| S'assure d'être bien compris par la patiente (2). | | | | |
| Rédige un rapport concis et approprié (2). | | | | |
| Enseigne le DMF : Quand venir à la salle d'accouchement (2). | | | | |
| En collaboration avec les autres membres de l'équipe : | | | | |
| Organise le prochain rendez-vous ou l'induction (1). | | | | |
| Réitère les consignes essentielles au départ (1). | | | | |

Total / 34

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION À LA CHIRURGIE »

Code U de M : OGYCHX

RESSOURCES À POSSÉDER

- Connaitre la réponse physiologique au traumatisme chirurgical.
- Connaitre les principes de guérison des plaies.
- Connaitre les différents types de chocs et la réponse physiologique.
- Connaitre les principes de l'asepsie, l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie.
- Connaitre la prise en charge initiale des principales infections post-opératoires.
- Connaitre les matériaux de suture chirurgicale.
- Connaitre la physiologie de la coagulation, la CIVD, les indications des divers produits sanguins
- Connaitre la pharmacologie des agents utilisés pour l'anesthésie locale, les doses toxiques et la gestion des complications relatives à l'utilisation de ces agents.
- Connaître la pharmacologie des principaux analgésiques opiacés, AINS ainsi que celle des anti-émétiques, des agents de thromboprophylaxie et des laxatifs.
- Maîtriser les techniques de bases suivantes :
 - Accès veineux.
 - Ponctions artérielles.
 - Mise en place de sondes naso-gastriques et vésicales.
 - Suture des plaies simples.
 - Enlèvement des sutures.
 - Anesthésie locale.
 - Incision d'abcès superficiels.
 - Débridement de plaies superficielles.
 - Extraction de drains, confection et changement d'un pansement à l'exclusion des plâtres.
- Interpréter une plaque simple de l'abdomen, un R-X pulmonaire.
- Maîtriser les principes d'un remplacement électrolytique adéquat dans un contexte péri-opératoire ou d'un débordement électrolytique.
- Connaitre les indications de nutrition parentérale.
- Connaît le Dx différentiel et l'investigation et la prise en charge initiale des conditions suivantes :
 - Masse et écoulement mammaire.
 - Douleur aigue FID, FIG et HCD.
 - Douleur abdominale aigue avec choc.
 - Hémorragies digestives haute et basse.
 - Masse abdominale.
 - Ictère obstructif.
 - Changement des habitudes des selles.
 - Iléus.
 - Embolie pulmonaire.
 - Infarctus post-op.
 - Œdème aigu du poumon post-op.

EXPERTISE MÉDICALE

- Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre, procède à une anamnèse ciblée en recherchant les éléments clés.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Identifie de lui-même les aspects de l'anamnèse et de l'examen pour lesquels il est incertain et qui requièrent une assistance ou une vérification par un superviseur ou un consultant afin d'assurer la sécurité des patients.
- Relève les informations contenues dans les dossiers médicaux.
- Résume le cas au superviseur ou à un consultant en ciblant les éléments essentiels.
- Accorde la priorité au patient potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
- Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
- Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation.
- Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Établit un plan d'investigation, en collaboration avec ses superviseurs, en tenant compte des besoins du patient, du besoin de préciser un diagnostic ou d'en éliminer d'autres, en tenant compte des résultats d'investigation et des données cliniques déjà disponibles.
- Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisée en recourant à des consultants.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.
- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige ses notes au dossier médical de façon concise et pertinente.
- Établit et met en œuvre avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations courantes.
- Choisis les paramètres de suivi appropriés parmi ceux qui sont couramment utilisés.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour les interventions courantes.
- Prescrire adéquatement les soins postopératoires à un patient qui vient de subir une chirurgie mineure ou majeure.
- Effectuer le suivi postopératoire chez un patient hospitalisé ayant subi une intervention chirurgicale.
- Dessiner les incisions, amorcer, sous supervision, l'ouverture et la fermeture des plaies opératoires
- Il se familiarisera avec la manipulation des différents instruments chirurgicaux. Il pourra réaliser certaines parties des chirurgies adaptées à son niveau et apprendra l'assistance opératoire en tant que premier ou deuxième assistant pour diverses chirurgies plus complexes.

COMMUNICATION

- Recueille les préférences du patient.
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches.
- Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient.
- S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.

- Réitère les consignes essentielles.
- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.

COLLABORATION

- Aide les membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches.
- Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles.
- Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
- Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord.
- Ajuste ses attitudes et ses comportements afin de développer une relation fonctionnelle avec le médecin ou le professionnel consultant.
- Évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés
- Lorsqu'ils ne sont pas présents, représente les intérêts du patient et de ses proches dans l'élaboration du plan de soins.
- Précise les objectifs du plan de soins avec les membres d'une équipe, en partenariat avec le patient et ses proches.
- Participe à l'établissement d'un échéancier pour l'atteinte des objectifs du plan de soins.
- Respecte les décisions prises par le patient et ses proches.
- Transmet les informations aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient.
- Discute avec les membres de l'équipe des obstacles rencontrés lors de la réalisation du plan de soins.

GESTION

- Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité et efficience).
- Priorise certains patients en lien avec leur condition et leur délai d'attente pour une admission, une investigation et un traitement.
- Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation
- Gère son temps pour les cas simples.
- S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié.
- Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Conseille le patient sur la pertinence ou non de tests et investigations.
- Conseille un patient membre des populations à risque sur la cessation tabagique
- Se responsabilise face au résultat de la démarche pour l'obtention de traitements ou services particuliers.
- Réfère aux intervenants, organismes ou institutions appropriés.
- A une vision globale de la clientèle dans son milieu de pratique (caractéristiques sociodémographiques, besoins).

ÉRUDITION

- S'assure que les patients et les familles aient compris les enseignements reçus dans des situations cliniques plus complexes.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son senior ou patron).

PROFESSIONNALISME

- Intègre les besoins et priorités du patient dans la décision clinique.
- Établit un plan de soins en partenariat avec le patient pour alléger sa souffrance.
- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Soumet le plan d'une démarche de divulgation d'un événement indésirable à son superviseur.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.
- Prodigue les soins en accord avec les règles liées à l'objection de conscience lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

OGYCHX / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : Le travail en équipe. | Niveau de formation : résidence – junior et séniors. |
| Énoncé de la situation : Le résident évolue pendant 2 mois avec les membres de l'équipe de chirurgie générale. | Exemples de situations : Le résident participe activement à plusieurs réunions interdisciplinaires durant un stage. Le résident effectue un stage au cours duquel il travaille avec les membres d'une équipe de soins. |
| Consignes : Le résident collabore au traitement de ses patients et interagit de façon optimale avec les membres de l'équipe de soins. | |
| Compétences visées : Communication, professionnalisme, collaboration, gestion. | |
| <p>Capacités et Manifestations visées :</p> <p>4. Échanger de l'information (Communication).</p> <p>4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.</p> <p>4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>5. Établir une relation professionnelle (Communication).</p> <p>5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.</p> <p>5.3 Interagir de façon constructive et productive.</p> <p>6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).</p> <p>6.6 Assurer la continuité des soins du patient.</p> <p>7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).</p> <p>5.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.</p> <p>5.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.</p> <p>5.5 Assumer ses responsabilités.</p> <p>8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration).</p> <p>8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.</p> <p>8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.</p> <p>8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.</p> <p>9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).</p> <p>9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.</p> <p>10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration).</p> <p>10.1 Caractériser les situations conflictuelles.</p> <p>10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.</p> <p>17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion).</p> <p>17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.</p> | |
| <p>Stratégie d'apprentissage :</p> <p>Présentation au préalable de la grille d'évaluation.</p> <p>Observation et rétroaction formative régulière.</p> <p>Stratégie d'évaluation :</p> <p>Grille d'évaluation annexée distribuée aux membres de l'équipe (chirurgiens, infirmière, pair résident séniors de chirurgie, le résident lui-même).</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cours sur le travail d'équipe et la gestion des conflits. |

OGYCHX / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

Compétences sollicitées : communication, professionnalisme, collaboration et gestion

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--------------|---|---|
| Exerce ses responsabilités au sein de l'équipe. | | N'effectue pas les tâches qui lui sont confiées et n'offre pas son aide. | | Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée. Aide les autres dans l'accomplissement de leurs tâches. | Négocie les tâches en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun. |
| Témoigne du respect envers les membres de l'équipe. | | Agit de façon irrespectueuse. | | Donne de son temps, écoute les autres, ne les interrompt pas et considère leur opinion. | Encourage les membres de l'équipe à s'exprimer, à remettre en question si pertinent. |
| Effectue ses activités professionnelles avec honnêteté. | | Transmet des informations erronées, tente de justifier ses erreurs et les reconduit. | | Reconnait ses erreurs et, le cas échéant, rectifie ses actions, transmet des données véridiques. | |
| Inspire confiance. | | Agit avec de façon indélicate ou avec beaucoup d'insécurité. | | Projette un niveau d'assurance approprié à son statut et s'exprime et agit avec tact lorsqu'il aborde des sujets délicats. | |
| Contribue aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe. | | Est difficile d'approche, fermé aux échanges. | | Crée un climat propice aux échanges ouverts et honnêtes. | Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe. |
| S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | | Ne se préoccupe pas de l'opinion des autres membres. | | Arrive à une compréhension partagée avec les membres de l'équipe. | |
| Est sensible à l'opinion des autres et s'adapte au contexte dans lequel il évolue. | | Insensible aux émotions et perceptions des autres, ne les prend pas en considération dans ses décisions. | | Recherche les émotions et les perceptions des autres et les prend en considération. | |
| Assure la continuité des soins du patient. | | S'absente sans préavis. | | S'assure que le patient obtient les services requis lorsqu'il doit s'absenter. | |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--------------|---|---|
| Caractérise les situations conflictuelles. | | Ne reconnaît pas les sources de désaccord ni son rôle dans ces dernières. | | Identifie ce qui peut être source de tension pour les autres membres de l'équipe (incluant ses comportements). Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement. |
| Applique la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. | | Ne tente pas de résoudre les situations conflictuelles. | | Exprime ses questionnements face à la décision en voie d'être adoptée Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Encourage les membres à s'exprimer, à remettre en question et à agir de manière responsable pour assurer la sécurité du patient et minimiser les risques liés au système. |
| Organise son temps en fonction de ses tâches cliniques et de sa vie personnelle. | | Désorganisé et non ponctuel. Perds de nombreuses occasions d'apprentissage. | | Gère son temps pour les cas simples et organise son environnement de travail en fonction de ses activités cliniques. | Gère son temps pour la majorité des cas complexes et s'adapte aux situations imprévues. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYCHX / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : La résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | Exemples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et Manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. Assurer un suivi (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 3.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. 3.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. Échanger de l'information (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. Établir une relation professionnelle (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 5.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. 5.3 Interagir de façon constructive et productive. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 6.3 Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 6.6 Assurer la continuité des soins du patient. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. 7.5 Assumer ses responsabilités. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). <ol style="list-style-type: none"> 11.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ol style="list-style-type: none"> 13.3 Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 17.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | <ul style="list-style-type: none"> Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is066_3-f.cfm |

OGYCHX / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier*. | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants. | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles. | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels. |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise. | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|--|
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé. | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches. | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles. | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées. | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite). |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYCHX / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|--|--|---|---|---|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles. | La cible est inappropriée au contexte. | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier. |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes. | La note est mal structurée et/ou oubli importante au niveau du contenu. | Structure à améliorer, oubli mineur au niveau du contenu. | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet. | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent. |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant. | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue. | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s). | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient. |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus. | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels. | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent. |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles. | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations. | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources. |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi. | N'assume pas son rôle. | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent. |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme. | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente. | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence. | Enseigne avec tact des éléments pertinents. | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement. |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente). | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme. |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION AUX SOINS AIGUS GÉNÉRAUX »

Code U de M : OGYUSA

CONTEXTE

Pendant ce stage d'une période en milieu périphérique, le résident travaille avec l'équipe d'omnipraticiens / urgentologues / intensivistes sur place. Il apprécie la richesse du milieu, particulièrement le rôle de médecin de première ligne et sera à même de comprendre le contexte de travail et le niveau de prise en charge des médecins pour lesquels il deviendra plus tard un consultant. Le stage devrait présenter deux volets importants : 50% du temps exposé aux urgences de toutes sortes et 50% du temps en unité de soins intensifs. Idéalement, le résident devrait suivre le cheminement d'un patient de son arrivée à l'urgence jusqu'à sa prise en charge à l'unité de SI. En plus de développer certaines capacités à communiquer, questionner et prendre en charges des problèmes médicaux, ce stage devrait surtout permettre au résident de comprendre le contexte de travail de ses futurs collègues de manière à devenir plus tard un meilleur consultant.

EXPERTISE MÉDICALE

En fonction de son niveau d'expertise, le résident poursuit l'apprentissage des gestes cliniques et techniques. Plus spécifiquement :

- Le résident fait l'évaluation primaire des cas à l'urgence, rédige l'histoire de cas et établira un plan d'investigation et de traitement pour ensuite en discuter avec son superviseur.
- Le résident fait l'évaluation primaire et l'admission des cas à l'unité de soins, rédige l'histoire de cas et établira un plan d'investigation et de traitement pour ensuite en discuter avec son superviseur.
- Le résident sera initié aux techniques d'anesthésie locale de sutures simples à l'urgence, ponction pour gaz artériel et autres techniques simples utilisées à l'urgence et aux soins intensifs.
- Le résident devrait participer à la prise en charge initiale des urgences de type :
 - Douleur abdominale.
 - Douleur rétro-sternale.
 - Insuffisance respiratoire.
 - Urgences psychiatriques.
 - Intoxication/sevrage.
 - Viol.
 - Céphalée.
 - AVC.
 - Éruption cutanée.
 - Réaction allergique.
 - Diabète décompensé.
 - Syndrome coronarien.
 - Plainte digestive.
 - Infection (plaie/ORL/pneumonie...).

La prise en charge de traumatismes et de plaintes en relation avec le système locomoteur ne devrait pas faire partie des objectifs de ce stage. À l'unité de soins intensifs :

- Reconnaître les perturbations aigües chez les patients critiques.
- Faire, sous supervision, la réanimation hémodynamique, métabolique et cérébrale des malades séjournant dans une unité de soins intensifs.
- Énoncer et appliquer les principes des diverses prophylaxies péri opératoires.
- Mettre en application les principes de monitorage pré, péri ou postopératoire.
- Reconnaître et composer avec la réponse inflammatoire diffuse des malades critiques (ischémie/reperfusion, SIRS, MODS, etc.).
- Révisera les notions de physiologie pulmonaire et se familiariser avec la ventilation mécanique en collaboration avec ses superviseurs et les inhalothérapeutes.
- Reconnaître et amorcer la prise en charge de l'insuffisance respiratoire aigüe, du bronchospasme et des pathologies et infections pluro-pulmonaires propres aux SI.
- Interprétation de la radiographie pulmonaire.
- Suspecter, diagnostiquer puis amorcer le traitement des œdèmes pulmonaires et des embolies pulmonaires.
- Reconnaître, investiguer et amorcer le traitement des insuffisances rénales aigües et chroniques, de la nécrose tubulaire aigüe, des déséquilibres acido-basiques et électrolytiques.
- Installation de sonde vésicale, canules artérielles et tube naso-gastrique. Sous supervision; voies centrales et drains pleuraux.
- Reconnaître et amorcer la prise en charge des complications cardio-vasculaires péri-opératoires : Infarctus, insuffisance cardiaque, arythmies.
- Investigation et prise en charge initiale des complications digestives aux SI : abdomen aigu, pancréatites sévères, insuffisances hépatiques, ictère, hémorragies digestives, gastrite érosive, diarrhées, iléus.
- Reconnaît l'indication de la nutrition parentérale.
- Prévention, Dx et amorce de la prise en charge de l'insuffisance surrénalienne.
- Gestion du contrôle glycémique chez les patients de l'unité de SI.
- Le résident assure de manière intéressée et responsable le suivi de ses patients hospitalisés. Il participera également aux rencontres multidisciplinaires et familiales s'il y a lieu.
- Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre, procède à une anamnèse ciblée en recherchant les éléments clés.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Identifie de lui-même les aspects de l'anamnèse et de l'examen pour lesquels il est incertain et qui requièrent une assistance ou une vérification par un superviseur ou un consultant afin d'assurer la sécurité des patients.
- Relève les informations contenues dans les dossiers médicaux.
- Résume le cas au superviseur ou à un consultant en ciblant les éléments essentiels.
- Accorde la priorité au patient potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
- Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
- Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation.
- Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Établit un plan d'investigation, en collaboration avec ses superviseurs, en tenant compte des besoins du patient, du besoin de préciser un diagnostic ou d'en éliminer d'autres, en tenant compte des résultats d'investigation et des données cliniques déjà disponibles.

- Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.
- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier obstétrical de façon concise et pertinente.
- Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un évènement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur.
- Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- Établit et met en œuvre avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations courantes.

COMMUNICATION

- Recueille les préférences du patient.
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches
- Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient.
- S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.
- Réitère les consignes essentielles.
- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.

COLLABORATION

Le résident en stage apprend son rôle de collaborateur en intervenant de façon harmonieuse et efficace avec les différents intervenants de l'équipe de soins (médecins de première ligne, spécialistes, infirmières, personnel hospitalier non soignant). Plus spécifiquement :

- Le résident répond de façon rapide à ses appels sur les unités de soins.
- Le résident comprend le rôle de chacun des intervenants non obstétriciens-gynécologues dans la prise en charge des patientes, particulièrement à la salle d'urgence.
- Le résident apprécie les différences dans la prise en charge des patientes dans un contexte clinique autre que celui du milieu universitaire avec les contraintes spécifiques de chaque milieu.
 - Aide les membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches.
 - Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles.
 - Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
 - Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord.
 - Ajuste ses attitudes et ses comportements afin de développer une relation fonctionnelle avec le médecin ou le professionnel consultant.
 - Évalue le degré de priorité de la demande de consultation et y répond dans des délais appropriés.
 - Respecte les décisions prises par le patient et ses proches.

- Transmet les informations aux professionnels d'un autre établissement afin d'assurer la continuité de soins du patient.

GESTION

Toujours dans le contexte où le résident est spécifiquement assigné à la salle d'urgence ou à l'unité de soins intensifs, celui-ci apprend à gérer les différentes demandes qui peuvent parvenir de plusieurs endroits à la fois. Il apprend à prioriser les appels et communique efficacement avec les différentes personnes concernées. Plus spécifiquement :

- Lorsqu'appelé à l'unité de soins ou à l'urgence pour voir un patient, le résident répond dans un délai raisonnable et sécuritaire au besoin sans compromettre ni la sécurité ni l'organisation des soins déjà en cours.
- Particulièrement sur les gardes, le résident apprend à gérer son temps, à prioriser les cas, a donner les renseignements nécessaires aux consultants et au personnel infirmier. Il s'assure que sa communication verbale et écrite est claire de manière à ce que la prise en charge du patient soit optimale.
- Justifie son utilisation des ressources diagnostiques et thérapeutiques et des différents services (pertinence, efficacité et efficience).
 - Priorise certains patients en lien avec leur condition et leur délai d'attente pour une admission, une investigation et un traitement.
 - Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation.
 - Gère son temps pour les cas simples.
 - S'organise pour répondre aux divers besoins et demandes des patients au moment approprié
 - Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Énonce et applique les principes des diverses prophylaxies péri opératoires.
- Se responsabilise face au résultat de la démarche pour l'obtention de traitements ou services particuliers.
- Réfère aux intervenants, organismes ou institutions appropriés.
- Alerte les autorités compétentes (santé publique ou autre) en présence de maladie ou d'intoxication à risque de propagation.
- Contribue à la promotion de la couverture vaccinale optimale visée.
- Surveille l'état vaccinal de son groupe de patients, quant aux programmes de vaccination universels et pour les membres de certaines populations à risque.
- A une vision globale de la clientèle dans son milieu de pratique (caractéristiques sociodémographiques, besoins).

ÉRUDITION

À partir de sa rencontre avec le responsable de stage et de leur perception des besoins, le résident prépare pendant son stage un travail d'érudition qu'il présentera aux membres de l'équipe de soins. Ce travail peut prendre la forme souhaitée, par exemple : révision d'un protocole de soins; atelier sur la réanimation néonatale, présentation formelle à partir d'un cas clinique, atelier de formation pour le personnel traitant ou autre. La seule règle étant que le résident ne doit pas « recycler » une présentation déjà faite par lui à moins que celle-ci ne s'applique spécifiquement aux besoins du milieu. Les objectifs poursuivis par cette activité sont les suivants :

- Le résident est capable d'élaborer une évaluation des besoins de formation dans un milieu de travail donné.
- Le résident prépare le matériel de formation de bonne qualité (revue de la littérature adéquate, présentation visuelle de qualité).
- Le résident peut s'exprimer clairement devant un auditoire dans un contexte de formation.

PROFESSIONNALISME

Dans ses rapports avec l'ensemble des gens rencontrés, le résident fait preuve d'intégrité professionnelle, de respect et d'honnêteté. Il évite les jugements de valeur et les comparaisons malveillantes. Il respecte les gens et l'environnement où il est accueilli pour trois mois. Il prend soin de remercier les gens qui l'auront reçu pour cette formation. La ponctualité sera à ce niveau une qualité essentielle à sa réussite de ce stage.

- Intègre les besoins et priorités du patient dans la décision clinique.
- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

OGYUSA / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : Niveau d'intervention dans le contexte de soins gériatriques. | Niveau de formation : Résidence. |
| Énoncé de la situation : Au moment d'une admission d'une personne âgée ou d'un changement dans son état, déterminer le niveau d'intervention. | Exemples de situations : Le résident détermine le niveau d'intervention d'un patient au moment de son admission à l'unité de court séjour gériatrique. |
| Consignes : Après l'admission d'un patient ou au moment d'une détérioration aigüe, demander au résident de déterminer son niveau d'intervention. | |
| Compétences visées : Expertise ; communication ; professionnalisme. | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise) 2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte et en respectant leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres) et en fonction des principes d'éthique. 2.7. Consigner le niveau de soins discuté au dossier conformément aux règles. | |
| 4. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | |
| 6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction Lectures dirigées. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • la pratique médicale en soins de longue durée, Guide d'exercice • du Collège des médecins du Québec 2007 : www.cmq.org/frCA/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Guides/Guide%20soins%20longue%20duree%202007.pdf?51321 • Boire-Lavigne AM. Désaccord sur les soins en fin de vie: sortir de l'impasse! Le médecin du Québec 2011; 46 (4): 37-42. • Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+commun+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+de+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw • Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée; Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+commun+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+de+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw |

OGYUSA / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|--|
| Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention (patient; proche; représentant légal). | | Ne discute pas du niveau d'intervention avec la bonne personne. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention avec l'aide de son superviseur. | Identifie la ou les personnes appropriées, du niveau d'intervention. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention dans les situations de conflit familial ou de situation complexe. |
| Choisit le moment opportun pour discuter du niveau d'intervention. | | Ne reconnaît pas les situations où il est important de déterminer ou de revoir un niveau d'intervention. | Évalue ou réévalue tardivement le niveau d'intervention. | Le plus tôt possible, après la prise en charge ou après une détérioration de l'état du patient, organise une rencontre pour discuter du niveau d'intervention. | Idem |
| Explique au patient et à ses proches les options thérapeutiques ou palliatives en fonction de son état de santé. | | Ne peut pas expliquer les options thérapeutiques au patient et à ses proches. | Explique partiellement au patient et à ses proches les options thérapeutiques. | Explique au patient et à ses proches le pourquoi du besoin de déterminer un niveau d'intervention. Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. | Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. |
| Donne l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | | Ne donne pas l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | Répond aux questions du patient ou de ses proches en regard des traitements | Solicite les questions du patient ou de ses proches en regard des traitements et les encourage à exprimer leur opinion. | Idem |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|---|
| Convient avec le patient et ses proches du niveau d'intervention. | | Décide du niveau d'intervention sans en discuter avec le patient ou ses proches. | | Décide, en partenariat avec le patient, du niveau d'intervention en conformité avec l'établissement de soins. | S'assure de mettre en place un suivi du niveau d'intervention lorsque celui-ci ne peut être déterminé (pas de répondant, patient inapte, conflits familiaux). |
| S'assure de respecter les décisions du patient ou de ses proches. | | Ne tient pas compte des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Tient compte partiellement dans des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Explore les préférences et les réticences du patient face aux différents niveaux d'interventions. Intègre les besoins et priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu. | Respecte les besoins et les priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu même si les choix du patient diffèrent des recommandations de l'équipe. |
| Documente dans le dossier la discussion du niveau d'intervention. | | Ne complète pas la fiche "niveau d'intervention" et ne fait pas le résumé de la discussion. | Complète partiellement la fiche "niveau d'intervention" ou fait un résumé partiel de la discussion. | Rédige de façon structurée, claire et lisible un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut la condition clinique du patient, les options thérapeutiques abordées lors de la discussion et la liste des participants à la discussion et leur statut; Complète la fiche "niveau d'intervention". | Rédige de façon structurée, claire, lisible et sans jugement un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut au besoin les conflits existants. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « INITIATION AUX SOINS INTENSIFS GÉNÉRAUX »

Code du stage : SINMED

CONTEXTE

Pendant ce stage d'une période sous la supervision directe d'un résident sénior ou d'un patron, le résident pourra acquérir et maîtriser une approche systématique qui lui permettra d'évaluer efficacement le patient dans un état critique, d'identifier les différents problèmes, de prioriser ses besoins, d'entamer les bilans diagnostiques nécessaires et appropriés et déclencher un traitement initial pertinent et justifié. Le résident développera les compétences nécessaires pour travailler dans une équipe interprofessionnelle aux soins intensifs.

Les gardes durant ce stage se font en salle d'accouchement dans le département d'obstétrique.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

EXPERTISE MÉDICALE

- Réaliser l'anamnèse et l'examen physique complet, précis et bien organisé d'un patient aux soins intensifs.
- Utiliser tous les renseignements pertinents pour prendre des décisions cliniques.
- Distinguer et gérer adéquatement les situations d'urgence et prescrire promptement un traitement approprié.
- Demeurer calme et intervenir en temps opportun.
- Déterminer correctement la priorité des interventions à apporter.
- Démontrer la capacité d'utiliser l'équipement disponible en toute sécurité, d'assurer une surveillance attentive, de prescrire judicieusement les tests diagnostiques et les médicaments et de coordonner la prestation de soins interdisciplinaires afin de garantir un support vital efficace.
- Comprendre les indications, les limites des procédures en lien avec les techniques suivantes :
 - Évaluation des voies aériennes et maintien d'une ventilation adéquate.
 - Pose d'un cathéter veineux central.
 - Installation d'une canule artérielle.
 - Interprétation d'une radiographie thoracique\pulmonaire.
 - Insertion d'un drain thoracique.
 - Ponction lombaire.
 - Installation d'un tube naso-gastrique.

En fonction de son niveau d'expertise, le résident poursuit l'apprentissage du diagnostic, de la prise en charge et du traitement des conditions suivantes. Plus spécifiquement :

- Reconnaître et traiter les perturbations aiguës chez les patients critiques.
- Procéder à la réanimation hémodynamique, métabolique et cérébrale des malades séjournant dans une unité de soins intensifs.

- Faire l'évaluation du risque opératoire des patients subissant une chirurgie majeure.
- Énoncer et appliquer les principes des diverses prophylaxies péri opératoires de mettre en application les principes de surveillance pré, péri ou postopératoire.
- Reconnaître et composer avec la réponse neuroendocrine et immune postopératoire.
- Reconnaître les différents syndromes physiopathologiques des malades critiques.
- Reconnaître et de composer avec le syndrome de réponse inflammatoire systémique des malades critiques.
- Connaître et appliquer certains principes de pharmacologie propres aux malades âgés et/ou critiques.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

SYSTÈME RESPIRATOIRE

- Savoir reconnaître et faire la prise en charge initiale du syndrome de détresse respiratoire de l'adulte.
- Connaître la présentation clinique et le traitement de base du bronchospasme.
- Avoir des notions de base en ventilation mécanique conventionnelle.
- Connaître le diagnostic différentiel de l'œdème pulmonaire.
- Connaître les causes et les facteurs de risque des pneumonies nosocomiales.
- Connaître les signes, symptômes, tests diagnostiques et la prise en charge initiale de l'embolie pulmonaire.

SYSTÈME RÉNAL ET URINAIRE

- Connaître les causes de l'insuffisance rénale aigue et chronique.
- Savoir identifier les désordres électrolytiques et acido-basiques.
- Savoir identifier, investiguer et initier le traitement de l'hypertension artérielle.

SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

- Connaître les principes de réanimation de base ainsi que de l'ACLS.
- Savoir reconnaître les états de choc : hypovolémique, cardiogénique, septique, neurogénique ainsi que leur investigation de base et leur prise en charge immédiate.
- Savoir reconnaître les arythmies sévères et initier un traitement urgent.
- Savoir reconnaître préocurement l'infarctus aigu du myocarde et initier le traitement initial.

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

- Connaître les principes de la réanimation cérébrale.
- Connaître la classification du coma.
- Reconnaître rapidement les signes compatibles avec les hémorragies sous-arachnoïdiennes (HSA) et les ruptures d'anévrismes cérébraux.
- Connaître les signes et symptôme de l'hypertension intracrânienne.
- Connaître la prise en charge initiale des accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques.
- Connaître la prophylaxie/traitement de l'épilepsie/convulsions.

- Connaître les signes et symptômes du diabète insipide central et néphrogénique et initier l'investigation.
- Savoir diagnostiquer la mort cérébrale et connaître les étapes à suivre en cas de don d'organes.

SYSTÈME ENDOCRINien

- Connaître les complications aigues et chroniques du diabète de type 1 et 2 et les grands principes de traitement.
- Savoir diagnostiquer l'hypercalcémie sévère et son traitement initial.
- Savoir suspecter et initier l'investigation d'un phéochromocytome, d'un syndrome de Cushing.

SYSTÈME LOCOMOTEUR

- Savoir suspecter un syndrome du compartiment.
- Connaître la prise en charge initiale d'un trauma vertébral/médullaire.
- Connaître les principes de base du traitement des fractures complexes des os longs et leurs conséquences incluant les fractures ouvertes, les fractures du bassin.

SYSTÈME DISGESTIF

- Connaître les causes, les signes et la prise en charge d'un abdomen aigu.
- Savoir reconnaître les signes et symptômes de la pancréatite sévère et ses conséquences systémiques.
- Connaître les causes de la dysfonction hépatique des malades critiques.
- Savoir reconnaître l'hémorragie digestive aigue.
- Connaître les causes et la prise en charge de l'iléus.
- Connaître les causes, l'investigation de l'ictère.

IMMUNITE ET INFECTIONS

- Savoir prescrire les antibiotiques de façon judicieuse et appropriée.
- Suspecter les infections reliées aux cathéters.
- Comprendre les principes de prophylaxie vs thérapie ainsi que le phénomène de résistance aux antibiotiques.
- Connaître la prise en charge initiale du sepsis sévère.

METABOLISME ET NUTRITION

- Connaître les changements métaboliques des patients critiques.
- Connaître les principes de réanimation métabolique.
- Savoir détecter les déficits nutritionnels aux SI.

HEMATOLOGIE ET COAGULATION

- Connaître les causes de dysfonction de la coagulation aux SI et savoir interpréter les tests de

coagulation.

- Connaître les principes de transfusions sanguines et des dérivés sanguins.
- Connaître les complications post-transfusionnelles spécifiquement des transfusions massives.
- Connaître les causes ainsi que les signes et symptômes de la CIVD.
- Connaître la classification des anémies.
- Connaître les protocoles d'hémorragie massive et le moment de l'initier.
- Connaître le diagnostic différentiel des thrombopénies.

COMMUNICATION

- Le résident sera capable, lors de l'évaluation d'une pathologie, d'obtenir les informations pertinentes du personnel paramédical, de la famille et du patient qui lui permettront de poser un bon diagnostic et d'assister au traitement approprié.
- Le résident sera capable d'expliquer le diagnostic et le traitement de façon concise et claire au patient et à sa famille, permettant ainsi à ces derniers d'avoir un consentement éclairé dans la poursuite du traitement et aussi assurant la compliance à ce traitement.
- Le résident, dans le cadre de ses relations avec les patients et le personnel médical, sera capable de respecter les règles d'éthique reconnues.

COLLABORATION

- Le résident sera capable de s'intégrer à l'équipe multidisciplinaire et de participer à la prise en charge des patients dans le cadre de cette équipe multidisciplinaire.
- Le résident sera capable de reconnaître son rôle au sein de l'équipe multidisciplinaire permettant ainsi de faciliter l'intégration au sein de cette équipe afin d'améliorer la qualité des soins apportés aux patients.
- Le résident démontrera du respect envers ses collègues et les membres de l'équipe multidisciplinaire permettant de prévenir les conflits et de les résoudre plus facilement s'ils surviennent.

ÉRUDITION

- Le résident sera capable de concevoir et d'appliquer une stratégie d'éducation personnelle.
- Le résident trouvera des sources d'information adéquates et évaluera d'un œil critique l'information médicale lui permettant d'appliquer ses nouvelles connaissances à sa pratique.
- Le résident sera capable de contribuer à l'apprentissage du patient et de son entourage, des membres de l'unité de soins, des étudiants et autres professionnels de la santé.

GESTION

- Le résident sera capable de prendre des décisions en tenant compte des ressources mises à sa disponibilité dans le cadre de sa pratique.
- Le résident sera capable de gérer son emploi du temps et prioriser de façon à garder un équilibre entre les soins aux patients, les exigences de sa pratique, les exigences de ses études et sa vie personnelle.
- Le résident apprendra à prescrire judicieusement les examens diagnostiques ainsi que les interventions thérapeutiques afin d'éviter les dépenses inutiles et d'optimiser l'utilisation du système de santé.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « NÉONATALOGIE »

Code U de M : PEDSNE

CONTEXTE

Le stage de néonatalogie est un stage d'une période à l'unité de néonatalogie. Sous la supervision d'un néonatalogiste, le résident participera aux soins des nouveau-nés hospitalisés à l'unité néonatale et à la pouponnière. Le résident participera aux consultations anténatales chez les patientes enceintes hospitalisées lorsque l'équipe d'obstétrique a anticipé des soins ou complications néonatales potentielles (ex : prématurité anticipée, pathologie maternelle ou obstétricale plaçant le nouveau-né à risque, anomalie congénitale,...) Le résident participera également aux réanimations néonatales à l'unité des naissances sous la supervision directe du patron en néonatalogie. Les gardes se font en obstétrique-gynécologie.

EXPERTISE MÉDICALE

Au terme de son stage, le résident pourra :

- Obtenir une histoire détaillée et pertinente de la grossesse, des antécédents personnels et familiaux, de l'accouchement en vue de comprendre l'évolution néonatale.
- Effectuer un examen adapté au nouveau-né qui inclut :
 - L'évaluation de l'APGAR.
 - L'évaluation de l'âge gestationnel.
 - L'évaluation des principaux signes cliniques reliés aux diverses pathologies du nouveau-né : détresse respiratoire, septicémie, hypovolémie, déshydratation, douleurs, équivalents convulsifs, signes de sevrage,...
 - Effectuer une réanimation en salle d'accouchement et de s'initier aux gestes techniques suivant : ventilation au masque, intubation endotrachéale/nasale/nasopharyngée, mise en place d'un cathéter ombilical, aspiration des sécrétions méconiales et non-méconiales.

Au terme de son stage, le résident:

- Aura acquis des connaissances concernant l'impact de certaines pathologies maternelles influençant le bien-être et la santé du nouveau-né :
 - Diabète maternel.
 - Statut maternel quant à la présence de streptocoque bêta-hémolytique du groupe B.
 - Infections maternelles virales et bactériennes (hépatites, VIH, CMV, Parvovirus, herpès,...)
 - Rupture prolongée des membranes avant le terme ou à terme.
 - L'utilisation des stéroïdes prénaux.
 - Hypertension maternelle/PE.
 - Déséquilibres du liquide amniotique et ses répercussions néonatales (poly et oligohydramnios).
 - Hémorragie maternelle anté-natale.
 - Allo-immunisation érythrocytaire maternelle incluant l'incompatibilité ABO.
 - Prise de médicaments en grossesse.

- Connaitra les critères d'évaluation du bien-être néonatal.
- Comprendra les risques de prématurité associés à certaines pathologies maternelles et obstétricales :
 - Anomalies de croissance (macrosomie / restriction de croissance).
 - Asphyxie périnatale.
 - Complications associées à un accouchement instrumenté (ou assisté).
 - Malformations congénitales.

COMMUNICATION

Au terme de son stage, le résident pourra:

- Consigner au dossier des notes médicales claires et structurées.
- Communiquer efficacement et avec empathie avec la famille et sera en mesure d'apporter du support aux familles.
- Développer la sensibilité et l'empathie nécessaire à l'annonce d'un mauvais diagnostic.
- S'assurer d'un bon transfert d'information au médecin traitant au congé et au médecin référent.
- Développer une habileté de communication en situation de réanimation ou de stress.

COLLABORATION

Au terme de son stage, le résident pourra:

- Réaliser l'importance du travail en collaboration avec les membres de l'équipe multi et interdisciplinaire pour la gestion et la prise en charge optimale du fœtus, nouveau-né et sa famille (importance de la collaboration entre prénatal et post-natal).
- Développer une habileté de collaboration en situation d'urgence et de réanimation.

GESTIONNAIRE

Au terme de son stage, le résident pourra:

- S'initier à la planification des modifications de plan de soin en fonction de l'évolution du patient.
- Reconnaître les différentes pathologies justifiant un transfert pour prise en charge en centre tertiaire.
- Gestion du stress engendré par une situation de réanimation ou une situation médicale critique.
- Prendre conscience des coûts des diverses catégories des soins néonataux dans le contexte d'une utilisation optimale de ressources limitées.

PROFESSIONNALISME

Au terme de son stage, le résident saura:

- Faire preuve d'intégrité, de compassion et de respect à l'égard des différences interpersonnelles des familles peu importe leur origine (culturelles, religieuses,...).
- S'initier aux prises de décisions d'ordre éthique de non réanimation et d'arrêt de traitement.

- Faire preuve d'éthique dans les situations entourant l'extrême prématurité et l'enfant à la limite de la viabilité.
- Faire preuve d'éthique dans les situations nécessitant des décisions de non réanimation et d'arrêt de traitement.
- Être sensibilisé aux situations de deuil périnatal et démontrer de l'empathie envers les familles éprouvées.
- Reconnaître ses limites, demandera conseil et considérera les opinions des autres dans les situations éthiquement compliquées et difficiles.

ÉRUDITION

Au terme de son stage, le résident saura:

- S'initier aux ressources disponibles pour permettre de valider les prises en charges thérapeutiques pour qu'elles s'adaptent à la situation donnée du patient et soit le plus actuelle possible.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Au terme de son stage, le résident pourra:

- Expliquer efficacement et de façon claire aux familles et patientes les facteurs de risque susceptibles d'influencer la santé du fœtus et du nouveau-né.
- Favoriser l'établissement du lien mère-enfant en reconnaissant les implications de la séparation du nouveau-né et de sa mère de façon à en limiter les conséquences.
- Promouvoir et encourager l'allaitement surtout dans un contexte de clientèle vulnérable.
- Contribuer à la prévention de la prématurité, pouvoir discuter des facteurs démographiques, médicaux et sociaux qui influencent la mortalité et la morbidité périnatale.
- Amorcer un conseil pertinent en vue d'une prochaine grossesse.
- Dépister les situations socio-familiales problématiques pouvant placer le nouveau-né à risque.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « OBSTÉRIQUE GÉNÉRALE AVANCÉE »

Code U de M : OGYOG2

RESSOURCES À POSSÉDER

- Connait l'instrumentation pour l'accouchement vaginal assisté, incluant les indications, contre-indications, précautions et techniques d'application.
- Connait les différents produits sanguins utilisés en médecine transfusionnelle et les complications associées à leur utilisation.
- Accouchement vaginal assisté à la vulve à l'aide du forceps ou de la ventouse.
- Accouchement vaginal assisté bas avec rotation de moins de 45 degrés à l'aide du forceps.
- Accouchement avec ventouse au niveau bas.
- Extraction manuelle du placenta.
- Césarienne transversale basse primaire dans les cas sans autres complications maternelles ou fœtales.
- Césarienne transversale basse itérative avec présence modérée de fibrose ou d'adhérence
- Amnio-infusion.
- Extraction d'un siège lors d'une césarienne.
- Préparer l'accouchement de siège par voie vaginale : Sécurité, sélection des cas, consentement, préparation de l'équipe et du matériel.
- Prise en charge complète, sous supervision, de la dystocie de l'épaule.
- Certification en réanimation néonatale.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes.
- Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Recherche activement les informations pertinentes à obtenir auprès des proches, des autres professionnels impliqués et des consultants.
- Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations urgentes au plan communautaire (contagion, etc.).
- Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur mais DOIT les initier.
- Va initier, sous supervision, la prise en charge des situations suivantes :
 - La prise en charge des patientes avec diabète de grossesse, incluant l'épidémiologie de cette pathologie, l'impact sur le fœtus et le nouveau-né, les notions de contrôle par la diète puis l'insuline, l'impact à long terme chez la femme avec élaboration de stratégies préventives du diabète de l'adulte.
 - La prise en charge des patientes avec épisodes de douleurs aiguës en grossesse, incluant l'investigation et le traitement (appendicite, cystite et pyélonéphrite, douleurs musculo-squelettiques).
 - Prise en charge des patientes ayant eu un contact infectieux en grossesse (CMV, Varicelle, Rubéole, Toxoplasmose, etc.).

- Prévoir et organiser l'accouchement sécuritaire des patientes qui présentent des anomalies de la coagulation.
- Prise en charge de la CIVD et des complications des multiples transfusions suite à l'hémorragie péripartum.
- Tient compte du contexte personnel, familial, social et culturel dans l'établissement des priorités concernant les problèmes à évaluer.
- Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.
- Évalue correctement le degré de certitude de ses hypothèses diagnostiques afin de décider si un complément d'évaluation est nécessaire.
- Présente et discute des impressions diagnostiques (ou annonce un diagnostic) avec les patients après en avoir discuté avec ses superviseurs dans les cas plus complexes.
- Propose une investigation en basant son choix de tests sur les meilleures données probantes et en utilisant au besoin une approche par étapes, afin de confirmer ou d'inflimer un diagnostic avec le minimum de tests requis.
- Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire
- Discute avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation.
- Établit une entente avec le patient ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.
- Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables.
- Tient compte des aspects médico-légaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier.
- Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un évènement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur.
- Rédige un plan d'intervention détaillé et adapté pour les problèmes courants, particulièrement :
 - La prise en charge du travail prétermé, incluant la recherche de facteurs de risque, l'anamnèse et l'examen physique, l'investigation paraclinique; tous les aspects de la tocolysé seront approfondis soit les indications, contre-indications, pharmacologie, efficacité, risques maternels et fœtaux.
 - L'hypertension gestationnelle, incluant la classification, la physiopathologie, la pharmacologie de la médication de première ligne utilisée, la prise en charge de la patiente incluant les complications reliées à la sévérité de la maladie, la prématurité induite et le post-partum.
 - La rupture prématurée des membranes, incluant l'évaluation initiale, les conduites face à l'expectative vs l'induction du travail, la prophylaxie du travail prétermé associé et des infections. Pour ce faire le résident a une connaissance extensive de la littérature courante sur les avantages et inconvénients des différentes approches, incluant la pharmacologie des agents utilisés.
 - La prise en charge d'un saignement antépartum, incluant la physiopathologie des anomalies de placentation, la réanimation maternelle, les indications d'évacuer l'utérus en contre balançant les risques maternels et les risques fœtaux.
 - La prise en charge d'une patiente se présentant avec une mort in utero, incluant le bilan paraclinique, l'évacuation de l'utérus, les complications possibles chez la patiente, et les notions de deuil parental et support psychologique approprié.
 - Les infections intra-partum et post-partum et le choc septique.
 - La réanimation néonatale immédiate.

- La prise en charge du travail dystocique, incluant le recourt aux agents utérotóniques, les techniques d'accouchement vaginal assisté et la césarienne (voir techniques à maîtriser).
- La prise en charge de la patiente enceinte avec utérus cicatriciel (césarienne antérieure ou myomectomie), incluant le counseling approprié pour la prise de décision de la voie d'accouchement, la surveillance particulière du travail, et les risques et précautions d'une césarienne itérative.
- Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques du patient ou de la situation.
- Requiert lorsqu'approprié et avec l'approbation de son résident senior la consultation d'un autre professionnel de la santé.
- S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.
- Discute et décide des options thérapeutiques en tenant compte des principes pharmacologiques de base chez la femme enceinte (tératogénicité) et chez celle qui allaite.
- Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités.
- Décide, en partenariat avec le patient, le niveau de soins et les interventions appropriées.
- S'entend avec le patient sur les interventions retenues et consigne son consentement.
- Met en œuvre les interventions simples sans supervision directe.
- Pour les cas plus complexes, met en œuvre les interventions sous supervision.
- Met en œuvre ses interventions en démontrant un souci d'économiser temps et ressources.
- Met en œuvre les interventions au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Rédige les rapports d'intervention.
- Rédige une consultation concise et ciblée, pour un patient avec un problème plus complexe
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions / cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non observance ou de l'évolution naturelle.
- Détermine, en se référant à la littérature, les taux de réponse/complication attendus pour une intervention donnée.
- Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié
- Interprète les nouveaux résultats diagnostiques, révise la démarche diagnostique lorsque nécessaire et revoit les options possibles.
- Dans les cas courants, recommande et/ou en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.
- Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention (effets secondaires et aggravation de la situation) aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.
- Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
- Consigne les événements indésirables des interventions dans le format approprié.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.

COMMUNICATION

- Propose un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques.
- Recherche systématiquement les émotions et les perceptions du patient associées à son problème.
- Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives du patient, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels.
- Adapte son vocabulaire et son intervention pour diriger adéquatement les patientes qui consultent par téléphone pour différents problèmes en grossesse.

- Respecte le temps prévu pour l'entrevue.
- Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.
- Adapte la structure de l'entrevue aux exigences et à l'urgence de la situation clinique.
- Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l'examen si la situation le nécessite.
- Adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats.
- Arrive à une compréhension partagée avec le patient.
- Aide le patient à retenir et à comprendre les informations en répétant les informations importantes, en faisant expliquer le problème par le patient lui-même.
- Annonce avec tact et selon les principes d'usage une nouvelle potentiellement mauvaise pour le patient.
- Explique l'incertitude et les risques inhérents à la maladie, à l'investigation ou aux traitements proposés en utilisant un niveau de langage adapté au patient.
- S'entend avec le patient sur les prochaines étapes.
- Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives.
- Atténue ou surmonte les obstacles à la relation professionnelle liés à l'environnement ou au patient.
- Indique de façon polie et ferme la non-recevabilité d'une demande inappropriée.

COLLABORATION

- Identifie les écueils lors de la prise de décision d'une équipe quant au mandat et aux cibles communes et participe à l'application des solutions appropriées.
- Module les stratégies d'animation selon les situations rencontrées au sein d'une équipe.
- Crée un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration des stagiaires auprès de l'équipe.
- Établit un climat propice à l'habilitation progressive du patient et de ses proches à faire des choix libres et éclairés.
- Tient compte du fonctionnement et de la dynamique d'une équipe, dans ses relations avec les membres de celle-ci.
- Valorise les perspectives et les contributions des autres membres de l'équipe.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.
- Maintient des relations efficaces avec les autres membres d'une équipe en situation de stress important.
- Sensibilise un patient et ses proches à l'importance d'impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent.
- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.
- Contribue à la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe.
- Applique une stratégie appropriée de résolution de conflit auprès d'une équipe.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.

- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référent et à formuler des recommandations précises et pertinentes.
- Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge.
- Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe.
- Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté les différentes options disponibles.
- Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés.
- S'assure de la formation adéquate du patient et de ses proches sur les étapes du processus de soins qu'ils devront assumer seuls.
- Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

GESTION

- Dans les situations courantes et en partenariat avec le patient et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement.
- Compréhension et considération pour les implications des différents traitements tels que le repos complet ou l'hospitalisation chez les femmes enceintes avec jeunes enfants à la maison.
- Connaissance des aspects législatifs du retrait préventif, du congé maternité et parental.
- Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l'amélioration des soins tel qu'AMPRO.
- Collabore et contribue aux activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Utilise les indicateurs de processus ou de résultats en usage dans son milieu pour la gestion de la qualité des soins et services.
- Commence à s'informer pour la planification sa carrière en tenant compte des PREM et PEM et des modes de rémunération.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait des représentations auprès de certaines instances à l'intérieur du réseau/hôpital (accès à un test ou traitement).
- Cible les groupes vulnérables propres à sa spécialité.
- Participe activement à un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu.

ÉRUDITION

- Une ou deux fois par année, ou selon les directives de son superviseur, présente à ce dernier des exemples significatifs de retombées de son apprentissage sur sa pratique.
- Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
- Recadre les besoins ressentis dans l'ensemble des compétences à maîtriser à chacun des niveaux de formation.
- Observe l'étudiant pour déceler ses lacunes et lui proposer des objectifs d'apprentissage.

- Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en faire part à son superviseur.
- Guide l'apprenant dans la recherche d'information dans la littérature et les ressources informatisées, guide les non-initiés dans l'utilisation des différents logiciels de gestion des dossiers cliniques dans son milieu de stage.
- Utilise les compétences à atteindre lors du stage (besoins normatifs : objectifs) pour planifier l'enseignement aux externes.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.
- Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.
- Enseigne "les savoir-faire" en tenant compte de la sécurité du patient et de l'apprenant.
- Agit comme un modèle de rôle et l'explique le cas échéant.
- Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement.
- Utilise des moyens d'enseignement / apprentissage adapté à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des apprenants.
- Utilise différents contextes (ex : chevet du patient, simulation) pour enseigner.
- Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
- Observe l'étudiant lors d'une tâche d'apprentissage et note ses observations pour lui donner une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son séniior ou patron).
- Recherche une rétroaction sur son enseignement auprès des apprenants.
- Participe à un projet de recherche et s'implique dans une ou plusieurs des étapes suivantes : la cueillette des données existantes sur un sujet à approfondir ; la précision d'une question de recherche spécifique et pertinente; l'application des méthodes de recherche appropriées ; l'interprétation des données et la diffusion des résultats.
- Utilise la rétroaction reçue pour modifier les éléments mentionnés.
- Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé par son superviseur.
- Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'un patient, consulte la littérature appropriée à son niveau.

PROFESSIONNALISME

- Établit un dialogue avec le patient et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.
- Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre d'activités reliées au comité de gestion des risques (ex : comité d'évaluation de l'acte, comité de mortalité-morbidité, évaluation par critères objectifs).
- Divulgue et résout les situations de conflits d'intérêt inévitables en faveur du meilleur intérêt du patient.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Participe aux processus d'évaluation de la qualité de l'acte médical dans son milieu, dont le comité d'évaluation de l'acte, le comité de gestion des risques, etc.

OGYOG2 / OPA : GESTION D'UN SERVICE GARE / RÉSIDENT JUNIOR

COMPÉTENCES À DÉVELOPPER

GESTION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

17. Coordonner les aspects organisationnels de l'étage GARE (Gestion).
 - 17.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.

EXPERTISE : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

3. Assurer un suivi.
 - 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte.
 - 3.2 Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
 - 3.3 Revoir, le cas échéant, la démarche diagnostique.
 - 3.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.

COMMUNICATION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

COLLABORATION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.

PROFESSIONNALISME : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).
 - 7.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.
 - 7.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.
 - 7.5 Assumer ses responsabilités.

OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GESTION D'UN SERVICE GARE / RÉSIDENT JUNIOR

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

LE RÉSIDENT ...

| CRITÈRES | INADEQUAT/ INSUFFISANT | INFÉRIEUR AUX ATTENTES | CONFORME | N/A |
|--|---|--|--|-----|
| EXPERTISE | | | | |
| 1. Assure et organise le suivi des patients et des résultats des examens ou évaluations demandées. | Omet de vérifier les résultats des examens demandés ou ne reconnaît pas les résultats anormaux. | Reconnait les résultats anormaux et prend les décisions appropriées, mais prescrit des tests non ciblés. | Prescrit les tests et suivis de façon ciblée et selon la condition clinique. | |
| PROFESSIONNALISME | | | | |
| 2. Assume ses responsabilités avec honnêteté en faisant preuve d'initiative et d'autocritique. | Ne demande pas d'aide lorsque nécessaire. | | Reconnait ses forces et ses faiblesses. | |
| 3. Autonome, confiant par rapport à ses décisions. | Ne peut pas prendre de décision seul. | | Prend des décisions avec assurance. | |
| COLLABORATION | | | | |
| 4. Entretient de bonnes relations de travail. | Est brusque avec le personnel. | | Est courtois et respectueux envers les membres de l'équipe. | |
| 5. Exerce son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres. | Travaille sans égard aux avis des autres professionnels (pharmacie, nursing, MIGO, etc.). | | Capable de discernement et participe à déterminer la décision thérapeutique au sein de l'équipe. | |
| GESTION | | | | |
| 6. Planifie la tournée : sélectionne les cas à voir en priorité, planifie son horaire, organise, prévoit et utilise les ressources de façon appropriée. | Fait la tournée sans priorité. | Commence la tournée par les soins intensifs, mais ensuite enfile l'étage sans ordre de priorité. | S'enquiert auprès de l'infirmière responsable qui sont les cas prioritaires. | |
| 7. Gère les situations imprévues en faisant preuve de souplesse (absence pour un examen, appel pour un nouvel épisode aigu, annonce de mauvaises nouvelles, etc.). | Se laisse dépasser par les événements. | Répond à l'urgence mais a du mal avec la prise en charge. | Répond à l'urgence et prend les décisions appropriées. | |
| 8. Accomplit le travail en temps opportun (gère bien son temps pendant la journée). | Ne peut pas assumer l'étage sans aide. | Arrive à terminer l'évaluation de l'étage pour tous les cas aigus pour la tournée avec le patron. | Arrive à terminer l'évaluation de l'étage pour tous les cas pour la tournée avec le patron. | |

OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RENCONTRE D'UNE NOUVELLE PATIENTE ADMISE EN GARE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATION ET TÂCHE DU RÉSIDENT | APPRÉCIATION |
|---|--|
| <p>Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population (expertise 1.1).</p> <p>Tâche : Après la rencontre, le résident résume en quelques phrases la problématique du patient et les éléments pertinents de son contexte qui permettent de faire une recommandation de traitement appropriée.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : tout ce qui est pertinent s'y trouve et aucun élément non pertinent ne s'y trouve. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, les éléments essentiels y sont. Peu d'éléments non pertinents sont énoncés. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque des éléments essentiels ou beaucoup d'éléments pertinents ou présence de beaucoup d'éléments superflus. D. <i>Inadéquat</i> : incompréhension des éléments pertinents à la situation clinique.</p> <p>Exemple requis (si c ou d) :</p> |
| <p>Effectuer un examen conforme et ciblé (expertise, 1.3).</p> <p>Tâche : Après la rencontre, le résident résume les trouvailles pertinentes de l'examen physique. Les trouvailles sont ensuite validées par l'enseignant qui réexamine le patient si pertinent.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : examen complet, bien exécuté, ciblé et pertinent. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : examen bien exécuté, éléments superflus. C. <i>Incomplet limite</i> : examen plus ou moins bien exécuté ou incomplet et/ou avec beaucoup d'éléments superflus. D. <i>Inadéquat</i> : examen mal exécuté, incohérent avec la situation clinique.</p> <p>Exemples requis (si c ou d):</p> |
| <p>Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient ou les représentants de la population (expertise 1.6) et Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire (expertise 1.9).</p> | <p>A. <i>Complet</i> : investigation complète, en accord avec les recommandations officielles, respectueuse des ressources du milieu et en partenariat avec le patient. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : investigation appropriée mais avec erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : investigation incomplète, examens superflus ou manque de considération de l'opinion du patient ou de son contexte. D. <i>Inadéquat</i> : investigation incomplète et/ou examens superflus pouvant nuire au patient ou à la communauté.</p> <p>Exemples requis (si c ou d):</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Tâche : Le résident décrit ses recommandations, à l'enseignant, mettre en œuvre le suivi approprié au contexte (expertise 3.1).</p> <p>Tâche: effectuer le suivi des examens d'investigation et les demandes de Consultations auprès d'autres MD ou auprès d'autres professionnels de la santé.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : suivi scrupuleux des résultats, initiative marquée pour les obtenir rapidement. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : suivi adéquat. C. <i>Incomplet limite</i> : oubli ou retard sans conséquence pour le patient. D. <i>Inadéquat</i> : oublis ou retards multiples, manque de suivi pouvant nuire au patient.</p> <p>Exemples requis (si c ou d):</p> |
| <p>Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles (expertise 2.7).</p> <p>Tâche : Remplir la feuille d'ordonnance, demandes de consultations appropriées, demandes d'examen échographiques si approprié, et consigner le plan de traitement clairement dans la note d'admission.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : tous les éléments pertinents s'y trouvent et aucune information superflue ne s'y trouve. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque plusieurs éléments pertinents ou on y retrouve des erreurs significatives. D. <i>Inadéquat</i> : erreurs majeures en fonction du niveau de formation, demande de traitement à refaire.</p> <p>Exemple requis (si c ou d):</p> |
| <p>Tâche : Rédiger une note d'admission complète et appropriée : le résident informe l'équipe traitante du diagnostic d'admission et il émet des recommandations appropriées quant au plan d'investigation, suivi et traitement.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : l'histoire et l'examen physique sont bien décrits, concis et pertinents. Les recommandations d'investigation, de traitement et de suivi sont claires. Le stade de la maladie est bien décrit. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque plusieurs éléments pertinents ou on y retrouve des erreurs significatives. D. <i>Inadéquat</i> : erreurs majeures en fonction du niveau de formation, note de consultation à refaire.</p> <p>Exemples (si c ou d):</p> |

OGYOG2 / OPA : ÉVALUATION GLOBALE DE L'EXPERTISE ET DES AUTRES COMPÉTENCES

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

1. Le résident démontre sa compétence pour agir à titre de médecin consultant pour la recommandation d'un plan de prise en charge et traitement d'une patiente admise en GARE (expertise, érudition, collaboration et gestion) tel que décrit dans la section qui suit :

| | |
|---|------------------------------------|
| <p>Habiletés de consultant non maîtrisées dans la situation clinique examinée. Connaît mal les options de traitement et/ou les résultats et les risques qui y sont associés. Mauvaise utilisation des ressources en fonction du cas étudié. Mauvaise gestion du stress ou du temps lors de l'entrevue. Note de consultation mal formulée et peu utile. Demande de traitement inadéquatement complétée.</p> | <p>D <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Habiletés à améliorer. Connaît la plupart des options de traitement, les résultats et les risques associés. Utilisation sous-optimale des ressources disponibles. Gestion du temps ou du stress perfectible. Note de consultation et demande de traitement à améliorer.</p> | <p>C <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(Niveau JUNIOR) – A acquis les notions de base requises pour la consultation avec une patiente en GARE. Connaît bien les principales options de traitement, les résultats et les risques associés en plus des ressources pertinentes à offrir. Note de consultation et demande de traitement adéquates, erreurs mineures.</p> | <p>B <input type="checkbox"/></p> |
| <p>(Niveau SENIOR) – A acquis toutes les notions requises pour la consultation avec une patiente en GARE. Connaît bien toutes les options de traitement, les résultats et les risques associés ainsi que les ressources pertinentes à offrir. Se positionne par rapport à l'option la plus appropriée au contexte. Note de consultation et demande de traitement complètes.</p> | <p>A <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Consultation exceptionnellement complète et organisée. Connaît parfaitement les options de traitement, les résultats et les risques associés. Connaît très bien la littérature pertinente, même les données les plus récentes. Se positionne par rapport à l'option la plus appropriée au contexte en plus de proposer des alternatives de soins pertinentes sous protocole de recherche. Note de consultation et demande de traitement exemplaires.</p> | <p>A+ <input type="checkbox"/></p> |

2. Le résident fait preuve de professionnalisme, d'habileté de communication et de promotion de la santé envers le patient et de collaboration efficace avec le médecin traitant et l'évaluateur tel que décrit dans la grille qui suit:

| | |
|---|-----------------------------------|
| <p>Interaction sous-optimale avec le patient avec difficulté à entrer en relation, à comprendre ses besoins et/ou gagner son respect. Pas d'égard à la possibilité de promouvoir la santé de son patient ou tentative maladroite de le faire. Réponse inappropriée à la consultation au médecin traitant.</p> | <p>D <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Répond en partie aux besoins et interrogations du patient, gagne sa confiance et son respect. Explore les habitudes de vie du patient. Réponse incomplète aux besoins des médecins référant et généraliste.</p> | <p>C <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|--------------------------------|
| (Niveau JUNIOR) – A acquis les notions de base requises et démontre de bonnes aptitudes comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. | B <input type="checkbox"/> |
| (Niveau SENIOR) – A acquis toutes les notions requises et démontre des aptitudes comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. Est prêt pour la pratique autonome et reconnu par le patient comme le médecin traitant. | A <input type="checkbox"/> |
| A acquis toutes les notions requises et démontre des aptitudes exemplaires comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. Est prêt pour la pratique autonome et reconnu par le patient comme un médecin traitant d'exception. | A+ <input type="checkbox"/> |
| Est ouvert à la rétroaction constructive de l'évaluateur. | <input type="checkbox"/> |

Forces (*exemples spécifiques*) :

Faiblesses (*exemples spécifiques*):

OGYOG2 / OPA : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FŒTAL

CONTEXTE

Lors d'un quart de travail en salle d'accouchement, une infirmière s'inquiète d'un tracé foetal atypique et avise le résident. Celui-ci évalue le tracé et la situation clinique en compagnie de l'infirmière. Il fait un plan de suivi avec l'infirmière et la patiente (et accompagnants). Il fait de l'enseignement sur le tracé à l'infirmière après l'interaction.

CAPACITÉS ET MANIFESTATION VISÉES

EXPERTISE MÉDICALE

- 1.2 Procéder à une anamnèse concise et exacte.
 - 1.2.2 Analyser la condition médicale générale du patient (et du fœtus), son statut de performance et son espérance de vie ou sa qualité de vie potentielle.
 - 1.2.4 Rechercher les facteurs pronostics pertinents à la pathologie du patient ou du fœtus.
- 1.4 Établir l'urgence de la situation.
- 1.5 Anticiper, identifier et gérer les situations à risque élevé.
- 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient et ses proches.
- 1.7 Formuler une hypothèse diagnostique.
- 1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.
- 1.12 Documenter de façon honnête, concise, claire et ordonnée, les éléments pertinents de l'évaluation au dossier du patient (dans la lettre au médecin requérant et au médecin de famille) conformément aux règles, faire de même pour le dossier obstétrical, du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum.
- 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.

- 2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient et des bénéfices attendus et en abordant la problématique des avantages, désavantages et des coûts des programmes de prévention, de dépistage et de traitement des diverses pathologies bénignes et malignes de l'appareil reproducteur/endocrinien féminin ou des diverses conditions normales et anormales associées à la grossesse, au fœtus et à l'accouchement.
- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune en soumettant ses recommandations et son plan de traitement au comité de contrôle de la qualité de l'acte.
 - 2.6.2 Coordonner les actions visant à préparer au traitement, le patient et son environnement.
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.

COMMUNICATION

- 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
- 5.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
- 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

- 6.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
- 7.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.

COLLABORATION

- 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes, les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
- 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
- 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
- 9.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.
- 9.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.

ÉRUDITION

- 13.3 Dispenser des enseignements.
 - 13.3.1 Donner une rétroaction constructive.
- 13.4 Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs.

OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GÈRE EFFICACEMENT UNE INQUIÉTUDE PROVENANT DE L'ÉQUIPE NURSING AU SUJET D'UN TRACÉ FOETAL

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS ET INDICATEUR | NON FAIT | FAIT PARTIELLEMENT | FAIT | COMMENTAIRES |
|--|----------|-----------------------|------|--------------|
| Répond à l'infirmière dans les plus brefs délais possibles, en tenant compte de l'urgence de la situation | | | | |
| Interprète correctement le tracé fœtal (normal, atypique, anormal) | | | | |
| Décrit verbalement les anomalies du tracé avec l'infirmière | | | | |
| Évalue la condition physiologique ou pathologique de la patiente et de son fœtus. (ex : Saignement, PE sévère, RCIU vs gross. normale) | | | | |
| Évalue le travail de la patiente (normal, dystocique, arrêt de progression, arrêt de descente) | | | | |
| Si nécessaire, procède à l'examen physique (hauteur utérine, toucher vaginal, fréquence des contractions et relâchement utérin) | | | | |
| Fait un plan de traitement adapté à la situation (ex : ne rien faire, amniométrie, accouchement assisté, césarienne) | | | | |
| Explique à la patiente et à ses accompagnants l'interprétation du monitoring et le plan de traitement en s'adaptant à leur niveau de littératie | | | | |
| Reconnait l'anxiété ou l'inconfort de la patiente et de ses accompagnants et y répond adéquatement | | | | |
| Est respectueux du choix de la patiente tout en expliquant la normalité ou les risques. | | | | |
| S'assure d'être bien compris par la patiente et de ses accompagnants | | | | |
| Une fois sortie de la chambre, discute avec l'infirmière de son interprétation du tracé et de son plan de traitement | | | | |
| Reconnait l'anxiété ou l'inconfort du personnel infirmier et y répond adéquatement | | | | |
| Dispense de l'enseignement aux infirmières et aux étudiants concernant le tracé et la modulation du traitement en fonction de l'évolution clinique | | | | |
| Rédige un rapport concis et approprié en tenant compte du contexte médicolégal particulier au suivi de travail en salle d'accouchement. | | | | |

OGYOG2 / OPA : RÉDIGE UN RAPPORT DE CONSULTATION À UN MÉDECIN OMNIPRATICIEN OU À UNE SAGE FEMME EN OBSTÉTRIQUE (CLINIQUE EXTERNE OU SALLE D'ACCOUCHEMENT)

CONTEXTE

Le résident répond à une demande de consultation d'un médecin omnipraticien ou d'une sage-femme. Il fait le questionnaire et l'examen physique de la patiente. Il fait un plan de traitement. Il communique à la patiente (et accompagnants) son plan de traitement. Il rédige un rapport de consultation au professionnel concerné et s'assure que ce professionnel reçoive ledit rapport dans les délais requis par l'urgence de la situation. Il discute, au besoin, avec le professionnel du plan de traitement proposé.

CAPACITÉS ET MANIFESTATION VISÉES

EXPERTISE MÉDICALE

- 1.2 Procéder à une anamnèse concise et exacte.
 - 1.2.1 Rechercher les symptômes liés à un large éventail de conditions physiologiques ou pathologiques affectant la santé reproductive de la femme incluant ceux qui sont associés à une évolution pathologique de la vie intra-utérine grâce à la connaissance profonde de l'histoire naturelle d'une vaste gamme d'affections, en outre l'étiologie, la pathologie et les dimensions moléculaires de ces affections.
 - 1.2.2 Analyser la condition médicale générale du patient (et du fœtus), son statut de performance et son espérance de vie ou sa qualité de vie potentielle.
- 1.3 Effectuer un examen physique approprié à la situation, précis et exact aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
- 1.5 Anticiper, identifier et gérer les situations à risque élevé.
- 1.10 Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.
- 1.12 Documenter de façon honnête, concise, claire et ordonnée, les éléments pertinents de l'évaluation au dossier du patient (dans la lettre au médecin requérant et au médecin de famille) conformément aux règles, faire de même pour le dossier obstétrical, du suivi de la grossesse jusqu'au post-partum.

- 2.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient et des bénéfices attendus et en abordant la problématique des avantages, désavantages et des coûts des programmes de prévention, de dépistage et de traitement des diverses pathologies bénignes et malignes de l'appareil reproducteur/endocrinien féminin ou des diverses conditions normales et anormales associées à la grossesse, au fœtus et à l'accouchement.
- 2.3 Fournir un avis d'expert concernant les interventions appropriées pour une patiente ou son/ses fœtus en tenant compte des spécificités du patient, de ses perspectives et de ses environnements (familial, social, de travail, etc.).

- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.

COMMUNICATION

- 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
- 5.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
- 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

- 6.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
- 6.6 Assurer la continuité des soins du patient

7.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel

COLLABORATION

- 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes, les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
- 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.

9.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.

9.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.

10.1 Caractériser les situations conflictuelles.

OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RÉDIGE UN RAPPORT DE CONSULTATION À UN MÉDECIN OMNIPRATICIEN OU À UNE SAGE FEMME EN OBSTÉRIQUE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS ET INDICATEUR | NON FAIT | FAIT PARTIELLEMENT | FAIT | COMMENTAIRES |
|---|----------|--------------------|------|--------------|
| Suite à la demande de consultation verbale ou écrite. Révise le dossier et l'évolution clinique de la patiente. | | | | |
| .Évalue la condition physiologique ou pathologique de la patiente et de son fœtus ou/et Évalue le travail de la patiente. | | | | |
| Fait un plan de traitement adapté à la situation. | | | | |
| Communique avec la patiente (et ses accompagnants) l'évaluation et le plan de traitement proposé. | | | | |
| Démontre du respect pour le choix de la patiente. | | | | |
| S'assure d'être bien compris par la patiente et de ses accompagnants. | | | | |
| Rédige un rapport de consultation clair, concis qui explique la situation clinique et les recommandations données. (PS : ne pas hésiter à recommander un transfert le cas échéant). | | | | |
| Si nécessaire, communique verbalement avec le consultant pour lui expliquer le plan de traitement, l'urgence relative de la situation. | | | | |
| Si nécessaire, collabore efficacement avec le professionnel pour que celui-ci puisse venir expliquer à la patiente les recommandations médicales. | | | | |
| Démontre du respect pour le(a) professionnel(le) pendant toute l'interaction. | | | | |

OGYOG2 / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC)

COMPÉTENCES VISÉES

COMMUNICATION

4. Échanger de l'information.
 - 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
- 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 6.6 Assurer la continuité des soins du patient.

COLLABORATION

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire.
 - 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe.
 - 10.1 Caractériser les situations conflictuelles.
 - 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.

GESTION

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 17.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership.
 - 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
 - 18.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.

OGYOG2 / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : GRILLE D'ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC)

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ATTITUDE ET/OU COMPORTEMENT | AUCUNE INQUIÉTUDE | QUELQUES INQUIÉTUDES | INQUIÉTUDES MAJEURES | NOTES |
|---|-------------------|----------------------|----------------------|-------|
| <p>Maintien de la confiance/relation professionnelle avec le patient (communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écoute la réponse verbale et non verbale. • Est poli et attentionné. • Démontre du respect pour les opinions, la vie privée et la dignité des patients. • A un comportement non préjudiciable. | | | | |
| <p>Habilés de communication verbale (communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne des informations facilement compréhensibles. • Utilise un bon français et respecte le niveau de langage du patient. | | | | |
| <p>Travail en équipe (collaboration).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecte le rôle des autres intervenants. • Travaille en équipe de manière constructive. • Délègue efficacement. • Est honnête. • Assume si nécessaire, un rôle de leader. • Gère adéquatement les conflits qui le concernent. | | | | |
| <p>Accessibilité (gestion).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est capable de prioriser les tâches. • Est ponctuel. • Est facilement accessible et disponible. • Assume ses responsabilités. • Assure une couverture si non disponible. | | | | |

OGYOG2 / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : Compte-rendu opératoire suite à une intervention césarienne élective ou en travail. | Niveau de formation : Résidence – junior. |
| Énoncé de la situation : Situation qui décrit un élément essentiel de formation du résident – après tout geste chirurgical. | Exemples de situations : Donner 2-3 exemples de situations cliniques pertinentes. |
| Consignes : 1) S'assure qu'il est responsable de la dictée auprès du patron. 2) Échange avec le responsable pour améliorer ses comptes-rendus. 3) S'assure de bien colliger tous ses comptes-rendus selon le niveau d'implication. | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion. | |
| Capacités et manifestations visées : 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise). 2.7 Consigner son rapport d'intervention au dossier conformément aux règles. 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte. 3. Assurer un suivi (Expertise). 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 4. Échanger de l'information (Communication). 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 7.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté. 8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration). 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe. 8.2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes. 14. Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles (Érudition). 14.1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation. 17. Cordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 17.3. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés du Collège des médecins du Québec, paru en avril 2013 section 4.10 : http://www.cmq.org/frCA/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Guides/Guide%20tenue%20dossiers%20hosp%202005.pdf?61316 |
| Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | |

OGYOG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|---|--|--|--|
| Dicte le protocole opératoire à la fin de l'intervention. | | Accumule des protocoles non dictés. | Dicte plus de 24 heures après l'intervention. | Dicte immédiatement après chaque intervention. | |
| Consigne ses interventions de façon conforme au guide du CMQ.* | | Compte-rendu confus, désorganisé ou incomplet. | Décrit de façon concise et organisée les étapes, omissions mineures. | Décrit de façon concise et organisée toutes les étapes sans omettre les incidents ou accidents. | + Décrit, pour les cas complexes, les particularités du cas et le contexte dans lequel l'intervention a lieu. |
| Rend compte avec discernement et honnêteté de l'intervention qui a eu lieu. | | Utilise un protocole standard sans démontrer sa compréhension de l'intervention ou inclut des éléments erronés. | Explicité l'intervention de façon pertinente et honnête. | Inclut pour un cas simple, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. | Inclut pour un cas complexe, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. |
| <u>Produit un protocole qui est utile aux membres de l'équipe de soins.</u> | | Produit un rapport d'intervention peu utile aux membres de l'équipe de soins. | Produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins, omissions mineures. | Pour un cas simple, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. | Pour un cas complexe, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. |
| S'assure de la compréhension de l'équipe de soins face à l'intervention et les soins requis par le patient. | | Omet de communiquer des éléments importants. | Communique les éléments importants, omissions mineures. | Dans les cas simples, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. | Dans les cas complexes, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|-----------------------------------|--|--|---|
| Tient un registre complet des interventions qu'il pratique selon son niveau d'implication. | | Ne collige pas ses interventions. | Recueille de façon incomplète ses interventions. | Documente méthodiquement tous les cas dans lesquels il a été impliqué. | + détermine ses besoins de formation à partir du registre des interventions qu'il a pratiquées. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE »

Code U de M : OGYGG1

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

À la fin de son stage :

- Le résident maîtrise la prise en charge des pathologies fréquemment rencontrées en ambulatoire.
- Le résident effectue sous supervision les techniques chirurgicales dites simples, et connaît les principes chirurgicaux de la plupart des procédures gynécologiques dites majeures, et peut donc agir comme premier assistant.
- Le résident applique les principes de soins pré et postopératoires de façon à assumer la prise en charge de la majorité des patients hospitalisés pour pathologies gynécologiques simples et complexes (oncologiques).
- Le résident aura révisé extensivement l'anatomie et la physiologie du système reproducteur féminin.

RESSOURCES

- Examen gynécologique complet, précis et soucieux de minimiser la douleur, tout en respectant l'intimité de la femme.
- Connaissances extensives de :
 - Le cycle menstruel normal, de l'hypothalamus à la réponse endométriale.
 - Les mécanismes pouvant entraîner l'irrégularité menstruelle (physiopathologie et investigation).
 - La fonction sexuelle normale incluant la réponse sexuelle de la femme, la dyspareunie, l'anorgasmie et l'absence de libido.
 - La contraception, incluant les mécanismes d'action, les indications, contre-indications, complications et effets secondaires, de même que l'efficacité de chaque méthode.
 - Traitement médical de la grossesse ectopique sous supervision étroite; connaîtra les contre-indications et le suivi à faire.
 - Les soins pré opératoires, incluant la recherche, l'évaluation et l'investigation appropriée des facteurs de risque pour patientes simples et complexes.
 - Les principes chirurgicaux de base incluant : la guérison des plaies, le matériel de suture, l'ouverture et la fermeture de la paroi, l'instrumentation de base en chirurgie laparoscopique.
 - Les soins postopératoires incluant : les désordres hydro-électrolytiques, le choc hypovolémique, l'oligurie, la dyspnée, la fièvre, l'iléus, les soins de plaie normale et anormale (hématome, infection), l'analgesie postopératoire.
 - Connaître les indications de transfusions sanguines, les risques associés et la prise en charge des complications immédiates. Connaître la différence entre les divers produits sanguins et leurs indications.
- Prélèvement des différents échantillons au niveau du tractus génital bas (cytologie, culture cervico-vaginale, examen à l'état frais des sécrétions).
- Polypectomie cervicale.

- Biopsie vulvaire à distance relative du clitoris et/ou du méat urétral.
- Biopsie de l'endomètre.
- Insertion et retrait d'un stérilet.
- Drainage d'un abcès de la glande de Bartholin (cathéter de Ward).
- Évacuation d'un utérus gravide au premier trimestre, incluant la grossesse molaire non-compliquée
- Incision de la paroi, transversale basse et médiane sous ombilicale et Maylard.
- Salpingo ovariectomie simple par laparotomie.
- Laparoscopie diagnostique (introduction de l'instrumentation en intra péritonéale, et maîtrise de la caméra et de la tige manipulatrice).
- Ligature tubaire par laparoscopie.
- Dilatation et curetage diagnostique.
- Bilan, inspection et palpation intra-abdominale.
- Commence à consolider l'utilisation des ressources suivantes sous supervision directe et continue :
 - Évacuation d'un utérus gravide au deuxième trimestre.
 - Biopsie vulvaire près du clitoris et/ou du méat urétral.
 - Hystérectomie abdominale simple.
 - Hystéroskopie diagnostique.
 - Traitement chirurgical des grossesses tubaires.
 - Assistance (connaît la séquence opératoire) de l'hystérectomie vaginale simple.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes.
- Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Recherche activement les informations pertinentes à obtenir auprès des proches, des autres professionnels impliqués et des consultants.
- Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations / complications urgentes / immédiates.
- Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur mais peut les initier.
- Tient compte du contexte personnel, familial, social et culturel dans l'établissement des priorités concernant les problèmes à évaluer.
- Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.
- Évalue correctement le degré de certitude de ses hypothèses diagnostiques afin de décider si un complément d'évaluation est nécessaire.
- Présente et discute des impressions diagnostiques (ou annonce un diagnostic) avec les patients après en avoir discuté avec ses superviseurs dans les cas plus complexes.
- Propose une investigation en basant son choix de tests sur les meilleures données probantes et en utilisant au besoin une approche par étapes, afin de confirmer ou d'infirmer un diagnostic avec le minimum de tests requis.
- Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire.
- Discute avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation.
- Établit une entente avec le patient ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.

- Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables.
- Tient compte des aspects médico-légaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier.
- Connait les notions médicolégales entourant la prise en charge d'une femme victime d'assaut sexuel (tenu de dossier impeccable et prélèvements appropriés, absence de jugement de valeur à partir du comportement immédiat de la femme, recourt au service d'aide psycho social, stratégie préventive des MTS et grossesse).
- Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un évènement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur.
- Rédige un plan d'intervention détaillé pour les problèmes courants, **particulièrement** :
 - Prise en charge de la femme avec anomalie de la grossesse au premier trimestre (menace d'avortement, douleurs pelviennes), incluant une connaissance approfondie des notions d'implantation, de progression normale des bhcg, la marge d'erreur de l'imagerie utilisée, des risques de choc hémorragique et les mesures de réanimation appropriées, les traitements médicaux et chirurgicaux et finalement le suivi post traitement.
 - Prise en charge d'une femme avec masse annexielle (diagnostic différentiel, utilisation rationnelle de l'imagerie, des marqueurs tumoraux et de la laparoscopie, recherche des critères de malignité).
 - Prise en charge d'une femme qui consulte pour leucorrhée (connaissance de la flore microbienne normale et pathogène du tractus génital bas, reconnaissance à l'anamnèse, l'examen physique et bilan para-clinique de l'état physiologique de l'état pathologique inflammatoire ou infectieux, connaissance des agents pharmacologiques disponibles).
 - La prise en charge d'une femme qui consulte pour douleur pelvienne aiguë, incluant le questionnaire et examen approprié, l'utilisation rationnelle du bilan biochimique et de l'imagerie, et les consultations appropriées, de façon à élaborer un plan de traitement adéquat.
 - Prise en charge d'une femme qui consulte pour une pathologie néoplasique (investigations et bilan diagnostique).
 - Prise en charge initiale et investigation d'une patiente suspectée de grossesse extra-utérine, reconnaître l'urgence et l'état de choc s'il y a lieu.
- Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques du patient ou de la situation.
- Requiert lorsqu'appropriate et avec l'approbation de son résident senior la consultation d'un autre professionnel de la santé.
- S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.
- Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités.
- S'entend avec le patient sur les interventions retenues et consigne son consentement.
- Pour les cas plus complexes, met en œuvre les interventions sous supervision.
- Met en œuvre ses interventions en démontrant un souci d'économiser temps et ressources.
- Met en œuvre les interventions au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Rédige les rapports d'intervention.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions / cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non observance ou de l'évolution naturelle.
- Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
- Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'appropriate.

- Interprète les nouveaux résultats diagnostiques, révise la démarche diagnostique lorsque nécessaire et revoit les options possibles.
- Dans les cas courants, recommande et/ou en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Vérifie l'évolution des préférences du patient.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.
- Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention (effets secondaires et aggravation de la situation) aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.
- Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
- Consigne les évènements indésirables des interventions dans le format approprié.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.

COMMUNICATION

- Propose un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques.
- Recherche systématiquement les émotions et les perceptions du patient associées à son problème.
- Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives du patient, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels.
- Respecte le temps prévu pour l'entrevue.
- Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.
- Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique.
- Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l'examen si la situation le nécessite.
- Adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats.
- Obtention d'un consentement éclairé à une intervention chirurgicale.
- Arrive à une compréhension partagée avec le patient.
- Aide le patient à retenir et à comprendre les informations en répétant les informations importantes, en faisant expliquer le problème par le patient lui-même.
- Explique l'incertitude et les risques inhérents à la maladie, à l'investigation ou aux traitements proposés en utilisant un niveau de langage adapté au patient.
- S'entend avec le patient sur les prochaines étapes.
- Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives.
- Atténue ou surmonte les obstacles à la relation professionnelle liés à l'environnement ou au patient.
- Rend le patient partenaire de la gestion du temps de la rencontre.
- Indique de façon polie et ferme la non recevabilité d'une demande inappropriée.

COLLABORATION

- Explique aux stagiaires débutant leur stage les règles et procédures de fonctionnement de l'équipe.
- Facilite l'intégration des stagiaires auprès de l'équipe.
- Tient compte des contraintes de l'autre professionnel lors de ses échanges.
- Agit sans exclure les autres professionnels tout en tenant compte du champ d'action propre à chacun.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.

- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.
- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référant et à formuler des recommandations précises et pertinentes.
- Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge.
- Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe.
- Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté les différentes options disponibles.
- Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés.
- Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

GESTION

- Dans les situations courantes et en partenariat avec le patient et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement.
- Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l'amélioration des soins s'il y en a d'organisée pendant son stage.
- Collabore et contribue aux activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Utilise les indicateurs de processus ou de résultats en usage dans son milieu pour la gestion de la qualité des soins et services.
- Planifie sa carrière en tenant compte des AMP, PREM et PEM et des modes de rémunération.
- Évalue l'adéquation entre ses objectifs initiaux de carrière, sa situation actuelle (ses choix et orientations ainsi que leurs impacts) et les perspectives d'avenir.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait la prescription d'antibiotiques et la thromboprophylaxie.
- Fait la promotion de la recherche et du traitement des partenaires (ITSS).
- Aide le patient à trouver ses propres moyens pour surmonter les barrières identifiées face aux changements désirés.
- Reconnaissance et réponse aux situations où la promotion de la santé est appropriée (tabagisme, exercice, désordre alimentaire, pratique sexuelle sécuritaire).
- Remplit les formulaires statistiques sanitaires, le cas échéant.

- Cible les groupes vulnérables propres à sa spécialité.
- Participe activement à un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu.

ÉRUDITION

- Une ou deux fois par année, ou selon les directives de son superviseur, présente à ce dernier des exemples significatifs de retombées de son apprentissage sur sa pratique.
- Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
- Recadre les besoins ressentis dans l'ensemble des compétences à maîtriser à chacun des niveaux de formation.
- Observe l'étudiant pour déceler ses lacunes et lui proposer des objectifs d'apprentissage.
- Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en faire part à son superviseur.
- Guide l'apprenant dans la recherche d'information dans la littérature et les ressources informatisées.
- Utilise les compétences à atteindre lors du stage (besoins normatifs : objectifs) pour planifier l'enseignement aux externes.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant
- Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.
- Agit comme un modèle de rôle et l'explicite le cas échéant.
- Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement.
- Utilise des moyens d'enseignement / apprentissage adapté à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des apprenants.
- Utilise différents contextes (ex : chevet du patient, simulation) pour enseigner.
- Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
- Observe l'étudiant lors d'une tâche d'apprentissage et note ses observations pour lui donner une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son senior ou patron).
- Recherche une rétroaction sur son enseignement auprès des apprenants.
- Utilise la rétroaction reçue pour modifier les éléments mentionnés.
- Participe à un projet de recherche et s'implique dans une ou plusieurs des étapes suivantes : la cueillette des données existantes sur un sujet à approfondir ; la précision d'une question de recherche spécifique et pertinente ; l'application des méthodes de recherche appropriées ; l'interprétation des données et la diffusion des résultats.
- Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé par son superviseur.
- Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'un patient, consulte la littérature appropriée à son niveau.

PROFESSIONNALISME

- Identifie les situations cliniques pouvant constituer une exception au consentement aux soins et en discute avec son superviseur.

- Dans les situations complexes, respecte le droit à la vérité du contexte et des enjeux éthiques, de façon à lui éviter tout préjudice.
- Sa fiabilité dans la prise en charge du suivi des patientes (transfert approprié à un collègue ou professeur si en lendemain de garde, prise en charge du suivi de bhcg pour le suivi des grossesses au premier trimestre) est irréprochable.
- Établit un dialogue avec le patient et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires.
- Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre d'activités reliées au comité de gestion des risques (ex : comité d'évaluation de l'acte, comité de mortalité-morbidité, évaluation par critères objectifs).
- Divulgue et résout les situations de conflits d'intérêt inévitables en faveur du meilleur intérêt du patient.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Participe aux processus d'évaluation de la qualité de l'acte médical dans son milieu, dont le comité d'évaluation de l'acte, le comité de gestion des risques, etc.

OGYGG1 / OPA : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

CAPACITÉS ET MANIFESTATION VISÉES

EXPERTISE MÉDICALE

- 2.4. Discuter des interventions choisies et de leurs options ainsi que des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées en vue d'obtenir un consentement éclairé aux interventions retenues incluant, le cas échéant, les soins de santé pour les cas de comorbidité associée et les soins de fin de vie appropriés pour la mère et/ou le fœtus et/ou le nouveau-né. Plus spécifiquement, passer en revue les indications et les complications des diverses modalités de traitement utilisées seules ou en association, dans la prise en charge des patients, et en outre l'appréciation des effets curatifs, stabilisateurs ou palliatifs de divers types de traitements dont : l'hormonothérapie, la pharmacothérapie, la radiothérapie, la chimiothérapie, la physiothérapie, la psychothérapie, diverses procédures chirurgicales et obstétricales ainsi que la gestion de la douleur, des divers symptômes et des effets secondaires.
- 2.5. Obtenir le consentement aux interventions retenues en témoignant de la compassion et en partenariat avec le patient et ses proches.
- 2.7. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.

COMMUNICATION

- 5.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
- 5.3. Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

- 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
- 6.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique.
- 6.5. S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.

OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Nom du résident :

Niveau de formation :

Nom de l'observateur :

| MANIFESTATIONS ET INDICATEUR | NON FAIT | FAIT PARTIELLEMENT | FAIT | Commentaire |
|--|----------|--------------------|------|-------------|
| Explique à la patiente le diagnostic et les incertitudes s'il y a lieu (1). | | | | |
| Discute de l'intervention choisie et des objectifs visés (2). | | | | |
| Discute des chances de réussite (1). | | | | |
| Discute des autres options de traitement (1). | | | | |
| Explique les risques et effets secondaires reliés à chaque alternative. <ul style="list-style-type: none"> - risques fréquents (1) / risques ayant des conséquences graves (1). - risques particuliers à cette patiente (1). | | | | |
| Discute des conséquences de ne pas recevoir de traitement (1). | | | | |
| S'assure de la compréhension de la patiente (1). | | | | |
| Donne à la patiente le temps de poser des questions (1). | | | | |
| Explore les préoccupations particulières de cette patiente par rapport à l'intervention proposée (1). | | | | |
| S'assure que la patiente recevra des soins même en cas de conflit avec ses convictions personnelles (lorsque s'applique) (1). | | | | |
| Fait preuve de respect (1). | | | | |
| Fait preuve d'empathie (1). | | | | |
| Favorise un sentiment de confiance de la part de la patiente (1). | | | | |
| Documente le consentement au dossier de façon concise et claire. <ul style="list-style-type: none"> - principaux risques abordés (1) / questions posées par la patiente et les réponses données (1) / compréhension apparente de la patiente (1). - tout document remis à la patiente (1). | | | | |

OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION POUR L'OBTENTION D'UN CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ AU TRAITEMENT

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES D'ÉVALUATION | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** | NOTES |
|---|---|---|--|---|-------|
| Expliquer au patient le diagnostic et les incertitudes (le cas échéant). | Prend pour acquis que le patient connaît et comprend son diagnostic. | Explique le diagnostic avec du jargon médical ou omet de discuter des incertitudes. | Explique clairement le diagnostic et discute avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation. | S'assure que le patient et sa famille comprennent le diagnostic et élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude. | |
| Discute avec le patient de la nature du traitement proposé. | Explique sommairement, utilise beaucoup de jargon médical ou omet des éléments importants de la préparation ou de la planification du traitement. | Explique le traitement, omet des éléments mineurs de la préparation ou de la planification du traitement. | Explique clairement le déroulement et les implications du traitement. | S'assure que le patient et sa famille comprennent le déroulement et les implications du traitement. | |
| Discute de la nature des alternatives. | Ne donne pas d'alternative de traitement ou donne de fausses informations. | Discute des alternatives de traitement les plus importantes. | Discute de toutes les alternatives de traitement appropriées incluant l'absence de traitement. Offre des alternatives sous protocole de recherche. | S'assure que le patient et sa famille comprennent toutes les alternatives de traitement appropriées incluant l'absence de traitement. Offre des alternatives sous protocole de recherche. | |
| Discute des effets secondaires associés à chaque alternative. | Donne des informations confuses et/ou très incomplètes. | Discute des effets secondaires principaux des alternatives principales. | Discute des enjeux importants et des effets secondaires de toutes les alternatives de traitement. | S'assure que le patient et sa famille comprennent les enjeux importants et les effets secondaires de toutes les alternatives de traitement. | |

| CRITÈRES D'ÉVALUATION | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** | NOTES |
|---|---|--|---|---|-------|
| Discute des résultats attendus de chaque option. | Donne des informations incomplètes, contradictoires ou erronées. Donne l'information sans empathie. | Discute avec empathie des résultats des principales options de traitement. | Discute avec empathie et discernement des résultats de toutes les options de traitement ainsi que des conséquences du non traitement. | S'assure que le patient et sa famille comprennent les résultats de toutes les options de traitement ainsi que des conséquences du non traitement. | |
| Donne l'occasion au patient de poser des questions. | Ne donne pas l'opportunité au patient de poser des questions. | Demande au patient s'il a des questions. | Offre au patient la possibilité de poser des questions, fait preuve d'ouverture pour l'encourager à le faire. | Offre au patient la possibilité de réfléchir à d'éventuelles questions et démontre de l'ouverture pour l'encourager à le faire maintenant ou lors d'une future rencontre. | |
| Explore les préoccupations particulières du patient à l'égard des options proposées. | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | Est ouvert à discuter des préoccupations exprimées par le patient. | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. | Explore habilement les préoccupations du patient par des questions pertinentes aux indices exprimés par le patient lors de la rencontre. | |
| Explique au patient à qui seront confiés ses soins en cas d'absence prévue. | Néglige cet aspect du consentement. | Explique au patient qu'il sera confié à un autre médecin pour une partie de ses soins. | Rassure le patient en lui expliquant qu'il sera confié à un autre médecin pour une partie de ses soins. | S'assure que le patient se sent en confiance lorsqu'il lui explique qu'il sera confié à un autre médecin pour une partie de ses soins. | |
| Document le consentement du patient au dossier. | Ne documente pas ou très incomplètement le consentement au dossier. | Documente le consentement au dossier, omissions de certains éléments importants. | Documente le consentement en incluant tous les éléments importants. | Documente de façon exemplaire, claire et sans équivoque le consentement en incluant tous les éléments pertinents. | |

* Niveau attendu à la fin du R3

** Niveau attendu à la fin du R5

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGGI / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Un article écrit par des médecins, pour des médecins

Publié initialement en juin 2006 / révisé en mars 2008

IS0663-F. Référence : http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm

Un article d'intérêt pour tous les médecins

Les cas suivants illustrent une nouvelle tendance en jurisprudence médico-légale relativement à une notion qu'on pourrait appeler « congé éclairé ». Les tribunaux ont indiqué que dans les cas suivants, les patients auraient dû être informés des signes et symptômes signalant la nécessité d'obtenir des soins médicaux et de la façon d'y réagir de façon appropriée.

Cas 1 :

Une femme de 53 ans subit une blépharoplastie qui se déroule sans incident. Elle se plaint d'une douleur unilatérale à l'œil gauche alors qu'elle se trouve encore dans la salle de réveil. Elle reçoit son congé quinze minutes plus tard, avec des instructions qui lui sont remises par écrit sur la prise d'analgésiques et la nécessité de prendre un rendez-vous de suivi dans un délai précis.

Ce soir-là, parce que la douleur sévère persiste à l'œil gauche, la patiente prend un analgésique narcotique conformément aux instructions qu'elle a reçues par écrit. Le lendemain, son œil gauche est rouge et enflé. Deux jours plus tard, le médecin l'ayant opérée établit un diagnostic de conjonctivite. Une semaine après, un ophtalmologiste détermine qu'un hématome rétробulbaire a provoqué une cécité permanente de l'œil gauche.

Lors de l'action en justice qui a découlé de ce cas, la patiente a allégué qu'elle n'avait pas été informée de la signification d'une douleur unilatérale à l'œil, ni de ce qu'elle devait faire en cas de douleur.

Dans la décision rendue par le tribunal, le juge a souligné que le médecin avait le devoir d'informer la patiente qu'une douleur monoculaire pouvait être un signe précurseur de complications graves. Il a conclu que les dommages causés à l'œil gauche auraient pu être évités si la patiente avait reçu une mise en garde adéquate.

Une compensation a été octroyée à la patiente, et a été versée par l'ACPM au nom du médecin.

Cas 2 :

Un homme de 62 ans subit une arthroscopie et une ménissectomie au genou gauche, sans incident. Lors de son congé de la chirurgie d'un jour, il reçoit des instructions par écrit précisant

Résumé

Les patients sont mieux outillés pour assumer la responsabilité de leurs soins s'ils sont informés de la façon de reconnaître les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux.

qu'il doit se rendre à l'urgence s'il a des ennuis avec sa jambe. L'orthopédiste lui donne également des instructions verbales, en lui demandant de l'appeler à la clinique s'il a des problèmes.

Trois jours plus tard, le patient téléphone à la clinique et informe la réceptionniste de l'orthopédiste que son genou est enflé et qu'il fait de la dyspnée. La réceptionniste le rassure et lui suggère d'appliquer de la glace et de maintenir la jambe en position élevée. Le lendemain, le patient décède d'une embolie pulmonaire massive.

Dans l'action en justice qui a découlé de ce cas, la conjointe du patient a allégué que la réceptionniste de l'orthopédiste avait fait des recommandations inadéquates et que les assurances données avaient découragé le patient de se rendre en consultation. Bien que le juge de première instance ait rejeté l'action intentée contre l'orthopédiste, cette décision a été renversée par la Cour d'appel. En effet, celle-ci a estimé que le chirurgien avait le devoir d'informer le patient des risques d'embolie pulmonaire. Dans son jugement, elle a précisé qu'un patient non informé ne pouvait établir de lien entre une intervention mineure pratiquée au genou et ses difficultés respiratoires.

Dans ce cas, la Cour d'appel a déterminé que le médecin a le devoir d'assurer le suivi des instructions postopératoires données au patient. Par ailleurs, elle a indiqué que ces instructions devraient porter non seulement sur les soins appropriés, les médicaments nécessaires, la fréquence et la nature des visites de suivi, mais aussi sur les complications prévisibles et tout signe ou symptôme précurseur de danger. La Cour a également souligné que ces instructions devraient être fournies non seulement au patient, mais également au personnel du cabinet ou de la clinique chargé de trier ou de répondre aux appels provenant de patients inquiets.

Le demandeur a été compensé par l'ACPM au nom du médecin membre.

Enseignements à retenir

En jurisprudence médicale, chaque cause juridique est décidée d'après les faits. Les cas présentés ci-dessus établissent, avec d'autres causes provenant de l'ensemble du pays, des précédents qui serviront à guider, sans nécessairement engager, les tribunaux dans des causes futures où les faits seront différents. La notion voulant que le médecin ait le devoir d'assurer un congé éclairé continue d'évoluer à mesure qu'un plus grand nombre de tribunaux sont saisis de cette question.

Ces cas suggèrent que les tribunaux ont des attentes de plus en plus élevées voulant que les médecins fournissent un enseignement aux patients afin que ces derniers puissent reconnaître les signes et les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux. Les instructions doivent être individualisées et refléter chaque situation clinique. Il importe cependant de trouver un juste équilibre entre engendrer la peur et créer un faux sentiment de sécurité chez les patients.

Cependant, les tribunaux canadiens ont traditionnellement reconnu que les patients ont aussi des devoirs et des responsabilités envers leur propre santé. Ceci inclut le devoir de fournir les renseignements sur leur santé aux professionnels qui participent à leurs soins, de suivre les instructions et, de façon générale, d'agir dans leurs meilleurs intérêts. Ce devoir du patient envers lui-même devrait également inclure l'obtention de soins médicaux lorsque ceci est requis ou raisonnable. Les tribunaux pourraient en effet considérer qu'un patient a contribué à la négligence s'il n'a pas cherché à faire ce que l'on peut généralement s'attendre d'un patient raisonnable, et si

ce manquement a contribué au préjudice ou à la lésion qu'il a subi, les tribunaux pourraient en conséquence réduire la compensation ou les dommages-intérêts qui lui seraient accordés. Bien entendu, l'action contre le médecin serait rejetée s'il était déterminé que le préjudice avait été causé entièrement par la propre négligence du patient.

Dans le processus d'obtention d'un consentement éclairé, les patients apprennent ce qui pourrait aller mal. Dans le processus du congé éclairé, les patients sont informés en vue de pouvoir reconnaître :

- les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème;
- l'urgence de l'action requise; et
- l'endroit où il vaut mieux obtenir des soins médicaux.

Dans certains cas, le médecin peut être incertain du diagnostic lors de la visite initiale, et même lors de visites subséquentes. Il est nécessaire de sensibiliser ces patients à cette incertitude - à ce qui est connu et à ce qui ne l'est pas - afin que toute persistance, escalade ou changement dans les symptômes puisse mener à une réévaluation. Il importe, dans le cadre de cette communication, de faire en sorte que le patient se sente à l'aise de re-consulter et de demander une évaluation plus approfondie.

Comme dans toute communication avec les patients, il est utile de vérifier si les renseignements donnés ont été bien compris et de répondre à toute question. Il est parfois même prudent d'associer les membres de la famille, avec la permission du patient, afin que les instructions soient mieux comprises et retenues.

Tout comme pour les discussions entourant le consentement, des documents explicatifs peuvent aider les patients à se souvenir des renseignements discutés de vive voix. Le médecin devrait documenter la discussion dans le dossier médical, et préciser que des imprimés ont été remis au patient. Les imprimés qui ont fait l'objet d'une mise à jour devraient être conservés et faire mention de la période pendant laquelle ils étaient en vigueur.

Les médecins demandent souvent s'ils peuvent déléguer à leurs employés ou à d'autres professionnels de la santé de leur cabinet ou de leur hôpital le devoir de remettre des instructions détaillées au patient au moment du congé. Une telle délégation peut être acceptable. Toutefois, la responsabilité incombe toujours au médecin qui délègue. Il est donc prudent pour celui-ci de veiller à ce que les personnes acceptant la tâche qui leur est déléguée possèdent les connaissances, les aptitudes et l'expérience requises pour accomplir la tâche.

En bref

- La notion du devoir du médecin d'assurer un congé éclairé continue d'évoluer à mesure qu'un plus grand nombre de tribunaux sont saisis de cette question.
- Ces cas suggèrent que les tribunaux ont des attentes de plus en plus élevées voulant que les médecins fournissent un enseignement aux patients afin que ces derniers puissent reconnaître les signes et les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux.
- Les tribunaux canadiens ont traditionnellement reconnu que les patients avaient aussi des devoirs et des responsabilités envers leur propre santé.

- Il est généralement utile de vérifier si les renseignements donnés ont été bien compris et de répondre à toute question, d'associer les membres de la famille (avec la permission du patient) et d'envisager de fournir des documents explicatifs.
- La consignation au dossier des instructions remises peut aider les autres professionnels de la santé à comprendre pourquoi un patient exige d'autres soins et, advenant des difficultés médico-légales, elle démontre l'attention que le médecin a accordé aux détails.

Les tribunaux canadiens sont conscients du déséquilibre des connaissances dans toute relation médecin-patient, reconnaissant en effet que les médecins possèdent plus d'expertise, d'expérience et de connaissances médicales que les patients. Ils constatent toutefois que les patients doivent généralement prendre une certaine responsabilité pour leurs propres soins, et qu'ils seront mieux équipés pour le faire s'ils ont reçu les instructions voulues à cet effet.

OGYGGI / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et séniors. |
| Énoncé de la situation : Le résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | Exemples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et Manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. Assurer un suivi (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. Échanger de l'information (Communication). <ol style="list-style-type: none"> Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. Établir une relation professionnelle (Communication). <ol style="list-style-type: none"> Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. Interagir de façon constructive et productive. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. Assurer le bien-être et la sécurité du patient. Assurer la continuité des soins du patient. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. Assumer ses responsabilités. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). <ol style="list-style-type: none"> Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ol style="list-style-type: none"> Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | <ul style="list-style-type: none"> Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is_0663-f.cfm |
| Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | |

OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier* | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|--------------|--|-------------|--|---|
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite) |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG1 / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : Compte-rendu opératoire suite à une intervention simple sans incident. | Niveau de formation : Résidence – junior. |
| Énoncé de la situation : Situation qui décrit un élément essentiel de formation du résident – après tout geste chirurgical. | Exemples de situations : Donner 2-3 exemples de situations cliniques pertinentes. |
| Consignes : 1) S'assure qu'il est responsable de la dictée auprès du patron. 2) Échange avec le responsable pour améliorer ses compte rendus. 3) S'assure de bien colliger tous ses comptes rendus selon le niveau d'implication. | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme et gestion. | |
| Capacités et manifestations visées : | |
| <p>4. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise).</p> <p>4.7 Consigner son rapport d'intervention au dossier conformément aux règles. 4.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.</p> <p>5. Assurer un suivi (Expertise).</p> <p>4.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte.</p> <p>5. Échanger de l'information (Communication).</p> <p>4.4 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>8. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).</p> <p>8.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.</p> <p>9. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration).</p> <p>8.3 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe. 8.4 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes.</p> <p>15. Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles (Érudition).</p> <p>15.1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation.</p> <p>18. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion).</p> <p>17.1 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.</p> | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés du Collège des médecins du Québec, paru en avril 2013, section 4.10 : http://www.cmq.org/frCA/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Guides/Guide%20tue%20dossiers%20hosp%20202005.pdf?61316 |

OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | NIVEAU ULTÉRIEUR |
|---|-----------|---|---|--|--|
| Dicte le protocole opératoire à la fin de l'intervention. | | Accumule des protocoles non dictés. | Dicte plus de 24 heures après l'intervention. | Dicte immédiatement après chaque intervention. | |
| Consigne ses interventions de façon conforme au guide du CMQ * | | Compte-rendu confus, désorganisé ou incomplet. | Décris de façon concise et organisée toutes les étapes sans omettre les incidents ou accidents. | Décris de façon concise et organisée toutes les étapes sans omettre les incidents ou accidents. | + décrit, pour les cas complexes, les particularités du cas et le contexte dans lequel l'intervention a lieu |
| Rend compte avec discernement et honnêteté de l'intervention qui a eu lieu. | | Utilise un protocole standard sans démontrer sa compréhension de l'intervention ou inclut des éléments erronés. | Explicit l'intervention de façon pertinente et honnête. | Inclut pour un cas simple, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. | Inclut pour un cas complexe, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. |
| <u>Produit un protocole qui est utile aux membres de l'équipe de soins.</u> | | Produit un rapport d'intervention peu utile aux membres de l'équipe de soins. | Produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins, omissions mineures. | Pour un cas simple, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. | Pour un cas complexe, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. |
| S'assure de la compréhension de l'équipe de soins face à l'intervention et les soins requis par le patient. | | Omet de communiquer des éléments importants. | Communique les éléments importants, omissions mineures. | Dans les cas simples, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. | Dans les cas complexes, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | NIVEAU ULTÉRIEUR |
|--|-----------|-----------------------------------|--|--|---|
| Tient un registre complet des interventions qu'il pratique selon son niveau d'implication. | | Ne collige pas ses interventions. | Recueille de façon incomplète ses interventions. | Documente méthodiquement tous les cas dans lesquels il a été impliqué. | + détermine ses besoins de formation à partir du registre des interventions qu'il a pratiquées. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENTANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OGYGG1 / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 8. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 8.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 8.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 9. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 5.3 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 9. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 7.6 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.7 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.7 Assumer ses responsabilités. 15. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 15.3 Dispenser des enseignements. 16. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 14.4 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 19. Cordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition ». • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2cGARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYGG1 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|---|---|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues1. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocation, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG1 / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

| Évaluation générale des habiletés techniques | | | |
|--|--|---|--|
| Respect des tissus. | Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inapproprié des instruments. | Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement. | Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal. |
| Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et de la planification. | Gestes non nécessaires nombreux.S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste. | Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape. | Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre. |
| Connaissance et manipulation des instruments. | Manque de connaissance des instruments. | Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles. | Familiarité évidente avec les instruments. |
| Habillement de sutures et nœuds appropriés selon la procédure | Placement des sutures de façon inappropriée ou nœuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité. | Nœuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles. | Placement des sutures approprié de façon consistante avec des nœuds adéquats et solides et une attention à la sécurité. |
| Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale | Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe | Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe | Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins. |
| Autocritique et attitude | Pauvre compréhension des choses à améliorer | Compréhensions de certains des lacunes. | Comprend parfaitement ses zones plus faibles. |
| Documentation des procédures | Documentation limitée ou mal écrite | Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration | Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management. |

- Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :
 est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
 se dirige vers la compétence.

OGYGG1 / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Vidange ou installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12-20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Introduction des autres trocarts sous vision directe. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Procédure opératoire (description ou détails au besoin) : | | | | |
| Cytologie péritonéale. | | | | |
| Biopsies si applicable. | | | | |
| Retrait des trocarts (sous vision directe sauf si suspicion de néoplasie). | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

***OGYGG1 / OPAc : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/-
SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR
LAPAROSCOPIE***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Installation d'un manipulateur utérin. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer* | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12 - 20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Entrée par technique ouverte | | | | |
| Abord chirurgical par technique de Hasson. | | | | |
| Entrée sous vision directe (Trocot Optiview) | | | | |
| Positionnement de la caméra. | | | | |
| Identification des structures anatomiques traversées. | | | | |

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Mise en place des trocarts opérateurs* | | | | |
| Introduction des trocarts opérateurs sous contrôle de la vue. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Prélèvement d'une cytologie péritonéale. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SOB | | | | |
| Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments infundibulo-pelviens. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE | | | | |
| Coagulation et section des mésosalpynx. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments utéro-ovariens. | | | | |
| Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE | | | | |
| Coagulation et section des ligaments ronds. | | | | |
| Ouverture du péritoine vésico-utérin et refoulement de la vessie. | | | | |
| Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges. | | | | |
| Coagulation et section des artères utérines. | | | | |
| Colpotomie. | | | | |
| Extraction de l'utérus, trompes +/- ovaires. | | | | |
| Fermeture de la voûte vaginale | | | | |
| Manipulation de l'aiguille : mise en place sur le porte-aiguille. | | | | |
| Réalisation de points de suture. | | | | |
| Nœuds extracorporels (+/- intracorporel). | | | | |
| Sortie et fin de procédure | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine puis retrait des trocarts. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |
| Analgesie locale. | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE - PLANNING »

RESPONSABLES

- 2^e année de résidence : Dre Marie-Soleil Wagner (CHU Ste-Justine).
- 3^e année de résidence : Dre Geneviève Roy (CHUM St-Luc).

INTRODUCTION

Le stage obligatoire en planning familial fait partie du curriculum de résidence en obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal et sera éventuellement disponible comme stage à option pour les résidents de médecine familiale. Il répond aux exigences 2.1.3 et 2.1.4 du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada. Il s'agit d'un stage intégré aux stages déjà existants, OGYGG1 et OGYGG2 de 1 mois chacun, avec des objectifs définis ci-dessous. Le but de ce stage est d'offrir une formation complète en planning familial incluant contraception et interruption volontaire de grossesse (IVG), d'offrir l'opportunité aux résidents d'intégrer l'IVG dans leur pratique future et de familiariser les résidents avec les plus récentes données de la littérature, techniques et développements dans le domaine du planning familial.

Étant donné que le stage est d'une durée de 2 périodes sur 2 années de résidence, il n'est pas attendu que tous les objectifs soient atteints après le 1^{er} mois de stage.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

À la fin de son stage :

- Le résident maîtrise les connaissances concernant les différentes méthodes de contraception.
- Le résident applique les principes de soins pré et post-opératoires de façon à assumer la prise en charge des patientes se présentant pour une IVG.
- Le résident performe sans supervision les techniques d'IVG chirurgicales au 1er trimestre et avec supervision les techniques d'IVG chirurgicales au 2e trimestre
- Le résident conseille une patiente pour la contraception et une grossesse non planifiée.

RESSOURCES

Connaissances extensives de:

- Les méthodes de contraception hormonale et non hormonale (contraceptifs oraux combinés, timbre contraceptif, anneau contraceptif, pilule à progestatif seul, injection contraceptive, implant contraceptif, dispositifs intra-utérins, méthodes barrières, méthodes naturelles et méthodes de stérilisation définitive).
 - Modes d'action.
 - Efficacité.
 - Indications.

- Contre-indications/Critères d'éligibilité médicale.
- Mode d'utilisation.
- Avantages.
- Effets secondaires.
- Risques.
- La contraception d'urgence.
- La contraception post-partum et après une interruption volontaire de grossesse (IVG).
- L'incidence des grossesses non planifiées et des IVG.
- Les options en cas de grossesses non planifiées (poursuite de la grossesse, adoption ou IVG).
- L'innocuité des IVG.
- Le contexte légal des IVG au Canada.
- L'IVG médicale au 1^{er} et 2^e trimestre.
 - Indications.
 - Agents utilisés pour avortement médical ou induction.
 - Antibioprophylaxie.
 - Équipement nécessaire.
 - Protocoles d'interruption médicale de grossesse au 1er trimestre et d'induction du travail au 2e trimestre.
 - Les risques et les complications.
 - Le suivi.
- L'IVG chirurgicale au 1^{er} et 2^e trimestre.
 - Indications.
 - Préparation cervicale.
 - Antibioprophylaxie.
 - Principes de technique chirurgicale.
 - Équipement nécessaire.
 - Protocoles pour IVG chirurgicale (dilatation curetage et aspiration, aspiration manuelle, dilatation et évacuation, dilatation et extraction).
 - Les risques et les complications.
 - Le suivi.
- Le contrôle de la douleur pour une IVG au 1^{er} et au 2^e trimestre incluant les médicaments utilisés (bloc paracervical et sédation modérée).
- Le saignement au 1er trimestre incluant les indications, l'efficacité et l'innocuité des alternatives de traitement pour une grossesse non viable au 1^{er} trimestre.
 - Traitement expectatif.
 - Traitement médical.
 - Traitement chirurgical.

RESSOURCES TECHNIQUES

- Insertion et retrait d'un dispositif intra-utérin.
- Retrait d'un implant contraceptif.
- Échographie de datation.
- Insertion de dilatateurs osmotiques.
- Dilatation, curetage et aspiration (D&C).
- Dilatation et évacuation (D&E) et dilatation et extraction (D&X) sous supervision.

EXPERTISE MÉDICALE

1. Évalue une situation et pose un diagnostic.
 - 1.1. Identifie les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités de la patiente.
 - Intègre la perspective de la patiente (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes (ex: craintes de cancer ou infertilité relié à l'IVG).
 - Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés à la patiente et à l'environnement (e.g. la situation socio-économique pour le choix du contraceptif).
 - 1.2. Procède à une anamnèse concise et exacte.
 - Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre.
 - 1.3. Effectue un examen ciblé.
 - Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés (dépistage ITSS urinaire ou cervical, examen bi-manuel, examen cardio-pulmonaire).
 - Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires (e.g. répéter l'échographie afin de préciser l'âge gestationnel ou de vérifier le positionnement d'un stérilet).
 - Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
 - 1.4. Identifie l'urgence de la situation (e.g. hémorragie post-IVG)
 - Accorde la priorité à la patiente potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
 - Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations urgentes au plan communautaire.
 - Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
 - Amorce les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation mais peut les initier.
 - Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur.
 - 1.5. Identifie les situations à risque élevé (e.g. les patientes qui présentent une condition préalable représentant une contre-indication à l'intervention en milieu extra-hospitalier).
 - Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données (ex: obésité morbide, atcds de césarienne...).
 - Tient compte de la morbidité, des possibilités d'interventions et des besoins et attentes des patientes et de leurs proches ou de ceux de la communauté pour établir une entente concernant les problèmes nécessitant une évaluation.
 - 1.6. Établit les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec la patiente et le superviseur (e.g. moment de l'IVG et contraception).
 - 1.7. Formule des hypothèses diagnostiques et élabore le diagnostic différentiel pertinent (e.g. GLI ou avortement spontané).
 - 1.8. Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.

- 1.9. Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.
- 1.10. Met en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire (e.g. demander une échographie de confirmation en radiologie pour éliminer un placenta anormalement inséré).
 - Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
 - Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire.
 - Discute avec la patiente ou le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation.
 - Établit une entente avec la patiente ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.
- 1.11. Établit en partenariat avec la patiente, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant (e.g. suspicion de GEU, suspicion d'expulsion de stérilet).
 - Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.
- 1.12. Pose le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.
 - Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- 1.13. Consigne son évaluation au dossier conformément aux règles.
 - Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier d'enquête populationnelle de façon concise et pertinente.
 - Vérifie et applique les normes de tenue de dossiers dans son établissement et son domaine de spécialisation.
- 1.14. Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables (par exemple lors d'une complication à transférer en milieu hospitalier).
 - Tient compte des aspects médicolégaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier.
- 1.15. Transmet le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.
 - Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.

2. Recommande ou applique un plan d'intervention.
 - 2.1. Identifie les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité de la patiente.
 - Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques de la patiente ou de la situation (e.g. choix d'une méthode contraceptive ou type d'IVG).
 - S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.

- 2.2. Détermine les interventions appropriées pour chaque patiente en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres).
 - Présente les options à la patiente en tenant compte de ses spécificités.
- 2.3. Discute des interventions possibles et des objectifs visés, avec la patiente et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision et convient avec la patiente des interventions auxquelles elle consent explicitement.
- 2.4. S'entend avec la patiente sur les interventions retenues et consigne son consentement.
- 2.5. S'assure de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune.
 - Met en œuvre les interventions simples sans supervision directe (e.g. pose de tiges lumineuses).
- 2.6. Consigne son évaluation et son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.
 - Rédige les rapports d'intervention.
- 2.7. Transmet ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.
 - Rédige une consultation concise et ciblée, pour un patient avec un problème plus complexe.

3. Assure un suivi.

- 3.1. Met en œuvre le suivi approprié au contexte.
 - Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions/cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non-observance ou de l'évolution naturelle.
- 3.2. Évalue la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
 - Interprète les variations des paramètres de suivi pour les interventions courantes.
 - Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
- 3.3. Poursuit, modifie ou cesse une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité.
 - Dans les cas courants, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- 3.4. Communique les résultats du suivi aux personnes concernées.
 - Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.
 - Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.
- 3.5. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.
 - Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
 - Consigne les événements indésirables des interventions dans le format approprié.

COLLABORATION

1. Participe au fonctionnement d'une équipe.
 - 1.1. Exerce son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.
 - Explique aux stagiaires les rôles des membres d'une équipe.
 - Aide les membres d'une équipe dans l'accomplissement de leurs tâches.
 - 1.2. Contribue à l'organisation d'une équipe à travers des règles et des procédures.
 - Explique aux stagiaires débutant leur stage les règles et procédures de fonctionnement de l'équipe.
 - 1.3. Contribue aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - Crée un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l'équipe (e.g. discussion d'une demande d'IVG avancée).
 - Valorise les perspectives et les contributions des autres membres de l'équipe (e.g. l'infirmière en charge de la patiente).
 - 1.4. Exerce son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
 - Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'une patiente et de ses proches dans les soins qui les concernent (e.g. patiente qui se présente pour IVG répétée).
 - Participe aux interventions de l'équipe en contexte de soins aigus, sans nuire au travail des autres membres de l'équipe et sans exercer de pressions inutiles.
2. Résout les conflits au sein d'une équipe.
 - 2.1. Caractérise les situations conflictuelles.
 - Identifie, parmi ses propres attitudes ou comportements, ceux qui peuvent être sources de tensions pour les autres membres de l'équipe.
 - Départage les similitudes et les différences entre les points de vue des membres de l'équipe vivant un désaccord (e.g. décision de procéder à une IVG ou non après 24 semaines).
3. Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe de façon sécuritaire.
 - 3.1. Utilise de manière concertée la consultation entre professionnels.
 - Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référent et à formuler des recommandations précises et pertinentes (e.g. recommandation quant à la contraception pour une femme avec problèmes médicaux).
 - 3.2. Contribue à l'élaboration d'un plan de soins reflétant la vision partagée.
 - Aide la patiente à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont elle a besoin pour mener les actions qu'elle choisit de prendre en charge.
 - Respecte les décisions prises par la patiente (e.g. méthode de contraception choisie).
 - 3.3. Contribue à la révision du plan de soins.
 - Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

COMMUNICATION

1. Échange de l'information avec les patients et les collègues.
 - 1.1. Conduit l'entrevue médicale en partenariat avec la patiente.
 - Identifie les difficultés potentielles reliées à la présence d'accompagnateurs (e.g. présence du conjoint lors du questionnaire gynécologique).
 - Recueille les préférences de la patiente.
 - Respecte le temps prévu pour l'entrevue.
 - 1.2. Module les contenus et le processus des échanges en faisant preuve de sensibilité.
 - Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort de la patiente et y répond de manière adéquate.
 - 1.3. S'assure de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
 - Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives de la patiente, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels.
 - S'assure de sa compréhension du problème auprès de la patiente.
 - Résume les informations et les donnent à un moment approprié.
 - Réitère les consignes essentielles.
2. Établit une relation professionnelle avec les patients et les collègues.
 - 2.1. Favorise le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - Associe la patiente à la démarche clinique.
 - 2.2. Soutient l'expression d'émotions et y réagit selon le contexte.
 - Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives et négatives.
 - 2.3. Interagit de façon constructive et productive.
 - Indique de façon polie et ferme la non-recevabilité d'une demande inappropriée (e.g. patiente qui exige une méthode contraceptive qui est une contre-indication absolue).
 - Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.

ÉRUDITION

1. Assure son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'expertise de ses rôles.
 - 1.1. À la suite d'une analyse critique, détermine ses besoins de formation.
 - Établit ses besoins de formation en fonction des niveaux de compétence à atteindre dans son programme de résidence.
 - 1.2. Utilise des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
 - Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire.
 - Ajuste ses façons d'utiliser les moyens d'apprentissage en fonction de ses besoins et caractéristiques.

2. Favorise l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant.
 - 2.1. Aide les étudiants à déterminer leurs besoins d'apprentissage.
 - Vérifie que l'étudiant connaît les besoins normatifs propres à son niveau.
 - Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
 - 2.2. Dispense des enseignements.
 - Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.
 - Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.
 - Fait expliciter à l'apprenant sa démarche clinique et corrige les conceptions erronées.
 - 2.3. Évalue les apprentissages.
 - Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
3. Contribue au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles.
 - 3.1. Procède à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.
 - Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé avec son superviseur.
 - Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'une patiente, consulte la littérature appropriée à son niveau.

GESTION

1. Contribue à l'efficacité du système de soins et services de santé ne faisant preuve de leadership.
 - 1.1. Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles.
 - Dans les situations courantes et en partenariat avec la patiente et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
 - 1.2. Offre ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.
 - Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement.
2. Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 2.1. Gère les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité.
 - Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail.

- 2.2. Répond de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patientes, la société et les établissements où il travaille.
 - Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation.
- 2.3. Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
 - Gère son temps pour les cas simples.
 - Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.

PROFESSIONNALISME

1. Agit pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 1.1. Respecte la patiente dans tous les aspects de sa personne.
 - Intègre les besoins et les priorités de la patiente dans la décision clinique.
 - 1.2. Fonde ses actions sur une démarche éthique.
 - Établit un dialogue avec la patiente et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée (e.g. demande d'IVG).
 - 1.3. Assure le bien-être et la sécurité de la patiente.
 - Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patientes dans un environnement complexe.
 - S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires.
 - 1.4. Agit en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services.
 - Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins de la patiente.
 - Procède aux démarches appropriées pour assurer l'équité d'accès aux soins.
 - 1.5. S'assure que la patiente reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
 - Prodigue les soins en accord avec les règles liées à l'objection de conscience lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir.
2. Se conduit selon les valeurs, les règles et les normes de la profession.
 - 2.1. Assume ses responsabilités.
 - Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
3. Prend soin de sa santé
 - 3.1. Fait face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
 - Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec).
 - Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.

3.2. Fait preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle.

- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

PROMOTION DE LA SANTÉ

1. Effectue auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention
 - 1.1. En partenariat avec la patiente, applique les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, contextes de vie et maladies.
 - Conseille la patiente sur la pertinence ou non de tests et investigations.
 - Fait la prescription d'antibiotiques et la chimioprophylaxie.
 - 1.2. Soutient la patiente dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement.
 - Aide la patiente à trouver ses propres moyens pour surmonter les barrières identifiées face aux changements désirés.
 - Oriente la patiente dans sa recherche de ressources pertinentes.
 - 1.3. Accompagne la patiente dans la défense de ses intérêts légitimes, l'oriente vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervient auprès de tiers.
 - Réfère aux intervenants, organismes ou institutions appropriées.
2. Effectue auprès des collectivités des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé.
 - 2.1. Fait preuve de vigilance face à l'état de santé des collectivités et applique les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de celles-ci.
 - Alerte les autorités compétentes (santé publique ou autre) en présence de maladie ou d'intoxication à risque de propagation.

OPA OBSERVÉES

Planning 1 :

- Club de lecture.
- Insertion d'un stérilet.
- Dilatation, curetage et aspiration (D&C).

Planning 2 :

- Club de lecture.
- Initiation d'une méthode de contraception.
- Dilatation et évacuation (D&E).

RÉFÉRENCES / LECTURES OBLIGATOIRES

1. Centers for Disease Control and Prevention. **U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use 2010.** MMWR 2010;59.
www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/USMEC.htm
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5904a1.htm?s_cid=rr5904a1_eh
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/USMECTraining.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention. **U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use**, 2013. MMWR 2013;62(5).
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6205a1.htm?s_cid=rr6205a1_w
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/USSPRTraining.html>
3. Caddy S, Yudin MH, Hakim J, Money DM; Infectious Disease Committee; Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. **Best practices to minimize risk of infection with intrauterine device insertion.** J Obstet Gynaecol 2014;36:266-76.
<http://sogc.org/fr/guidelines/pratiques-optimales-en-vue-de-minimiser-le-risque-dinfection-au-moment-de-linsertion-dun-dispositif-intra-uterin/>
4. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, Mirosh M, Norman WV, Pymar H, Reid R, Roy G, Varto H, Waddington A, Wagner MS, Whelan AM. Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4). J Obstet Gynaecol Can 2015;37(10):936-42
<http://sogc.org/guidelines/canadian-contraception-consensus-part-1-of-4-replaces-no-143-february-2004-no-174-april-2006-no-195-july-2007-no-219-november-2008-no-280-september-2012/>
5. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, Mirosh M, Norman WV, Pymar H, Reid R, Roy G, Varto H, Waddington A, Wagner MS, Whelan AM. Canadian Contraception Consensus (Part 2 of 4). J Obstet Gynaecol Can 2015;37(11):1033-9.
<http://sogc.org/guidelines/canadian-contraception-consensus-part-2-of-4-replaces-no-143-february-2004-no-174-april-2006-no-195-july-2007-no-219-november-2008-no-280-september-2012/>
6. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, Mirosh M, Norman WV, Pymar H, Reid R, Roy G, Varto H, Waddington A, Wagner MS, Whelan AM. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 7 – Intrauterine Contraception. J Obstet Gynaecol Can 2016;38(2):182-222.
<http://sogc.org/guidelines/canadian-contraception-consensus-part-3-of-4-chapter-7-intrauterine-contraception/>
7. Black A, Guilbert E, Costescu D, Dunn S, Fisher W, Kives S, Mirosh M, Norman WV, Pymar H, Reid R, Roy G, Varto H, Waddington A, Wagner MS, Whelan AM. Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4): Chapter 8 – Progestin-Only Contraception. J Obstet Gynaecol Can 2016;38(3):279-300.
<http://sogc.org/guidelines/canadian-contraception-consensus-part-3-of-4-chapter-8-progestin-only-contraception/>
8. Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, Black A, Dunn S, Fitzsimmons B, Norman WV, Pymar H, Soon J, Trouton K, Wagner MS, Wiebe E, Gold K, Murray ME, Winikoff B, Reeves M. Medical abortion. J Obstet Gynaecol Can 2016;38(4):366-89.
<http://sogc.org/guidelines/medical-abortion/>
9. Collège des médecins du Québec. **La sédation-analgésie.** Lignes directrices. Avril 2015.
<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Lignes/Lignes-sedation-analgesie-2015.pdf?61529>

10. Collège des médecins du Québec. **L'interruption volontaire de grossesse**. Lignes directrices. Septembre 2012.
<http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Profil/Commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Lignes/Lignes-IVG-2012.pdf?61529>
11. The American College of Obstetricians and Gynecologists. **Early Pregnancy Loss**. Practice Bulletin. Mai 2015;150.
<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins-List>
12. The American College of Obstetricians and Gynecologists: **Second trimester abortion**. Practice bulletin. June 2013; 135
<http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Practice-Bulletins/Committee-on-Practice-Bulletins-Gynecology/Second-Trimester-Abortion>
13. Paul M, Lichtenberg ES, Borgatta L, Grimes DA, Stubblefield PG, Creinin MD. **Management of Unintended and Abnormal pregnancy**: Comprehensive Abortion Care. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd; 2009. (commander en ligne et disponible sur Amazon)
<http://ca.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-1405176962.html>
14. Toutes les lignes directrices suivantes de la **Society of Family Planning** sont disponibles sur leur site gratuitement sous l'onglet Ressources: Clinical Guidelines.
<http://societyfp.org/>
15. **Surgical abortion prior to 7 weeks of gestation**. Prepared by E. Steve Lichtenberg, MD, MPH, and Maureen Paul, MD, MPH, with administrative assistance from Laura Dodge, MPH. Published in *Contraception* 88(1)2013, pp. 7-17. Guideline #20132.
16. **Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation)**. Prepared by Rebecca H. Allen, MD, MPH, and Alisa B. Goldberg, MD, MPH. Published in *Contraception* 93:4(2015), pp. 277-291. Guideline #2015-1.
17. **First-trimester abortion in women with medical conditions**. Prepared by Maryam Guiahi, MD, MS, and Anne Davis, MD, MPH. Published in *Contraception* 86: 6(2012), pp. 622-630. Guideline #20122.
18. **Medical management of first-trimester abortion**. Prepared by the Committee on Practice Bulletins — Gynecology and the Society of Family Planning with the assistance of Mitchell D. Creinin, MD, and Daniel A. Grossman, MD. Published in *Contraception* 89(3)2014, pp. 148–161. Guideline #2014-1.
19. **Cervical preparation for second-trimester surgical abortion prior to 20 weeks' gestation** (This document revises and replaces the previous version, originally published in #2007-2). Prepared by Michelle C. Fox, MD, MPH and Colleen M. Krajewski, MD, MPH. Published in *Contraception* 89(2)2014, pp. 75-84. Guideline #2013-4.
20. **Cervical preparation for surgical abortion from 20 to 24 weeks' gestation**. Prepared by Sara Newmann, MD, MPH; Andrea Dalve-Endres, MD; and Eleanor A. Drey, MD, EdM. Published in *Contraception* 77:4(2008), pp. 308-314. Guideline #20073.
21. **Induction of fetal demise before abortion**. Prepared by Justin Diedrich, MD, and Eleanor Drey, MD, EdM. Published in *Contraception* 81:6(2010), pp. 462-473. Guideline #20101.
22. **Prevention of infection after induced abortion**. Prepared by Sharon L. Achilles, MD, PhD and Matthew F. Reeves, MD, MPH. Published in *Contraception* 83:4(2011), pp. 295-309. Guideline #20102.

23. Management of postabortion hemorrhage. Prepared by Jennifer Kerns, MD, MPH, and Jody Steinauer, MD, MAS. Published in *Contraception* 87(3)2013, pp. 331-342. Guideline #20131.
24. Labor induction abortion in the second trimester. Prepared by Lynn Borgatta, MD, MPH, and Nathalie Kapp, MD, MPH. Published in *Contraception* 84:1(2011), pp. 4-18. Guideline #20111.
25. Interruption of nonviable pregnancies of 24–28 weeks' gestation using medical methods. Prepared by Jamila B. Perritt, MD, MPH; Anne Burke, MD, MPH; and Alison B. Edelman, MD, MPH. Published in *Contraception* 88(3)2013, pp. 341-349. Guideline #20133.
26. Bécotte G. Sédation-analgésie à l'urgence. Comment éviter la catastrophe. Le médecin du Québec 2010;45(6):65-72. <http://lemedecinduquebec.org/Media/108071/065-072DreBécotte0610.pdf>
27. World Health Organization, **Medical eligibility criteria for contraceptive use 5th edition**. <http://apps.who.int/rhl/guidelines/MEC-5/en/>

LECTURES FACULTATIVES

1. **Institut National de Santé Publique du Québec**: Comité d'experts en planning familial: avis scientifiques et liens vers autres ressources pertinentes:
<https://www.inspq.qc.ca/contraception/comite-d-experts-en-planning-familial>
2. Hatcher RA, Trussell J, Nelson A, Cates W, Kowal D, Policar M. **Contraceptive Technology**. 20th edition, Atlanta, GA: Ardent Media, Inc., 2011 (textbook à commander en ligne)
<http://www.contraceptivetechnology.org/>
http://www.amazon.com/Contraceptive-Technology-Robert-M-D-Hatcher/dp/1597080055/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1380642479&sr=1-1&keywords=contraceptive+technology
3. Zieman M, Hatcher RA, Ariel Z. Allen, **Managing contraception**, 2015-2016 (pocket book à commander en ligne). <https://managingcontraception.com/>
4. The American College of Obstetricians and Gynecologists. **Understanding and using the US medical eligibility criteria for contraceptive use 2010**.
http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Gynecologic_Practice/Understanding_and_Using_the_US_Medical_Eligibility_Criteria_for_Contraceptive_Use_2010
5. CDC evidence-based family planning guidance documents
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/USMEC.htm>
6. WHO evidence-based family planning guidance documents
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html
7. WHO Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use (2015)
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/
8. WHO family planning
http://www.who.int/topics/family_planning/en/
9. 9. Cours et vidéos en ligne sur la contraception et l'avortement du Bixby Center for Reproductive Health
<http://innovating-education.org/>

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

- Participation aux cliniques de planning familial.
- Participation aux cliniques de gynécologie générale et de gynécologie de l'adolescence.
- Participation aux cliniques d'IVG.
- Participation à la salle d'opération.
- Participation à une clinique de vasectomie.
- Participation au triage.
- Modules de formation en contraception de l'INSPQ.
 - Les deux formations sont accessibles aux liens suivants :
 - Contraception I : campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/contraception-1
 - Contraception II : campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/contraception-2
 - Ces 2 formations en ligne de 7 heures sont accréditées par l'École de santé publique de l'Université de Montréal.
 - Le coût de chaque formation est de 35\$ + taxes par formation. Le résident pourra acheminer sa facture à Mme Sandra Charland.
 - L'inscription à ces deux formations est disponible par cohorte et doit se faire dans le mois précédent la formation (e.g. inscription du 1^{er} au 25 août pour formation du 1^{er} septembre au 31 octobre 2015).
 - Le résident devra donc s'inscrire à cette formation 1 mois avant le début de son stage et idéalement la compléter à l'intérieur du stage d'OGYGG1.
- Révision de sujets avec le superviseur du stage.
 - *Planning 1*:
 - IVG chirurgicale du 1er trimestre et grossesse non viable au 1er trimestre.
 - Contraception intra-utérine et IVG médicale du 2e trimestre.
 - *Planning 2* :
 - IVG chirurgicale du 2e trimestre et complications de l'IVG chirurgicale.
 - IVG médicale du 1er trimestre.
- Le résident est responsable d'organiser les séances de révision avec les responsables de stage dès le début de son stage.
- Animation et préparation d'un Journal Club sur un sujet relié au planning familial.
 - *Planning 1* : réunion du jeudi matin.
 - *Planning 2* : réunion du jeudi matin.

MÉTHODES D'ÉVALUATION

Planning 1 :

- Grille d'évaluation d'un club de lecture.
- Grille de rétroaction sur l'insertion d'un stérilet.
- Grille de rétroaction sur l'exécution d'une dilatation, curetage et aspiration (D&C).

Planning 2 :

- Grille d'évaluation d'un club de lecture.
- Grille de rétroaction sur l'initiation d'une méthode de contraception.
- Grille de rétroaction sur l'exécution d'une dilatation, curetage et évacuation (D&E).

ORGANISATION DU STAGE

Le stage de planning familial est divisé en 2 parties : la première partie en 2^e année de résidence (*Planning 1*) et la deuxième partie en 3^e année de résidence (*Planning 2*).

La première partie (*Planning 1*) se déroulera au CHU Sainte-Justine dans le service de gynécologie et au CLSC des Faubourgs. La deuxième partie (*Planning 2*) se déroulera au CHUM St-Luc dans le service de gynécologie et au CLSC des Faubourgs.

HORAIRE TYPIQUE PLANNING 1 (CHU-STE-JUSTINE)

| | AM | PM |
|-----------------|--|---|
| Lundi | CLSC des Faubourgs* (<i>Dre Wagner ou Dre Roy ou autre</i>) | CLSC des Faubourgs* (<i>Dre Wagner ou Dre Roy ou autre</i>) <i>Sinon: Clinique gynécologieadol (Dre Gascon)</i> |
| Mardi | Cas pré-op IVG* (Dorice Ouellet) <i>Sinon: Clinique gynécologie (Dre Dubuc)</i> | Clinique de contraception cas complexes et stérilets (CSSS)* (Dre Wagner) <i>Sinon: Clinique gynécologie (Dr Beaudoin)</i> |
| Mercredi | Clinique gynécologie* (Dre Gascon) | Cas post-op IVG et tiges * (Dorice Ouellet) <i>Sinon: Clinique gynécologie (Dre Gascon)</i> |
| Jeudi | Clinique de gynécologie* (Dre Wagner) | Salle d'op IVG* <i>Sinon: Clinique gynécologieadol (Dr Beaudoin)</i> |
| Vendredi | Clinique gynécologie* (Dre Sansregret) <i>Sinon : CLSC Faubourgs si pas de R3</i> | Cours des fondements chirurgicaux |

La présence aux activités * mentionnées ci-haut est **prioritaire**. En cas d'annulation de des activités prioritaires, le résident devra participer à d'autres activités selon l'ordre qui suit:

1. Autres cliniques de gynécologie. Premier choix à celles indiquées dans le tableau. Si également non disponibles, autres cliniques de gynécologie ajoutées.
2. Triage.
3. Salle d'opération (s'il n'y a pas de résident en stage de gynécologie).
4. Séance d'étude personnelle DANS l'hôpital. Le résident peut prendre ½ journée d'étude personnelle dans l'hôpital par semaine et cette séance doit être planifiée avec son superviseur de stage dès le début du stage.

Le résident en stage de planning n'est pas responsable de la tournée de gynécologie SAUF pour ses cas opératoires et ce, même en absence d'un résident en stage de gynécologie. De plus, les cliniques spécialisées d'urogynécologie, de fertilité et de colposcopie ne font pas partie de son stage.

Le résident devra discuter de cet horaire dès le début du stage avec le responsable de stage. Il est suggéré que le résident se renseigne à l'admission le mercredi matin pour connaître la liste opératoire du jeudi après-midi.

HORAIRE TYPIQUE PLANNING 2 (CHUM ST-LUC)

| | AM | PM |
|-----------------|--|--|
| Lundi | Clinique gynécologie générale* <i>Sinon : CLSC Faubourgs si pas de R2</i> | Clinique gynécologie générale* <i>Sinon : CLSC Faubourgs si pas de R2</i> |
| Mardi | Clinique gynécologie générale* | Clinique de planning* (Dre Roy ou autre) |
| Mercredi | CLSC faubourgs <i>Sinon : clinique gynécologie générale</i> | CLSC faubourgs <i>Sinon : clinique gynécologie générale</i> |
| Jeudi | CLSC des Faubourgs* (Dre Wagner ou Dre Roy ou autre) | CLSC des Faubourgs* (Dre Wagner ou Dre Roy ou autre) |
| Vendredi | CLSC des Faubourgs* (Dre Wagner ou Dre Roy ou autre) | CLSC des Faubourgs* (Dre Wagner ou Dre Roy ou autre) |

La présence aux activités * mentionnées ci-haut est **prioritaire**. En cas d'annulation de des activités prioritaires, le résident devra participer à d'autres activités selon l'ordre qui suit :

1. Autres cliniques de gynécologie générale ou clinique de planning.
2. Urgence.
3. Salle d'opération (s'il n'y a pas de résident en stage de gynécologie).
5. Séance d'étude personnelle DANS l'hôpital. Le résident peut prendre ½ journée d'étude personnelle dans l'hôpital par semaine et cette séance doit être planifiée avec son superviseur de stage dès le début du stage.

Le résident en stage de planning n'est pas responsable de la tournée de gynécologie SAUF pour ses cas opératoires et ce, même en absence d'un résident en stage de gynécologie. De plus, les cliniques spécialisées d'urogynécologie, de fertilité et de colposcopie ne font pas partie de son stage.

Le résident devra discuter de cet horaire dès le début du stage avec le responsable de stage.

GARDES EN OBSTÉRIQUE

Gardes selon les règles établies pas le programme (fin de semaine).

PRÉ-REQUIS

Planning 1 : aucun pré-requis.

Planning 2 : avoir complété stage *Planning 1*.

OGYGG-planning
OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE
CHIRURGICALE (OPAC) / DILATATION,
CURETAGE ET ASPIRATION (D&C)

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation de la patiente | | | | |
| Révise le dossier de la patiente pour les informations pertinentes. | | | | |
| Se présente à la patiente et vérifie l'identité de la patiente. | | | | |
| Vérifie si la patiente a des questions supplémentaires avant la procédure. | | | | |
| Confirme le consentement de la patiente. | | | | |
| Complète l'auscultation cardiaque et pulmonaire si non réalisée préalablement. | | | | |
| Vérifie les signes vitaux de la patiente. | | | | |
| Administre la sédation à la patiente aux doses appropriées. | | | | |
| Prépare le matériel nécessaire à la procédure de façon aseptique. | | | | |
| S'assure de retirer le nombre adéquat de tiges laminaires et de compresses. | | | | |
| Effectue l'examen bimanuel afin de déterminer la taille et la position de l'utérus. | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente sur la table. | | | | |
| Procédure opératoire | | | | |
| Insère un spéculum de taille appropriée. | | | | |
| Procède à une aseptie adéquate. | | | | |
| Effectue une anesthésie locale au site de la pince à col. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Place une pince pozzi au niveau du col. | | | | |
| Effectue un bloc paracervical en se souciant de l'espace intravasculaire. | | | | |
| Procède à la dilatation progressive du col avec les bougies jusqu'à la dilatation appropriée pour l'âge gestationnel. | | | | |
| Utilise la technique « no-touch » pour tous les instruments insérés dans l'utérus. | | | | |
| Choisit la canule d'aspiration de taille appropriée. | | | | |
| Procède à l'aspiration de la cavité utérine jusqu'à ce qu'elle soit vide. | | | | |
| Vérifie que la pression adéquate de l'aspirateur est atteinte. | | | | |
| Révise prudemment la cavité utérine avec la curette tranchante. | | | | |
| Aspire une dernière fois la cavité après le curettage. | | | | |
| S'assure tout au long de la procédure du confort de la patiente. | | | | |
| Ajuste la sédation en fonction de l'état de la patiente. | | | | |
| Vérifie que le saignement provenant du col est de quantité appropriée avant de retirer les instruments. | | | | |
| En présence d'un saignement anormal, prend les mesures appropriées. | | | | |
| Retire la pince de pozzi et vérifie l'absence de saignement au site de la pince. | | | | |
| En présence d'un saignement anormal au niveau du site de la pince à col, prend les mesures appropriées (e.g. compression, nitrate d'argent). | | | | |
| Retire les spéculums. | | | | |
| Dispose des aiguilles de façon sécuritaire. | | | | |
| Dispose du matériel de façon appropriée. | | | | |
| Fin de la procédure | | | | |
| Procède à l'inspection des produits de conception. | | | | |
| Identifie les éléments nécessaires selon l'âge gestationnel. | | | | |
| Si l'inspection des produits de conception n'est pas satisfaisante, prend les mesures nécessaires (e.g. échographie, BHCG). | | | | |
| Dispose des produits de conception de façon appropriée. | | | | |
| Complète la note de procédure. | | | | |
| Effectue le transfert sécuritaire de la patiente à la salle de réveil. | | | | |

* l'ordre des étapes chirurgicales peut varier selon les cas

***OGYGG-planning OCCASION PROPICE À
L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) /
DILATATION ET ÉVACUATION (D&E)***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation de la patiente | | | | |
| Révise le dossier de la patiente pour les informations pertinentes. | | | | |
| Se présente à la patiente et vérifie l'identité de la patiente. | | | | |
| Vérifie si la patiente a des questions supplémentaires avant la procédure. | | | | |
| Confirme le consentement de la patiente. | | | | |
| Complète l'auscultation cardiaque et pulmonaire si non réalisée préalablement. | | | | |
| Vérifie les signes vitaux de la patiente. | | | | |
| Administre la sédation à la patiente aux doses appropriées. | | | | |
| Prépare le matériel nécessaire à la procédure de façon aseptique. | | | | |
| Choisi la pince à extraction adéquate. | | | | |
| S'assure de retirer le nombre adéquat de tiges laminaires et de compresses. | | | | |
| Effectue l'examen bimanuel afin de déterminer la taille et la position de l'utérus ainsi que vérifier si la dilatation cervicale est adéquate. | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente sur la table. | | | | |
| Procédure opératoire | | | | |
| Insère un spéculum de taille appropriée. | | | | |
| Procède à une aseptie adéquate. | | | | |
| Effectue une anesthésie locale au site de la pince à col. | | | | |
| Place une pince au niveau du col. | | | | |
| Effectue un bloc paracervical en se souciant de l'espace intravasculaire (mélange de lidocaine et de vasopressine). | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Vérifie si la dilatation cervicale est adéquate en insérant la pince à l'extraction. | | | | |
| Visualise ses gestes à l'échographie tout au long de la procédure. | | | | |
| Utilise la technique « no-touch » pour tous les instruments insérés dans l'utérus. | | | | |
| Insère une canule #14 dans la cavité utérine et procède à l'aspiration du liquide amniotique. | | | | |
| Vérifie que la pression adéquate de l'aspirateur est atteinte. | | | | |
| Procède à l'évacuation de la cavité utérine à l'aide de la pince à extraction. | | | | |
| Révise la cavité utérine avec la curette tranchante. | | | | |
| Aspire une dernière fois la cavité après le curettage. | | | | |
| S'assure tout au long de la procédure du confort de la patiente. | | | | |
| Ajuste la sédation et l'analgésie en fonction de l'état de la patiente. | | | | |
| Vérifie que le saignement provenant du col est de quantité appropriée avant de retirer les instruments. | | | | |
| En présence d'un saignement anormal, prend les mesures appropriées. | | | | |
| Retire la pince sur le col et vérifie l'absence de saignement au site de la pince. | | | | |
| En présence d'un saignement anormal au niveau du site de la pince à col, prend les mesures appropriées (e.g. compression, nitrate d'argent). | | | | |
| Retire le spéculum. | | | | |
| Dispose des aiguilles de façon sécuritaire. | | | | |
| Dispose du matériel de façon appropriée. | | | | |
| Fin de la procédure | | | | |
| Procède à l'inspection des produits de conception. | | | | |
| Identifie les éléments nécessaires selon l'âge gestationnel. | | | | |
| Si l'inspection des produits de conception n'est pas satisfaisante, prend les mesures nécessaires (e.g. échographie). | | | | |
| Dispose des produits de conception de façon appropriée. | | | | |
| Complète la note de procédure. | | | | |
| Effectue le transfert sécuritaire de la patiente à la salle de réveil. | | | | |

* l'ordre des étapes chirurgicales peut varier selon les cas

OGYGG-planning : OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) / INSERTION D'UN STÉRILET

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation de la patiente | | | | |
| Révise le dossier de la patiente pour les informations pertinentes. | | | | |
| Se présente à la patiente et vérifie l'identité de la patiente. | | | | |
| S'assure d'exclure la grossesse de manière raisonnable. | | | | |
| Explique à la patiente les risques/effets secondaires de la procédure. | | | | |
| Vérifie si la patiente a des questions supplémentaires avant la procédure. | | | | |
| Vérifie la date d'expiration du stérilet avant l'insertion. | | | | |
| Offre des AINS à la patiente pour diminuer la douleur post insertion. | | | | |
| Prépare le matériel nécessaire à la procédure de façon aseptique. | | | | |
| Procède à un dépistage des ITS si indiqué. | | | | |
| Effectue l'examen bimanuel afin de déterminer la taille et la position de l'utérus. | | | | |
| Technique | | | | |
| Insère un spéculum de taille appropriée. | | | | |
| Procède à une aseptie adéquate. | | | | |
| Place une pince pozzi au niveau du col. | | | | |
| Utilise la technique « no-touch » pour tous les instruments insérés dans l'utérus. | | | | |
| Effectue l'hystérométrie. | | | | |
| Prépare le stérilet de façon adéquate. | | | | |
| Insère le stérilet de façon adéquate. | | | | |
| Coupe les fils de la longueur appropriée. | | | | |
| Retire la pince de pozzi et vérifie l'absence de saignement au site de la pince. | | | | |
| En présence d'un saignement anormal au niveau du site de la pince à col, prend les mesures appropriées (e.g. compression, nitrate d'argent). | | | | |
| Connaît la prise en charge des symptômes vagaux si besoin. | | | | |
| Retire le spéculum. | | | | |
| Dispose du matériel de façon appropriée. | | | | |
| Rédige une note technique complète. | | | | |
| Prodigue des conseils sur les symptômes à surveiller pouvant indiquer une complication. | | | | |

OGYGG-planning : **GRILLE D'ÉVALUATION D'UN CLUB DE LECTURE**

| Intro | Améliorations souhaitées | Conforme |
|---|--------------------------|----------|
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| MÉTHODE | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables ? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?). | | |
| L'intervention est décrite. | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis. | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées. | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?). | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté. | | |
| Le devis correspond à la question de recherche. | | |
| Approbation par un comité d'éthique. | | |
| RÉSULTATS | | |
| Présentation claire. | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...). | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche. | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données. | | |
| DISCUSSION | | |
| Présente les significations statistique et clinique. | | |
| Comparaison avec la littérature. | | |
| Explication plausible des résultats. | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats. | | |
| CONCLUSION | | |
| Supportée par les résultats. | | |
| Répond à la question de recherche. | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYGG-planning : GRILLE D'ÉVALUATION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|---|--|---|--|
| Se présente et clarifie la raison de consultation. | | Ne se présente pas, laisse un flou sur la raison de la consultation et sur les attentes de la patiente, gère mal la présence des parents. L'évaluateur n'a pas l'impression de le résident à déjà tissé un lien, instauré un climat. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe la patiente à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes de la patiente et s'assure des objectifs de la patiente. Hésite parfois entre un langage adulte et un langage infantilisant. | Comme le junior mais le fait plus efficacement. Utilise toujours le bon niveau de langage. |
| Explicité son analyse de la situation clinique à la patiente. | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. Sa perception du problème n'est vraiment pas celle de la patiente. | Transmet l'expliquer caractérisation problème. sans sa du | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins de la patiente, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. Explique les risques et avantage de manière trop superficielle ou trop approfondie. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins de la patiente, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique efficacement les risques associés à l'usage de la contraception et les avantages non contraceptif. |
| Convient en partenariat avec la patiente du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre à la patiente des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension de la patiente et l'encourage à participer à la prise de décision. Explique de manière parfois sous-optimale l'usage de la méthode. | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique les options d'évaluation et de traitement / S'assure de la compréhension du patient / Explique efficacement l'usage de la méthode et ce, avec facilité. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage la patiente à reconsulter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique à la patiente les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Réitère que qui doit être fait en cas d'échec/oubli de CO, etc. |
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note <u>structurée</u> qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec la patiente. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui <u>synthétise</u> les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec la patiente. |
| Fait la promotion de saines habitudes de vie, protections contre les ITSS, cessation du tabagisme, exercice et vaccination HPV. | | Ne s'est pas soucié de ces aspects. | A posé les questions machinalement et parfois maladroitement, créant l'inconfort de la patiente. | Pose les bonnes questions au bon moment et discute des moyens à prendre. | Pose les bonnes questions au bon moment et discute des moyens à prendre. Gère la présence ou l'absence des parents dans le meilleur intérêt pour la patiente et la santé publique et, avec délicatesse et stratégie. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE SECTION GYNÉCO-ONCOLOGIE »

Code U de M : OGYGG1 – onco

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

À la fin de son stage :

- Le résident applique les principes de soins pré et postopératoires de façon à assumer la prise en charge de la majorité des patientes hospitalisées pour pathologies gynécologiques simples et complexes (oncologiques).
- Participera au fonctionnement en équipe : identifie et comprend son mandat, exerce son rôle et ses responsabilités en tenant compte du fonctionnement et de la dynamique de l'équipe et identifie les situations conflictuelles et reconnaît, le cas échéant, son rôle dans ces situations.

RESSOURCES

- Examen gynécologique complet, précis et soucieux de minimiser la douleur, tout en respectant l'intimité de la femme.
- Le résident aura révisé extensivement l'anatomie et les principes de la guérison des plaies ainsi que les propriétés physiochimiques des matériaux de suture.
- Connaît les principes chirurgicaux de la plupart des procédures gynécologiques dites majeures, et peut donc agir comme premier assistant et anticiper les complications.
- Le résident aura une connaissance extensive des principes d'électrochirurgie.
- Le résident devra connaître les indications de transfusions sanguines, les risques associés et la prise en charge des complications immédiates. Connaître la différence entre les divers produits sanguins et leurs indications.
- Bonne connaissance de :
 - Prise en charge d'une femme avec masse annexielle (diagnostic différentiel, utilisation rationnelle de l'imagerie, des marqueurs tumoraux et de la laparoscopie, recherche des critères de malignité).
 - La prise en charge d'une femme qui consulte pour douleur pelvienne aiguë, incluant le questionnaire et examen approprié, l'utilisation rationnelle du bilan biochimique et de l'imagerie, et les consultations appropriées, de façon à élaborer un plan de traitement adéquat.
 - Prise en charge initiale d'une femme qui consulte pour une pathologie néoplasique (investigations et bilan diagnostique). Fera donc le recueil des renseignements pertinents et débutera le bilan d'investigation mais son rôle n'est pas de répondre à des demandes de consultations complexes en gynéco-oncologie (tertiaire / quaternaire).
 - Prise en charge initiale d'une patiente qui consulte pour une complication de chirurgie gynécologique, excluant les complications reliées à la chimiothérapie et à la radiothérapie, celles-ci faisant partie des objectifs d'un stage plus avancé.
 - Prise en charge initiale et investigation d'une patiente suspectée d'hémorragie intra-abdominale post-opératoire, reconnaître l'urgence et l'état de choc s'il y a lieu.
 - Les soins préopératoires, incluant la recherche, l'évaluation et l'investigation appropriée des facteurs de risque pour patientes simples et complexes.

- Les principes chirurgicaux de base incluant : la guérison des plaies, le matériel de suture, l'ouverture et la fermeture de la paroi, l'instrumentation de base en chirurgie laparoscopique et les principes d'électrochirurgie.
- Les soins postopératoires incluant : les désordres hydro-électrolytiques, le choc hypovolémique, l'oligurie, la dyspnée, la fièvre, l'iléus, les soins de plaie normale et anormale (hématome, infection), l'analgésie postopératoire.
- Prélèvement des différents échantillons au niveau du tractus génital bas (cytologie, culture cervico-vaginale, examen à l'état frais des sécrétions).
- Maîtriser les techniques de bases suivantes :
 - Accès veineux.
 - Ponctions artérielles.
 - Mise en place de sondes naso-gastriques et vésicales.
 - Suture des plaies simples.
 - Enlèvement des sutures.
 - Anesthésie locale.
 - Incision d'abcès superficiels.
 - Débridement de plaies superficielles.
 - Extraction de drains, confection et changement d'un pansement.
 - Polypectomie cervicale.
 - Biopsie vulvaire à distance relative du clitoris et/ou du méat urétral.
 - Biopsie de l'endomètre.
 - Drainage d'un abcès de la glande de Bartholin (cathéter de Ward).
 - Évacuation d'un utérus gravide au premier trimestre, pour la prise en charge d'une grossesse molaire non-compliquée.
 - Incision de la paroi, transversale basse et médiane sous ombilicale et Maylard.
 - Laparoscopie diagnostique (introduction de l'instrumentation en intra péritonéale, et maîtrise de la caméra et de la tige manipulatrice).
 - Dilatation et curetage diagnostique.
 - Bilan, inspection et palpation intra-abdominale.
- Commence à consolider l'utilisation des ressources suivantes sous supervision directe et continue :
 - Biopsie vulvaire près du clitoris et/ou du méat urétral.
 - Hystérectomie abdominale simple.
 - Hystéroscopie diagnostique.
 - Ouvertures et fermetures de l'abdomen (différents types d'incisions).
 - Assistance (connaît la séquence opératoire).
- Connaît le Dx différentiel, l'investigation et la prise en charge **complète** des conditions suivantes :
 - Douleur aigue FID, FIG et HCD.
 - Douleur abdominale aigue avec choc.
 - Changement des habitudes des selles.
 - Colite pseudomembraneuse.
 - Iléus.
 - Embolie pulmonaire.
 - Infarctus post-op.
 - œdème aigu du poumon post-op.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes.
- Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.

- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Recherche activement les informations pertinentes à obtenir auprès des proches, des autres professionnels impliqués et des consultants.
- Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations / complications urgentes / immédiates.
- Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur mais peut les initier.
- Tient compte du contexte personnel, familial, social et culturel dans l'établissement des priorités concernant les problèmes à évaluer.
- Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.
- Évalue correctement le degré de certitude de ses hypothèses diagnostiques afin de décider si un complément d'évaluation est nécessaire.
- Présente et discute des impressions diagnostiques (ou annonce un diagnostic) avec les patients après en avoir discuté avec ses superviseurs dans les cas oncologiques.
- Propose une investigation en basant son choix de tests sur les meilleures données probantes et en utilisant au besoin une approche par étapes, afin de confirmer ou d'inflammer un diagnostic avec le minimum de tests requis.
- Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire.
- Discute avec le patient du niveau d'incertitude inhérent à la situation.
- Établit une entente avec le patient ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.
- Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables.
- Tient compte des aspects médico-légaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier.
- Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques du patient ou de la situation.
- Requiert lorsqu'approprié et avec l'approbation de son résident senior la consultation d'un autre professionnel de la santé.
- S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.
- Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités.
- S'entend avec le patient sur les interventions retenues et consigne son consentement.
- Pour les cas plus complexes, met en œuvre les interventions sous supervision.
- Met en œuvre ses interventions en démontrant un souci d'économiser temps et ressources.
- Met en œuvre les interventions au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions / cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non observance ou de l'évolution naturelle.
- Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
- Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Interprète les nouveaux résultats diagnostiques, révise la démarche diagnostique lorsque nécessaire et revoit les options possibles.
- Dans les cas courants, recommande et/ou en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Vérifie l'évolution des préférences du patient.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.

- Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention (effets secondaires et aggravation de la situation) aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.
- Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
- Consigne les évènements indésirables des interventions dans le format approprié.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.

COMMUNICATION

- Propose un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques.
- Recherche systématiquement les émotions et les perceptions du patient associées à son problème.
- Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives du patient, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels.
- Respecte le temps prévu pour l'entrevue.
- Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.
- Adapte la structure de l'entrevue aux exigences de la situation clinique.
- Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l'examen si la situation le nécessite.
- Adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats.
- Obtention d'un consentement éclairé à une intervention chirurgicale.
- Arrive à une compréhension partagée avec le patient.
- Aide le patient à retenir et à comprendre les informations en répétant les informations importantes, en faisant expliquer le problème par le patient lui-même.
- Explique l'incertitude et les risques inhérents à la maladie, à l'investigation ou aux traitements proposés en utilisant un niveau de langage adapté au patient.
- S'entend avec le patient sur les prochaines étapes.
- Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives.
- Atténue ou surmonte les obstacles à la relation professionnelle liés à l'environnement ou au patient
- Rend le patient partenaire de la gestion du temps de la rencontre.
- Indique de façon polie et ferme la non recevabilité d'une demande inappropriée.

COLLABORATION

- Tient compte des contraintes de l'autre professionnel lors de ses échanges.
- Agit sans exclure les autres professionnels tout en tenant compte du champ d'action propre à chacun.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.
- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.

- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.
- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référent et à formuler des recommandations précises et pertinentes.
- Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge.
- Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe.
- Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté les différentes options disponibles.
- Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés.
- Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

GESTION

- Dans les situations courantes et en partenariat avec le patient et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement.
- On devra noter pendant le stage une progression significative dans les capacités du résident à organiser son travail dans un contexte où il peut être confronté à plusieurs demandes à la fois. Ainsi, il fera preuve de jugement dans sa priorisation des tâches et cherchera auprès des autres membres de l'équipe de l'aide lorsque nécessaire et sera ouvert aux commentaires ayant pour objectif de l'aider à organiser son temps.
- Participe activement, de façon professionnelle, à des activités de groupe visant l'amélioration des soins s'il y en a d'organisée pendant son stage.
- Collabore et contribue aux activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait la prescription d'antibiotiques et la thromboprophylaxie.
- Reconnaissance et réponse aux situations où la promotion de la santé est appropriée (tabagisme, vaccination HPV, exercice, désordre alimentaire, pratique sexuelle sécuritaire).
- Appliquera les principes de base de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.
- Aide le patient à trouver ses propres moyens pour surmonter les barrières identifiées face aux changements désirés.
- Remplit les formulaires statistiques sanitaires, le cas échéant.

ÉRUDITION

- Présenter un article scientifique ou une courte revue de la littérature, mais avec une approche plus critique de la littérature. Le résident pourra démontrer qu'il connaît les différents niveaux d'évidence et les notions de base en statistique.
- Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en faire part à son superviseur.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.

- Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.
- Agit comme un modèle de rôle et l'explicite le cas échéant.
- Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement.
- Utilise des moyens d'enseignement / apprentissage adapté à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des apprenants.
- Utilise différents contextes (ex : chevet du patient, simulation) pour enseigner.
- Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
- Observe l'étudiant lors d'une tâche d'apprentissage et note ses observations pour lui donner une rétroaction ciblée et basée sur des gestes et des comportements observés.
- Évalue l'enseignement reçu en se basant sur des situations concrètes (ex : résident junior qui doit évaluer son senior ou patron).
- Recherche une rétroaction sur son enseignement auprès des apprenants.
- Utilise la rétroaction reçue pour modifier les éléments mentionnés.
- Participe à un projet de recherche et s'implique dans une ou plusieurs des étapes suivantes : la cueillette des données existantes sur un sujet à approfondir ; la précision d'une question de recherche spécifique et pertinente ; l'application des méthodes de recherche appropriées ; l'interprétation des données et la diffusion des résultats.
- Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé par son superviseur.
- Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'un patient, consulte la littérature appropriée à son niveau.

PROFESSIONNALISME

- Identifie les situations cliniques pouvant constituer une exception au consentement aux soins et en discute avec son superviseur.
- Dans les situations complexes, respecte le droit à la vérité du contexte et des enjeux éthiques, de façon à lui éviter tout préjudice.
- Sa fiabilité dans la prise en charge du suivi des patientes (transfert approprié à un collègue ou professeur si en lendemain de garde, prise en charge du suivi de bhcg pour le suivi des grossesses au premier trimestre, ectopique, moles) est irréprochable.
- Établit un dialogue avec le patient et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée.
- Commencera à faire une réflexion éthique plus structurée dans certaines situations cliniques et ce, sur la base de la formation en éthique qu'il aura reçue.
- Amorcera une réflexion personnelle et éthique sur les enjeux de fin de vie.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires.
- Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre d'activités reliées au comité de gestion des risques (ex : comité d'évaluation de l'acte, comité de mortalité-morbidité, évaluation par critères objectifs).
- Divulgue et résout les situations de conflits d'intérêt inévitables en faveur du meilleur intérêt du patient.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
- Participe aux processus d'évaluation de la qualité de l'acte médical dans son milieu, dont le comité d'évaluation de l'acte, le comité de gestion des risques, etc.

OGYGG1-ONCO / OPA : GESTION DE LA GARDE D'UN RÉSIDENT JUNIOR EN GYNÉCO-ONCO

Coordonner en partenariat avec son superviseur immédiat la tournée médicale et la garde à domicile de la fin de semaine.

COMPÉTENCES

EXPERTISE : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

1. Évaluer une situation clinique.
 - 1.4 Établir l'urgence de la situation.
 - 1.5 Anticiper, identifier et gérer les situations à risque élevé.
 - 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient et ses proches.
 - 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.
3. Assurer un suivi.
 - 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte.
 - 3.2 Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
 - 3.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.

COMMUNICATION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

4. Échanger de l'information.
 - 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 6.6 Assurer la continuité des soins du patient.
7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession.
 - 7.5 Assumer ses responsabilités.

COLLABORATION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.

GESTION : CAPACITÉS ET MANIFESTATIONS

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 17.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles en appréciant l'importance de la ponctualité et de la gestion du temps, tout particulièrement dans un milieu de travail d'équipe.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership.
 - 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.

OGYGGI-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : GESTION DE LA GARDE D'UN RÉSIDENT JUNIOR EN GYNÉCO-ONCO

Coordonner en partenariat avec son superviseur immédiat la tournée médicale et la garde à domicile de la fin de semaine

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

LE RÉSIDENT ...

| CRITÈRES | INADEQUAT/INSUFFISANT | INFÉRIEUR AUX ATTENTES | CONFORME | N/A |
|--|---|--|--|-----|
| EXPERTISE | | | | |
| 1. Évalue la situation clinique et l'urgence de la situation en identifiant les situations à risque élevé. | Évalue la consultation par téléphone uniquement, même lorsqu'une évaluation au chevet est nécessaire. | Voit la patiente uniquement ou évaluation superficielle du dossier, Ne discerne pas toujours les patientes à risque. | Prends connaissance du dossier complet et voit la patiente lorsque requis. Bon discernement entre les patientes à faible et à haut risque. | |
| 2. Établit les priorités parmi les problèmes à évaluer en partenariat avec le patient et ses proches. | N'a aucun ordre de priorité. | Voit les patientes dans l'ordre des appels uniquement. | Mets un ordre de priorité en fonction de l'urgence de la situation. | |
| 3. Transmets le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte. | Ne transmets pas les résultats. | Écrit parfois les résultats dans le dossier. | Écrive et transmets les résultats anormaux à son superviseur immédiat. | |
| 4. Assure le suivi approprié et la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés. | Ne revoit pas les patientes. | Voit les patientes uniquement en cas de problème. | Revoit systématiquement les patientes durant la garde. | |
| 5. Consigne son évaluation au dossier conformément aux règles. | N'écrit aucune note. | Écrit une note non synoptique. | Écrit une note synoptique. | |
| COMMUNICATION | | | | |
| 6. S'assure de comprendre son superviseur immédiat et d'être compris. | Ne pose aucune question, ne recherche pas de rétroaction. | Ne discute que les cas qui sont un problème pour le résident. | Discute tous les cas difficiles et s'assure d'avoir bien compris les consignes de son superviseur immédiat. | |

| CRITÈRES | INADEQUAT/INSUFFISANT | INFÉRIEUR AUX ATTENTES | CONFORME | N/A |
|--|---|---|---|-----|
| 7. Favorise le développement d'un sentiment de confiance chez son superviseur immédiat en interagissant de façon constructive et productive. | N'appelle jamais ou tous le temps le superviseur immédiat. | Appelle le superviseur immédiat qu'en cas de situation dépassée. | Appelle le superviseur immédiat en cas de situation complexe ou difficile. | |
| PROFESSIONNALISME | | | | |
| 8. Assure la continuité des soins du patient selon les valeurs, les règles et les normes de la profession. | Ne revoit pas les patientes. | Voit les patientes uniquement en cas de problème. | Revoit systématiquement les patientes durant la garde. | |
| 9. Assume ses responsabilités. | Ne prends aucune décision par lui-même. N'est pas fiable. Ne retourne pas tous les appels. Oublie souvent des tâches. | Retourne ses appels. Peu d'initiative, oublie rarement certaines tâches moins urgentes dont il est responsable. | Prends des décisions avec assurances en cohérence avec son niveau de formation. Fait toutes les tâches dont il est responsable. | |
| COLLABORATION | | | | |
| 10. Contribue aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe de garde. | Est suffisant et arrogant envers le personnel. | Est neutre envers le personnel. | Est courtois et respectueux envers le personnel. | |
| 11. Exerce son leadership professionnel dans le respect de l'interdisciplinarité. | Ne tiens pas compte de l'avis des membres de l'équipe. | Tiens parfois compte de l'avis des membres de l'équipe. | Intègre toujours l'avis des membres de l'équipe dans sa conduite. | |
| GESTION | | | | |
| 12. Réponds de façon responsable durant la garde envers ses patients et son superviseur immédiat. | N'a pas répondu à des appels ou dans un délai déraisonnable. | Retourne tous les appels mais parfois avec un délai hors norme sans bonne raison. | Retourne prestement tous les appels. | |
| 13. Organise son temps en appréciant l'importance de la gestion du temps. | Se laisse dépasser par les événements et termine tard sa tournée. | Répond à l'urgence mais a du mal avec la prise en charge de l'étage. | Répond à l'urgence et gère la prise en charge de l'étage. | |
| 14. Contribue à l'efficacité du système de soins en utilisant judicieusement les ressources humaines et matérielles particulière à la garde. | Demande tous les examens en urgence sans discrimination et sans tenir compte de la situation clinique. | Demande parfois les examens qui vont influencer la prise de décision immédiate durant la garde. | Demande uniquement les examens qui vont influencer la prise de décision immédiate durant la garde. | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG1-ONCO / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : Le travail en équipe. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident évolue pendant 2 mois avec les membres de l'équipe de chirurgie générale. | Exemples de situations : Le résident participe activement à plusieurs réunions interdisciplinaires durant un stage. Le résident effectue un stage au cours duquel il travaille avec les membres d'une équipe de soins. |
| Consignes : Le résident collabore au traitement de ses patients et interagit de façon optimale avec les membres de l'équipe de soins. | |
| Compétences visées : Communication, professionnalisme, collaboration, gestion. | |
| Capacités et Manifestations visées : 4. Échanger de l'information (Communication). 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Établir une relation professionnelle (Communication). 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 5.3 Interagir de façon constructive et productive. 6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). 6.6 Assurer la continuité des soins du patient. 7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 5.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 5.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté. 5.5 Assumer ses responsabilités. 8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration). 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe. 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe. 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres. 9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration). 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels. 10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration). 10.1 Caractériser les situations conflictuelles. 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. 17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction formative régulière. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée distribuée aux membres de l'équipe (chirurgiens, infirmière, pair résident senior de chirurgie, le résident lui-même). | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none">• Cours sur le travail d'équipe et la gestion des conflits. |

OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

Compétences sollicitées : communication, professionnalisme, collaboration et gestion

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|--------------|--|--------------|---|---|
| Exerce ses responsabilités au sein de l'équipe. | | N'effectue pas les tâches qui lui sont confiées et n'offre pas son aide. | | Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée. Aide les autres dans l'accomplissement de leurs tâches. | Négocie les tâches en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun. |
| Témoigne du respect envers les membres de l'équipe. | | Agit de façon irrespectueuse. | | Donne de son temps, écoute les autres, ne les interrompt pas et considère leur opinion. | Encourage les membres de l'équipe à s'exprimer, à remettre en question si pertinent. |
| Effectue ses activités professionnelles avec honnêteté. | | Transmet des informations erronées, tente de justifier ses erreurs et les reconduit. | | Reconnait ses erreurs et, le cas échéant, rectifie ses actions, transmet des données véridiques. | |
| Inspire confiance. | | Agit avec de façon indélicate ou avec beaucoup d'insécurité. | | Projette un niveau d'assurance approprié à son statut et s'exprime et agit avec tact lorsqu'il aborde des sujets délicats. | |
| Contribue aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe. | | Est difficile d'approche, fermé aux échanges. | | Crée un climat propice aux échanges ouverts et honnêtes. | Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe. |
| S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | | Ne se préoccupe pas de l'opinion des autres membres. | | Arrive à une compréhension partagée avec les membres de l'équipe. | |
| Est sensible à l'opinion des autres et s'adapte au contexte dans lequel il évolue. | | Insensible aux émotions et perceptions des autres, ne les prend pas en considération dans ses décisions. | | Recherche les émotions et les perceptions des autres et les prend en considération. | |
| Assure la continuité des soins du patient. | | S'absente sans préavis. | | S'assure que le patient obtient les services requis lorsqu'il doit s'absenter. | |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--------------|---|---|
| Caractérise les situations conflictuelles. | | Ne reconnaît pas les sources de désaccord ni son rôle dans ces dernières. | | Identifie ce qui peut être source de tension pour les autres membres de l'équipe (incluant ses comportements). Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement. |
| Applique la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. | | Ne tente pas de résoudre les situations conflictuelles. | | Exprime ses questionnements face à la décision en voie d'être adoptée Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Encourage les membres à s'exprimer, à remettre en question et à agir de manière responsable pour assurer la sécurité du patient et minimiser les risques liés au système. |
| Organise son temps en fonction de ses tâches cliniques et de sa vie personnelle. | | Désorganisé et non ponctuel. Perds de nombreuses occasions d'apprentissage. | | Gère son temps pour les cas simples et organise son environnement de travail en fonction de ses activités cliniques. | Gère son temps pour la majorité des cas complexes et s'adapte aux situations imprévues. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG1-ONCO / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | Exemples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et Manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. Assurer un suivi (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 5.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. 5.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. Échanger de l'information (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 8.2 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 8.3 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 8.4 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. Établir une relation professionnelle (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 9.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 9.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. 9.3 Interagir de façon constructive et productive. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 10.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 6.5 Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 8.6 Assurer la continuité des soins du patient. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 7.3 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. 7.7 Assumer ses responsabilités. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). <ol style="list-style-type: none"> 11.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ol style="list-style-type: none"> 15.3 Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 19.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | <ul style="list-style-type: none"> Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm |

OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier* | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|---|
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite) |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG1-ONCO / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : Niveau d'intervention dans le contexte de soins gériatriques. | Niveau de formation : Résidence. |
| Énoncé de la situation : Au moment d'une admission d'une personne âgée ou d'un changement dans son état, déterminer le niveau d'intervention. | Exemples de situations : Le résident détermine le niveau d'intervention d'un patient au moment de son admission à l'unité de court séjour gériatrique. |
| Consignes : Après l'admission d'un patient ou au moment d'une détérioration aigüe, demander au résident de déterminer son niveau d'intervention. | |
| Compétences visées : Expertise ; communication ; professionnalisme. | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte et en respectant leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres) et en fonction des principes d'éthique 2.7. Consigner le niveau de soins discuté au dossier conformément aux règles. 4. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • la pratique médicale en soins de longue durée, Guide d'exercice • du Collège des médecins du Québec 2007 : www.cmq.org/frCA/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~/media/Files/Guides/Guide%20soins%20longue%20duree%202007.pdf?51321 • Boire-Lavigne AM. Désaccord sur les soins en fin de vie: sortir de l'impasse! Le médecin du Québec 2011; 46 (4): 37-42. • Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée. Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+communication,+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+de+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw • Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée; Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+communication,+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+de+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw |

OGYGG1-ONCO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|--|
| Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention (patient; proche; représentant légal). | | Ne discute pas du niveau d'intervention avec la bonne personne. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention avec l'aide de son superviseur. | Identifie la ou les personnes appropriées, du niveau d'intervention. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention dans les situations de conflit familial ou de situation complexe. |
| Choisit le moment opportun pour discuter du niveau d'intervention. | | Ne reconnaît pas les situations où il est important de déterminer ou de revoir un niveau d'intervention. | Évalue ou réévalue tardivement le niveau d'intervention. | Le plus tôt possible, après la prise en charge ou après une détérioration de l'état du patient, organise une rencontre pour discuter du niveau d'intervention. | Idem |
| Explique au patient et à ses proches les options thérapeutiques ou palliatives en fonction de son état de santé. | | Ne peut pas expliquer les options thérapeutiques au patient et à ses proches. | Explique partiellement au patient et à ses proches les options thérapeutiques. | Explique au patient et à ses proches le pourquoi du besoin de déterminer un niveau d'intervention. Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. | Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. |
| Donne l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | | Ne donne pas l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | Répond aux questions du patient ou de ses proches en regard des traitements | Sollicite les questions du patient ou de ses proches en regard des traitements et les encourage à exprimer leur opinion. | Idem |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|---|
| Convient avec le patient et ses proches du niveau d'intervention. | | Décide du niveau d'intervention sans en discuter avec le patient ou ses proches. | | Décide, en partenariat avec le patient, du niveau d'intervention en conformité avec l'établissement de soins. | S'assure de mettre en place un suivi du niveau d'intervention lorsque celui-ci ne peut être déterminé (pas de répondant, patient inapte, conflits familiaux). |
| S'assure de respecter les décisions du patient ou de ses proches. | | Ne tient pas compte des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Tient compte partiellement dans des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Explore les préférences et les réticences du patient face aux différents niveaux d'interventions. Intègre les besoins et priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu. | Respecte les besoins et les priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu même si les choix du patient diffèrent des recommandations de l'équipe. |
| Documente dans le dossier la discussion du niveau d'intervention. | | Ne complète pas la fiche "niveau d'intervention" et ne fait pas le résumé de la discussion. | Complète partiellement la fiche "niveau d'intervention" ou fait un résumé partiel de la discussion. | Rédige de façon structurée, claire et lisible un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut la condition clinique du patient, les options thérapeutiques abordées lors de la discussion et la liste des participants à la discussion et leur statut; Complète la fiche "niveau d'intervention". | Rédige de façon structurée, claire, lisible et sans jugement un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut au besoin les conflits existants. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIGUE : | | | | | |

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE ET AMBULATOIRE AVANCÉE »

Code U de M : OGYGG2

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Une grande partie des objectifs à maîtriser pendant ce stage ont trait à la compétence chirurgicale, en considérant d'égale importance les indications opératoires, les soins pré et postopératoires, et les connaissances inhérentes aux pathologies pouvant être traitable par voie chirurgicale. Les options thérapeutiques pharmacologiques doivent aussi faire objet de l'apprentissage du résident.

RESSOURCES

CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :

- La prise en charge du saignement utérin anormal, incluant le recueil pertinent (anamnèse, examen physique, bilan paraclinique et imagerie) des informations permettant de porter un diagnostic précis de la situation. À partir du diagnostic, élaboration d'un plan de traitement qui tient compte des valeurs et ressources de la patiente. (voir la liste plus loin des compétences chirurgicales à maîtriser).
- Des diverses méthodes de contraception, de leurs modes d'actions, de leurs risques et avantages, des contre indications, des taux d'échec et des complications.
- La prise en charge du syndrome prémenstruel.
- Fonction sexuelle normale, étiologie et prise en charge des troubles de la fonction sexuelle dont :
 - Dyspareunie.
 - Vaginisme.
 - Faible désir sexuel.
 - Anorgasmie.
- L'épidémiologie, la physiopathologie, l'investigation et la prise en charge des affections suivantes :
 - Infections vaginales et vulvaires.
 - ITSS.
 - Maladie pelvienne inflammatoire aigue et chronique.
 - Aspects gynécologiques du VIH, des hépatites, de la tuberculose et de la syphilis.
 - Infection par les VPH.
- La prise en charge de la santé de la femme post ménopausée au niveau bien-être, santé osseuse, urologique et sexuelle, incluant la pharmacologie, effets secondaires et contre-indications des agents médicamenteux offerts.
- La prise en charge d'une patiente se présentant pour prolapsus génital, incluant l'évaluation, l'utilisation des différents pessaires et les chirurgies possibles en expliquant les taux de succès, risques d'échec ou de récidive et les complications possibles.
- La prise en charge de la patiente à qui un diagnostic d'endométriose est posé, incluant la physiopathologie, les options diagnostiques et thérapeutiques médicales et chirurgicales.

- La prise en charge d'une patiente se présentant pour masse pelvienne, incluant l'investigation en fonction des critères de malignité, les indications d'intervenir par voie chirurgicale et la voie d'approche, et la préparation préopératoire indiquée.
- La prise en charge des complications postopératoires sérieuses telles que le choc hypovolémique, l'épisode thromboembolique, le traumatisme de l'arbre urinaire ou de l'appareil digestif, la fièvre ou la septicémie sévère.
- Les indications d'utilisation de techniques d'imagerie invasives, incluant les avantages, limites et complications possibles.
- Les principes de l'électro chirurgie, incluant une connaissance du matériel utilisé et les risques si mauvaise utilisation.
- L'infection pelvienne aiguë ou subaiguë (salpingite, pelvipéritonite, abcès tubo-ovariens) incluant l'évaluation de la patiente, les principes de microbiologie, la pharmacologie des agents anti infectieux, la place de l'imagerie et de la chirurgie, de même que les séquelles à long terme.
- Prise en charge complète de la grossesse ectopique traitée médicalement ou chirurgicalement, prise en charge des complications et des persistances.
- Prise en charge et suivie de la grossesse molaire.
- Préparation optimale de la salle d'opération :
 - Positionnement optimal et sécuritaire de la patiente pour minimiser tout risque de traumatisme accidentels (nerfs, écrasement, brûlure, compression).
 - Positionnement de l'équipement et du chirurgien.

COMPÉTENCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES :

- Hystéroskopie diagnostique, ablation et résection de l'endomètre.
- Hystérectomie abdominale totale et subtotale.
- Hystérectomie vaginale.
- Kystectomie ovarienne, salpingo-ovariectomie par tomie et scopie.
- Réparation d'une déhiscence de plaie.
- Colporraphie antérieure, postérieure et périnéorraphie.
- Cure d'entérocèle.
- Conisation au bistouri, Leep.
- Traitement chirurgical laparoscopique de la grossesse tubaire (salpingostomie linéaire ou salpingiectomie).
- Lyse d'adhérences modérée par laparoscopie.
- Installation d'un pessaire et gestion du suivi.
- Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie.
- Réparation de cystotomie ou entérotomie accidentelle.
- Culdoplastie de McCall.
- Appendicectomie.
- Cure d'hernie incisionnelle.
- Évacuation et gestion d'une grossesse molaire compliquée (saignement, choc, OAP, surcharge, hyperthyroïdie).

La maîtrise de ces gestes techniques implique une connaissance des risques, préparation opératoire nécessaire, notion de succès, d'échec, indications, contre-indications et complications possibles. Certains de ces gestes de par la faible incidence des pathologies impliquées (p.ex. déhiscence de plaie, cystotomie accidentelle), doivent être maîtrisés au niveau fonctionnel (cf Objectifs de l'APOG) sans avoir été rencontré spécifiquement en cours de stage.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes (protocoles opératoires par exemple).
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes et ainsi démontre qu'il maîtrise et utilise les ressources techniques mentionnées ci-haut.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour tous ses patients.
- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

COMMUNICATION

- Négocie au besoin avec le patient les objectifs et le déroulement de la rencontre.
- Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien.
- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.

COLLABORATION

- Négocie les tâches au sein d'une équipe, en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun.
- Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres de l'équipe lors d'un succès.
- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.

- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.
- Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus.
- Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés.

GESTION

- Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Gère l'accès aux ressources communautaires limitées et aux consultants et aux autres professionnels.
- Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient.
- Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.
- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Fait les démarches reliées aux demandes administratives de régime de protection, certificat de décès, etc. sans nuire aux autres aspects de sa formation.
- Gère son temps pour la majorité des cas complexes.
- S'adapte aux situations imprévues.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait des représentations auprès de certaines instances à l'extérieur du réseau (école / employeur)
- Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs.
- Prend la défense des droits de la population par la représentation auprès de tiers et par l'influence politique, pour entre autres améliorer l'accès aux services.
- Est responsable d'un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu.

ÉRUDITION

- Explique comment les besoins ressentis pourront ou non être comblés durant une activité d'apprentissage.
- Propose des objectifs d'apprentissage en lien avec des situations cliniques.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et aux lacunes de l'apprenant.
- Identifie les besoins en formation dans une demande de consultation.
- Peut identifier à l'avance les éléments particuliers de l'interaction étudiant-patient qu'il observera et en informe l'étudiant.
- Offre une évaluation formative fréquente et en temps opportun.
- Identifie les apprenants en difficulté et en informe le professeur responsable.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

PROFESSIONNALISME

- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.
- Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur.
- Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient.
- Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

OPA

- Liste technique (time out, installation patiente et maîtrise HAT), hystéroskopie....
- PODS en clinique externe (entrevue adaptée...).
- Évaluation présentation (+ sévère).
- « Négocier un traitement adapté patientes spéciale (PODs) – Contraception difficile ?
- Grille de présentation morbidité-mortalité.
- Grille évaluation protocole opératoire.
- Jeu de rôle avec évaluation sur divulgation accident (professionnel).
- Évaluation projet grand public.
- Évaluation journée de collaboration/érudition.
- Évaluation du suivi d'une ectopique....

OGYGG2 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Un article écrit par des médecins, pour des médecins

Publié initialement en juin 2006 / révisé en mars 2008

IS0663-F. Référence : http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm

Un article d'intérêt pour tous les médecins

Les cas suivants illustrent une nouvelle tendance en jurisprudence médico-légale relativement à une notion qu'on pourrait appeler « congé éclairé ». Les tribunaux ont indiqué que dans les cas suivants, les patients auraient dû être informés des signes et symptômes signalant la nécessité d'obtenir des soins médicaux et de la façon d'y réagir de façon appropriée.

Cas 1 :

Une femme de 53 ans subit une blépharoplastie qui se déroule sans incident. Elle se plaint d'une douleur unilatérale à l'œil gauche alors qu'elle se trouve encore dans la salle de réveil. Elle reçoit son congé quinze minutes plus tard, avec des instructions qui lui sont remises par écrit sur la prise d'analgésiques et la nécessité de prendre un rendez-vous de suivi dans un délai précis.

Ce soir-là, parce que la douleur sévère persiste à l'œil gauche, la patiente prend un analgésique narcotique conformément aux instructions qu'elle a reçues par écrit. Le lendemain, son œil gauche est rouge et enflé. Deux jours plus tard, le médecin l'ayant opérée établit un diagnostic de conjonctivite. Une semaine après, un ophtalmologiste détermine qu'un hématome rétробulbaire a provoqué une cécité permanente de l'œil gauche.

Lors de l'action en justice qui a découlé de ce cas, la patiente a allégué qu'elle n'avait pas été informée de la signification d'une douleur unilatérale à l'œil, ni de ce qu'elle devait faire en cas de douleur.

Dans la décision rendue par le tribunal, le juge a souligné que le médecin avait le devoir d'informer la patiente qu'une douleur monoculaire pouvait être un signe précurseur de complications graves. Il a conclu que les dommages causés à l'œil gauche auraient pu être évités si la patiente avait reçu une mise en garde adéquate.

Une compensation a été octroyée à la patiente, et a été versée par l'ACPM au nom du médecin.

Cas 2 :

Un homme de 62 ans subit une arthroscopie et une méniscectomie au genou gauche, sans incident. Lors de son congé de la chirurgie d'un jour, il reçoit des instructions par écrit précisant qu'il doit se rendre à l'urgence s'il a des ennuis avec sa jambe. L'orthopédiste lui donne également des instructions verbales, en lui demandant de l'appeler à la clinique s'il a des problèmes.

Trois jours plus tard, le patient téléphone à la clinique et informe la réceptionniste de l'orthopédiste que son genou est enflé et qu'il fait de la dyspnée. La réceptionniste le rassure et lui suggère d'appliquer de la glace et de maintenir la jambe en position élevée. Le lendemain, le patient décède d'une embolie pulmonaire massive.

Résumé

Les patients sont mieux outillés pour assumer la responsabilité de leurs soins s'ils sont informés de la façon de reconnaître les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux.

Dans l'action en justice qui a découlé de ce cas, la conjointe du patient a allégué que la réceptionniste de l'orthopédiste avait fait des recommandations inadéquates et que les assurances données avaient découragé le patient de se rendre en consultation. Bien que le juge de première instance ait rejeté l'action intentée contre l'orthopédiste, cette décision a été renversée par la Cour d'appel. En effet, celle-ci a estimé que le chirurgien avait le devoir d'informer le patient des risques d'embolie pulmonaire. Dans son jugement, elle a précisé qu'un patient non informé ne pouvait établir de lien entre une intervention mineure pratiquée au genou et ses difficultés respiratoires.

Dans ce cas, la Cour d'appel a déterminé que le médecin a le devoir d'assurer le suivi des instructions postopératoires données au patient. Par ailleurs, elle a indiqué que ces instructions devraient porter non seulement sur les soins appropriés, les médicaments nécessaires, la fréquence et la nature des visites de suivi, mais aussi sur les complications prévisibles et tout signe ou symptôme précurseur de danger. La Cour a également souligné que ces instructions devraient être fournies non seulement au patient, mais également au personnel du cabinet ou de la clinique chargé de trier ou de répondre aux appels provenant de patients inquiets.

Le demandeur a été compensé par l'ACPM au nom du médecin membre.

Enseignements à retenir

En jurisprudence médicale, chaque cause juridique est décidée d'après les faits. Les cas présentés ci-dessus établissent, avec d'autres causes provenant de l'ensemble du pays, des précédents qui serviront à guider, sans nécessairement engager, les tribunaux dans des causes futures où les faits seront différents. La notion voulant que le médecin ait le devoir d'assurer un congé éclairé continue d'évoluer à mesure qu'un plus grand nombre de tribunaux sont saisis de cette question.

Ces cas suggèrent que les tribunaux ont des attentes de plus en plus élevées voulant que les médecins fournissent un enseignement aux patients afin que ces derniers puissent reconnaître les signes et les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux. Les instructions doivent être individualisées et refléter chaque situation clinique. Il importe cependant de trouver un juste équilibre entre engendrer la peur et créer un faux sentiment de sécurité chez les patients.

Cependant, les tribunaux canadiens ont traditionnellement reconnu que les patients ont aussi des devoirs et des responsabilités envers leur propre santé. Ceci inclut le devoir de fournir les renseignements sur leur santé aux professionnels qui participent à leurs soins, de suivre les instructions et, de façon générale, d'agir dans leurs meilleurs intérêts. Ce devoir du patient envers lui-même devrait également inclure l'obtention de soins médicaux lorsque ceci est requis ou raisonnable. Les tribunaux pourraient en effet considérer qu'un patient a contribué à la négligence s'il n'a pas cherché à faire ce que l'on peut généralement s'attendre d'un patient raisonnable, et si ce manquement a contribué au préjudice ou à la lésion qu'il a subi, les tribunaux pourraient en conséquence réduire la compensation ou les dommages-intérêts qui lui seraient accordés. Bien entendu, l'action contre le médecin serait rejetée s'il était déterminé que le préjudice avait été causé entièrement par la propre négligence du patient.

Dans le processus d'obtention d'un consentement éclairé, les patients apprennent ce qui pourrait aller mal. Dans le processus du congé éclairé, les patients sont informés en vue de pouvoir reconnaître :

- les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème.
- l'urgence de l'action requise.
- et l'endroit où il vaut mieux obtenir des soins médicaux.

Dans certains cas, le médecin peut être incertain du diagnostic lors de la visite initiale, et même lors de visites subséquentes. Il est nécessaire de sensibiliser ces patients à cette incertitude - à ce qui est connu et à ce qui ne l'est pas - afin que toute persistance, escalade ou changement dans les symptômes puisse mener à une réévaluation. Il importe, dans le cadre de cette communication, de faire en sorte que le patient se sente à l'aise de re-consulter et de demander une évaluation plus approfondie.

Comme dans toute communication avec les patients, il est utile de vérifier si les renseignements donnés ont été bien compris et de répondre à toute question. Il est parfois même prudent d'associer les membres de la famille, avec la permission du patient, afin que les instructions soient mieux comprises et retenues.

Tout comme pour les discussions entourant le consentement, des documents explicatifs peuvent aider les patients à se souvenir des renseignements discutés de vive voix. Le médecin devrait documenter la discussion dans le dossier médical, et préciser que des imprimés ont été remis au patient. Les imprimés qui ont fait l'objet d'une mise à jour devraient être conservés et faire mention de la période pendant laquelle ils étaient en vigueur.

Les médecins demandent souvent s'ils peuvent déléguer à leurs employés ou à d'autres professionnels de la santé de leur cabinet ou de leur hôpital le devoir de remettre des instructions détaillées au patient au moment du congé. Une telle délégation peut être acceptable. Toutefois, la responsabilité incombe toujours au médecin qui délègue. Il est donc prudent pour celui-ci de veiller à ce que les personnes acceptant la tâche qui leur est déléguée possèdent les connaissances, les aptitudes et l'expérience requises pour accomplir la tâche.

En bref

- La notion du devoir du médecin d'assurer un congé éclairé continue d'évoluer à mesure qu'un plus grand nombre de tribunaux sont saisis de cette question.
- Ces cas suggèrent que les tribunaux ont des attentes de plus en plus élevées voulant que les médecins fournissent un enseignement aux patients afin que ces derniers puissent reconnaître les signes et les symptômes pouvant les alerter à la nécessité d'obtenir des soins médicaux.
- Les tribunaux canadiens ont traditionnellement reconnu que les patients avaient aussi des devoirs et des responsabilités envers leur propre santé.
- Il est généralement utile de vérifier si les renseignements donnés ont été bien compris et de répondre à toute question, d'associer les membres de la famille (avec la permission du patient) et d'envisager de fournir des documents explicatifs.
- La consignation au dossier des instructions remises peut aider les autres professionnels de la santé à comprendre pourquoi un patient exige d'autres soins et, advenant des difficultés médico-légales, elle démontre l'attention que le médecin a accordé aux détails.

Les tribunaux canadiens sont conscients du déséquilibre des connaissances dans toute relation médecin-patient, reconnaissant en effet que les médecins possèdent plus d'expertise, d'expérience et de connaissances médicales que les patients. Ils constatent toutefois que les patients doivent généralement prendre une certaine responsabilité pour leurs propres soins, et qu'ils seront mieux équipés pour le faire s'ils ont reçu les instructions voulues à cet effet.

OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES | NA | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | R JUNIORS | R SENIORS |
|---|----|---|---|--|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier*. | | N'explique pas ou très incomplètement. | Explique les directives principales, omissions mineures. | Explique clairement les directives. | S'assure que le patient et/ou sa famille comprend les directives. Les directives sont individualisées et tiennent compte de la situation particulière du patient. |
| Discute des signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise. | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | Explique avec omissions mineures. | Explique clairement et avec empathie. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| Explore les préoccupations particulières du patient à l'égard du congé. | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | Est ouvert à discuter des préoccupations exprimées par le patient. | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. | Explore habilement les préoccupations du patient par des questions pertinentes aux indices exprimés lors de la rencontre. |
| Donne l'occasion au patient de poser des questions. | | N'est pas ouvert aux questions du patient. | Répond aux questions du patient. | Demande au patient s'il a des questions. | Encourage le patient à poser des questions. |
| Documente le congé du patient au dossier et achemine une lettre ou un résumé aux personnes concernées. | | Ne documente pas ou très incomplètement le congé au dossier. | Documente le congé au dossier, omissions de certains éléments importants. | Documente le congé en incluant tous les éléments importants, achemine le résumé au médecin de famille. | Documente de façon exemplaire le congé en incluant tous les éléments pertinents, achemine le résumé au médecin de famille et à tous les autres MD concernés. |

* Préciser ce qui est requis selon votre contexte : prochain RV, examens de suivi, RV avec autres consultants, prise de médication, rappel des conseils promotion santé, qui contacter si problème ...

OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|---|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables ? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?). | | |
| L'intervention est décrite. | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis. | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées. | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?). | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté. | | |
| Le devis correspond à la question de recherche. | | |
| Approbation par un comité d'éthique. | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire. | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...). | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche. | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données. | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique. | | |
| Comparaison avec la littérature. | | |
| Explication plausible des résultats. | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats. | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats. | | |
| Répond à la question de recherche. | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYGG2 / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

| Titre de l'OPA : Le travail en équipe. | Niveau de formation : résidence – junior et séniors. |
|---|---|
| Énoncé de la situation : Le résident évolue pendant 2 mois avec les membres de l'équipe de chirurgie générale. | Exemples de situations : Le résident participe activement à plusieurs réunions interdisciplinaires durant un stage. Le résident effectue un stage au cours duquel il travaille avec les membres d'une équipe de soins. |
| Consignes : Le résident collabore au traitement de ses patients et interagit de façon optimale avec les membres de l'équipe de soins. | |
| Compétences visées : Communication, professionnalisme, collaboration, gestion. | |
| Capacités et Manifestations visées : 4. Échanger de l'information (Communication). 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Établir une relation professionnelle (Communication). 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 5.3 Interagir de façon constructive et productive. 6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). 6.6 Assurer la continuité des soins du patient. 7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 5.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 5.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté. 5.5 Assumer ses responsabilités. 8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration). 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe. 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe. 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres. 9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration). 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels. 10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration). 10.1 Caractériser les situations conflictuelles. 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. 17. Cordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction formative régulière. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée distribuée aux membres de l'équipe (chirurgiens, infirmière, pair résident séniors de chirurgie, le résident lui-même). | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> Cours sur le travail d'équipe et la gestion des conflits. |

OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

Compétences sollicitées : communication, professionnalisme, collaboration et gestion

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--------------|---|---|
| Exerce ses responsabilités au sein de l'équipe. | | N'effectue pas les tâches qui lui sont confiées et n'offre pas son aide. | | Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée. Aide les autres dans l'accomplissement de leurs tâches. | Négocie les tâches en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun. |
| Témoigne du respect envers les membres de l'équipe. | | Agit de façon irrespectueuse. | | Donne de son temps, écoute les autres, ne les interrompt pas et considère leur opinion. | Encourage les membres de l'équipe à s'exprimer, à remettre en question si pertinent. |
| Effectue ses activités professionnelles avec honnêteté. | | Transmet des informations erronées, tente de justifier ses erreurs et les reconduit. | | Reconnait ses erreurs et, le cas échéant, rectifie ses actions, transmet des données véridiques. | |
| Inspire confiance. | | Agit avec de façon indélicate ou avec beaucoup d'insécurité. | | Projette un niveau d'assurance approprié à son statut et s'exprime et agit avec tact lorsqu'il aborde des sujets délicats. | |
| Contribue aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe. | | Est difficile d'approche, fermé aux échanges. | | Crée un climat propice aux échanges ouverts et honnêtes. | Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe. |
| S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | | Ne se préoccupe pas de l'opinion des autres membres. | | Arrive à une compréhension partagée avec les membres de l'équipe. | |
| Est sensible à l'opinion des autres et s'adapte au contexte dans lequel il évolue. | | Insensible aux émotions et perceptions des autres, ne les prend pas en considération dans ses décisions. | | Recherche les émotions et les perceptions des autres et les prend en considération. | |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--------------|---|---|
| Assure la continuité des soins du patient. | | S'absente sans préavis. | | S'assure que le patient obtient les services requis lorsqu'il doit s'absenter. | |
| Caractérise les situations conflictuelles. | | Ne reconnaît pas les sources de désaccord ni son rôle dans ces dernières. | | Identifie ce qui peut être source de tension pour les autres membres de l'équipe (incluant ses comportements). Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement. |
| Applique la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. | | Ne tente pas de résoudre les situations conflictuelles. | | Exprime ses questionnements face à la décision en voie d'être adoptée Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Encourage les membres à s'exprimer, à remettre en question et à agir de manière responsable pour assurer la sécurité du patient et minimiser les risques liés au système. |
| Organise son temps en fonction de ses tâches cliniques et de sa vie personnelle. | | Désorganisé et non ponctuel Perds de nombreuses occasions d'apprentissage. | | Gère son temps pour les cas simples et organise son environnement de travail en fonction de ses activités cliniques. | Gère son temps pour la majorité des cas complexes et s'adapte aux situations imprévues. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG2 / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : La résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | Exemples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et Manifestations visées : | |
| <p>4. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). 4.1 Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient.</p> <p>5. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). 5.1 Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population.</p> <p>6. Assurer un suivi (Expertise). 6.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 6.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. 6.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.</p> <p>7. Échanger de l'information (Communication). 10.2 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 10.3 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 10.4 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>11. Établir une relation professionnelle (Communication). 11.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 11.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. 11.3 Interagir de façon constructive et productive.</p> <p>12. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). 12.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 6.6 Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 9.6 Assurer la continuité des soins du patient.</p> <p>10. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 7.4 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. 7.8 Assumer ses responsabilités.</p> <p>14. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). 11.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement.</p> <p>16. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). 16.3 Dispenser des enseignements au patient et à ses proches.</p> <p>20. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 20.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille.</p> <p>21. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.</p> | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | <ul style="list-style-type: none"> Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm |

OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier*. | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants. | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|---|
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite) |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG2 / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 10. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 10.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 10.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 11. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 5.4 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 10. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 7.8 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.9 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.8 Assumer ses responsabilités. 16. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 16.3 Dispenser des enseignements. 17. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 14.5 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 20. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition ». • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYGG2 / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|--|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocution, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYGG2 / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|---|---|--|--|--|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles | La cible est inappropriée au contexte | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes | La note est mal structurée et/ou oublis importants au niveau du contenu | Structure à améliorer, oubli mineurs au niveau du contenu | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s) | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi | N'assume pas son rôle | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence | Enseigne avec tact des éléments pertinents | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente) | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme |

OGYGG2 / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____ Année de formation : _____

Nom du professeur : _____ Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

| Évaluation générale des habiletés techniques | | | |
|---|--|---|--|
| Évaluation | Échelle de performance | Évaluation | Échelle de performance |
| Respect des tissus. | Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inapproprié des instruments. | Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement. | Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal. |
| Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification. | Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste. | Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape. | Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre. |
| Connaissance et manipulation des instruments. | Manque de connaissance des instruments. | Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles. | Familiarité évidente avec les instruments. |
| Habiletés de sutures and noeuds appropriés selon la procédure. | Placement des sutures de façon inappropriée ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité. | Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles. | Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité. |
| Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale. | Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe. | Usage approprié des assistants la plupart du temps. Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe. | Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins. |
| Autocritique et attitude. | Pauvre compréhension des choses à améliorer. | Compréhensions de certains des lacunes. | Comprend parfaitement ses zones plus faibles. |
| Documentation des procédures. | Documentation limitée ou mal écrite. | Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration | Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management. |

- Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :
 est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA.
 se dirige vers la compétence.

OGYGG2 / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Vidange ou installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12-20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Introduction des autres trocarts sous vision directe. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Procédure opératoire (description ou détails au besoin) : | | | | |
| Cytologie péritonéale. | | | | |
| Biopsies si applicable. | | | | |
| Retrait des trocarts (sous vision directe sauf si suspicion de néoplasie). | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |

*choix appropriés des repères anatomiques

CAHIER D'OBJECTIFS

PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN OBSTÉRIQUE-GYNÉCOLOGIE

***OGYGG2 / OPAC : HYSTERECTOMIE TOTALE +/-
SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR
LAPAROSCOPIE***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Installation d'un manipulateur utérin. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer* | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12 - 20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Entrée par technique ouverte | | | | |
| Abord chirurgical par technique de Hasson. | | | | |
| Entrée sous vision directe (Trocart Optiview) | | | | |
| Positionnement de la caméra. | | | | |
| Identification des structures anatomiques traversées. | | | | |

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Mise en place des trocarts opérateurs* | | | | |
| Introduction des trocarts opérateurs sous contrôle de la vue. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Prélèvement d'une cytologie péritonéale. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SOB | | | | |
| Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments infundibulo-pelviens. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE | | | | |
| Coagulation et section des mésosalpynx. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments utéro-ovariens. | | | | |
| Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE | | | | |
| Coagulation et section des ligaments ronds. | | | | |
| Ouverture du péritoine vésico-utérin et refoulement de la vessie. | | | | |
| Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges. | | | | |
| Coagulation et section des artères utérines. | | | | |
| Colpotomie. | | | | |
| Extraction de l'utérus, trompes +/- ovaires. | | | | |
| Fermeture de la voûte vaginale | | | | |
| Manipulation de l'aiguille : mise en place sur le porte-aiguille. | | | | |
| Réalisation de points de suture. | | | | |
| Nœuds extracorporels (+/- intracorporel). | | | | |
| Sortie et fin de procédure | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine puis retrait des trocarts. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |
| Analgesie locale. | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « COLPOSCOPIE ET PATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE »

Code U de M : OGYCPG

RESSOURCES

- Sera exposé à la pathophysiologie du foetus, du placenta et des différentes maladies bénignes et malignes retrouvées en gynécologie générale et oncologique.
- Sera en mesure de comprendre et d'effectuer certaines coupes de spécimens.
- Sera en mesure de reconnaître les caractéristiques principales de certaines pathologies en macroscopie et surtout en microscopie (placenta, foetus, pièces opératoires de gynécologie de base, biopsie, LEEP, conisation, hystérectomie, curetage, etc).
- Pourra expliquer les différentes étapes nécessaires à l'étude d'un spécimen en macroscopie et en microscopie
- Sera en mesure d'acquérir les connaissances théoriques de base en colposcopie.
- Sera exposé aux différentes techniques diagnostiques actuellement à notre disposition (biopsies, CEC) et de faire l'hémostase.
- Reconnaîtra les contre-indications à certaines biopsies.
- Sera en mesure de se prononcer sur l'apparence d'une lésion cervicale (normale, métaplasie, CIN I-II-III, invasif), d'une lésion vaginale ou vulvaire commune (lichen scléreux, lichen simplex, psoriasis, lichen plan, vaginite desquamative et maladie systémiques ayant des manifestations vulvaires etc.).
- Aura une connaissance fonctionnelle des techniques thérapeutiques actuellement à notre disposition (cryothérapie, LEEP, conisation), il en connaîtra les principes, les limites, les indications et contre-indications ainsi que les complications.
- Sera en mesure de préparer la macroscopie pour fins d'examens pathologiques.
- Aura fait la formation autonome sur l'entrevue motivationnelle (voir à la fin du document de ce stage et lien suivant : http://www.dailymotion.com/video/xc6bme_l-entretien-motivationnel_lifestyle).
- Aura révisé les notions/recommandations les plus récentes concernant les vaccins HPV.

EXPERTISE MÉDICALE

- Reconnaît les limites de son évaluation et se rapporte à son superviseur.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes.
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.

COMMUNICATEUR

- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.

- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Sera en mesure de transmettre l'information jugée essentielle au pathologiste pour maximiser son approche ; approche de la rédaction de compte-rendus avec compréhension des termes.
- Pourra expliquer l'analyse nécessaire d'un spécimen ou la requête pour autopsie aux personnes concernées.
- Interagira avec la patiente avant et pendant l'examen de colposcopie de manière appropriée à son niveau de formation.
- Sera introduit à la rédaction du rapport de colposcopie et au suivi optimal.
- Fera preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

COLLABORATEUR

- Utilisera une terminologie permettant la compréhension de ses trouvailles par ses collaborateurs.
- N'hésitera pas à consulter le pathologiste ou le médecin référant pour obtenir des précisions sur les diagnostics cytologiques ou histologiques ou autres renseignements pertinents.
- Tient compte des contraintes du milieu et des ressources professionnels disponibles dans sa demande de consultation à un médecin ou à un professionnel.
- En tant que consultant, évalue la pertinence de soutenir le médecin traitant ou l'équipe dans l'application de ses recommandations et assure le suivi, le cas échéant.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.

GESTIONNAIRE

- Pourra apprécier l'organisation d'un laboratoire de pathologie, le rôle des techniciens et cytotechniciens et le contrôle de qualité (ex. ASCUS 5%).
- Prendra conscience des coûts associés aux appareils de colposcopie et des examens de cytologies et typages (biologie moléculaire).
- Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient.
- Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.
- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Gère son temps pour la majorité des cas complexes.
- S'adapte aux situations imprévues.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Devra être en mesure de conseiller la patiente en matière de vaccination et dépistage pour les infections transmissibles sexuellement.
- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'appllicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.

- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Pourra conseiller la patiente en matière de cessation de tabac et surtout discuter de son impact sur le cancer du col.

ÉRUDITION

- Devra démontrer ses capacités à organiser ses lectures dans le but d'acquérir par auto apprentissage les bases de :
 - la colposcopie et la pathophysiologie du cancer du col et des maladies vulvaires.
 - la pathologie et l'histologie des principales maladies gynécologiques incluant les néoplasies communes et rares (utérus, ovaires, trompes et placenta).
 - la pathophysiologie et l'histologie foetoplacentaire.
- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient. Concrètement, devra présenter un article lors d'un Journal Club.
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.

PROFESSIONNALISME

- Fera preuve de ponctualité.
- Reconnaîtra ses limites.
- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Présente une argumentation valable dans les situations exceptionnelles où il a recours au privilège thérapeutique.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

LECTURES ATTENDUES

- *Robboy's Pathology of the female reproductive tract:*
 - Col : chapitres 6, 7, 8, 9
 - Endomètre : chapitres 12, 15, 16, 18
 - Ovaire : chapitres 24, 25, 26 et 27
- *Livre de l'OMS sur la gynéco* : à compléter
- *Atlas en français de placenta écrit par JC Laroche*
- *Potter et atlas de Gilber Barnes* : en fonction des cas vus dans la semaine.

OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|---|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables ? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?). | | |
| L'intervention est décrite. | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis. | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées. | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?). | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté. | | |
| Le devis correspond à la question de recherche. | | |
| Approbation par un comité d'éthique. | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire. | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...). | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche. | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données. | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique. | | |
| Comparaison avec la littérature. | | |
| Explication plausible des résultats. | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats. | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats. | | |
| Répond à la question de recherche. | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UNE ENTREVUE MOTIVATIONNELLE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| Critère de performance | Insuffisant | Inférieur | Acceptable* | Conforme** |
|--|---|---|---|--|
| Évalue les habitudes de vie du patient | Ne les évalue pas | Évalue certaines habitudes de vie, omission mineure | Évalue toutes les habitudes de vie pertinentes | Évalue toutes les habitudes de vie pertinentes en faisant preuve d'ouverture et d'empathie |
| Évalue le degré de motivation du patient au changement : « Avez-vous déjà pensé à...? (à quelle étape du changement se situe le patient¹) | Ne se préoccupe pas de la motivation du patient | Questionne le patient mais ne donne pas suite à sa réponse | Questionne le patient et reformule sa réponse pour l'amener plus loin | Vérifie habilement auprès du patient son niveau de motivation après avoir gagné sa confiance |
| Aide le patient à accroître sa motivation : « Quels avantages en tireriez-vous? » (évaluer la conviction) | N'aide pas le patient à accroître sa motivation | Questionne le patient mais ne donne pas suite à sa réponse | Questionne le patient et reformule sa réponse pour l'amener plus loin | Réussit à faire progresser la motivation du patient par une réflexion habile de ses réponses |
| Aide le patient à identifier les obstacles au changement : « Croyez-vous pouvoir y arriver? Qu'est-ce qui empêcherait de...? » (évaluer sa confiance) | N'aide pas le patient à identifier les obstacles | Questionne le patient mais ne donne pas suite à sa réponse | Questionne le patient et reformule sa réponse pour l'amener plus loin | Réussit à amener le patient à identifier les obstacles au changement |
| Aide le patient à identifier ses stratégies personnelles : « Comment croyez-vous que vous pouvez...? » | N'aide pas le patient à identifier ses stratégies personnelles, propose ses propres solutions | Questionne le patient, mais ne donne pas suite à sa réponse | Questionne le patient et reformule sa réponse pour l'amener plus loin | Réussit à aider le patient à identifier ses stratégies personnelles |
| Enseigne au patient avec empathie pour augmenter sa motivation au changement | Ne donne pas d'information au patient | Donne une information non adaptée au patient | Informe le patient en respectant son contexte particulier | Informe le patient en respectant son contexte particulier. Le réfère à des ressources externes |

* Niveau attendu à la fin du R3

** Niveau attendu à la fin du R5

OGYCPG / OPA : L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

L'entretien motivationnel consiste en une approche de relation d'aide. Tel que décrit par William R. Miller, l'entretien motivationnel est « une méthode de communication à la fois directive et centrée sur la personne, ayant pour objectif d'aider les changements de comportement en renforçant les motivations intrinsèques par l'exploration et la résolution de l'ambivalence »¹.

La méthode emploie l'exploration chez la personne aidée de sa motivation, de son ambivalence, de ses capacités de changement et de ses résistances.

HISTORIQUE

Décrit pour la première fois en 1983 par le psychologue William R. Miller, l'entretien motivationnel a d'abord été une approche d'intervention en addictologie. L'approche et la définition donnée comme « une méthode de communication à la fois directive et centrée sur la personne, ayant pour objectif d'aider les changements de comportement en renforçant les motivations intrinsèques par l'exploration et la résolution de l'ambivalence » ont été formalisées une première fois dans un manuel co-signé par William R. Miller et Steve Rollnick, en 1991, et révisées dans un second manuel en 2002. La seconde édition a fait l'objet d'une traduction française.

Miller et Rollnick ont, au début de leur réflexion, emprunté certains concepts au modèle transtheorique de changement de Prochaska et DiClemente, modèle dont ils se sont progressivement séparés depuis. Selon Prochaska et DiClemente, les personnes en prise avec une problématique de dépendance passeraient par une série de stades de changement : précontemplation, contemplation, action, maintien, rechute.

Dans certaines études, les interventions testées d'inspiration motivationnelle (thérapies de renforcement de la motivation) portent sur une à six sessions. L'approche motivationnelle peut s'appliquer tout au long d'une relation d'aide.

Les entretiens motivationnels sont efficaces et validés [réf. nécessaire]. Beaucoup d'autres champs que l'addictologie sont aujourd'hui concernés par l'entretien motivationnel comme par exemple en médecine dans le cadre du traitement des maladies chroniques ou de l'éducation thérapeutique, mais encore dans le domaine de l'aide sociale, de la prévention primaire et secondaire, de l'éducation ou encore de la justice.

ASPECTS THÉORIQUES

MOTIVATION

L'entretien motivationnel perçoit la motivation comme le fruit d'une interaction entre deux individus (3). L'aidant influence favorablement ou négativement la motivation des personnes aidées de par la qualité de ses stratégies d'intervention. Il s'agit de faire ressortir la motivation intrinsèque des personnes aidées.

AMBIVALENCE

L'ambivalence est source d'immobilité. Elle s'oppose aux changements. Le but des entretiens motivationnels est d'abord de faire ressortir cette ambivalence naturelle et de l'explorer en entretien clinique non directif. Une manière de l'explorer est d'utiliser l'outil de la « balance décisionnelle ».

Le comportement actuel et le nouveau comportement possèdent chacun des avantages et des inconvénients sources de motivations conflictuelles à l'origine d'une ambivalence inhibitrice.

La perception d'inconvénients dans la situation actuelle peut générer une envie de changement. C'est ce qu'on appelle la motivation extrinsèque. Le patient cherche à fuir des situations menaçantes (sanitaires, professionnelles, familiales, etc.). Les avantages de la situation antérieure sont toujours présents à l'esprit et peuvent faire rechuter le patient dans la prise de produit. Les entretiens motivationnels cherchent à susciter une motivation intrinsèque en explorant les avantages perçus dans le changement. La motivation extrinsèque va engendrer une demande de changement, la motivation intrinsèque va pérenniser le changement.

CHANGEMENT

Les stades de changement peuvent être décrits de cette manière (4) :

PRÉ-CONTEMPLATION :

Le patient ne pense pas avoir de problèmes avec sa consommation. Il n'envisage pas de changer de comportement, dont il ressent essentiellement les bénéfices.

CONTEMPLATION :

À ce stade commence à se manifester l'ambivalence. Le patient envisage un changement de comportement mais il hésite à renoncer aux bénéfices de la situation actuelle. On parle alors de balance décisionnelle, qui amène à comparer les pour et les contre d'un changement avec ceux de son comportement actuel.

Le patient passe ensuite dans une période où il est décidé à faire des changements. Cette phase est très labile et difficile à déterminer ; c'est la phase de « décision ».

ACTION :

Le changement est engagé vers des modifications de son style de vie. Les difficultés sont importantes. Le soutien et l'encouragement sont nécessaires.

MAINTIEN :

À cette phase de consolidation, il convient de rester prudent car les tentations sont nombreuses de retourner au comportement problématique.

RECHUTE :

La rechute est possible et fait partie du processus normal de changement. Ce n'est pas une manifestation pathologique mais un temps peut-être nécessaire à la réussite finale du processus.

Dans cette approche, à chaque stade le thérapeute devrait donc adapter son discours aux représentations du patient sur son comportement problématique, de façon à induire un passage au stade suivant.

Cette description des processus de changement a connu un grand succès, mais a été peu validée et tend à laisser la place à l'approche plus spécifiquement motivationnelle sur changement, qui

s'appuie sur le renforcement de la motivation par un travail conscient de l'intervenant pour faire émerger puis renforcer le « discours-changement », qui est l'étape préparant sa mise en œuvre.

PRINCIPES DIRECTEURS

Les sept principes directeurs de l'entrevue motivationnelle (5) :

1. La motivation au changement doit émaner du patient et non être imposée de l'extérieur.
2. Il revient à la personne aidée et non à l'intervenant de résoudre son ambivalence.
3. La persuasion directe n'est pas une méthode efficace pour résoudre l'ambivalence.
4. Le style de l'entretien motivationnel évite la confrontation et invite à l'exploration.
5. Le thérapeute est directif dans l'exploration et la résolution de l'ambivalence.
6. La motivation au changement n'est pas un trait de caractère du client mais un état qui fluctue en fonction de la qualité d'une interaction personnelle.
7. La relation thérapeutique est plus un partenariat qu'une relation expert/client.

RÉSISTANCE

Le phénomène de Résistance de la personne aidée se manifeste lorsque le thérapeute va trop vite et utilise une stratégie inappropriée au stade de changement où se trouve le patient.

ASPECTS PRATIQUES

CE QU'IL FAUT ÉVITER :

- Considérer que l'acceptation par le patient de l'étiquette d'alcoolique ou de toxicomane est essentielle au changement.
- Convaincre à tout prix le patient d'accepter le diagnostic.
- Tenir pour acquis que le patient est motivé.
- Utiliser des techniques relationnelles confrontantes.

CE QUI EST INDIQUÉ :

- Faire preuve d'empathie, ce qui incite à l'ouverture et au dévoilement de soi.
- Faire une évaluation objective de la situation de manière à faire ressortir les divergences entre la situation actuelle et la situation désirée (ou entre le comportement problématique et les valeurs propres du sujet).
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.
- Abaisser la résistance interpersonnelle en adaptant son propre comportement.

TECHNIQUES

Une stratégie est matérialisée par le sigle OARS (open ended questions, affirmation, reflective listening, summaries) qui regroupe donc quatre techniques : les questions ouvertes, le renforcement, l'écoute réfléchante et les résumés.

Les questions ouvertes poussent le patient à développer ses idées et aller profondément dans ses réflexions. Elles permettent d'explorer l'ambivalence, les attentes et les possibilités de changement. De plus elles constituent le premier mouvement vers l'avant.

Le renforcement permet de mettre en évidence les forces et ressources du patient ainsi que de lui signifier que le changement est possible notamment avec les expériences antérieures et les résistances. Il peut également relancer la réflexion. Elles doivent de plus, selon les principes de Rogers être congruentes et authentiques.

L'écoute réfléctive est une sorte de reformulation permettant de mettre en valeur ce qu'on désire pour aller vers les buts thérapeutiques désirés, ainsi le patient se sent écouté, compris et guidé.

Les résumés permettent de montrer que le patient est écouté et compris mais aussi de mettre en lumière différentes choses comme les deux parties de l'ambivalence ou l'évolution des choses, ils peuvent aussi permettre de décaler la conversation sur un autre sujet. Il est important à la fin d'un résumé d'inviter le client à donner son avis dessus, lui permettre de le modifier s'il ne lui convient pas, afin que le thérapeute puisse se corriger ou bien mettre en évidence une résistance.

NOTES ET RÉFÉRENCES

- 1.↑ MILLER W.R., ROLLNICK S., Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behavior, Guilford Press, 1994.
- 2.↑ Motivational Interviewing and Treatment Adherence among Psychiatric and Dually Diagnosed Patients [archive], Journal of Nervous & Mental Disease, octobre 1999.
- 3.↑ Miller & Rollnick, 1991; Benefield & Tonigan; 1993.
- 4.↑ James Prochaska et Carlo DiClemente (1982).
- 5.↑ Rollnick & Miller, 1995-Traduit par Rossignol.

BIBLIOGRAPHIE

William Miller et Stephen Rollnick, L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement, Paris, InterEditions, coll. « Techniques de développement personnel », 2006, 241 p. (ISBN 978-2100499168) [présentation en ligne].

William Miller, Stephen Rollnick et Christophe Butler, Pratique de l'entretien motivationnel : Communiquer avec le patient en consultation, Paris, InterEditions, coll. « Développement personnel », 2009, 247 p. (ISBN 978-2729609788) [présentation en ligne].

http://www.dailymotion.com/video/xc6bme_1-entretien-motivationnel_lifestyle

OGYCPG / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : 12. Échanger de l'information (Communication). 12.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 12.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 13. Établir une relation professionnelle (Communication). 5.5 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 11. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 7.10 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.11 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.9 Assumer ses responsabilités. 17. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). 17.3 Dispenser des enseignements. 18. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). 14.6 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 21. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition ». • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYCPG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|---|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...). |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêt potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocution, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ÉCHOGRAPHIE »

Code U de M : OGYECH /

Préalable : avoir terminé la trajectoire décrite au stage OGYECI (initiation à l'échographie)

RESSOURCES SPÉCIFIQUES À UTILISER

- Mesurer correctement :
 - Le diamètre bipariétal.
 - Le diamètre occipito-frontal.
 - La circonférence crânienne.
 - Le diamètre abdominal antéro-postérieur et transverse.
 - La longueur du fémur.
 - La longueur de l'humérus.
 - L'atrium cérébral.
 - La fosse postérieure (cervelet, grande citerne).
 - Les tissus mous occipitaux (tmo).
 - Le diamètre antéro-postérieur du bassinet.
- Déterminer la localisation placentaire.
- Effectuer adéquatement un profil biophysique.
- Effectuer un index de liquide amniotique.
- Effectuer une amniocenthèse au 2e et 3e trimestre.
- Version céphalique externe sous supervision directe et constante.

EXPERTISE MÉDICALE

- Reconnaît les limites de son évaluation et se rapporte à son superviseur.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.

EXPERTISE MÉDICALE TRES SPÉCIFIQUE AU STAGE

ÉCHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE DU DEUXIÈME TRIMESTRE

- Pouvoir effectuer adéquatement une échographie morphologique chez une grossesse normale.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les composantes d'une échographie morphologique complète et les identifier lors d'une échographie morphologique.

- Savoir comment déterminer l'âge gestationnel à partir des mesures échographiques au deuxième trimestre.
- Connaître les facteurs de risque d'un placenta percreta et les critères échographiques le suggérant.
- Identifier les pathologies utérines et annexielles (myomes).
- Connaître les indications de caryotype foetal d'après les trouvailles à l'échographie morphologique.
- Connaître les signes d'appel échographiques des anomalies majeures (anomalies du tube neural, défaut de la paroi abdominale, hernie diaphragmatique...).
- Expliquer les méthodes de diagnostic prénatal et leurs indications.

ÉCHOGRAPHIE DU TROISIÈME TRIMESTRE

- Estimer adéquatement le poids foetal.
- Connaître les définitions de restrictions de croissance et de macrosomie foetale.
- Déterminer la localisation placentaire.
- Identifier avec précision la présentation foetale d'une grossesse unique ou multiple.
- Effectuer un index de liquide amniotique.

ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE FOETAL ANTÉNATAL

OBJECTIF GÉNÉRAL

- Maîtriser les indications et l'utilisation de l'échographie pour l'évaluation du bien-être foetal.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Connaître les indications d'un profil biophysique et en interpréter le résultat.
- Connaître les indications d'un doppler des artères utérines et ombilicales dans l'évaluation anténatale.
- Effectuer un diagnostic de retard de croissance in utero.
- Faire l'évaluation échographique d'un RCIU (anatomie foetale, profil biophysique, études Doppler circulation foeto-placentaire i.e. artère ombilicale).
- Expliquer l'utilité des Dopplers de la circulation foetale (artère cérébrale moyenne, ductus venosus).

COMMUNICATION

- Interagir avec la patiente pendant l'examen échographique de manière appropriée (se présente, obtient une histoire de cas sommaire, décrit les étapes de l'examen).
- Expliquer les résultats de l'examen.
- Amorcer la rédaction d'un rapport d'échographie.
- Anticiper et comprendre les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utiliser le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.

- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.
- Fait preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

COLLABORATION

- Participe ou anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Tient compte des contraintes du milieu et des ressources professionnels disponibles dans sa demande de consultation à un médecin ou à un professionnel.
- Facilite la transmission des résultats et en assure un suivi quand approprié.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.

GESTION

- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Organise son temps pour compléter un examen dans un temps raisonnable.

ÉRUDITION

- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Expérimente de nouvelles stratégies ou moyens d'enseignement.

PROFESSIONNALISME

- Se conduire selon les valeurs les règles et les normes de la profession.
 - Être ponctuel.
 - Reconnaître ses limites.
- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - Être courtois et respectueux envers les patientes.
 - Respecter les valeurs et les choix des patientes.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

OGYECH / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | N'a pas eu l'occasion de le démontrer | Éprouve des difficultés / le démontre rarement | En voie d'acquisition / le démontre régulièrement | Acquis – nécessite encore supervision / le démontre systématiquement | Acquis – peut le faire sans supervision / maîtrise la capacité et peut l'enseigner |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| EXPERTISE | | | | | |
| Échographie 1 ^{er} trimestre. | | | | | |
| 1) Effectuer une échographie du 1 ^{er} trimestre selon le protocole technique établi (identifier et imager col-vagin, utérus-annexes, localisation de la grossesse, établir viabilité, déterminer âge gestationnel et imagerie fœtale pertinente selon âge gestationnel). | | | | | |
| 2) Expliquer le dépistage prénatal de la trisomie 21 (clarté nucale et autres marqueurs échographiques, marqueurs biochimiques maternels). | | | | | |
| 3) Identifier une grossesse multiple et déterminer la chorionicité. | | | | | |
| 4) Identifier les signes échographiques d'une grossesse extra-utérine. | | | | | |
| 5) Identifier les signes échographiques d'une grossesse non-évolutive. | | | | | |
| 6) Expliquer les indications et les approches (transvaginale / pelvienne) de l'échographie au 1 ^{er} trimestre. | | | | | |
| Échographie 2 ^e trimestre. | | | | | |
| 1) Effectuer une échographie morphologique chez une patiente avec grossesse normale selon le protocole technique établi (identifier et imager col-vagin, utérus-annexes, localisation de la grossesse, établir viabilité, localisation du placenta en relation avec le col utérin, quantification du liquide amniotique, déterminer âge gestationnel et imagerie anatomie fœtale) mesurer: BPD, OFD, CC, CA, FL, HL, atrium cérébral, fosse postérieure (cervelet, grande citerne) tissu mous occipitaux, os nasal, diamètre antéro-postérieur du bassinet et déterminer la localisation placentaire. | | | | | |
| 2) Identifier les pathologies utérines et annexielles. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 3) Recommander un caryotype foetal selon les trouvailles à l'échographie morphologique. | | | | | |
| 4) Identifier les signes d'appel échographique des anomalies majeures. | | | | | |
| 5) Décrire les indications de l'échographie transvaginale au 2 ^e trimestre. | | | | | |
| 6) Effectuer adéquatement une longueur cervicale. | | | | | |
| 7) Expliquer l'utilisation des Dopplers des artères utérines. | | | | | |
| Échographie 3 ^e trimestre. | | | | | |
| 1) Effectuer une échographie fœtale selon protocole technique établi (identifier et imager col-vagin, présentation fœtale, localisation placenta, structure placentaire, quantification liquide amniotique, biométrie fœtale et évaluation croissance fœtale, imagerie anatomie fœtale). | | | | | |
| 2) Effectuer les tests de surveillance fœtale (profil biophysique, index de liquide amniotique, Doppler circulation foeto-placentaire). | | | | | |
| 3) Décrire la présentation fœtale d'une grossesse unique ou multiple. | | | | | |
| Évaluation du bien-être fœtal. | | | | | |
| 1) Utiliser judicieusement l'échographie pour l'évaluation du bien-être fœtal. | | | | | |
| 2) Interpréter les résultats des études Dopplers. | | | | | |
| 3) Effectuer un diagnostic de retard de croissance in utero. | | | | | |
| 4) Faire l'évaluation échographique d'un RCIU (anatomie fœtale, profil biophysique, études Dopplers circulation foeto-placentaire i.e artère ombilicale). | | | | | |
| 5) Expliquer l'utilité des Dopplers de la circulation fœtale (artère cérébrale moyenne, ductus venosus). | | | | | |
| Diagnostic prénatal : technique. | | | | | |
| 1) Expliquer les méthodes de diagnostic prénatal et leurs indications. | | | | | |
| 2) Effectuer une amniocentèse au 2 ^e trimestre et au 3 ^e trimestre. | | | | | |
| Échographie gynécologique. | | | | | |
| 1) Identifier les éléments pertinents de l'anatomie lors d'une échographie pelvienne. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 2) Effectuer une échographie transvaginale gynécologique et obtenir les images anatomiques appropriées. | | | | | |
| Version céphalique externe : technique. | | | | | |
| 1) Expliquer les indications, contre-indication et les risques d'une version céphalique externe. | | | | | |
| 2) Effectuer une version céphalique externe. | | | | | |
| COMMUNICATION | | | | | |
| Échanger de l'information. | | | | | |
| 1) Interagir avec la patiente pendant l'examen échographique de manière appropriée (se présente, obtient une histoire de cas sommaire, décrit les étapes de l'examen). | | | | | |
| 2) Expliquer les résultats de l'examen. | | | | | |
| 3) Amorcer la rédaction d'un rapport d'échographie. | | | | | |
| Établir une relation professionnelle. | | | | | |
| 1) Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez la patiente. | | | | | |
| 2) Faire preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle. | | | | | |
| COLLABORATION | | | | | |
| Participer au fonctionnement d'une équipe. | | | | | |
| 1) Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe. | | | | | |
| 2) Contribuer au fonctionnement de l'équipe à travers le partage des activités de soins. | | | | | |
| Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe. | | | | | |
| 1) Faciliter la transmission des résultats et en assurer un suivi quand approprié. | | | | | |
| PROMOTION DE LA SANTÉ | | | | | |
| Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention. | | | | | |
| 1) Intervenir en faveur de la patiente lorsque nécessaire pour faciliter l'accès aux services hospitaliers. | | | | | |

| ÉRUDITION | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences. | | | | | |
| 1) Acquérir des connaissances par des lectures ciblées : | | | | | |
| a) Textbook d'échographie. | | | | | |
| b) Site fetal-medicine-foundation pour dépistage prénatal trisomie 21. | | | | | |
| GESTION | | | | | |
| Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle. | | | | | |
| 1) Organiser son temps pour compléter un examen dans un temps raisonnable. | | | | | |
| Contribuer au bon fonctionnement du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership. | | | | | |
| 1) Planifier les relances en temps opportun. | | | | | |
| PROFESSIONNALISME | | | | | |
| Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession. | | | | | |
| 1) Être ponctuel. | | | | | |
| 2) Reconnaître ses limites. | | | | | |
| Agir pour le bénéfice du patient et en tenant compte des besoins collectifs. | | | | | |
| 1) Être courtois et respectueux envers les patientes. | | | | | |
| 2) Respecter les valeurs et les choix des patientes. | | | | | |

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ÉCHOGRAPHIE GYNÉCOLOGIQUE »

Code U de M : OGYOPGechogyn (code générique pour les options)

EXPERTISE MEDICALE

À la fin de son premier stage d'ultrasonographie, le résident est en mesure de :

1. Expliquer les principes physiques impliqués dans la création des images échographique.
2. Identifier et décrire les structures anatomiques visualisées lors d'examens échographiques du petit bassin, ainsi que les principales pathologies tels que :

1. ANATOMIE NORMALE DU BASSIN

- Utérus.
- Ovaies.
- Trompes.

2. ÉCHOGRAPHIE UTÉRINE

- Malformations utérines.
 - ✓ Arqué.
 - ✓ Septé.
 - ✓ Bicorne.
 - ✓ Didelphe.
 - ✓ Unicorn.
- Pathologies bénignes.
 - ✓ Adénomyose.
 - ✓ Léiomyome.

3. ÉCHOGRAPHIE OVARIENNE ET TUBAIRE :

- Endométriose.
- Folliculogramme.
- Kyste hémorragique.
- Tératome cystique mature.
- Hydrosalpinx.
- Kyste para-ovarien.

4. DÉPISTAGE PRÉNATAL PREMIER TRIMESTRE

- Clarté nucale
- Le résident devra faire la formation en ligne de la SMFM et obtenir sa certification en clarté nucale pour ensuite procéder à cette mesure avec les patientes.

5. ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE 1ER TRIMESTRE

- Datation
- Menace avortement :
 - ✓ Hématome sous chorionique
- Grossesse gémellaire
- Grossesse ectopique
- Connaître les principales indications de l'échographie gynécologique.
- Percevoir les anomalies et trouvailles sémiologiques en examinant la patiente au besoin.
- Décrire les principes de base de la physiologie et pathophysiologie en corrélation avec les observations échographiques les plus fréquemment rencontrées.
- Reconnaître la différentiation entre les lésions kystiques et solides.
- Donner un diagnostic différentiel logique et raisonnable à partir des données sémiologiques de l'échographie, en soulignant le diagnostic le plus probable.
- Ajuster adéquatement les paramètres de l'appareil pour obtenir de bonnes images échographiques.
- Connaître les limitations de la technique.

COMMUNICATION

- Produire un rapport concis et précis avec un diagnostic et des recommandations pertinentes.
- Démontrer une communication adéquate avec le patient, le personnel technique et les collègues.

COLLABORATION

- Démontrer les aptitudes d'un consultant efficace.
- Démontrer une relation appropriée avec les différents consultants.

GESTION

- Connaître les indications de l'échographie.
- Connaître les avantages, désavantages et limitations.
- Maîtriser les différentes ressources pour atteindre un diagnostic.

PROMOTION DE LA SANTE

- Savoir expliquer aux patients les aspects diagnostics des ultrasons et des effets bénéfiques et problèmes diagnostiques.

ÉRUDITION

- Atteindre les objectifs personnels de connaissances afin d'acquérir les compétences requises.
- Enseigner aux étudiants et personnel techniques les connaissances acquises

RÉFÉRENCES

Ultrasonography in obstetrics and gynecology, by Callen Fifth edition.

Chapitres à lire : section I, chapitres 1-2-3 et 6 & section II, chapitres 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 et 33.

** Le résident doit avoir complété le cours retrouvé sur le site « foetal medicine foundation » avant de commencer la pratique.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « PÉRINATALOGIE »

Code U de M : OGYPER

Le stage de périnatalogie permet l'acquisition de compétences pour prendre en charge les pathologies maternelles et fœtales complexes. Bien qu'exposé à beaucoup de cas complexes, le résident ne doit pas s'attendre à être nécessairement exposé à tous les cas dont il devra approfondir les connaissances. Il travaillera avec des cliniciens experts qui serviront de personnes ressources pour approfondir ces connaissances au-delà des cas rencontrés en clinique.

Le stage se répartit au cours de la résidence. Les compétences et les ressources à acquérir sont décrites selon le niveau de formation. L'évaluation de ce stage se fera donc en continu, selon le code d'évaluation suivant :

1. n'a pas eu l'occasion de le démontrer.
2. éprouve des difficultés / le démontre rarement.
3. en voie d'acquisition / le démontre régulièrement.
4. acquis – nécessite encore supervision / le démontre systématiquement.
5. acquis – peut le faire sans supervision / maîtrise la capacité et peut l'enseigner.

| RESSOURCES | ATTENTES R2 | ATTENTES R4 |
|--|-------------|-------------|
| CONNAISSANCES EXTENSIVES DE : | | |
| Du dépistage génétique spécifique, incluant la recherche de facteur de risque, les procédures non invasives et invasives avec leur précision, interprétation et complications possibles (dépistage de la trisomie au premier et deuxième trimestre, biopsie chorionique et amniocentèse, dépistage de la mucoviscidose et des hémoglobinopathies par exemple). | | X |
| La prise en charge de la patiente diabétique en pré-conceptionnel et pendant la grossesse, incluant la surveillance fœtale. | X | |
| Gestion du travail prématuré, du DPPNI et de la rupture prématurée pré-terme des membranes à un niveau consultant en centre tertiaire. | X | |
| Gestion des troubles hypertensifs de la grossesse et des maladies hépatiques liées à la grossesse. | | X |
| Gestion des syndromes dermatologiques sévères de la grossesse (herpes gestationalis par exemple). | | X |
| La prise en charge de la grossesse multiple, incluant le suivi du bien-être des fœtus, des complications maternelles et la voie d'accouchement. | | X |
| La prise en charge d'une patiente présentant une grossesse avec suspicion de retard de croissance, incluant l'investigation appropriée, le suivi du bien-être fœtal et la prise de décision de l'accouchement avant terme en concertation avec la famille et le pédiatre. | X | |

| | | |
|---|------------------|------------------|
| La prise en charge d'une patiente dont le fœtus présente des signes d'hydrops, incluant l'investigation appropriée et le traitement de la pathologie sous-jacente si justifié (par exemple iso-immunisation). | | X |
| La prise en charge des patientes se présentant avec maladie infectieuse pouvant avoir un impact sur la grossesse, le fœtus ou l'enfant à long terme, incluant le councelling, l'investigation, le pronostique chez l'enfant et les alternatives. Les stratégies de préventions primaires (HSV chez le conjoint par exemple) et de stratégies secondaires (Streptocoque bhémolytique du groupe B p.ex.) sont maîtrisées. | X | |
| La prise en charge de la femme enceinte connue pour maladie préexistante à la grossesse incluant : maladie inflammatoire du tube digestif, dysthyroïdie, collagénose, lupus, syndrome anti-phospholipide, thrombophilie, épilepsie, insuffisance rénale incluant patiente avec greffe rénale ou hépatique, hémoglobinopathie, asthme, FKP, cancers, et insuffisance ou pathologie cardiaque. | | X |
| La pharmacologie en grossesse, incluant la toxicité, la tératogénéité, l'ajustement des doses de la médication chez la femme enceinte, incluant les antibiotiques, agents antinéoplasiques, agents anticoagulants et antirejet. | X | |
| RESSOURCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES : | | |
| Césarienne verticale. | | X |
| Accouchement vaginal de jumeaux. | | X |
| Cerclage du col utérin. | X électif | X urgence |
| Forceps au détroit moyen, incluant la rotation. | | X |
| Biopsie chorionique (connaissance théorique seulement). | | X |
| Cordocentèse et transfusion intra-utérine (connaissance théorique). | | X |
| Profil biophysique. | X | |
| Échodoppler des artères ombilicales / cérébrales. | | X |
| Évaluation de la longueur cervicale. | | X |
| Estimation échographique de la croissance fœtale. | | X |
| EXPERTISE MÉDICALE : | | |
| Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes. | X | |
| Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé. | X | |
| Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de co-morbidités multiples). | X | |

| | | |
|---|---|--------------|
| Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc. | X | |
| Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible. | X | |
| Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur. | | X |
| Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes. | | X |
| Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes. | | X |
| Rédige une opinion d'expert. | | X |
| En plus des paramètres standards, utilise les données récentes de la recherche pour établir les paramètres de suivi. | X | |
| Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale. | | X |
| Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation. | | X |
| COMMUNICATION : | | |
| Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s). | X | |
| Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue. | X | |
| Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique. | X | |
| Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement | | X |
| Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience. | | X (R4-R5) |
| Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant. | | X (R4-R5) |
| COLLABORATION : | | |
| Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes. | X | |
| S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression indue. | X | |
| Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat | | X |
| Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe. | | X |
| Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches. | | X |

| | | |
|--|---|----|
| Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème. | | X |
| Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels. | X | |
| Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé. | X | |
| Initie la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe. | | X |
| Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès. | X | |
| Recentre la discussion sur la sécurité et les besoins du patient plutôt que sur les enjeux individuels ou professionnels lors d'un conflit. | X | |
| S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus. | | X |
| S'assure que le plan de soins est le fruit d'une démarche rigoureuse. | X | |
| Soutient les professionnels moins expérimentés, les étudiants ainsi que les patients et leurs proches dans la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII). | | X |
| Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée. | X | |
| Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches. | X | |
| Exerce la coordination de la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus. | | X |
| GESTION : | | |
| Choisit des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité des soins et services. | | X |
| Dirige ou met en œuvre un changement dans la pratique des soins et services de santé, s'il y a lieu. | | R5 |
| Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité. | X | |
| Contribue au bon fonctionnement du système de soins en faisant preuve de leadership. | X | |
| Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | X | |

ÉRUDITION

| | N'a pas eu l'occasion de le démontrer | Éprouve des difficultés / le démontre rarement | En voie d'acquisition / le démontre régulièrement | Acquis – nécessite encore supervision / le démontre systématiquement | Acquis – peut le faire sans supervision / maîtrise la capacité et peut l'enseigner |
|---|---------------------------------------|--|---|--|--|
| Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique. | | | | | |
| Utilise judicieusement d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus. | | | | | |
| Se questionne sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage. | | | | | |
| Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer. | | | | | |
| S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences. | | | | | |
| Partage son expérience d'utilisation de différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus. | | | | | |
| Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d'apprentissage pour l'expertise et les compétences transversales. | | | | | |
| Implique les apprenants dans la planification du contenu de son enseignement. | | | | | |
| Adapte le contenu de son enseignement en respectant les domaines d'expertise de chacun. | | | | | |
| Réfléchit systématiquement sur ses actions en tant qu'enseignant et y apporte au besoin des modifications. | | | | | |
| Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants. | | | | | |
| Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients. | | | | | |
| Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient. | | | | | |

PROFESSIONNALISME

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs :
 - Respecte l'intégrité du patient (autonomie, croyances, décision clinique partagée, confidentialité).
 - Assure le bien-être et la sécurité du patient.
 - Mène la discussion en vue de la décision éthique.
 - S'assure que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
- Se conduire selon les valeurs les règles et les normes de la profession.
 - Établit des relations appropriées.
 - Témoigne respect envers les personnes de son milieu professionnel.
 - Fait preuve d'honnêteté.
 - Fait preuve de sens des responsabilités.
- Prendre soin de sa santé.
 - Fait face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
 - Fait preuve de vigilance face aux risques professionnels.

OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : RENCONTRE D'UNE NOUVELLE PATIENTE ADMISE EN GARE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATION ET TÂCHE DU RÉSIDENT | APPRÉCIATION |
|---|---|
| <p>Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population (expertise 1.1).</p> <p>Tâche : Après la rencontre, le résident résume en quelques phrases la problématique du patient et les éléments pertinents de son contexte qui permettent de faire une recommandation de traitement appropriée.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : tout ce qui est pertinent s'y trouve et aucun élément non pertinent ne s'y trouve. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, les éléments essentiels y sont. Peu d'éléments non pertinents sont énoncés. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque des éléments essentiels ou beaucoup d'éléments pertinents ou présence de beaucoup d'éléments superflus. D. <i>Inadéquat</i> : incompréhension des éléments pertinents à la situation clinique.</p> <p>Exemple requis (si c ou d) :</p> |
| <p>Effectuer un examen conforme et ciblé (expertise, 1.3).</p> <p>Tâche : Après la rencontre, le résident résume les trouvailles pertinentes de l'examen physique. Les trouvailles sont ensuite validées par l'enseignant qui réexamine le patient si pertinent.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : examen complet, bien exécuté, ciblé et pertinent. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : examen bien exécuté, éléments superflus. C. <i>Incomplet limite</i> : examen plus ou moins bien exécuté ou incomplet et/ou avec beaucoup d'éléments superflus. D. <i>Inadéquat</i> : examen mal exécuté, incohérent avec la situation clinique.</p> <p>Exemples requis (si c ou d) :</p> |
| <p>Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec le patient ou les représentants de la population (expertise 1.6) et Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire (expertise 1.9).</p> | <p>A. <i>Complet</i> : investigation complète, en accord avec les recommandations officielles, respectueuse des ressources du milieu et en partenariat avec le patient. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : investigation appropriée mais avec erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : investigation incomplète, examens superflus ou manque de considération de l'opinion du patient ou de son contexte. D. <i>Inadéquat</i> : investigation incomplète et/ou examens superflus pouvant nuire au patient ou à la communauté.</p> <p>Exemples requis (si c ou d) :</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Tâche : Le résident décrit ses recommandations, à l'enseignant, mettre en œuvre le suivi approprié au contexte (expertise 3.1).</p> <p>Tâche: effectuer le suivi des examens d'investigation et les demandes de Consultations auprès d'autres MD ou auprès d'autres professionnels de la santé.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : suivi scrupuleux des résultats, initiative marquée pour les obtenir rapidement. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : suivi adéquat. C. <i>Incomplet limite</i> : oubli ou retard sans conséquence pour le patient. D. <i>Inadéquat</i> : oublis ou retards multiples, manque de suivi pouvant nuire au patient.</p> <p>Exemples requis (si c ou d):</p> |
| <p>Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles (expertise 2.7).</p> <p>Tâche : Remplir la feuille d'ordonnance, demandes de consultations appropriées, demandes d'examen échographiques si approprié, et consigner le plan de traitement clairement dans la note d'admission.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : tous les éléments pertinents s'y trouvent et aucune information superflue ne s'y trouve. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque plusieurs éléments pertinents ou on y retrouve des erreurs significatives. D. <i>Inadéquat</i> : erreurs majeures en fonction du niveau de formation, demande de traitement à refaire.</p> <p>Exemple requis (si c ou d):</p> |
| <p>Tâche : Rédiger une note d'admission complète et appropriée : le résident informe l'équipe traitante du diagnostic d'admission et il émet des recommandations appropriées quant au plan d'investigation, suivi et traitement.</p> | <p>A. <i>Complet</i> : l'histoire et l'examen physique sont bien décrits, concis et pertinents. Les recommandations d'investigation, de traitement et de suivi sont claires. Le stade de la maladie est bien décrit. B. <i>Incomplet mais acceptable</i> : la majorité des éléments pertinents s'y trouvent, erreurs mineures. C. <i>Incomplet limite</i> : il manque plusieurs éléments pertinents ou on y retrouve des erreurs significatives. D. <i>Inadéquat</i> : erreurs majeures en fonction du niveau de formation, note de consultation à refaire.</p> <p>Exemples (si c ou d):</p> |

OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION GLOBALE DE L'EXPERTISE ET DES AUTRES COMPÉTENCES

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

1. Le résident démontre sa compétence pour agir à titre de médecin consultant pour la recommandation d'un plan de prise en charge et traitement d'une patiente admise en GARE (expertise, érudition, collaboration et gestion) tel que décrit dans la section qui suit :

| | |
|--|--------------------------------|
| Habilités de consultant non maîtrisées dans la situation clinique examinée. Connaît mal les options de traitement et/ou les résultats et les risques qui y sont associés. Mauvaise utilisation des ressources en fonction du cas étudié. Mauvaise gestion du stress ou du temps lors de l'entrevue. Note de consultation mal formulée et peu utile. Demande de traitement inadéquatement complétée. | D <input type="checkbox"/> |
| Habilités à améliorer. Connaît la plupart des options de traitement, les résultats et les risques associés. Utilisation sous-optimale des ressources disponibles. Gestion du temps ou du stress perfectible. Note de consultation et demande de traitement à améliorer. | C <input type="checkbox"/> |
| (Niveau JUNIOR) – A acquis les notions de base requises pour la consultation avec une patiente en GARE. Connaît bien les principales options de traitement, les résultats et les risques associés en plus des ressources pertinentes à offrir. Note de consultation et demande de traitement adéquates, erreurs mineures. | B <input type="checkbox"/> |
| (Niveau SENIOR) – A acquis toutes les notions requises pour la consultation avec une patiente en GARE. Connaît bien toutes les options de traitement, les résultats et les risques associés ainsi que les ressources pertinentes à offrir. Se positionne par rapport à l'option la plus appropriée au contexte. Note de consultation et demande de traitement complètes. | A <input type="checkbox"/> |
| Consultation exceptionnellement complète et organisée. Connaît parfaitement les options de traitement, les résultats et les risques associés. Connaît très bien la littérature pertinente, même les données les plus récentes. Se positionne par rapport à l'option la plus appropriée au contexte en plus de proposer des alternatives de soins pertinentes sous protocole de recherche. Note de consultation et demande de traitement exemplaires. | A+ <input type="checkbox"/> |

2. Le résident fait preuve de professionnalisme, d'habileté de communication et de promotion de la santé envers le patient et de collaboration efficace avec le médecin traitant et l'évaluateur tel que décrit dans la grille qui suit :

| | |
|--|-------------------------------|
| Interaction sous-optimale avec le patient avec difficulté à entrer en relation, à comprendre ses besoins et/ou gagner son respect. Pas d'égard à la possibilité de promouvoir la santé de son patient ou tentative maladroite de le faire. Réponse inappropriée à la consultation au médecin traitant. | D <input type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------|

| | |
|--|--------------------------------|
| Répond en partie aux besoins et interrogations du patient, gagne sa confiance et son respect. Explore les habitudes de vie du patient. Réponse incomplète aux besoins des médecins référant et généraliste. | C <input type="checkbox"/> |
| (Niveau JUNIOR) – A acquis les notions de base requises et démontre de bonnes aptitudes comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. | B <input type="checkbox"/> |
| (Niveau SENIOR) – A acquis toutes les notions requises et démontre des aptitudes comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. Est prêt pour la pratique autonome et reconnu par le patient comme le médecin traitant. | A <input type="checkbox"/> |
| A acquis toutes les notions requises et démontre des aptitudes exemplaires comme communicateur, promoteur de la santé, collaborateur et professionnel. Est prêt pour la pratique autonome et reconnu par le patient comme un médecin traitant d'exception. | A+ <input type="checkbox"/> |
| Est ouvert à la rétroaction constructive de l'évaluateur. | <input type="checkbox"/> |

Forces (*exemples spécifiques*) :

Faiblesses (*exemples spécifiques*):

OGYPER / OPA : GRILLE D'ÉVALUATION LA QUALITÉ NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|--|--|---|---|---|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles. | La cible est inappropriée au contexte. | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier. |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes. | La note est mal structurée et/ou oubli importante au niveau du contenu. | Structure à améliorer, oubli mineur au niveau du contenu. | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet. | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent. |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant. | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue. | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s). | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient. |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus. | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels. | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent. |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles. | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations. | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources. |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi | N'assume pas son rôle. | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent. |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente. | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence. | Enseigne avec tact des éléments pertinents. | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement. |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente). | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme. |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

OGYPER / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude diagnostique ou thérapeutique. | Niveau de formation : R1 à T12 et R2. |
| Énoncé de la situation : Après avoir évalué un patient souffrant de malaises indifférenciés ou de symptômes physiques médicalement inexplicables construire une caractérisation du problème, élaborer une stratégie de gestion de l'incertitude qui permettra de convenir, avec le patient, d'un plan d'intervention médicalement acceptable. | Exemples de situations : Test de dépistage positif : pap test, dépistage t21... Douleur abdominale non spécifique. Saignements utérins anormaux. Hauteur utérine anormale. |
| Consignes : après présentation d'un cas, lorsque l'anamnèse et l'examen physique ne permettent pas de poser un diagnostic précis, demander au résident de convenir avec le patient d'un plan d'intervention qui comprendra investigation, traitement et suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme; collaboration. | |
| <p>Capacités et manifestations visées :</p> <p>1. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise).</p> <p>1.9. Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire. 1.10. Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.</p> <p>2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise).</p> <p>2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres). 2.4. Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision. 2.5. Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement. 2.6. S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune. 2.7. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.</p> <p>3. Assurer un suivi (Expertise).</p> <p>3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte.</p> <p>4. Établir une relation professionnelle (Communication).</p> <p>4.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>5. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).</p> <p>5.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 5.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique. 5.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 5.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services. 5.6. Assurer la continuité des soins du patient.</p> <p>6. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).</p> <p>6.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.</p> | |

| | |
|---|---|
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Ghosh AK. Understanding medical uncertainty: a primer for physicians. <i>J Assoc Physicians India</i> 2004 ; 52 : 739-42. • Biehn J. Managing uncertainty in family practice. <i>Can Med Assoc J</i> 1982 ; 126 : 915-7. • Thompson GH. Tolerating uncertainty in family medicine. <i>J R Coll Gen Pract</i> 1978 ; 28 : 343-6. • Hewson MG, Kindy PJ, Van Kirk J et coll. Strategies for Managing Uncertainty and Complexity. <i>J Gen Intern Med</i> 1996 ; 11 : 481-5. • Sanche G, Caire Fon N. Quand l'incertitude s'en mêle. Travailler sans filet. <i>Le Médecin du Québec</i> 2010 ; 45 (5) : 37-41 |
| Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée | |

OGYPER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--|---|--|
| Favorise un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. | | Évite les contacts avec les patients. Manque de tact. Fait preuve d'indifférence et d'intolérance. Rigide, Insensible aux valeurs personnelles et culturelles de ses patients. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe le patient à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes du patient. | Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et, lorsqu'approprié, de maintenir son espoir. |
| Explicit son analyse de la situation clinique. | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. | Transmet l'expliquer caractérisation problème. sans sa du | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique l'incertitude quant au diagnostic, à l'évolution et au pronostic du problème de santé. |
| Convient en partenariat avec le patient du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre au patient des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension du patient et l'encourage à participer à la prise de décision. | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique le pronostic anticipé. Explique les options d'évaluation et de traitement. Explique l'incertitude et les risques inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés. Discute des enjeux éthiques avec le patient. S'assure de la compréhension du patient. Détermine le degré de risque que le patient est prêt à assumer. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|--------------|--|---|---|---|
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage le patient à reconsluter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Établit la limite de tolérance à l'incertitude. |
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note structurée qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec le patient. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui synthétise les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec le patient. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET FERTILITÉ »

Code U de M : OGYFER

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

On s'attend à ce que le résident qui a terminé son stage soit capable de jouer un rôle de consultant de première ligne en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité. Le résident doit acquérir une connaissance pratique du fondement théorique de la spécialité.

Tous les résidents doivent démontrer qu'ils ont les connaissances, les compétences et de bonnes attitudes concernant les facteurs d'âge, de sexe, de culture et d'origine ethnique qui sont pertinents à l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

EXPERTISE MEDICALE

A. Les connaissances scientifiques de base

- Embryologie, anatomie, histologie, physiologie et génétique des appareils de reproduction chez l'homme et la femme.
- Anatomie, histologie et physiologie de l'axe hypothalamo-hypophysaire-gonadique et les fonctions endocriniennes qui lui sont associées au cours de la vie.
- Mécanismes d'action hormonale et de pharmacologie endocrinienne.
- Physiologie de la gamétopénie, du transport des gamètes, de la fécondation, du développement de l'embryon, de l'implantation et du développement du début de la grossesse.
- Physiologie et fonctionnement normaux de l'axe hypothalamo-hypophysaire-gonadique, troubles de la régulation du cycle menstruel durant la période de reproduction, troubles de l'ovulation et du développement des follicules, et autres troubles du tractus génital.
- Troubles de l'hyperandrogénie chez les femmes.
- Troubles de la différentiation sexuelle, altérations anatomiques et variations anatomiques congénitales.
- Climatère.
- Principes de l'épidémiologie qui ont trait aux troubles de la reproduction;

B. Les connaissances cliniques

- Des moyens diagnostiques de l'infertilité et des troubles de la reproduction : leurs indications, contre-indications, techniques, limitations, sources d'erreurs et interprétation.
 - Bilan hormonal.
 - Spermogramme.

- La courbe de température basale.
- La détection de l'ovulation.
- Échographie 2D/3D.
- Hystérosalpingographie.
- Hystérosalpingographie.
- Hystéroskopie.
- Laparoscopie.
- La physiopathologie, les examens, le diagnostic et la prise en charge des affections suivantes :
 - Hirsutisme (inclus hyperplasie surrénalienne, syndrome de cushing).
 - Troubles menstruels.
 - Aménorrhée primaire et secondaire.
 - Hypothyroïdie.
 - Galactorrhee.
 - Syndrome des ovaires polykystiques.
 - Ménopause et vieillissement de l'appareil urogénital (risque et avantages des traitements hormonaux et non hormonaux).
 - Étiologies de l'infertilité (cause d'origine féminine et masculine, infertilité inexpliquée, anomalies génétiques associées à l'infertilité).
 - Endométriose.
 - Fibromyome utérin.
 - Pertes fœtales à répétition.
- Le taux d'efficacité et les complications liées aux options thérapeutiques offertes en pratique courante dans le traitement de l'infertilité.

C. Les aptitudes cliniques et techniques

- Habiléité à formuler le plan de traitement approprié.
- Aptitudes nécessaires pour utiliser l'échographie pelvienne.
- Aptitudes dans le traitement de la dysfonction ovulatoire.
- Compétence dans le choix approprié de patients pour le traitement médical et chirurgical de l'infertilité.
- Compétence dans l'utilisation de techniques chirurgicales minimalement invasives, y compris la laparoscopie et l'hystéroskopie pour évaluation pelvienne et traitement chirurgical des pathologies pelviennes affectant la reproduction.
- Catégorie A :
 - Kystectomie ou salpingo ovariectomie par laparoscopie.
 - Myomectomie abdominale.
 - Laparoscopie diagnostique et hydrotubation.
 - Salpingiectomie par laparoscopie.
 - Lyse d'adhérences par laparoscopie.
 - Hystéroskopie diagnostique.
 - Hystéroskopie : polypes, myomes.
- Catégorie B (comprendre et réaliser sous supervision) :
 - Hystéroskopie : septum utérin, lyse de synéchies.

- Catégorie C (comprendre pour expliquer) :
 - Réanastomose tubaire.
- Connaissances de base dans les principes et la pratique de l'assistance médicale à la procréation, y compris l'induction de l'ovulation et la stimulation contrôlée des ovaires.
- Prévention et prise en charge des complications comme la grossesse multiple d'ordre élevé, le syndrome sévère d'hyperstimulation ovarienne (SSHO) et les grossesses ectopiques.

D. Connaissances clinico-biologique

- Comprendre le volet clinique et biologique des interventions techniques de procréation assistée comme le traitement des gamètes et de l'embryon au laboratoire de procréation assistée.

COMMUNICATION

Le résident doit être capable d'établir un plan de traitement clair avec le couple et ceci dans un temps adéquat.

Compte tenu des effets psychologiques néfastes que peuvent engendrer les troubles endocriniens sur l'image de soi, la confiance, l'ajustement social et la sexualité de la personne concernée, le résident doit développer des aptitudes et des attitudes de relations personnelles capables d'aider la patiente à faire face à son problème.

Face à l'infertilité, le résident doit démontrer ses capacités de communiquer et d'échanger efficacement avec les autres prestataires de soins qui sont habituellement représentés dans un centre de techniques de procréation assistée, comme des urologues, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux et scientifiques.

COLLABORATION

- Fonctionner efficacement au cours de réunions multidisciplinaires et respecter les opinions d'autres membres de l'équipe, d'en tenir compte et de les accepter.
- Travailler efficacement avec d'autres professionnels de la santé.
- Utiliser les ressources du secteur des soins de santé nécessaires pour fournir les services d'une équipe multidisciplinaire fonctionnelle afin de gérer efficacement les préoccupations et les problèmes des patients qui ont des troubles de l'infertilité et de la reproduction ou du développement.

GESTION

- Consulter une vaste base d'information et l'utiliser dans le soin des patients en service ambulatoire, à l'hôpital et dans d'autres contextes de soins de santé.
- Prendre des décisions et poser des jugements cliniques selon les évidences scientifiques pour le bénéfice de patients en particulier et de la population desservie.
- Comprendre les approches démographiques des services de soins de santé et leurs répercussions sur la pratique médicale.

- Participer au processus d'amélioration continue de la qualité des soins.
- Démontrer ses techniques de gestion du temps en contextes professionnel et personnel.

PROMOTION DE LA SANTE

- Reconnaître l'importance de l'auto éducation permanente et de la recherche dans l'amélioration du diagnostic et du traitement des troubles de la reproduction.
- Fournir efficacement au public de l'information sur des domaines de préoccupation ou d'intérêt reliés à l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité.

ÉRUDITION

Éduquer les patients, le personnel, les étudiants et les autres professionnels de la santé sur les troubles endocriniens qui touchent particulièrement les couples infertiles, surtout dans le contexte des cliniques de fertilité.

PROFESSIONNALISME

Le résident doit être en mesure de démontrer la connaissance des principes de déontologie médicale en ce qui concerne les soins des couples infertiles, particulièrement le respect des besoins particuliers à ces couples, la confidentialité et la problématique de l'attribution des ressources dans le traitement de l'infertilité.

Il doit offrir des soins du plus haut calibre avec intégrité, honnêteté et compassion, se comporter de façon appropriée sur les plans professionnel, personnel et interpersonnel. Il exercera la médecine selon les principes déontologiques, conformément aux devoirs et obligations du médecin.

OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|--|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?) | | |
| L'intervention est décrite | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?) | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté | | |
| Le devis correspond à la question de recherche | | |
| Approbation par un comité d'éthique | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...) | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique | | |
| Comparaison avec la littérature | | |
| Explication plausible des résultats | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats | | |
| Répond à la question de recherche | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYFER / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale | Niveau de formation : Résident junior et senior |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition | |
| <p>Capacités et manifestations visées :</p> <p>14. Échanger de l'information (Communication)</p> <p>14.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.</p> <p>14.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>15. Établir une relation professionnelle (Communication)</p> <p>5.6 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.</p> <p>12. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme)</p> <p>7.12 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.</p> <p>7.13 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts.</p> <p>7.10 Assumer ses responsabilités.</p> <p>18. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition)</p> <p>18.3 Dispenser des enseignements.</p> <p>19. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition)</p> <p>14.7 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.</p> <p>22. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion)</p> <p>17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.</p> | |
| <p>Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation Observation et rétroaction</p> <p>Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition » • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|---|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues1. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocation, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENTANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYFER / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC)

COMPÉTENCES VISÉES

COMMUNICATION

4. Échanger de l'information.
 - 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
 - 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 6.6 Assurer la continuité des soins du patient.

COLLABORATION

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire.
 - 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe.
 - 10.1 Caractériser les situations conflictuelles.
 - 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.

GESTION

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 17.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership.
 - 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
 - 18.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.

***OGYFER / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION
MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°)
DU COMPORTEMENT (EEC)***

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ATTITUDE ET/OU COMPORTEMENT | AUCUNE INQUIÉTUDE | QUELQUES INQUIÉTUDES | INQUIÉTUDES MAJEURES | NOTES |
|---|-------------------|----------------------|----------------------|-------|
| Maintien de la confiance/relation professionnelle avec le patient (communication). • Écoute la réponse verbale et non verbale. • Est poli et attentionné. • Démontre du respect pour les opinions, la vie privée et la dignité des patients. • A un comportement non préjudiciable. | | | | |
| Habiletés de communication verbale (communication). • Donne des informations facilement compréhensibles. • Utilise un bon français et respecte le niveau de langage du patient. | | | | |
| Travail en équipe (collaboration). • Respecte le rôle des autres intervenants. • Travaille en équipe de manière constructive. • Délègue efficacement. • Est honnête. • Assume si nécessaire, un rôle de leader. • Gère adéquatement les conflits qui le concernent. | | | | |
| Accessibilité (gestion). • Est capable de prioriser les tâches. • Est ponctuel. • Est facilement accessible et disponible. • Assume ses responsabilités. • Assure une couverture si non disponible. | | | | |

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE »

Code U de M : OGYOCN

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Par ses lectures, discussions avec les experts sur place et les patientes qu'il verra, le résident perfectionne sa compréhension des pathologies gynéco oncologiques tant au niveau de la présentation clinique, de l'investigation, du traitement chirurgical, radiologique et chimiothérapeutique. Ce stage représente une opportunité importante pour aborder certaines notions éthiques, le travail en équipe multidisciplinaire, l'impact de la maladie sévère sur la personne, la gestion de la santé (médecine préventive, coût des traitements et impact des délais). Par la lourdeur des cas et le type de chirurgie rencontrée, le résident améliorera sa technique chirurgicale et sa compétence dans le traitement des complications postopératoires.

RESSOURCES

CONNAISSANCES EXTENSIVES DE

- La maladie pré-invasive du col utérin, de la vulve, vagin et de l'anus, incluant l'épidémiologie, l'étiologie et facteurs de risques, l'histoire naturelle, les coûts/efficacité des programmes de dépistage, les outils diagnostiques (colposcopie, HPV et la prévention (vaccins)).
- Des tumeurs envahissantes du col utérin, incluant leur présentation clinique, le staging, le pronostic, les options thérapeutiques et la survie post-traitement, toujours selon le stade et incluant les risques et effets secondaires.
- Du cancer de l'endomètre et de l'hyperplasie, incluant les facteurs de risques, la présentation clinique, l'investigation, l'histologie et le staging, les facteurs pronostics de chacun, les options thérapeutiques, l'histoire naturelle et la survie selon les traitements, de même que les complications ou effets secondaires de chacune des approches thérapeutiques.
- La tumeur ovarienne, incluant les critères de malignité, l'investigation préopératoire, l'approche chirurgicale la plus appropriée, les types histologiques et leur histoire naturelle respective, les stades et options thérapeutiques selon le type histologique, et la place de la chirurgie conservatrice selon le désir de reproduction de la patiente.
- Le cancer de la vulve, incluant la présentation clinique, les facteurs de risque, l'histoire naturelle selon le type histologique, le stade et mode de traitement selon, le pronostic, l'efficacité et les effets secondaires des options thérapeutiques.
- La maladie trophoblastique, incluant le mode de présentation, l'histoire naturelle, les différents stades, les options thérapeutiques indiquées avec le pronostic et effets secondaires, ainsi que la prise en charge à moyen terme.
- Les principes de base de la chimiothérapie, incluant les mécanismes d'action, l'efficacité selon l'indication thérapeutique, les effets secondaires et toxicité, et le suivie à court terme des patientes.
- Les principes de base de la radiothérapie, incluant les mécanismes d'actions, les indications, l'efficacité, les effets secondaires à court et long terme, les coûts et limites.
- Les facteurs de risque génétique des cancers de l'endomètre et de l'ovaire.

- Notions de base de médecine palliative, incluant une compréhension anatomique pouvant expliquer les symptômes, la pharmacologie du contrôle de la douleur et les notions de réactions psychologiques normales et anormales à l'annonce d'une maladie fatale.

COMPÉTENCES TECHNIQUES À MAÎTRISER

- Vulvectomy partielle superficielle.
- Traitement des maladies pré-invasives du col, de la vulve et du vagin (cryothérapie, laser, LEEP, conisation).
- Hystérectomie, salpingo-ovariectomy, biopsies ganglionnaires pelviennes.
- Exposition des espaces rétropéritonéaux du bassin, des vaisseaux iliaques communes et internes, des uretères, et du nerf obturateur.
- Épiploectomy infra colique.
- Biopsie péritonéale.
- Réparation d'une cystostomie ou entérotomie accidentelle.

COMPÉTENCES TECHNIQUES À CONNAÎTRE (CONNAISSANCE FONCTIONNELLE SELON LA DÉFINITION DE L'APOG)

- Vulvectomy radicale avec ou sans dissection ganglionnaire, incluant la notion de ganglion sentinel
- Hystérectomie radicale avec lymphadenectomy.
- Exenteration pelvienne (principes chirurgicaux, indications, soins postopératoires à court et moyen terme).
- Colostomie.
- Réimplantation urétérale.

EXPERTISE MÉDICALE

- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de co-morbidités multiples).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médico-légaux, des aspects éthiques, etc.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.

- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes.
- Rédige une opinion d'expert.
- En plus des paramètres standards, utilise les données récentes de la recherche pour établir les paramètres de suivi.
- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

COMMUNICATION

- Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s).
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.
- Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience.
- Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant.

COLLABORATION

- Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression indue.
- Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat.
- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels.
- Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé.
- Initie la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès.
- Recentre la discussion sur la sécurité et les besoins du patient plutôt que sur les enjeux individuels ou professionnels lors d'un conflit.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.
- S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus.
- S'assure que le plan de soins est le fruit d'une démarche rigoureuse.
- Soutient les professionnels moins expérimentés, les étudiants ainsi que les patients et leurs proches dans la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).

- Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.
- Exerce la coordination de la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus.

GESTION

- Sait dire "non" lorsque requis.
- Choisit des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité des soins et services.
- Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait preuve de discernement et de stratégie.
- Identifie les failles (problèmes de l'organisation de son milieu clinique) en regard du suivi de ces clientèles.
- Identifie des stratégies pour rejoindre les clientèles vulnérables en vue d'adapter les services.

ÉRUDITION

- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Propose d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus.
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Partage son expérience d'utilisation de différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus.
- Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d'apprentissage pour l'expertise et les compétences transversales.
- Implique les apprenants dans la planification du contenu de son enseignement.
- Adapte le contenu de son enseignement en respectant les domaines d'expertise de chacun.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.

PROFESSIONNALISME

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- En accord avec le superviseur, applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d'exception à la règle du consentement aux soins.
- Présente une argumentation valable dans les situations exceptionnelles où il a recours au privilège thérapeutique.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Adopte les solutions appropriées pour régler les conflits d'intérêt dans les domaines de la recherche et de la formation.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).
- Participe à l'élaboration de protocoles de vigilance face aux risques professionnels.

OGYOCN / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

PROFESSIONNALISME

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (capacité 6).
- Assurer le bien-être et la sécurité des patients (manif.6.3).
- Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence (manif. 6.5 sécurité).

EXPERTISE MÉDICALE

- Évaluer une situation et poser un diagnostic (capacité 1).
- Procéder à une anamnèse concise et exacte (manif. 1.2).
- Transmettre le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte (manif. 1.14).

COMMUNICATION

- Établir une relation professionnelle (capacité 5).
- Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur (manif. 5.1).
- Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte (manif. 5.2).

ÉRUDITION

- Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (capacité 14).
- Procéder à l'analyse critique de données de la littérature et à l'interprétation des résultats (manif. 14.2).

OGYOCN / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : PRÉPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ITEM | À AMÉLIORER | CONFORME | N / A |
|---|-------------|---|-------|
| Professionalisme | | | |
| Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre du comité de morbidité et mortalité. | | Prépare et présente un ou des cas pour une discussion dans le cadre d'une réunion de morbidité et mortalité. | |
| Entreprend une réflexion concernant l'événement indésirable. | | Propose des pistes de réflexion pertinentes pour l'amélioration de la pratique. | |
| Expertise | | | |
| Résume le cas en ciblant les éléments essentiels. | | Présentation claire, ordonnée, concise et ciblée. | |
| Intègre dans son évaluation les éléments pertinents liés au patient et à l'environnement. | | Tous les éléments pertinents sont intégrés. | |
| Tient compte des éléments médico-légaux dans l'analyse des éléments du dossier. | | Discute spécifiquement de ces aspects dans sa présentation, s'il y a lieu. | |
| Collaboration | | | |
| S'exprime et agit avec tact et respect lorsqu'il aborde des sujets délicats. | | Choisit le ton, le langage non verbal et les mots appropriés lorsqu'il aborde des sujets délicats et ce, sans propos accusateurs. | |
| Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives des collègues. | | Accepte les critiques et commentaires, en conservant un langage verbal et non verbal appropriés et en faisant preuve d'empathie. | |
| Érudition | | | |
| Analyse les traitements donnés en fonction des standards de pratique. | | Discute de l'intervention pratiquée en regard des standards de pratique. | |
| Effectue une analyse critique et structurée de la littérature. | | Présente un résumé clair et complet des données pertinentes. | |

OGYOCN / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC)

COMPÉTENCES VISÉES

COMMUNICATION

4. Échanger de l'information.
 - 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
 - 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 6.6 Assurer la continuité des soins du patient.

COLLABORATION

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire.
 - 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe.
 - 10.1 Caractériser les situations conflictuelles.
 - 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.

GESTION

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 17.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership.
 - 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
 - 18.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.

***OGYOCN / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION
MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°)
DU COMPORTEMENT (EEC)***

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ATTITUDE ET/OU COMPORTEMENT | AUCUNE INQUIÉTUDE | QUELQUES INQUIÉTUDES | INQUIÉTUDES MAJEURES | NOTES |
|---|-------------------|----------------------|----------------------|-------|
| Maintien de la confiance/relation professionnelle avec le patient (communication). <ul style="list-style-type: none"> • Écoute la réponse verbale et non verbale. • Est poli et attentionné. • Démontre du respect pour les opinions, la vie privée et la dignité des patients. • A un comportement non préjudiciable. | | | | |
| Habiletés de communication verbale (communication). <ul style="list-style-type: none"> • Donne des informations facilement compréhensibles. • Utilise un bon français et respecte le niveau de langage du patient. | | | | |
| Travail en équipe (collaboration). <ul style="list-style-type: none"> • Respecte le rôle des autres intervenants. • Travaille en équipe de manière constructive. • Délègue efficacement. • Est honnête. • Assume si nécessaire, un rôle de leader. • Gère adéquatement les conflits qui le concernent. | | | | |
| Accessibilité (gestion). <ul style="list-style-type: none"> • Est capable de prioriser les tâches. • Est ponctuel. • Est facilement accessible et disponible. • Assume ses responsabilités. • Assure une couverture si non disponible. | | | | |

OGYOCN / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude diagnostique ou thérapeutique. | Niveau de formation : R1 à T12 et R2. |
| Énoncé de la situation : Après avoir évalué un patient souffrant de malaises indifférenciés ou de symptômes physiques médicalement inexplicables construire une caractérisation du problème, élaborer une stratégie de gestion de l'incertitude qui permettra de convenir, avec le patient, d'un plan d'intervention médicalement acceptable. | Exemples de situations : Test de dépistage positif : pap test, dépistage t21... Douleur abdominale non spécifique. Saignements utérins anormaux. Hauteur utérine anormale. |
| Consignes : après présentation d'un cas, lorsque l'anamnèse et l'examen physique ne permettent pas de poser un diagnostic précis, demander au résident de convenir avec le patient d'un plan d'intervention qui comprendra investigation, traitement et suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme; collaboration. | |
| <p>Capacités et manifestations visées :</p> <p>1. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise).</p> <p>1.9. Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire. 1.10. Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant.</p> <p>2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise).</p> <p>2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres). 2.4. Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision. 2.5. Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement. 2.6. S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune. 2.7. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.</p> <p>3. Assurer un suivi (Expertise).</p> <p>3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte.</p> <p>4. Établir une relation professionnelle (Communication).</p> <p>4.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>5. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).</p> <p>5.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 5.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique. 5.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 5.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services. 5.6. Assurer la continuité des soins du patient.</p> <p>6. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).</p> <p>6.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.</p> | |
| <p>Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées.</p> <p>Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée.</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ghosh AK. Understanding medical uncertainty: a primer for physicians. <i>J Assoc Physicians India</i> 2004 ; 52 : 739-42. • Biehn J. Managing uncertainty in family practice. <i>Can Med Assoc J</i> 1982 ; 126 : 915-7. • Thompson GH. Tolerating uncertainty in family medicine. <i>J R Coll Gen Pract</i> 1978 ; 28 : 343-6. • Hewson MG, Kindy PJ, Van Kirk J et coll. Strategies for Managing Uncertainty and Complexity. <i>J Gen Intern Med</i> 1996 ; 11 : 481-5. • Sanche G, Caire Fon N. Quand l'incertitude s'en mêle. Travailler sans filet. <i>Le Médecin du Québec</i> 2010 ; 45 (5) : 37-41. |

OGYOCN / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--|---|--|
| Favorise un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. | | Évite les contacts avec les patients. Manque de tact. Fait preuve d'indifférence et d'intolérance. Rigide, Insensible aux valeurs personnelles et culturelles de ses patients. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe le patient à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes du patient. | Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et, lorsqu'approprié, de maintenir son espoir. |
| Explicit son analyse de la situation clinique. | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. | Transmet l'expliquer caractérisation problème. sans sa du | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique l'incertitude quant au diagnostic, à l'évolution et au pronostic du problème de santé. |
| Convient en partenariat avec le patient du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre au patient des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension du patient et l'encourage à participer à la prise de décision. | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique le pronostic anticipé. Explique les options d'évaluation et de traitement. Explique l'incertitude et les risques inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés. Discute des enjeux éthiques avec le patient. S'assure de la compréhension du patient. Détermine le degré de risque que le patient est prêt à assumer. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|---|---|---|
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage le patient à reconsulter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Établit la limite de tolérance à l'incertitude. |
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note structurée qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec le patient. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui synthétise les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec le patient. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYOCN / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

| Évaluation générale des habiletés techniques | | | |
|---|---|--|--|
| Évaluation | Échelle de performance | Évaluation | Échelle de performance |
| Respect des tissus. | Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inapproprié des instruments. | Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement. | Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal. |
| Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification. | Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste. | Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape. | Économe de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre. |
| Connaissance et manipulation des instruments. | Manque de connaissance des instruments. | Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles. | Familiarité évidente avec les instruments. |
| Habiléte de sutures and nœuds appropriés selon la procédure | Placement des sutures de façon inappropriée ou nœuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité. | Nœuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles. | Placement des sutures approprié de façon consistante avec des nœuds adéquats et solides et une attention à la sécurité. |
| Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale. | Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe. | Usage approprié des assistants la plupart du temps. Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe. | Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins. |
| Autocritique et attitude. | Pauvre compréhension des choses à améliorer. | Compréhensions de certains des lacunes. | Comprend parfaitement ses zones plus faibles. |
| Documentation des procédures. | Documentation limitée ou mal écrite. | Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration. | Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management. |

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA.
 se dirige vers la compétence.

OGYOCN / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Vidange ou installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12-20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Introduction des autres trocarts sous vision directe. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Procédure opératoire (description ou détails au besoin) : | | | | |
| Cytologie péritonéale. | | | | |
| Biopsies si applicable. | | | | |
| Retrait des trocarts (sous vision directe sauf si suspicion de néoplasie). | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

***OGYOCN / OPAC : HYSTERECTOMIE TOTALE +/-
SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATERALE PAR
LAPAROSCOPIE***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente. | | | | |
| Examen bimanuel. | | | | |
| Asepsie adéquate. | | | | |
| Installation d'une sonde vésicale. | | | | |
| Installation d'un manipulateur utérin. | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer* | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher. | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress. | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau. | | | | |
| Incise la peau adéquatement. | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente. | | | | |
| Fait un test de sécurité. | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit. | | | | |
| Insufflation 12 - 20 mm Hg (selon anatomie de la patiente). | | | | |
| Introduction du trocart d'optique. | | | | |
| Entrée par technique ouverte | | | | |
| Abord chirurgical par technique de Hasson. | | | | |
| Entrée sous vision directe (Trocart Optiview) | | | | |
| Positionnement de la caméra. | | | | |
| Identification des structures anatomiques traversées. | | | | |

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Mise en place des trocarts opérateurs* | | | | |
| Introduction des trocarts opérateurs sous contrôle de la vue. | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg. | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin). | | | | |
| Prélèvement d'une cytologie péritonéale. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SOB | | | | |
| Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments infundibulo-pelviens. | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE | | | | |
| Coagulation et section des mésosalpynx. | | | | |
| Coagulation et section des ligaments utéro-ovariens. | | | | |
| Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE | | | | |
| Coagulation et section des ligaments ronds. | | | | |
| Ouverture du péritoine vésico-utérin et refoulement de la vessie. | | | | |
| Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges. | | | | |
| Coagulation et section des artères utérines. | | | | |
| Colpotomie. | | | | |
| Extraction de l'utérus, trompes +/- ovaires. | | | | |
| Fermeture de la voûte vaginale | | | | |
| Manipulation de l'aiguille : mise en place sur le porte-aiguille. | | | | |
| Réalisation de points de suture. | | | | |
| Nœuds extracorporels (+/- intracorporel). | | | | |
| Sortie et fin de procédure | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine puis retrait des trocarts. | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau. | | | | |
| Analgesie locale. | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « UROGYNÉCOLOGIE ET DE RECONSTRUCTION PELVIENNE »

Code U de M : OGYURO

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

- Fonctionner efficacement comme consultant en jouant tous les rôles du cadre CanMeds pour dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et centré sur le patient.
- Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences spécialisées et des attitudes appropriées à l'urogynécologie.
- Acquérir, maîtriser et maintenir les compétences techniques essentielles au geste chirurgical en reconstruction pelvienne.

RESSOURCES

- Anatomie du plancher pelvien et du pelvis.
- Physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale.
- Pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs; anticholinergiques, agonistes B, etc.
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie.
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux.
- Procéder à l'investigation préopératoire des patients; connaître les indications, interprétations et limites des tests utilisés.
- Prise en charge optimale des soins pré et postopératoires.
- Évaluation clinique du patient incluant l'examen physique, la gradation de type POP-Q, l'élaboration d'un diagnostic et la mise en marche de l'investigation.
- Connaît les indications et maîtrise les gestes chirurgicaux suivants :
 - Cure de cystocèle.
 - Cure de rectocèle.
 - Cure d'entérocèle.
 - Bandelette d'incontinence sans tension.
 - Hystérectomie vaginale.
 - Colposacropexie (Connaissance fonctionnelle).
 - Fixation sacro-spineuse du vagin.
 - Fixation aux ligaments utérosacrés.
- Prise en charge des complications médicales et chirurgicales.
- Prise en charge des patients aux prises avec des troubles mictionnels simples en utilisant :
 - La thérapie physique.
 - La thérapie cognitivo-comportementale.
 - La chirurgie.
 - La pharmacologie.
- Installation d'un pessaire de modèle et de tailles appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications.
- Aura potentiellement été exposé à :

- L'installation des mèches synthétiques.
- L'urétroyse.
- Reprise de bandelette.
- Réparation d'exposition de mèche.
- Réparation de fistules (UV, UUV, RV);
- Réparation paravaginale.

EXPERTISE MÉDICALE

- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'appropriate.
- Rédige une opinion d'expert.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

COMMUNICATEUR

- Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s).
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine OU UN MAUVAIS PRONOSTIQUE OU LA SUSPICION DE DÉMENCE.
- Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant.

COLLABORATEUR

- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès.
- S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus.

- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression indue.
- Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.
- Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.

GESTIONNAIRE

- Utiliser judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé.
- Cordonner le congédiement de l'unité de soins et la prise en charge en externe avec organisation des ressources.
- Sait dire « non » lorsque requis.
- Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité.
- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Participe à des comités agissant sur l'organisation des soins.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Identifie les failles (problèmes de l'organisation de son milieu clinique) en regard du suivi de ces clientèles.
- Identifie des stratégies pour rejoindre les clientèles vulnérables en vue d'adapter les services.
- Opérationnalise le suivi. Par exemple, utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.
- Promeut la vaccination dans sa pratique (INFLUENZA, PNEUMOCOQUE, ZONA).

ÉRUDITION

- Évaluer de façon critique l'information médicale et ses sources et l'appliquer judicieusement aux décisions.
- Transmettre son savoir aux pairs, résidents, externes et infirmières.
- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Propose d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus.
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.

L'esprit du stage est de laisser au résident ou à la résidente la gestion responsable de son stage. Certains y verront l'occasion de consolider les connaissances de base de l'urogynécologie acquises en gynéco 2 et d'autres pourront approfondir en vue d'un fellowship ou dans le but de développer ce domaine dans leur futur centre.

Certaines activités sont obligatoires et d'autres sont à votre discrétion. Nous avons des collaborateurs précieux pour ce stage qui sont urologues, infirmière d'urodynamie et chirurgiens digestifs ainsi que physiothérapeutes. Il n'y a pas toujours de stagiaire en urogynécologie et ces collaborateurs peuvent, à

l'occasion, se montrer surpris de votre présence. Il suffit de vous présenter avec diplomatie et vous serez bien accueillis.

OBLIGATOIRE

- Présence aux gardes et activités d'enseignement départementales (vendredi pm, Journal Club ...)
- Assurer son tour de garde pour l'urgence.
- Présence aux activités opératoires des professeurs suivants : Dr(e)s Ouellet, Leroux (HSL), Reichetzer, Tremblay (cas d'urogynéco) et Clermont.
- Présence aux cliniques d'urogynécologie ou aux cliniques de gynéco des patrons mentionnés plus haut.
- Assurer les soins pré et post-op (admission) des patientes que vous avez opérées.
- Présenter deux articles sur l'urogynécologie ou le plancher pelvien en Journal Club (si possible un dans chaque centre) (voir avec le résident chef à HSL pour l'horaire).

ACTIVITÉS CONSEILLÉES

- Présence aux activités opératoires urogynécologiques des autres patrons en laissant la priorité au résident-chef et en laissant participer les résidents juniors.
- Présence aux cliniques et activités opératoires des Dr(e)s Jolivet-Tremblay, McCormak, Bénard et Valiquette. Toujours leur demander la veille, laisser la priorité à leurs résidents et connaître les dossiers des patientes...
- Voir quelques bilans urodynamiques avec l'infirmière d'urodynamie.
- Participer à la clinique de neuro-urologie de Dre Jolivet-Tremblay.
- Lire des bilans urodynamiques et leurs interprétations dans le cartable de BUD (bureau de l'infirmière chef de la clinique externe à HSL).
- Passer une journée avec les physio en bureau et à l'Institut de réadaptation de Montréal. (C'est Dr Ouellet qui l'organise sur demande).
- Voir une manométrie anorectale et un écho endo-anale en gastro (Dr Sahaid).

LECTURES

Le livre de référence principal pour le stage est le :

- Urogynecology and pelvic floor reconstructive surgery (Karram).

Quatre livres sont disponibles et pertinents :

- Urodynamics made easy.
- Urogynecology (Drutz and Hurshorn).
- Urogynecology (Stanton & Cordozo).

ÉVALUATION

Un examen oral sera fait lors de la dernière semaine des stages de 2 mois et sera formatif.

LISTE DES SUJETS À COUVRIR OBLIGATOIUREMENT

- Examen et questionnaire en urogynécologie.
- Anatomie du plancher pelvien et du bassin.
- Physiologie de la miction/défécation.
- Urodynamie (base).
- Investigations de base (analyse d'urine, PEV, cystoscopie, cytologie urinaire).
- Incontinence urinaire et thérapie.
- Incontinence anale.
- Lésions bénignes (caroncule, diverticule, abcès péri-urétraux, prolapsus urétral, hémorroïdes).
- Vessie hyperactive.
- Syndrome urétral et cystite interstitielle.
- Prolapsus.
- Chirurgie des prolapsus.
 - Cure cystocèle.
 - Cure rectocèle.
 - Cure entérocèle.
 - CSP.
 - FSÉ.
 - Burch.
 - Mc Call.
 - Sling.
 - Bandelettes.
 - Paravaginal repair.
- Management des complications.
 - Fistules.
 - Trauma vasculaires.
 - Trauma des voies urinaires.
 - Infections.
 - Érosion.
 - Obstruction urinaire.
- Bases de la thérapie non chirurgicale.
 - Physio.
 - Biofeedback.
 - Électrothérapie.
 - Tx comportemental.
 - Pharmacologie des anticholinergiques.
- Traitements de palliation.
 - Pessaires.
 - Matériaux d'absorption et sondes.

OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|--|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?) | | |
| L'intervention est décrite | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?) | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté | | |
| Le devis correspond à la question de recherche | | |
| Approbation par un comité d'éthique | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...) | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique | | |
| Comparaison avec la littérature | | |
| Explication plausible des résultats | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats | | |
| Répond à la question de recherche | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYURO / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | Exemples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et Manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 7. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 7.1 Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. 8. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 8.1 Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. 9. Assurer un suivi (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 9.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 7.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. 7.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. 8. Échanger de l'information (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 12.2 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 12.3 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 12.4 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 13. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 13.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 13.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. 13.3 Interagir de façon constructive et productive. 14. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 14.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 6.7 Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 10.6 Assurer la continuité des soins du patient. 11. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 7.5 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. 7.9 Assumer ses responsabilités. 15. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). <ul style="list-style-type: none"> 11.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. 17. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ul style="list-style-type: none"> 17.3 Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. 21. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 21.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. 22. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). <ul style="list-style-type: none"> 18. 1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | <ul style="list-style-type: none"> • Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm |

OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier*. | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants. | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles. | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels. |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise. | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé. | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|--|
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches. | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles. | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées. | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite). |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION DE LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|--|--|---|---|---|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles. | La cible est inappropriée au contexte. | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier. |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes | La note est mal structurée et/ou oubli importants au niveau du contenu. | Structure à améliorer, oubli importants au niveau du contenu. | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet. | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent. |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant. | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue. | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s). | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient. |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus. | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels. | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent. |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles. | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations. | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources. |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi. | N'assume pas son rôle. | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent. |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme. | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente. | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence. | Enseigne avec tact des éléments pertinents. | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement. |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente). | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme. |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

OGYURO / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

PROFESSIONNALISME

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (capacité 6).
- Assurer le bien-être et la sécurité des patients (manif.6.3).
- Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence (manif. 6.5 sécurité).

EXPERTISE MÉDICALE

- Évaluer une situation et poser un diagnostic (capacité 1).
- Procéder à une anamnèse concise et exacte (manif. 1.2).
- Transmettre le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte (manif. 1.14).

COMMUNICATION

- Établir une relation professionnelle (capacité 5).
- Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur (manif. 5.1).
- Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte (manif. 5.2).

ÉRUDITION

- Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (capacité 14).
- Procéder à l'analyse critique de données de la littérature et à l'interprétation des résultats (manif. 14.2).

OGYURO / OPA : GRILLE DE RETROACTION : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ITEM | À AMÉLIORER | CONFORME | N / A |
|---|-------------|---|-------|
| Professionnalisme | | | |
| Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre du comité de morbidité et mortalité. | | Prépare et présente un ou des cas pour une discussion dans le cadre d'une réunion de morbidité et mortalité. | |
| Entreprend une réflexion concernant l'événement indésirable. | | Propose des pistes de réflexion pertinentes pour l'amélioration de la pratique. | |
| Expertise | | | |
| Résume le cas en ciblant les éléments essentiels. | | Présentation claire, ordonnée, concise et ciblée. | |
| Intègre dans son évaluation les éléments pertinents liés au patient et à l'environnement. | | Tous les éléments pertinents sont intégrés. | |
| Tient compte des éléments médico-légaux dans l'analyse des éléments du dossier. | | Discute spécifiquement de ces aspects dans sa présentation, s'il y a lieu. | |
| Collaboration | | | |
| S'exprime et agit avec tact et respect lorsqu'il aborde des sujets délicats. | | Choisit le ton, le langage non verbal et les mots appropriés lorsqu'il aborde des sujets délicats et ce, sans propos accusateurs. | |
| Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives des collègues. | | Accepte les critiques et commentaires, en conservant un langage verbal et non verbal appropriés et en faisant preuve d'empathie. | |
| Érudition | | | |
| Analyse les traitements donnés en fonction des standards de pratique. | | Discute de l'intervention pratiquée en regard des standards de pratique. | |
| Effectue une analyse critique et structurée de la littérature. | | Présente un résumé clair et complet des données pertinentes. | |

OGYURO / OPA : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : Niveau d'intervention dans le contexte de soins gériatriques. | Niveau de formation : Résidence. |
| Énoncé de la situation : Au moment d'une admission d'une personne âgée ou d'un changement dans son état, déterminer le niveau d'intervention. | Exemples de situations : Le résident détermine le niveau d'intervention d'un patient au moment de son admission à l'unité de court séjour gériatrique. |
| Consignes : Après l'admission d'un patient ou au moment d'une détérioration aigue, demander au résident de déterminer son niveau d'intervention. | |
| Compétences visées : Expertise ; communication ; professionnalisme | |
| Capacités et manifestations visées : 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise). 2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte et en respectant leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres) et en fonction des principes d'éthique. 2.7. Consigner le niveau de soins discuté au dossier conformément aux règles. 4. Échanger de l'information (Communication). 4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> la pratique médicale en soins de longue durée, Guide d'exercice • du Collège des médecins du Québec 2007 : www.cmq.org/fr/CA/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/_/media/Files/Guides/Guide%20soins%20longue%20duree%202007.pdf?51321 Boire-Lavigne AM. Désaccord sur les soins en fin de vie: sortir de l'impasse! Le médecin du Québec 2011; 46 (4): 37-42. Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée. Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+communication,+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+d+e+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw Cadre de référence sur la détermination de l'intensité des soins: Un processus de communication, une décision partagée; Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale www.google.ca/search?client=safari&rls=en&q=CADRE+DE+RÉFÉRENCE+SUR+LA+DÉTERMINATION+DE+L'INTENSITÉ+DES+SOINS:+Un+processus+de+communication,+une+decision+partagée+Direction+régionale+des+affaires+médicales,+universitaires+et+hospitalières+Agence+de+la+santé+et+des+services+sociaux+d+e+la+Capitale-Nationale&ie=UTF-8&oe=UTF-8&redir_esc=&ei=hK-0UaWbD9TI4AOHjoH4Cw |

OGYURO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : DISCUSSION DU NIVEAU D'INTERVENTION

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|---|--|
| Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention (patient; proche; représentant légal). | | Ne discute pas du niveau d'intervention avec la bonne personne. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention avec l'aide de son superviseur. | Identifie la ou les personnes appropriées, du niveau d'intervention. | Identifie la ou les personnes appropriées pour discuter du niveau d'intervention dans les situations de conflit familial ou de situation complexe. |
| Choisit le moment opportun pour discuter du niveau d'intervention. | | Ne reconnaît pas les situations où il est important de déterminer ou de revoir un niveau d'intervention. | Évalue ou réévalue tardivement le niveau d'intervention. | Le plus tôt possible, après la prise en charge ou après une détérioration de l'état du patient, organise une rencontre pour discuter du niveau d'intervention. | Idem |
| Explique au patient et à ses proches les options thérapeutiques ou palliatives en fonction de son état de santé. | | Ne peut pas expliquer les options thérapeutiques au patient et à ses proches. | Explique partiellement au patient et à ses proches les options thérapeutiques. | Explique au patient et à ses proches le pourquoi du besoin de déterminer un niveau d'intervention. Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. | Présente les options thérapeutiques au patient en tenant compte de ses spécificités et en expliquant leurs avantages et inconvénients avec le souci d'éviter de provoquer de l'inquiétude chez le patient. |
| Donne l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | | Ne donne pas l'occasion au patient ou à ses proches de poser des questions. | Répond aux questions du patient ou de ses proches en regard des traitements | Sollicite les questions du patient ou de ses proches en regard des traitements et les encourage à exprimer leur opinion. | Idem |
| Convient avec le patient et ses proches du niveau d'intervention. | | Décide du niveau d'intervention sans en discuter avec le patient ou ses proches. | | Décide, en partenariat avec le patient, du niveau d'intervention en conformité avec l'établissement de soins. | S'assure de mettre en place un suivi du niveau d'intervention lorsque celui-ci ne peut être déterminé (pas de répondant, patient inapte, conflits familiaux). |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|---|
| S'assure de respecter les décisions du patient ou de ses proches. | | Ne tient pas compte des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Tient compte partiellement dans des préférences et des réticences du patient face aux interventions possibles. | Explore les préférences et les réticences du patient face aux différents niveaux d'interventions. Intègre les besoins et priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu. | Respecte les besoins et les priorités du patient dans le niveau d'intervention retenu même si les choix du patient diffèrent des recommandations de l'équipe. |
| Documente dans le dossier la discussion du niveau d'intervention. | | Ne complète pas la fiche "niveau d'intervention" et ne fait pas le résumé de la discussion. | Complète partiellement la fiche "niveau d'intervention" ou fait un résumé partiel de la discussion. | Rédige de façon structurée, claire et lisible un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut la condition clinique du patient, les options thérapeutiques abordées lors de la discussion et la liste des participants à la discussion et leur statut; Complète la fiche "niveau d'intervention". | Rédige de façon structurée, claire, lisible et sans jugement un résumé de la discussion du niveau d'intervention qui inclut au besoin les conflits existants. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « RÉSIDENT CHEF »

Code U de M : OGYRES

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

A l'intérieur des derniers 18 mois de sa formation, le résident a l'opportunité à travers les deux stages de résident chef de parfaire ses compétences cliniques et techniques spécifiquement. Mis à part son engagement pour les cliniques externes spécifiquement en place pour lui (clinique du chef résident), il est disponible pour la prise en charge des cas complexes en salle d'accouchement, au bloc opératoire et à l'étage. Sa présence à la clinique de chef reste sa priorité absolue et il doit gérer ses annulations auprès des responsables de la prise de rendez-vous comme un professionnel autonome. Les annulations devraient être exceptionnelles et approuvées par le responsable du stage.

Il coordonne le contenu des activités d'enseignement hebdomadaire pour les résidents tel que la présentation de cas intéressants ou les Journal Clubs, en sélectionnant les cas ou les articles à être présentés. En collaboration avec le responsable local, il est responsable de l'organisation de la section résident du vendredi académique. Agissant la plupart du temps comme résident coordonnateur, il établit la répartition des tâches des résidents (garde, attribution aux cliniques ou bloc opératoire) en respectant les normes syndicales et règles de fonctionnement du milieu.

Le résident chef contribue beaucoup à l'apprentissage de ses collègues plus jeunes en participant aux tournées quotidiennes et en partageant ses connaissances. Il s'assure du bien-être des résidents juniors en étant à l'écoute face à leurs difficultés. Il met la main à la pâte dans le suivi des patientes hospitalisées et en salle d'accouchement et assure personnellement le suivi des patientes dont il aura fait l'intervention. On s'attendra à sa présence et à son implication directe et très concrète dans la gestion des cas rares et des complications. Il devra coordonner la gestion de ces cas et faire profiter toute l'équipe de cette exposition :

- Revue de la littérature.
- Plan de gestion des investigations et soins immédiats.
- Retour sur événement dans le but de mettre en place des solutions pour éviter cette situation et ce, en concert avec le département.
- Publier les rapports de cas, inciter les résidents juniors à le faire et les supporter dans cette tâche.

A travers ses moments à l'hôpital sans assignation spécifique, le résident chef demeure disponible pour les cas complexes et assure toutes ses tâches de gestion. Au début du stage, une rencontre avec son responsable lui permettra (selon ses objectifs personnels), d'être assigné de manière flexible aux cliniques pertinentes. C'est-à-dire qu'il ne sera pas attendu spécifiquement à cette clinique si une activité plus pertinente s'offre à lui mais il devra rendre compte de ses activités auprès de son responsable de stage. Le stage de résident chef n'est pas une période d'étude personnelle intensive et se déroule à l'hôpital.

Au début de chaque période, les résidents chefs de chaque centre identifient avec les externes et les juniors un besoin de formation, chaque résident chef devra donner un cours par période de résident chef. Ce cours se fera de manière informelle et chaque centre décidera du planning de cette activité. Un rapport des cours donnés devra être remis au responsable de stage à la fin de chaque stage. Ainsi, chacun devrait avoir présenté environ 8 cours différents.

Le stage est divisé en deux sections de 4 périodes, une dans chacun des 2 CHU de manière à ce que le résident assume son rôle au sommet d'une pyramide qui comporte un nombre important de résidents et d'externes.

RESSOURCES

CONNAISSANCES

- À ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives de l'embryologie, de la physiologie du système reproducteur et de la grossesse, de l'endocrinologie et de la pharmacologie des médicaments utiles à son travail.
- À ce stade de la résidence, le résident devrait posséder des connaissances extensives des soins pré et post opératoires et une connaissance fonctionnelles de toutes les opérations en obstétrique et gynécologie de même qu'une connaissance pratique concrète des opérations les plus usuelles.
- Bonnes connaissances des indications et connaissance fonctionnelle de chirurgie de 2^e intention ou pour prise en charge des complications.
- Le résident sait ou trouver ses informations, connaît les limites de ses sources et reconnaît le niveau d'évidence. Il est parfaitement AUTONOME dans son apprentissage.
- Connaît très bien les recommandations des sociétés savantes reconnues et reconnaît les niveaux d'évidence : SOGC, INESS, ACOG, ACC ou ASCCCP.
- Est à jour dans son programme de réanimation néonatale.
- Connaît bien les règles lui permettant de faire une saine gestion des listes de garde.

COMPÉTENCES TECHNIQUES PRIORITAIRES

- Accouchement de jumeaux, incluant l'accouchement par grande extraction du deuxième jumeau.
- Devrait utiliser l'échographie tel que décrit dans les stages OGYECH, OGYECI, OGYFER et OGYPER.
- Césarienne hystérectomie.
- Ligature des artères iliaques internes.
- Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.
- Amniocentèse génétique.
- Mesure de la clarté nucale.
- Version siège par manœuvre externe.
- Césarienne dans les cas complexes (anomalie d'implantation du placenta p.ex).
- Colpopexie par voie abdominale et vaginale.
- Réimplantation urétérale.
- Chirurgie laparoscopique complexe (endométriose sévère, réanastomose tubaire).
- Chirurgie vaginale complexe (Hystérectomie vaginale sans prolapsus ou avec morcellation de fibrome, entérocèle).

EXPERTISE MÉDICALE

- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.

- Identifie les situations urgentes ou à risque, mobilise les ressources nécessaires et intervient efficacement pour évaluer et prioriser les problèmes de façon autonome, même dans des situations complexes ou lorsque plusieurs de ces situations surviennent de façon simultanée.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de co-morbidités multiples).
- Effectue sa démarche diagnostique avec efficacité même dans les contextes plus difficiles (ex : limite de temps, réponse à l'ensemble des besoins d'un service, un contexte d'urgence majeure, des difficultés de communication avec un patient et/ou des proches, etc.).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médico-légaux, des aspects éthiques, etc.
- Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié dans les cas complexes, atypiques, d'atteinte multisystémique, de plusieurs pathologies simultanées, de présentations cliniques plus rares, et peut proposer des adaptations ou des innovations dans les moyens d'investigations pour faire face à des situations nouvelles.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Met en œuvre les interventions les plus complexes.
- Met en œuvre ses interventions de façon efficiente (temps, ressources humaines et matérielles).
- Rédige une opinion d'expert.
- Met en œuvre des cycles d'évaluation pour des situations évolutives complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

COMMUNICATION

- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.

COLLABORATION

- Applique les stratégies d'animation appropriées, lors d'une réunion d'équipe dysfonctionnelle.
- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression indue.
- Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat.

- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- S'assure de la tenue périodique d'une rétroaction sur le fonctionnement d'une équipe.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.

GESTION

- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Participe à des comités agissant sur l'organisation des soins.
- Dirige ou met en œuvre un changement dans la pratique des soins et services de santé, s'il y a lieu.
- Prend les décisions de gestion en situations cliniques et professionnelles complexes même en contexte d'incertitude.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Propose des solutions pour adapter l'organisation des services aux besoins des groupes vulnérables.
- Opérationnalise le suivi. Ex : utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.

ÉRUDITION

- Utilise les compétences à atteindre pour sa pratique future comme l'un des outils privilégiés pour son développement professionnel.
- Utilise des moyens reconnus pour l'analyse de ses besoins (ressentis, démontrés, normatifs).
- Repère au travers des différentes situations professionnelles, les questions précises à formuler
- Planifie un programme de formation personnalisée.
- Planifie une stratégie d'évaluation de tous les aspects de sa pratique professionnelle
- Évalue plus spécifiquement ses démarches (son processus) d'apprentissage et ses capacités d'érudition
- Au début de chaque période, les résidents chefs de chaque centre identifient avec les externes et les juniors un besoin de formation, chaque résident chef devra donner un cours par période de résident chef. Ce cours se fera de manière informelle et chaque centre décidera du planning de cette activité. Un rapport des cours donnés devra être remis au responsable de stage à la fin de chaque stage. Ainsi, chacun devrait avoir présenté environs 8 cours DIFFÉRENTS.
- Documente ses démarches en fonction des méthodes recommandées par les organismes reconnus.
- Utilise des méthodes reconnues pour évaluer des impacts de ses apprentissages sur la santé des patients.

- Questionne l'apprenant sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage.
- Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer.
- S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences.
- Expérimente de nouvelles stratégies ou moyens d'enseignement.
- Reconnaît les difficultés que peut vivre un pair et le dirige vers des ressources appropriées.
- S'assure d'observer régulièrement les étudiants qu'il pense en difficulté.
- Réfléchit systématiquement sur ses actions en tant qu'enseignant et y apporte au besoin des modifications.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

PROFESSIONNALISME

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- Intervient auprès des instances dirigeantes pour minimiser les problèmes d'accessibilité aux soins et services dans son milieu.
- Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle.
- Participe à l'élaboration de protocoles de vigilance face aux risques professionnels.

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|--|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) | | |
| Les groupes sont-ils comparables? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?). | | |
| L'intervention est décrite. | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis. | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées. | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?). | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté. | | |
| Le devis correspond à la question de recherche. | | |
| Approbation par un comité d'éthique. | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire. | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...). | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche. | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données. | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique. | | |
| Comparaison avec la littérature. | | |
| Explication plausible des résultats. | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats. | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats | | |
| Répond à la question de recherche | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION DES COURS DONNÉS AUX EXTERNES

Nom du résident : _____ Niveau de résidence : _____

Stage : _____ Date de l'évaluation : _____

| MAÎTRISE DES COMPÉTENCES SELON LE NIVEAU DU RÉSIDENT | | | | | |
|--|--|--|----|---|---|
| LE RÉSIDENT : | | | ++ | + | - |
| PRÉPARATION – INTRODUCTION | | | | | |
| 1 | Se présente. | | | | |
| 2 | Précise le plan (les objectifs du cours). | | | | |
| EXPOSÉ | | | | | |
| 1 | Maîtrise le sujet. | | | | |
| 2 | Souligne les éléments les plus importants, donne des exemples. | | | | |
| 3 | Conclut efficacement avec des <i>take home message</i> clair, précis et pertinent. | | | | |
| ORGANISATION | | | | | |
| 1 | S'adapte à son auditoire. | | | | |
| 2 | Enchaîne les éléments de façon fluide. | | | | |
| 3 | Respecte le temps alloué. | | | | |
| HABILETÉS DE COMMUNICATION | | | | | |
| 1 | Communique de façon dynamique et intéressante. | | | | |
| 2 | S'exprime avec aisance avec un bon débit tout en gardant un contact visuel avec son auditoire. | | | | |
| 3 | Utilise le français de façon appropriée. | | | | |
| 4 | Utilise un langage concis et facile à comprendre. | | | | |
| 5 | Sollicite la participation active et enthousiasme de l'auditoire, favorise la discussion. | | | | |
| 6 | Est habile à répondre aux questions. | | | | |
| SUPPORT VISUEL | | | | | |
| 1 | Utilise adéquatement le matériel audiovisuel mis à sa disposition. | | | | |
| APPRECIATION GLOBALE | | | | | |

COMMENTAIRES : _____

OGYRES / OPA : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : Le travail en équipe. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident évolue pendant 2 mois avec les membres de l'équipe de chirurgie générale. | Exemples de situations : Le résident participe activement à plusieurs réunions interdisciplinaires durant un stage. Le résident effectue un stage au cours duquel il travaille avec les membres d'une équipe de soins. |
| Consignes : Le résident collabore au traitement de ses patients et interagit de façon optimale avec les membres de l'équipe de soins. | |
| Compétences visées : Communication, professionnalisme, collaboration, gestion. | |
| <p>Capacités et Manifestations visées :</p> <p>4. Échanger de l'information (Communication).</p> <p>4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.</p> <p>4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.</p> <p>5. Établir une relation professionnelle (Communication).</p> <p>5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.</p> <p>5.3 Interagir de façon constructive et productive.</p> <p>6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).</p> <p>6.6 Assurer la continuité des soins du patient.</p> <p>7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).</p> <p>5.2 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.</p> <p>5.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.</p> <p>5.5 Assumer ses responsabilités.</p> <p>8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration).</p> <p>8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.</p> <p>8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.</p> <p>8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.</p> <p>9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).</p> <p>9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.</p> <p>10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration).</p> <p>10.1 Caractériser les situations conflictuelles.</p> <p>10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.</p> <p>17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion).</p> <p>17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.</p> | |
| <p>Stratégie d'apprentissage :</p> <p>Présentation au préalable de la grille d'évaluation.</p> <p>Observation et rétroaction formative régulière.</p> <p>Stratégie d'évaluation :</p> <p>Grille d'évaluation annexée distribuée aux membres de l'équipe (chirurgiens, infirmière, pair résident senior de chirurgie, le résident lui-même).</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Cours sur le travail d'équipe et la gestion des conflits. |

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE DE SOINS

Compétences sollicitées : communication, professionnalisme, collaboration et gestion

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--------------|---|---|
| Exerce ses responsabilités au sein de l'équipe. | | N'effectue pas les tâches qui lui sont confiées et n'offre pas son aide. | | Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée. Aide les autres dans l'accomplissement de leurs tâches. | Négocie les tâches en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun. |
| Témoigne du respect envers les membres de l'équipe. | | Agit de façon irrespectueuse. | | Donne de son temps, écoute les autres, ne les interrompt pas et considère leur opinion. | Encourage les membres de l'équipe à s'exprimer, à remettre en question si pertinent. |
| Effectue ses activités professionnelles avec honnêteté. | | Transmet des informations erronées, tente de justifier ses erreurs et les reconduit. | | Reconnait ses erreurs et, le cas échéant, rectifie ses actions, transmet des données véridiques. | |
| Inspire confiance. | | Agit avec de façon indélicate ou avec beaucoup d'insécurité. | | Projette un niveau d'assurance approprié à son statut et s'exprime et agit avec tact lorsqu'il aborde des sujets délicats. | |
| Contribue aux relations harmonieuses entre les membres de l'équipe. | | Est difficile d'approche, fermé aux échanges. | | Crée un climat propice aux échanges ouverts et honnêtes. | Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe. |
| S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | | Ne se préoccupe pas de l'opinion des autres membres. | | Arrive à une compréhension partagée avec les membres de l'équipe. | |
| Est sensible à l'opinion des autres et s'adapte au contexte dans lequel il évolue. | | Insensible aux émotions et perceptions des autres, ne les prend pas en considération dans ses décisions. | | Recherche les émotions et les perceptions des autres et les prend en considération. | |
| Assure la continuité des soins du patient. | | S'absente sans préavis. | | S'assure que le patient obtient les services requis lorsqu'il doit s'absenter. | |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT* | À AMÉLIORER* | MAÎTRISÉE / FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE / FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--------------|---|---|
| Caractérise les situations conflictuelles. | | Ne reconnaît pas les sources de désaccord ni son rôle dans ces dernières. | | Identifie ce qui peut être source de tension pour les autres membres de l'équipe (incluant ses comportements). Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement. |
| Applique la démarche de résolution d'une situation conflictuelle. | | Ne tente pas de résoudre les situations conflictuelles. | | Exprime ses questionnements face à la décision en voie d'être adoptée Départage les points de vue des membres vivant un désaccord. | Encourage les membres à s'exprimer, à remettre en question et à agir de manière responsable pour assurer la sécurité du patient et minimiser les risques liés au système. |
| Organise son temps en fonction de ses tâches cliniques et de sa vie personnelle. | | Désorganisé et non ponctuel Perds de nombreuses occasions d'apprentissage. | | Gère son temps pour les cas simples et organise son environnement de travail en fonction de ses activités cliniques. | Gère son temps pour la majorité des cas complexes et s'adapte aux situations imprévues. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OGYRES / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : La présentation orale. | Niveau de formation : Résident junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique. | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service. Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes. |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : 16. Échanger de l'information (Communication). 16.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 16.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 17. Établir une relation professionnelle (Communication). 5.7 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 13. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). 7.14 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.15 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.11 Assumer ses responsabilités. 19. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). 19.3 Dispenser des enseignements. 20. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition). 14.8 Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 23. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition ». Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renau-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3a+ologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|--|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocution, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENTANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|--|--|---|---|---|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles. | La cible est inappropriée au contexte. | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier. |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes. | La note est mal structurée et/ou oubli importante au niveau du contenu. | Structure à améliorer, oubli mineur au niveau du contenu. | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet. | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent. |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant. | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue. | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s). | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient. |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus. | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels. | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent. |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles. | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations. | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources. | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources. |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi. | N'assume pas son rôle. | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités. | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent. |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme. | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente. | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence. | Enseigne avec tact des éléments pertinents. | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement. |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente). | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier. | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme. |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

OGYRES / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

PROFESSIONNALISME

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (capacité 6).
- Assurer le bien-être et la sécurité des patients (manif.6.3).
- Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence (manif. 6.5 sécurité).

EXPERTISE MÉDICALE

- Évaluer une situation et poser un diagnostic (capacité 1).
- Procéder à une anamnèse concise et exacte (manif. 1.2).
- Transmettre le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte (manif. 1.14).

COMMUNICATION

- Établir une relation professionnelle (capacité 5).
- Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur (manif. 5.1).
- Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte (manif. 5.2).

ÉRUDITION

- Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (capacité 14).
- Procéder à l'analyse critique de données de la littérature et à l'interprétation des résultats (manif. 14.2).

OGYRES / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : PRÉPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ITEM | À AMÉLIORER | CONFORME | N / A |
|---|-------------|---|-------|
| Professionnalisme | | | |
| Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre du comité de morbidité et mortalité. | | Prépare et présente un ou des cas pour une discussion dans le cadre d'une réunion de morbidité et mortalité. | |
| Entreprend une réflexion concernant l'événement indésirable. | | Propose des pistes de réflexion pertinentes pour l'amélioration de la pratique. | |
| Expertise | | | |
| Résume le cas en ciblant les éléments essentiels. | | Présentation claire, ordonnée, concise et ciblée. | |
| Intègre dans son évaluation les éléments pertinents liés au patient et à l'environnement. | | Tous les éléments pertinents sont intégrés. | |
| Tient compte des éléments médico-légaux dans l'analyse des éléments du dossier. | | Discute spécifiquement de ces aspects dans sa présentation, s'il y a lieu. | |
| Collaboration | | | |
| S'exprime et agit avec tact et respect lorsqu'il aborde des sujets délicats. | | Choisit le ton, le langage non verbal et les mots appropriés lorsqu'il aborde des sujets délicats et ce, sans propos accusateurs. | |
| Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives des collègues. | | Accepte les critiques et commentaires, en conservant un langage verbal et non verbal appropriés et en faisant preuve d'empathie. | |
| Érudition | | | |
| Analyse les traitements donnés en fonction des standards de pratique. | | Discute de l'intervention pratiquée en regard des standards de pratique. | |
| Effectue une analyse critique et structurée de la littérature. | | Présente un résumé clair et complet des données pertinentes. | |

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « OBSTÉRIQUE-GYNÉCOLOGIE EN RÉGION »

Code U de M : OGYREG

CONTEXTE DU STAGE

Pendant ce stage de deux à trois périodes en milieu périphérique, le résident travaille avec l'équipe d'obstétriciens-gynécologues généraux sur place. Il apprécie la richesse du milieu, particulièrement le rôle de consultant en milieu non universitaire, les gardes à domicile, le défi d'être disponible pour répondre aux différentes demandes de l'urgence et de la salle d'accouchement, tout en vaquant à ses activités cliniques et d'apprentissage. Il apprend à travailler en interdisciplinarité, toujours dans un contexte où il ne demeure pas constamment sur l'unité de soins. On s'attendra à sa présence et à son implication directe et très concrète dans la gestion des cas rares et des complications. Il devra coordonner la gestion de ces cas et faire profiter toute l'équipe de cette exposition. :

1. Revue de la littérature.
2. Plan de gestion des investigations et soins immédiats.
3. Retour sur événement dans le but de mettre en place solutions pour éviter cette situation et ce concert avec le département.

RESSOURCES

CONNAISSANCES

- À ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives de l'embryologie, de la physiologie du système reproducteur et de la grossesse, de l'endocrinologie et de la pharmacologie des médicaments utiles à son travail.
- A ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives des soins pré et post opératoires et une connaissance fonctionnelles de toutes les opérations en obstétrique et gynécologie de même qu'une connaissance pratique concrète des opérations les plus usuelles.
- Bonnes connaissances des indications et connaissance fonctionnelle de chirurgie de 2^e intention ou pour prise en charge des complications.
- Le résident sait ou trouver ses informations, connaît les limites de ses sources et reconnaît le niveau d'évidence. Il est parfaitement AUTONOME dans son apprentissage.
- Connaît très bien les recommandations des sociétés savantes reconnues et reconnaît les niveaux d'évidence : SOGC, INESS, ACOG, ACC ou ASCCCP.
- Est à jour dans son programme de réanimation néonatale.
- Connaît bien les règles lui permettant de faire une saine gestion des listes de garde.

COMPÉTENCES TECHNIQUES PRIORITAIRES

- Accouchement de jumeaux, incluant l'accouchement par grande extraction du deuxième jumeau.
- Devrait utiliser l'échographie tel que décrit dans les stages OGYECH, OGYECI, OGYFER et OGYPER.
- Césarienne hystérectomie.
- Ligature des artères iliaques internes.
- Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.

- Amniocentèse génétique.
- Mesure de la clarté nucale.
- Version siège par manœuvre externe.
- Césarienne dans les cas complexes (anomalie d'implantation du placenta p.ex.).
- Colpopexie par voie abdominale et vaginale.
- Réimplantation urétérale.
- Chirurgie laparoscopique complexe (endométriose sévère, réanastomose tubaire).
- Chirurgie vaginale complexe (Hystérectomie vaginale sans prolapsus ou avec morcellation de fibrome, entérocèle).

EXPERTISE MÉDICALE

- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Identifie les situations urgentes ou à risque, mobilise les ressources nécessaires et intervient efficacement pour évaluer et prioriser les problèmes de façon autonome, même dans des situations complexes ou lorsque plusieurs de ces situations surviennent de façon simultanée.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de co-morbidités multiples).
- Effectue sa démarche diagnostique avec efficacité même dans les contextes plus difficiles (ex : limite de temps, réponse à l'ensemble des besoins d'un service, un contexte d'urgence majeure, des difficultés de communication avec un patient et/ou des proches, etc.).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Met en œuvre ses interventions de façon efficiente (temps, ressources humaines et matérielles).
- Rédige une opinion d'expert.
- Met en œuvre des cycles d'évaluation pour des situations évolutives complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'appropriate.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

COMMUNICATION

- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.

- Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience.

COLLABORATION

- Applique les stratégies d'animation appropriées, lors d'une réunion d'équipe dysfonctionnelle.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.

GESTION

- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Prend les décisions de gestion en situations cliniques et professionnelles complexes même en contexte d'incertitude.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'appllicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'appllicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Propose des solutions pour adapter l'organisation des services aux besoins des groupes vulnérables.
- Opérationnalise le suivi. Ex : utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.

ÉRUDITION

- Questionne l'apprenant sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage.
- Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer.
- S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences.
- Effectue une analyse critique et structurée de la littérature portant sur un sujet qu'il détermine à partir de son expérience clinique.

PROFESSIONNALISME

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- Intervient auprès des instances dirigeantes pour minimiser les problèmes d'accessibilités aux soins et services dans son milieu.
- Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle.

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|--|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?) | | |
| L'intervention est décrite | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?) | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté | | |
| Le devis correspond à la question de recherche | | |
| Approbation par un comité d'éthique | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...) | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique | | |
| Comparaison avec la littérature | | |
| Explication plausible des résultats | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats | | |
| Répond à la question de recherche | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYREG / OPA : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

| | |
|--|--|
| Titre de l'OPA : Le congé éclairé. | Niveau de formation : résidence – junior et senior. |
| Énoncé de la situation : Le résident rencontre le patient et ses proches à la fin des traitements ou en vue du congé de l'hôpital. | temples de situations : À la fin d'une série de traitements quotidiens par la radiation / au congé suivi à une hospitalisation. |
| Consignes : Le résident prodigue au patient et ses proches les conseils et recommandations appropriées par rapport à son suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme, promotion de la santé; gestion; érudition. | |
| Capacités et manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifier les problèmes potentiels pouvant survenir suite au congé en tenant compte de la situation et des spécificités du patient. Recommander ou appliquer un plan d'intervention² (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifier les interventions préventives possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population. Assurer un suivi (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 8.5 Communiquer les résultats du suivi aux personnes concernées. 8.6 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles. Échanger de l'information (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 14.2 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient. 14.3 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 14.4 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. Établir une relation professionnelle (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 15.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 15.2 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte. 15.3 Interagir de façon constructive et productive. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 16.1 Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 6.8 Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 11.6 Assurer la continuité des soins du patient. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 7.6 Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches. 7.10 Assumer ses responsabilités. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion). <ol style="list-style-type: none"> 11.3 Soutenir le patient dans la prise de conscience des déterminants de sa santé et, le cas échéant, dans sa démarche pour la modification des facteurs de risque, le maintien des facteurs de protection et l'observance au traitement. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition). <ol style="list-style-type: none"> 18.3 Dispenser des enseignements au patient et à ses proches. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 22.2 Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patients, la société et les établissements où il travaille. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion). <ol style="list-style-type: none"> 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | <ul style="list-style-type: none"> Ressources externes : Formation en ligne sur le congé éclairé de l'Association canadienne de Protection médicale: http://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/resource_files/infosheets/2006/com_is0663-f.cfm |

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE CONGÉ ÉCLAIRÉ

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion, érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|---|
| Explique au patient les directives quant à son suivi régulier* | | N'explique pas ou omet plusieurs éléments importants | | Explique toutes les directives du plan de suivi pour les interventions/cas courants, tenant compte de la non observance ou de l'évolution naturelle. | Explique les directives qui sont individualisées et qui tiennent compte de la situation particulière du patient et de ses proches (en partenariat), même dans les cas complexes ou inhabituels. |
| Maintien des relations appropriées avec le patient et ses proches | | Interagit de façon irrespectueuse. | | En tout temps, témoigne du respect envers le patient et ses proches. Établit les limites lorsque le patient ou les proches outrepasse la relation professionnelle mais démontre qu'il reste disponible après le congé pour répondre à des questions du patient ou des autres professionnels (ex : inscrit son numéro de téléphone et son nom de façon lisible). | + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles | | Ne se préoccupe ni des coûts ni de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | | Se préoccupe des coûts et de la disponibilité des ressources dans ses recommandations au moment du congé. | + Gère l'accès aux ressources communautaires limitées, aux consultants et aux autres professionnels |
| Explique les signes et symptômes indiquant qu'il pourrait y avoir un problème et l'urgence de l'action requise | | Donne des informations très incomplètes, contradictoires ou erronées. | | Explique toutes les possibilités de complications au patient et aux proches. | S'assure que le patient comprend pourquoi et à quel moment il doit consulter en fonction de ses signes et symptômes. |
| S'assure de comprendre les préoccupations du patient à l'égard du congé | | Ne cherche pas à comprendre les préoccupations du patient. | | Explore les préoccupations du patient par des questions dirigées. Est empathique. | Explore les préoccupations du patient par des questions pertinentes en réponse aux indices exprimés lors de la rencontre. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|--|---|
| S'assurer que ses explications sont comprises par le patient et ses proches | | N'est pas ouvert aux questions du patient ou des proches. | | Encourage le patient à poser des questions. Aide le patient à retenir et à comprendre les directives en les répétant et/ou en les faisant résumer par le patient ou ses proches. | Encourage le patient et les proches à poser des questions. Vulgarise les informations et adapte ses explications aux connaissances et aux lacunes du patient et de ses proches. |
| Consigne le congé au dossier conformément aux règles | | Ne documente pas le congé au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | | Documente le congé en incluant tous les éléments importants et pertinents. | Idem. |
| Communique les éléments pertinents de l'épisode de soins aux personnes concernées | | Ne se préoccupe pas de communiquer les informations importantes aux autres professionnels impliqués dans les soins du patient. | | Communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille du patient ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins. | Dans les cas complexes ou inhabituels, communique les résultats du suivi des interventions et les étapes à venir au médecin de famille ainsi qu'à tous les autres professionnels concernés par l'épisode de soins et choisi le meilleur outil de communication (téléphone, note écrite) |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYREG / OPA : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

| | |
|---|--|
| Titre de l'OPA : La présentation orale | Niveau de formation : Résident junior et senior |
| Énoncé de la situation : Le résident prépare et présente un exposé scientifique | Exemples de situations : Présentation lors d'une réunion scientifique de service Cours à des pairs, d'autres professionnels ou à des externes |
| Consignes : Le résident prépare et présente un exposé powerpoint adapté à son auditoire qui respecte les principes pédagogiques. Il doit choisir un sujet pertinent pour lequel il existe une controverse ou de nouvelles données de littérature et le présenter oralement, lors d'une réunion scientifique. Il doit répondre aux questions des participants (total 1 heure). | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition | |
| Capacités et manifestations visées : <ul style="list-style-type: none"> 4. Échanger de l'information (Communication) <ul style="list-style-type: none"> 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité. 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Établir une relation professionnelle (Communication) <ul style="list-style-type: none"> 5.8 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme) <ul style="list-style-type: none"> 7.16 Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel. 7.17 Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts. 7.12 Assumer ses responsabilités. 13. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition) <ul style="list-style-type: none"> 13.3. Dispenser des enseignements. 14. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition) <ul style="list-style-type: none"> Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats. 17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion) <ul style="list-style-type: none"> 17.1 Gérer les ressources matérielles et informatiques de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation Observation et rétroaction | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Cours de pédagogie du CPASS pour les R1 : « Présenter son travail d'érudition » • Présentation Zen de Garr Reynolds : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1275775&def=Présentation+zen+design+%3a+principes+simples+de+design+pour+des+présentations+plus+efficaces+2e+éd.%2cREYNOLDS%2c+GARR%2c9782744094460 • Slideologie de Nancy Duarte : http://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1081909&def=Slide%3aologie%2cDUARTE%2c+NANCY%2c9782744024092 |
| Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée | |

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LA PRÉSENTATION ORALE DANS LE CONTEXTE D'UNE RÉUNION SCIENTIFIQUE OU D'UN COURS

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|-------------|---|---|
| Assume ses responsabilités : se prépare adéquatement. | | Arrive non préparé. Arrive en retard. Ne maîtrise pas le sujet de sa présentation. Support visuel mal conçu, illisible ou mal utilisé. | | Se prépare avec sérieux. Maîtrise son sujet de façon appropriée à son niveau. Support visuel bien conçu, lisible et bien utilisé. Arrive suffisamment à l'heure pour s'installer adéquatement. Utilise un français adéquat. | <ul style="list-style-type: none"> + Gère, si possible et s'il y a lieu, les situations imprévues1. + Exploite le support visuel (peu de mots, beaucoup d'illustrations, humour, vidéos...) |
| Procède à l'analyse critique de données de littérature et à l'interprétation des résultats. | | Pas de revue de la littérature en lien avec le sujet présenté. | | Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur le sujet de sa présentation. | <ul style="list-style-type: none"> + Expose les controverses. + Nuance ses propos en fonction des contraintes de son contexte de pratique. |
| Gère les ressources matérielles et informatiques de la salle de conférence. | | Attitude passive, n'a pas prévu le matériel nécessaire. | | A anticipé le déroulement de la présentation pour préparer son matériel audio-visuel. | <ul style="list-style-type: none"> + Coordonne la préparation du matériel requis pour la présentation. |
| Organise son temps. | | Ne se présente pas ou arrive en retard. | | Est ponctuel. Respecte le temps prévu pour la présentation. | <ul style="list-style-type: none"> Arrive à l'avance. Exploite de façon optimale le temps disponible pour la présentation. |
| Témoigne du respect envers les personnes de son milieu professionnel. | | Interagit de façon irrespectueuse. | | Présente aux personnes de son milieu professionnel en reconnaissant leur valeur et leur rôle. | <ul style="list-style-type: none"> + Gère les situations conflictuelles s'il y a lieu. |
| Dispense des enseignements aux professionnels de son milieu de pratique. | | Présente un contenu non structuré. | | Présente un plan ou des objectifs clairs et pertinents. Résume périodiquement les éléments importants. Enchaîne les éléments de façon fluide. Réitère les enseignements essentiels. | <ul style="list-style-type: none"> + Donne des exemples pour bien illustrer ses propos. + Intègre à son exposé des éléments pertinents au développement des compétences transversales |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|-------------|---|--|
| Respecte les règles concernant les conflits d'intérêts. | | Ne déclare ni ne divulgue ses conflits d'intérêt potentiels. | | Déclare et divulgue ses conflits d'intérêts potentiels en début de présentation. | Idem. |
| Crée une ambiance propice à l'apprentissage. | | N'utilise pas (ou peu) les stratégies de communication. Crée un malaise dans l'auditoire. | | Démontre de l'aisance dans l'utilisation des stratégies communicationnelles (dynamisme, contact visuel, débit verbal, intonation, élocution, gestes). Crée un climat chaleureux et détendu. | + Capte et maintient l'intérêt des participants tout au long de la présentation, même lorsque le contenu est complexe. |
| Module les contenus et le processus des échanges en fonction de l'auditoire. | | Présente un contenu non adapté et ne cherche pas à interagir avec les participants. | | Présente un contenu adapté aux connaissances et aux besoins des participants. Sollicite la participation de l'auditoire (exemple : pré test). | + Ajuste sa présentation en fonction des questions ou commentaires soulevés par l'auditoire en faisant preuve de sensibilité et de discernement. |
| S'assure que ses explications sont comprises par les participants. | | N'est pas ouvert aux questions de l'auditoire. | | Vulgarise les informations et demande aux participants s'ils ont des questions. | Encourage les participants à poser des questions et s'assure de leur compréhension. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION LA QUALITÉ DE LA NOTE DE CONSULTATION

Nom du résident : _____

Niveau de formation : _____

Nom de l'observateur : _____

| CRITÈRES DE PERFORMANCE | INSUFFISANT | INFÉRIEUR | ADÉQUAT* | SUPÉRIEUR ** |
|---|---|--|--|--|
| 1. Adresse la note de consultation aux bonnes cibles | La cible est inappropriée au contexte | Oublie le MD de famille ou les archives de l'hôpital d'attaché du patient si pertinent | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient | Identifie adéquatement toutes les cibles pertinentes aux soins du patient. Inclut et responsabilise le patient quant au partage des rôles et responsabilités des MD impliqués dans son dossier |
| 2. Structure sa note de façon adéquate en y incluant toutes les informations pertinentes | La note est mal structurée et/ou oubli importants au niveau du contenu | Structure à améliorer, oubli mineurs au niveau du contenu | Bonne structure de note, contenu pertinent et complet | Structure fluide, importance de chaque élément bien dosé, contenu très complet et toujours pertinent |
| 3. Rédige une conclusion concise et claire, qui répond à la demande du médecin requérant | La conclusion est peu informative, confuse ou beaucoup trop longue | Conclusion assez informative mais incomplète ou clarté et/ou concision perfectible(s) | Conclusion claire, informative et structurée. | Conclusion exemplaire, pertinente et adaptée à la demande du MD requérant et à la situation spécifique du patient |
| 4. Établit un plan, anticipe les problèmes et fournit des alternatives en cas de résultats inattendus | Ne documente pas le plan prévu de façon explicite | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels | Établit un plan et mentionne les problèmes potentiels. Clarifie sa responsabilité à l'égard des étapes du plan et des problèmes potentiels | Idem à conforme + fournit des alternatives pertinentes en cas de résultats inattendus avant ou pendant le traitement si pertinent |
| 5. Tient compte du contexte global du patient et de ses proches ainsi que des ressources disponibles | Ne tient pas compte du contexte du patient ou des ressources dans ses recommandations | Tient compte de quelques éléments du contexte et des ressources | Tient compte de la plupart des éléments du contexte et des ressources | Tient compte de tous les éléments du contexte et des ressources |
| 6. Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités vis-à-vis le patient, pour l'épisode de soins aigus et le suivi | N'assume pas son rôle | Assume mais décrit peu ou pas les limites de son rôle et de ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités | Assume et décrit clairement son rôle et ses responsabilités en plus de décrire ceux des autres intervenants au dossier si pertinent |
| 7. Enseigne, lorsque pertinent, avec tact et pragmatisme | N'enseigne pas même si l'opportunité se présente | Enseignement qui manque de tact ou de pertinence | Enseigne avec tact des éléments pertinents | Habile pour profiter de toutes les opportunités de prodiguer des enseignements avec beaucoup de tact et de discernement |
| 8. Échange directement avec le MD requérant lorsque nécessaire pour clarifier la demande et/ou éviter de retarder le traitement du patient (et le documente) | Ne tente pas d'entrer en contact avec le MD requérant lorsque nécessaire | Échange directement avec le MD requérant au besoin, mais ne documente pas l'échange au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin et documente les éléments pertinents au dossier | Échange directement avec le MD requérant au besoin, documente les éléments pertinents au dossier en faisant preuve de beaucoup de discernement et de professionnalisme |

*Niveau attendu à la fin du R4

** Niveau attendu à la fin du R5

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYREG / OPA : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

PROFESSIONNALISME

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (capacité 6)
- Assurer le bien-être et la sécurité des patients (manif.6.3)
- Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence (manif. 6.5 sécurité)

EXPERTISE MÉDICALE

- Évaluer une situation et poser un diagnostic (capacité 1)
- Procéder à une anamnèse concise et exacte (manif. 1.2)
- Transmettre le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte (manif. 1.14)

COMMUNICATION

- Établir une relation professionnelle (capacité 5)
- Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur (manif. 5.1)
- Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte (manif. 5.2)

ÉRUDITION

- Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (capacité 14)
- Procéder à l'analyse critique de données de la littérature et à l'interprétation des résultats (manif. 14.2)

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : PREPARATION ET/OU ANIMATION D'UN M&M

| CRITÈRES | À AMÉLIORER | CONFORME | N / A |
|--|-------------|--|-------|
| Professionalisme | | | |
| Contribue à l'amélioration de la sécurité des patients dans le cadre du comité de morbidité et mortalité | | Prépare et présente un ou des cas pour une discussion dans le cadre d'une réunion de morbidité et mortalité | |
| Entreprend une réflexion concernant l'événement indésirable | | Propose des pistes de réflexion pertinentes pour l'amélioration de la pratique | |
| Expertise | | | |
| Résume le cas en ciblant les éléments essentiels | | Présentation claire, ordonnée, concise et ciblée | |
| Intègre dans son évaluation les éléments pertinents liés au patient et à l'environnement | | Tous les éléments pertinents sont intégrés | |
| Tient compte des éléments médico-légaux dans l'analyse des éléments du dossier | | Discute spécifiquement de ces aspects dans sa présentation, s'il y a lieu | |
| Collaboration | | | |
| S'exprime et agit avec tact et respect lorsqu'il aborde des sujets délicats | | Choisit le ton, le langage non verbal et les mots appropriés lorsqu'il aborde des sujets délicats et ce, sans propos accusateurs | |
| Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives des collègues | | Accepte les critiques et commentaires, en conservant un langage verbal et non verbal appropriés et en faisant preuve d'empathie | |
| Érudition | | | |
| Analyse les traitements donnés en fonction des standards de pratique | | Discute de l'intervention pratiquée en regard des standards de pratique | |
| Effectue une analyse critique et structurée de la littérature | | Présente un résumé clair et complet des données pertinentes | |

OGYREG / OPA : RÉTROACTION MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360°) DU COMPORTEMENT (EEC)

COMPÉTENCES VISÉES

COMMUNICATION

4. Échanger de l'information.
 - 4.2 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
 - 4.3 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle.
 - 5.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
 - 5.3 Interagir de façon constructive et productive.

PROFESSIONNALISME

6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
 - 6.6 Assurer la continuité des soins du patient.

COLLABORATION

8. Participer au fonctionnement d'une équipe.
 - 8.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe.
 - 8.4 Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - 8.5 Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire.
 - 9.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe.
 - 10.1 Caractériser les situations conflictuelles.
 - 10.2 Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.

GESTION

17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
 - 17.1 Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
 - 17.3 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership.
 - 18.1 Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
 - 18.2 Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.

***OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION
MULTI SOURCE : ÉVALUATION EN ÉQUIPE (360⁰)
DU COMPORTEMENT (EEC)***

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| ATTITUDE ET/OU COMPORTEMENT | AUCUNE INQUIÉTUDE | QUELQUES INQUIÉTUDES | INQUIÉTUDES MAJEURES | NOTES |
|---|-------------------|----------------------|----------------------|-------|
| <p>Maintien de la confiance/relation professionnelle avec le patient (communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écoute la réponse verbale et non verbale. • Est poli et attentionné. • Démontre du respect pour les opinions, la vie privée et la dignité des patients. • A un comportement non préjudiciable. | | | | |
| <p>Habiletés de communication verbale (communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne des informations facilement compréhensibles. • Utilise un bon français et respecte le niveau de langage du patient. | | | | |
| <p>Travail en équipe (collaboration).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecte le rôle des autres intervenants. • Travaille en équipe de manière constructive. • Délègue efficacement. • Est honnête. • Assume si nécessaire, un rôle de leader. • Gère adéquatement les conflits qui le concernent. | | | | |
| <p>Accessibilité (gestion).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est capable de prioriser les tâches. • Est ponctuel. • Est facilement accessible et disponible. • Assume ses responsabilités. • Assure une couverture si non disponible. | | | | |

OGYREG / OPA : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

| | |
|--|---|
| Titre de l'OPA : Compte-rendu opératoire suite à une intervention césarienne élective ou en travail. | Niveau de formation : Résidence – junior. |
| Énoncé de la situation : Situation qui décrit un élément essentiel de formation du résident – après tout geste chirurgical. | Exemples de situations : Donner 2-3 exemples de situations cliniques pertinentes. |
| Consignes : | |
| 4) S'assure qu'il est responsable de la dictée auprès du patron. 5) Échange avec le responsable pour améliorer ses comptes-rendus. 6) S'assure de bien colliger tous ses comptes-rendus selon le niveau d'implication. | |
| Compétences visées : Expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion | |
| Capacités et manifestations visées : | |
| 6. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise) 6.7 Consigner son rapport d'intervention au dossier conformément aux règles. 6.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte. | |
| 7. Assurer un suivi (Expertise) 5.1 Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. | |
| 6. Échanger de l'information (Communication) 4.5 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. | |
| 9. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme) 9.4 Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté. | |
| 10. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration) 8.5 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe. 8.6 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes. | |
| 16. Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ses rôles (Érudition) 16.1 À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation. | |
| 19. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion) 17.3. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none">• La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés du Collège des médecins du Québec, paru en avril 2013 section 4.10 : http://www.cmq.org/frCA/MedecinsMembres/profil/commun/AP_roposOrdre/Publications/~/media/Files/Guides/Guide%20tenue%20dossiers%20hosp%202005.pdf?61316 |
| Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | |

OGYREG / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : LE COMPTE-RENDU OPÉRATOIRE SUITE À UNE INTERVENTION SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|---|--|---|---|
| Dicte le protocole opératoire à la fin de l'intervention. | | Accumule des protocoles non dictés. | Dicte plus de 24 heures après l'intervention. | Dicte immédiatement après chaque intervention. | |
| Consigne ses interventions de façon conforme au guide du CMQ.* | | Compte-rendu confus, désorganisé ou incomplet. | Décrit de façon concise et organisée les étapes, omissions mineures. | Décrit de façon concise et organisée toutes les étapes sans omettre les incidents ou accidents. | + Décrit, pour les cas complexes, les particularités du cas et le contexte dans lequel l'intervention a lieu. |
| Rend compte avec discernement et honnêteté de l'intervention qui a eu lieu. | | Utilise un protocole standard sans démontrer sa compréhension de l'intervention ou inclut des éléments erronés. | Explicite l'intervention de façon pertinente et honnête. | Inclut pour un cas simple, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. | Inclut pour un cas complexe, des données véridiques et pertinentes, dans son compte-rendu d'intervention. |
| <u>Produit un protocole qui est utile aux membres de l'équipe de soins.</u> | | Produit un rapport d'intervention peu utile aux membres de l'équipe de soins. | Produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins, omissions mineures. | Pour un cas simple, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. | Pour un cas complexe, produit un rapport utile aux membres de l'équipe de soins. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|---|--|--|
| S'assure de la compréhension de l'équipe de soins face à l'intervention et les soins requis par le patient. | | Omet de communiquer des éléments importants. | Communique les éléments importants, omissions mineures. | Dans les cas simples, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. | Dans les cas complexes, vérifie la compréhension des membres de l'équipe de soins des soins requis suite à l'intervention pratiquée. |
| Tient un registre complet des interventions qu'il pratique selon son niveau d'implication. | | Ne collige pas ses interventions. | Recueille de façon incomplète ses interventions. | Documente méthodiquement tous les cas dans lesquels il a été impliqué. | + détermine ses besoins de formation à partir du registre des interventions qu'il a pratiquées. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOOGIQUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

OGYREG / OPAC : ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

| Évaluation générale des habiletés techniques | | | |
|--|--|---|--|
| Respect des tissus | Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inapproprié des instruments | Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement | Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal |
| Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification | Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste | Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape | Économe de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre |
| Connaissance et manipulation des instruments | Manque de connaissance des instruments | Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles. | Familiarité évidente avec les instruments. |
| Habiléteés de sutures and nœuds appropriés selon la procédure | Placement des sutures de façon inappropriée ou nœuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité. | Nœuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles. | Placement des sutures approprié de façon consistante avec des nœuds adéquats et solides et une attention à la sécurité. |
| Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale | Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe | Usage approprié des assistants la plupart du temps. Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe | Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins. |
| Autocritique et attitude | Pauvre compréhension des choses à améliorer | Compréhensions de certains des lacunes | Comprend parfaitement ses zones plus faibles. |
| Documentation des procédures | Documentation limitée ou mal écrite | Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration | Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management. |

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
 se dirige vers la compétence.

OGYREG / OPAC : LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente | | | | |
| Examen bimanuel | | | | |
| Asepsie adéquate | | | | |
| Vidange ou installation d'une sonde vésicale | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau | | | | |
| Incise la peau adéquatement | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente | | | | |
| Fait un test de sécurité | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit | | | | |
| Insufflation 12-20 mm Hg (selon anatomie de la patiente) | | | | |
| Introduction du trocart d'optique | | | | |
| Introduction des autres trocarts sous vision directe | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin) | | | | |
| Procédure opératoire (description ou détails au besoin) : | | | | |
| Cytologie péritonéale | | | | |
| Biopsies si applicable | | | | |
| Retrait des trocarts (sous vision directe sauf si suspicion de néoplasie) | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau | | | | |

*choix appropriés des repères anatomiques

***OGYREG / OPAC : HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/-
SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR
LAPAROSCOPIE***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|--|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Préparation du patient | | | | |
| Vérifie le positionnement de la patiente | | | | |
| Examen bimanuel | | | | |
| Asepsie adéquate | | | | |
| Installation d'une sonde vésicale | | | | |
| Installation d'un manipulateur utérin | | | | |
| Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer* | | | | |
| S'assure que la patiente soit parallèle au plancher | | | | |
| Vérifie le bon fonctionnement de la Veress | | | | |
| Utilise une anesthésie adéquate à la peau | | | | |
| Incise la peau adéquatement | | | | |
| Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente | | | | |
| Fait un test de sécurité | | | | |
| Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit | | | | |
| Insufflation 12 - 20 mm Hg (selon anatomie de la patiente) | | | | |
| Introduction du trocart d'optique | | | | |
| Entrée par technique ouverte | | | | |
| Abord chirurgical par technique de Hasson | | | | |
| Entrée sous vision directe (Trocart Optiview) | | | | |
| Positionnement de la caméra | | | | |
| Identification des structures anatomiques traversées | | | | |

| (cocher la case appropriée) | Non effectué | Effectué sans aide | Besoin d'aide | Non applicable |
|---|--------------|--------------------|---------------|----------------|
| Mise en place des trocarts opérateurs* | | | | |
| Introduction des trocarts opérateurs sous contrôle de la vue | | | | |
| Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg | | | | |
| Exploration de la cavité abdomino-pelvienne | | | | |
| Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin) | | | | |
| Prélèvement d'une cytologie péritonéale | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SOB | | | | |
| Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères | | | | |
| Coagulation et section des ligaments infundibulo-pelviens | | | | |
| Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE | | | | |
| Coagulation et section des mésosalpynx | | | | |
| Coagulation et section des ligaments utéro-ovariens | | | | |
| Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE | | | | |
| Coagulation et section des ligaments ronds | | | | |
| Ouverture du péritoine vésico-utérin et refoulement de la vessie | | | | |
| Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges | | | | |
| Coagulation et section des artères utérines | | | | |
| Colpotomie | | | | |
| Extraction de l'utérus, trompes +/- ovaries | | | | |
| Fermeture de la voûte vaginale | | | | |
| Manipulation de l'aiguille : mise en place sur le porte-aiguille | | | | |
| Réalisation de points de suture | | | | |
| Noeuds extracorporels (+/- intracorporel) | | | | |
| Sortie et fin de procédure | | | | |
| Exsufflation du pneumopéritoine puis retrait des trocarts | | | | |
| Fermeture appropriée des incisions à la peau | | | | |
| Analgesie locale | | | | |

* choix appropriés des repères anatomiques

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU « STAGE D'ÉRUDITION »

Code U de M : OGYERU

OBJECTIF GÉNÉRAL

Le résident assure son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ces rôles, et se prépare en groupe à l'examen du Collège Royal.

RESSOURCES

1. Le résident utilisera l'ensemble du corpus de connaissances acquises pendant le programme de résidence de même que les directives cliniques des organismes savants canadiens et américains pour formaliser et renforcer son plan d'action face à diverses conditions physiologiques et pathologiques.
2. Séances de travail d'équipe et production de résumé d'études en équipe.
3. Séances d'exercices d'examen avec des professeurs volontaires.

ÉRUDITION

1. À la suite d'une analyse critique, détermine s'il y a un besoin de formation :
 - Utilise les compétences à atteindre pour sa pratique future comme des outils privilégiés pour son développement professionnel.
 - Planifie un programme de formation personnalisée.
2. Utilise des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
 - Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa future pratique.
 - Évalue plus spécifiquement ses démarches d'apprentissage et ses capacités d'érudition.
 - Documente ses démarches en fonction des méthodes recommandées par les organismes reconnus.
3. Guide ses collègues ou coéquipiers d'étude dans le choix et l'utilisation des moyens d'apprentissage pertinents.
 - Partage son expérience d'utilisation des différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus.
4. Procède à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.
 - Effectue une analyse critique et structurée de la littérature portant sur un sujet qu'il détermine à partir de son expérience clinique et de ses besoins de préparation à l'examen.
 - Applique les données de la recherche à la résolution de problématique des patients.

COLLABORATION

1. Exerce son rôle et ses responsabilités aux soins d'une équipe.
 - Négocie les tâches au sein d'une équipe en tenant compte des contraintes de temps et des responsabilités respectives de chacun.

2. Contribue à la définition du mandat et des cibles communes.
 - Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter la prise de décisions partagées quant au mandat et aux cibles communes.
3. Contribue à l'organisation d'une équipe à travers des fonctions, des règles et des procédures.
 - Il applique les stratégies d'animation appropriée lors d'une réunion d'équipe lorsque celle-ci devient dysfonctionnelle.
4. Contribue aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
 - Reconnaît le travail de l'ensemble des membres de l'équipe.
 - Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
 - Lorsqu'il a la perception d'un partage inéquitable du pouvoir ou des tâches, mais en œuvre divers moyens pour corriger la situation et établir un véritable partenariat.
5. Contribue à l'élaboration d'un plan d'étude reflétant une vision partagée.
 - S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe en particulier dans le contexte où ils ne sont pas nécessairement tous au même niveau de formation.
 - S'assure que le plan d'étude est le fruit d'une démarche rigoureuse et consensuelle.
 - Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU « STAGE DE GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE »

Code U de M : OGYGPA

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

Le résident connaît la physiologie normale et la physiopathologie, l'investigation, le diagnostic, la prise en charge ou les éventuelles impacts psychosociaux liés à : les anomalies de croissance, la puberté précoce ou tardive, les anomalies congénitales des organes sexuels, les pertes vaginales anormales et saignements chez l'enfant ou l'adolescente, les abus sexuels, la contraception, les troubles alimentaires et la grossesse à l'adolescence et les ITSS.

RESSOURCES

CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :

- La physiologie du développement pubertaire normal et anormal, incluant la puberté précoce, le retard pubertaire et l'aménorrhée primaire.
- La prise en charge du saignement utérin dysfonctionnel, incluant la recherche de thrombopathie sous-jacente.
- La prise en charge du saignement vaginal et de la leucorrhée chez la fillette pré pubère.
- La prise en charge de l'adolescente avec dysménorrhée importante.
- La prise en charge des anomalies congénitales des organes génitaux internes et externes, en tenant compte de l'impact qu'un diagnostic précis peut avoir sur l'identité sexuelle de la patiente. Pise en charge de la fusion des petites lèvres et de l'hymen imperforé.
- La prise en charge de la douleur pelvienne chronique chez l'adolescente, incluant l'investigation et le traitement pharmacologique et non pharmacologique (p. ex. syndrome du côlon irritable, intolérance au lactose).
- La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente, incluant l'évaluation et le suivi de la grossesse, et l'accès à l'interruption de grossesse.
- La prise en charge de l'accès à la contraception pour l'adolescente qui consulte, en tenant compte des particularités intrinsèques à ce groupe d'âge (moyen financier limité, maintien de la confidentialité par rapport à l'autorité parentale, déni ou pensée magique face à la fertilité).
- Le counseling approprié pour une pratique sexuelle sécuritaire (ITSS, abus sexuel) et la vaccination.
- Connaissances approfondies des aspects législatifs dans la prise en charge de la patiente adolescente.
- Connaître les aspects médico-légaux de la prise en charge de patientes victimes de viol, abus physiques, mental etinceste. Procéder de manière méthodique et humaine à la collection des preuves qui relèvent de son expertise médicale.

RESSOURCES TECHNIQUES

- Examen gynécologique chez l'enfant avant et pendant la puberté.
- Vaginoscopie.
- Colposcopie chez l'adolescente.
- Utilisation du laser et des agents kératinolytiques ou de l'imiquimode pour le traitement des condylomes.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients et sa famille.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes.
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes et ainsi démontre qu'il maîtrise et utilise les ressources techniques mentionnées ci-haut.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour tous ses patients.
- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient et des particularités liées à l'adolescence, au milieu scolaire et à la famille.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

COMMUNICATION

- Négocie au besoin avec le patient et les accompagnateurs les objectifs et le déroulement de la rencontre.
- Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien.
- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et de ses proches.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.

COLLABORATION

- Collaboration avec les autres intervenants de la santé, et facilitation pour permettre à l'adolescente d'avoir accès aux ressources médicales.
- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.

- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.
- Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus.
- Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés.

GESTION

- Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Gère l'accès aux ressources communautaires limitées et aux consultants et aux autres professionnels.
- Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient.
- Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.
- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Fait les démarches reliées aux demandes administratives de régime de protection, certificat de décès, etc. sans nuire aux autres aspects de sa formation.
- Gère son temps pour la majorité des cas complexes.
- S'adapte aux situations imprévues.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait des représentations auprès de certaines instances à l'extérieur du réseau (école / employeur).
- Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs.
- S'assure du suivi du carnet de vaccination et fait la promotion de la vaccination et s'assure que les notions des parents et de l'adolescente sont justes à ce sujet.
- Fait la promotion de saines habitudes de vie, protections contre les ITSS, cessation du tabagisme, exercice.
- Dépiste les troubles alimentaires chez ses patientes.
- Procède à la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, à la recherche et au traitement des partenaires.

ÉRUDITION

- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et aux lacunes de l'apprenant.
- Identifie les besoins en formation dans une demande de consultation.

- Peut identifier à l'avance les éléments particuliers de l'interaction étudiant-patient qu'il observera et en informe l'étudiant.
- Offre une évaluation formative fréquente et en temps opportun.
- Identifie les apprenants en difficulté et en informe le professeur responsable.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

PROFESSIONNALISME

- Connaissances approfondies des aspects législatifs dans la prise en charge de la patiente adolescente.
- Connaître les aspects médico-légaux de la prise en charge de patientes victimes de viol, abus physiques, mental etinceste. Procéder de manière méthodique et humaine à la collection des preuves qui relèvent de son expertise médicale.
- Etablit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures réglementaires.
- Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur.
- Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient.
- Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

OPA

- Convenir d'un plan d'introduction de la contraception à l'adolescence.

OGY GPA / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION À L'ADOLESCENCE

| | |
|--|--|
| <p>Titre de l'OPA : Convenir d'un plan d'introduction de la contraception à l'adolescence.</p> <p>Énoncé de la situation : Le résident ou la résidente en stage en gynécologie pédiatrique et de l'adolescente voit une patiente référée pour contraception, il fait l'anamnèse et l'examen appropriés puis procède aux examens complémentaires nécessaires. Les options contraceptives seront discutées avec la patiente et en collaboration avec les autres membres de l'équipe, le résident va s'assurer de la planification du traitement.</p> <p>Consignes : Après présentation d'un cas, lorsque l'anamnèse et l'examen physique sont faits, le résident discute d'un plan de traitement avec son patron et ensuite ils vont ensemble revoir la patiente et sa famille, le résident présente un plan et le patron fait la grille d'évaluation.</p> <p>Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme; gestion. Promotion de la santé.</p> | <p>Niveau de formation : R3, R4 et R5.</p> <p>Exemples de situations : Adolescente seule. Adolescente avec famille. Besoin réel de contraception. Usage des CO pour des avantages non-contraceptifs.</p> |
| <p>Capacités et manifestations visées :</p> <p><u>Expertise médicale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins. ➤ Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients et sa famille. ➤ Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données. ➤ Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier. ➤ Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes. ➤ Adapte le plan aux situations particulières. ➤ Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes et ainsi démontre qu'il maîtrise et utilise les ressources techniques mentionnées ci-haut. ➤ Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients. ➤ Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient et des particularités liées à l'adolescence, au milieu scolaire et à la famille. <p><u>Communication</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Négocie au besoin avec le patient et les accompagnateurs les objectifs et le déroulement de la rencontre. ➤ Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien. ➤ Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques. ➤ S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui. ➤ Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées. <p><u>Gestion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gère son temps pour la majorité des cas complexes. ➤ S'adapte aux situations imprévues. <p><u>Promotion de la santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fait des représentations auprès de certaines instances à l'extérieur du réseau (école / employeur). ➤ S'assure du suivi du carnet de vaccination et fait la promotion de la vaccination et s'assure que les notions des parents et de l'adolescente sont justes à ce sujet. ➤ Fait la promotion de saines habitudes de vie, protections contre les ITSS, cessation du tabagisme, exercice. ➤ Dépiste les troubles alimentaires chez ses patientes. ➤ Procède à la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, à la recherche et au traitement des partenaires. <p><u>Professionnalisme</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Connaissances approfondies des aspects législatifs dans la prise en charge de la patiente adolescente. | |
| <p>Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction, lectures dirigées.</p> <p>Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée.</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • |

OGY GPA / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTRODUCTION DE LA CONTRACEPTION À L'ADOLESCENCE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--|---|---|
| Se présente et clarifie la raison de consultation | | Ne se présente pas, laisse un flou sur la raison de la consultation et sur les attentes de la pte et des parents, gère mal la présence des parents. L'évaluateur n'a pas l'impression de le résident à déjà tissé un lien, instauré un climat. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe le patient à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes du patient et des parents et s'assure des objectifs de chacun. Hésite parfois entre un langage adulte et un langage infantilisant. | Comme le junior mais le fait plus efficacement, gère facilement la présence des parents. Utilise toujours le bon niveau de langage |
| Explicité son analyse de la situation clinique à la patiente et aux parents | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. Sa perception du problème n'est vraiment pas celle des parents et de la patiente | Transmet l'expliquer caractérisation problème. sans sa du | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. Explique les risques et avantage de manière trop superficielle ou trop approfondie. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique efficacement les risques associés à l'usage de la contraception et les avantages non contraceptif |
| Convient en partenariat avec le patient du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre au patient des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension du patient et l'encourage à participer à la prise de décision. Explique de manière parfois sub optimale l'usage de la méthode | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique les options d'évaluation et de traitement S'assure de la compréhension du patient et des parents. Explique efficacement l'usage de la méthode et ce, avec facilité |
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage le patient à reconsulter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Réitère que qui doit être fait en cas d'échec/oubli de CO etc. |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|---|-----------|--|--|--|--|
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note <u>structurée</u> qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec le patient. Et les parents | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui <u>synthétise</u> les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec le patient et les parent |
| Fait la promotion de saines habitudes de vie, protections contre les ITSS, cessation du tabagisme, exercice et vaccination HPV / Procède à la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, à la recherche et au traitement des partenaires | | Ne s'est pas soucié de ces aspects | A posé les questions machinalement et parfois maladroitement, créant l'inconfort des parents ou de la patiente | Pose les bonnes questions au bon moment et discute des moyens à prendre. Gère la présence ou l'absence des parents dans le meilleur intérêt pour la patiente et la santé publique et, avec délicatesse et stratégie. | Pose les bonnes questions au bon moment et discute des moyens à prendre. Gère la présence ou l'absence des parents dans le meilleur intérêt pour la patiente et la santé publique et, avec délicatesse et stratégie. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « COLPOSCOPIE-OPTION »

Code U de M : OGYOPG-colpo

RESSOURCES

- Sera exposé à différentes maladies bénignes et malignes retrouvées en gynécologie générale et en clinique de colposcopie.
- Devra connaître les principales données épidémiologiques pertinentes à la prise en charge des patientes infectées par le VPH. Au sujet du VPH, devra connaître les données venant de la biologie moléculaire qui présentent un intérêt clinique de même que l'histoire naturelle de l'infection à HPV.
- Devra connaître les vaccins disponibles pour la prévention de l'infection à VPH, leurs indications et régimes posologiques de même que les recommandations en vigueur à ce sujet.
- Devra connaître les différentes méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de triage des résultats ainsi que les recommandations en vigueur.
- Sera exposé aux différentes techniques diagnostiques actuellement à notre disposition (biopsies, CEC) et de faire l'hémostase.
- Reconnaîtra les contre-indications à certaines biopsies.
- Sera en mesure de se prononcer sur l'apparence d'une lésion cervicale (normale, métaplasie, CIN I-II-III, invasif), d'une lésion vaginale ou vulvaire commune (lichen scléreux, lichen simplex, psoriasis, lichen plan, vaginite desquamative et maladie systémiques ayant des manifestations vulvaires etc.).
- Connaissance extensive des traitements médicaux et physico-chimiques des lésions pré-invasives, condylomes etc.
- Doit être capable de planifier, expliquer et suivre les traitements aux stéroïdes et à l'imiquimod.
- Aura une connaissance fonctionnelle des techniques thérapeutiques actuellement à notre disposition (cryothérapie, LEEP, conisation), il en connaîtra les principes, les limites, les indications et contre-indications ainsi que les complications.
- Doit être capable de faire un LEEP, consentement, anesthésie, procédure, hémostase, conseils à la patiente, planification du suivi.
- Aura fait la formation autonome sur l'entrevue motivationnelle (voir à la fin du document de ce stage et lien suivant : http://www.dailymotion.com/video/xc6bme_1-entretien-motivationnel_lifestyle).
- Connaissances extensives de la réponse sexuelle féminine et des principales pathologies douloureuses de la vulve et de leur diagnostic et traitement.
- Connaissances extensives des différents types de lichen de la vulve et de leur prise en charge.

EXPERTISE MÉDICALE

- Reconnaît les limites de son évaluation et se rapporte à son superviseur.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude dans la période d'attente des résultats.

- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes. **Concrètement, le résident devra faire des devoirs de colpo avec un patron deux fois par semaine.**
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.

COMMUNICATEUR

- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Sera en mesure de transmettre l'information jugée essentielle au pathologiste pour maximiser son approche ; approche de la rédaction de compte-rendus avec compréhension des termes.
- Pourra expliquer l'analyse nécessaire d'un spécimen ou la requête pour relecture aux personnes concernées.
- Interagira avec la patiente avant et pendant l'examen de colposcopie de manière appropriée.
- Fera la rédaction du rapport de colposcopie et va planifier le suivi optimal.
- Fera preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

COLLABORATEUR

- Utilisera une terminologie permettant la compréhension de ses trouvailles par ses collaborateurs.
- N'hésitera pas à consulter le pathologiste ou le médecin référant pour obtenir des précisions sur les diagnostics cytologiques ou histologiques ou autres renseignements pertinents.
- Tient compte des contraintes du milieu et des ressources professionnels disponibles dans sa demande de consultation à un médecin ou à un professionnel.
- En tant que consultant, évalue la pertinence de soutenir le médecin traitant ou l'équipe dans l'application de ses recommandations et assure le suivi, le cas échéant.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.

GESTIONNAIRE

- Prendra conscience des coûts associés aux appareils de colposcopie et des examens de cytologies et typages (biologie moléculaire).
- Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient.
- Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.
- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Gère son temps pour la majorité des cas complexes.
- S'adapte aux situations imprévues.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Devra être en mesure de conseiller la patiente en matière de vaccination et dépistage pour les infections transmissibles sexuellement.
- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'appllicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'appllicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Pourra conseiller la patiente en matière de cessation de tabac et surtout discuter de son impact sur le cancer du col.

ÉRUDITION

- Devra démontrer ses capacités à organiser ses lectures dans le but d'acquérir par auto apprentissage les ressources citées au début de ce document.
- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.

Concrètement, devra discuter d'un article avec son responsable de stage.

- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.

PROFESSIONNALISME

- Fera preuve de ponctualité.
- Reconnaîtra ses limites.
- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Présente une argumentation valable dans les situations exceptionnelles où il a recours au privilège thérapeutique.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

2 OPAs SONT PRÉVUES POUR CE STAGE :

- Présenter un article à un journal club ou rencontre avec son superviseur en lien avec la colpo, la patho, la promotion de la santé/les ITSS/la vaccination, les techniques utilisées en colpo patho.
- Annonce d'une mauvaise nouvelle.

OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION D'UN CLUB DE LECTURE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | AMÉLIORATIONS SOUHAITÉES | CONFORME |
|--|--------------------------|----------|
| Intro : | | |
| L'état actuel des connaissances est bien décrit. | | |
| La question de recherche est clairement énoncée et supportée par les données de la littérature. | | |
| L'importance et l'originalité de l'étude sont clairement établies. | | |
| Méthode : | | |
| Le milieu est décrit, l'échantillonnage est expliqué (sommes nous en mesure d'avoir de tels sujets chez nous?) Les groupes sont-ils comparables? | | |
| Les critères d'inclusion/exclusion sont énumérés (et les mêmes pour les deux groupes?). | | |
| L'intervention est décrite. | | |
| L'objectif primaire et les objectifs secondaires sont bien définis. | | |
| La validité et la fiabilité des instruments de mesure sont présentées. | | |
| L'analyse statistique est décrite (et est appropriée?). | | |
| Le calcul de la taille de l'échantillon est présenté. | | |
| Le devis correspond à la question de recherche. | | |
| Approbation par un comité d'éthique. | | |
| Résultats : | | |
| Présentation claire. | | |
| Taux de participation suffisant (patients tous analysés? exclusions et causes...). | | |
| Les résultats correspondent à la question de recherche. | | |
| Les statistiques correspondent aux devis et aux données. | | |
| Discussion : | | |
| Présente les significations statistique et clinique. | | |
| Comparaison avec la littérature. | | |
| Explication plausible des résultats. | | |
| Limites méthodologiques et impact probable sur les résultats. | | |
| Conclusion : | | |
| Supportée par les résultats. | | |
| Répond à la question de recherche. | | |

Le résident doit présenter chaque point de la grille en fonction de l'article à l'étude et les commenter. L'évaluateur juge le résident conforme s'il peut identifier l'item (ou dire qu'il ne s'y trouve pas) dans l'article et le commenter de façon appropriée.

OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| | Fait | Incomplet | Non-fait |
|--|-------------|------------------|-----------------|
| Le candidat : | | | |
| Présente une attitude corporelle d'ouverture. | | | |
| Garde un contact visuel direct. | | | |
| Vérifie ce que le patient sait déjà avant de divulguer l'information. | | | |
| Divulgue l'information en débutant au niveau de connaissance du patient. | | | |
| Divulgue l'information par petites tranches. | | | |
| Utilise un vocabulaire compréhensible au patient et s'exprime clairement. | | | |
| Vérifie la compréhension du patient au fur et à mesure. | | | |
| Apparaît empathique. | | | |
| Est attentif au langage non-verbal du patient et au niveau de compréhension actuel du patient. | | | |
| Identifie la réponse émotive manifestée et en identifie la cause, laisse cette émotion s'exprimer. | | | |
| À la fin de la rencontre, il vérifie ce qui a été compris et retenu. | | | |
| Demande au patient s'il a des questions. | | | |
| Propose une stratégie de traitement, d'investigation ou de suivi, fixe une prochaine rencontre. | | | |
| Vérifie si le patient est en état de partir. | | | |
| Impression générale. | | | |
| | | | |
| <i>SOUS-TOTAL</i> | | | |
| <i>TOTAL</i> | | | |

COMMENTAIRES : _____

OGYOPG-COLPO / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

| | |
|---|---|
| Titre de l'OPA : Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude diagnostique ou thérapeutique. | Niveau de formation : R1 à T12 et R2. |
| Énoncé de la situation : Après avoir évalué un patient souffrant de malaises indifférenciés ou de symptômes physiques médicalement inexplicables construire une caractérisation du problème, élaborer une stratégie de gestion de l'incertitude qui permettra de convenir, avec le patient, d'un plan d'intervention médicalement acceptable. | Exemples de situations : Test de dépistage positif : pap test, dépistage t21... Douleur abdominale non spécifique. Saignements utérins anormaux. Hauteur utérine anormale. |
| Consignes : après présentation d'un cas, lorsque l'anamnèse et l'examen physique ne permettent pas de poser un diagnostic précis, demander au résident de convenir avec le patient d'un plan d'intervention qui comprendra investigation, traitement et suivi. | |
| Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme; collaboration. | |
| Capacités et manifestations visées : <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 1.9. Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire. 1.10. Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant. 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres). 2.4. Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision. 2.5. Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement. 2.6. S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune. 2.7. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles. 3. Assurer un suivi (Expertise). <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 4. Établir une relation professionnelle (Communication). <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 5.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique. 5.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 5.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services. 5.6. Assurer la continuité des soins du patient. 6. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration). <ol style="list-style-type: none"> 6.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée. | |
| Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées. Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée. | Ressources externes : <ul style="list-style-type: none"> • Ghosh AK. Understanding medical uncertainty: a primer for physicians. <i>J Assoc Physicians India</i> 2004 ; 52 : 739-42. • Biehn J. Managing uncertainty in family practice. <i>Can Med Assoc J</i> 1982 ; 126 : 915-7. • Thompson GH. Tolerating uncertainty in family medicine. <i>J R Coll Gen Pract</i> 1978 ; 28 : 343-6. • Hewson MG, Kindy PJ, Van Kirk J et coll. Strategies for Managing Uncertainty and Complexity. <i>J Gen Intern Med</i> 1996 ; 11 : 481-5. • Sanche G, Caire Fon N. Quand l'incertitude s'en mêle. Travailler sans filet. <i>Le Médecin du Québec</i> 2010 ; 45 (5) : 37-41. |

OGYOPG-COLPO / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A – N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|--|---|--|
| Favorise un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. | | Évite les contacts avec les patients. Manque de tact. Fait preuve d'indifférence et d'intolérance. Rigide, Insensible aux valeurs personnelles et culturelles de ses patients. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe le patient à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes du patient. | Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et, lorsqu'approprié, de maintenir son espoir. |
| Explicit son analyse de la situation clinique. | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. | Transmet l'expliquer sans sa caractérisation du problème. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique l'incertitude quant au diagnostic, à l'évolution et au pronostic du problème de santé. |
| Convient en partenariat avec le patient du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre au patient des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension du patient et l'encourage à participer à la prise de décision. | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique le pronostic anticipé. Explique les options d'évaluation et de traitement. Explique l'incertitude et les risques inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés. Discute des enjeux éthiques avec le patient. S'assure de la |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|---|---|---|
| | | | | | compréhension du patient. Détermine le degré de risque que le patient est prêt à assumer. |
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage le patient à reconsulter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Établit la limite de tolérance à l'incertitude. |
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note structurée qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec le patient. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui synthétise les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec le patient. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAOGIGUE : | | | | | |

SIGNATURES :

Date : _____ Superviseur : _____ Apprenant : _____

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DU STAGE « SOINS AMBULATOIRES AVANCÉS »

Code U de M : OGYSAM

OBJECTIFS GÉNÉRAUX

L'objectif de ce stage est d'acquérir un niveau de fonctionnement supérieur dans diverses cliniques externes et de cristalliser les conduites à tenir. Le stage permettra au résident de consolider ses acquis en communication. Le stage permet aussi au résident de faire des choix parmi les diverses cliniques selon ses besoins spécifiques.

ORGANISATION

Par période, faire :

- 4 cliniques de Gynécologie générale
- 2 cliniques d'hystéroscopie ou de curetage/planning.
- 3 cliniques de colposcopie.
- 3 cliniques de GARE ou obstétrique ou anténatale.
- 4 cliniques d'urogynécologie.
- Les autres cliniques sont au choix.

RESSOURCES

CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :

- La prise en charge du saignement utérin anormal, incluant le recueil pertinent (anamnèse, examen physique, bilan paraclinique et imagerie) des informations permettant de porter un diagnostic précis de la situation. À partir du diagnostic, élaboration d'un plan de traitement qui tient compte des valeurs et ressources de la patiente. (voir la liste plus loin des compétences chirurgicales à maîtriser).
- Des diverses méthodes de contraception, de leurs modes d'actions, de leurs risques et avantages, des contre-indications, des taux d'échec et des complications.
- La prise en charge du syndrome prémenstruel.
- Fonction sexuelle normale, étiologie et prise en charge des troubles de la fonction sexuelle dont :
 - Dyspareunie.
 - Vaginisme.
 - Faible désir sexuel.
 - Anorgasmie.
- L'épidémiologie, la physiopathologie, l'investigation et la prise en charge des affections suivantes :
 - Infections vaginales et vulvaires.
 - ITSS.
 - Maladie pelvienne inflammatoire aigue et chronique.

- Aspects gynécologiques du VIH, des hépatites, de la tuberculose et de la syphilis.
- Infection par les VPH.
- La prise en charge de la santé de la femme post ménopausée au niveau bien-être, santé osseuse, urologique et sexuelle, incluant la pharmacologie, effets secondaires et contre-indications des agents médicamenteux offerts.
- La prise en charge d'une patiente se présentant pour prolapsus génital, incluant l'évaluation, l'utilisation des différents pessaires et les chirurgies possibles en expliquant les taux de succès, risques d'échec ou de récidive et les complications possibles.
- Physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale.
- Pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs; anticholinergiques, agonistes B, etc.
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie.
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux.
- Évaluation clinique du patient incluant l'examen physique, la gradation de type POP-Q, l'élaboration d'un diagnostic et la mise en marche de l'investigation.
- Prise en charge des patients aux prises avec des troubles mictionnels simples en utilisant :
 - La thérapie physique.
 - La thérapie cognitivo-comportementale.
 - La pharmacologie.
- Installation d'un pessaire de modèle et de tailles appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications.
- La prise en charge de la patiente à qui un diagnostic d'endométriose est posé, incluant la physiopathologie, les options diagnostiques et thérapeutiques médicales.
- La prise en charge d'une patiente se présentant pour masse pelvienne, incluant l'investigation en fonction des critères de malignité, les indications d'intervenir par voie chirurgicale et la voie d'approche, et la préparation préopératoire indiquée.
- Les indications d'utilisation de techniques d'imagerie invasives, incluant les avantages, limites et complications possibles.
- L'infection pelvienne aiguë ou subaiguë (salpingite, pelvipéritonite, abcès tubo-ovariens) incluant l'évaluation de la patiente, les principes de microbiologie, la pharmacologie des agents anti infectieux, la place de l'imagerie et de la chirurgie, de même que les séquelles à long terme.
- Prise en charge complète de la grossesse ectopique traitée médicalement ou chirurgicalement, prise en charge des complications et des persistances.
- Du dépistage génétique spécifique, incluant la recherche de facteur de risque, les procédures non invasives et invasives avec leur précision, interprétation et complications possibles (dépistage de la trisomie au premier et deuxième trimestre, biopsie chorionique et amniocentèse, dépistage de la mucoviscidose et des hémoglobinopathies par exemple).
- La prise en charge de la patiente diabétique en pré-conceptionnel et pendant la grossesse, incluant la surveillance fœtale.
- Gestion des troubles hypertensifs de la grossesse et des maladies hépatiques liées à la grossesse.
- Gestion des syndromes dermatologiques sévères de la grossesse (herpes gestationalis par exemple).
- La prise en charge de la grossesse multiple, incluant le suivi du bien-être des fœtus, des complications maternelles et la voie d'accouchement.
- La prise en charge d'une patiente présentant une grossesse avec suspicion de retard de croissance, incluant l'investigation appropriée, le suivi du bien-être fœtal et la prise de décision de l'accouchement avant terme en concertation avec la famille et le pédiatre.
- La prise en charge d'une patiente dont le fœtus présente des signes d'hydrops, incluant l'investigation appropriée et le traitement de la pathologie sous-jacente si justifié (par exemple iso-immunisation).

- La prise en charge des patientes se présentant avec maladie infectieuse pouvant avoir un impact sur la grossesse, le fœtus ou l'enfant à long terme, incluant le councelling, l'investigation, le pronostique chez l'enfant et les alternatives. Les stratégies de préventions primaires (HSV chez le conjoint par exemple) et de stratégies secondaires (Streptocoque bémolytique du groupe B p.ex.) sont maîtrisées.
- La prise en charge de la femme enceinte connue pour maladie préexistante à la grossesse incluant : maladie inflammatoire du tube digestif, dysthyroïdie, collagénose, lupus, syndrome anti-phospholipide, thrombophilie, épilepsie, insuffisance rénale incluant patiente avec greffe rénale ou hépatique, hémoglobinopathie, asthme, FKP, cancers, et insuffisance ou pathologie cardiaque.
- La pharmacologie en grossesse, incluant la toxicité, la tératogénéité, l'ajustement des doses de la médication chez la femme enceinte, incluant les antibiotiques, agents antineoplasiques, agents anticoagulants et antirejet.
- Prise en charge et suivie de la grossesse molaire.

COMPÉTENCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES :

- Hystéroskopie diagnostique.
- Colposcopie et biopsies.
- Biopsie de l'endomètre.
- Dilatation et curetage en milieu ambulatoire.
- LEEP, cryothérapie.
- Drainage d'abcès.
- Drainage de plaies.
- Soins de pessaires.
- Échographie pour dating et pronostique de grossesse.
- Échographie de présentation, ILA et profil biophysique.

EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes (protocoles opératoires par exemple).
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes et ainsi démontre qu'il maîtrise et utilise les ressources techniques mentionnées ci-haut.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour tous ses patients.
- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

COMMUNICATION

- Négocie au besoin avec le patient les objectifs et le déroulement de la rencontre.
- Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien.
- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.

COLLABORATION

- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.
- Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus.
- Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés.

GESTION

- Dans les situations complexes et en partenariat avec les patients, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
- Gère l'accès aux ressources communautaires limitées et aux consultants et aux autres professionnels.
- Répond à la demande selon les besoins, en respectant son rôle de médecin et de celui des autres professionnels de la santé de même que les responsabilités du patient.
- Propose des moyens pour améliorer les soins et les services aux patients.
- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Fait les démarches reliées aux demandes administratives de régime de protection, certificat de décès, etc. sans nuire aux autres aspects de sa formation.
- Gère son temps pour la majorité des cas complexes.
- S'adapte aux situations imprévues.

PROMOTION DE LA SANTÉ

- Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs.
- Utilise les moyens appropriés pour faire la promotion de saines habitudes de vie, de la vaccination et de la cessation tabagique.
- Prend la défense des droits de la population par la représentation auprès de tiers et par l'influence politique, pour entre autres améliorer l'accès aux services.

ÉRUDITION

- Explique comment les besoins ressentis pourront ou non être comblés durant une activité d'apprentissage.
- Propose des objectifs d'apprentissage en lien avec des situations cliniques.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et aux lacunes de l'apprenant.
- Identifie les besoins en formation dans une demande de consultation.
- Peut identifier à l'avance les éléments particuliers de l'interaction étudiant-patient qu'il observera et en informe l'étudiant.
- Offre une évaluation formative fréquente et en temps opportun.
- Identifie les apprenants en difficulté et en informe le professeur responsable.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

PROFESSIONNALISME

- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Arrive à l'heure !
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.
- Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur.
- Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient.
- Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrits ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

OPA

- Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude diagnostique ou thérapeutique.

OGYSAM / OPA : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

| | |
|--|--|
| <p>Titre de l'OPA : Convenir d'un plan d'intervention en cas d'incertitude diagnostique ou thérapeutique.</p> <p>Énoncé de la situation : Après avoir évalué un patient souffrant de malaises indifférenciés ou de symptômes physiques médicalement inexpliqués construire une caractérisation du problème, élaborer une stratégie de gestion de l'incertitude qui permettra de convenir, avec le patient, d'un plan d'intervention médicalement acceptable.</p> <p>Consignes : après présentation d'un cas, lorsque l'anamnèse et l'examen physique ne permettent pas de poser un diagnostic précis, demander au résident de convenir avec le patient d'un plan d'intervention qui comprendra investigation, traitement et suivi.</p> <p>Compétences visées : Expertise médicale; communication; professionnalisme; collaboration.</p> <p>Capacités et manifestations visées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 1.9. Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire. 1.10. Établir, en partenariat avec le patient, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant. 2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 2.3. Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres). 2.4. Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision. 2.5. Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement. 2.6. S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune. 2.7. Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles. 3. Assurer un suivi (Expertise). <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte. 4. Établir une relation professionnelle (Communication). <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris. 5. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme). <ul style="list-style-type: none"> 5.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne. 5.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique. 5.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient. 5.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services. 5.6. Assurer la continuité des soins du patient. 6. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration). <ul style="list-style-type: none"> 6.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée. | <p>Niveau de formation : R1 à T12 et R2.</p> <p>Exemples de situations : Test de dépistage positif : pap test, dépistage t21... Douleur abdominale non spécifique. Saignements utérins anormaux. Hauteur utérine anormale.</p> |
| <p>Stratégie d'apprentissage : Présentation au préalable de la grille d'évaluation. Observation et rétroaction. Lectures dirigées.</p> <p>Stratégie d'évaluation : Grille d'évaluation annexée.</p> | <p>Ressources externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ghosh AK. Understanding medical uncertainty: a primer for physicians. <i>J Assoc Physicians India</i> 2004 ; 52 : 739-42. • Biehn J. Managing uncertainty in family practice. <i>Can Med Assoc J</i> 1982 ; 126 : 915-7. • Thompson GH. Tolerating uncertainty in family medicine. <i>J R Coll Gen Pract</i> 1978 ; 28 : 343-6. • Hewson MG, Kindy PJ, Van Kirk J et coll. Strategies for Managing Uncertainty and Complexity. <i>J Gen Intern Med</i> 1996 ; 11 : 481-5. • Sanche G, Caire Fon N. Quand l'incertitude s'en mêle. Travailler sans filet. <i>Le Médecin du Québec</i> 2010 ; 45 (5) : 37-41. |
| <p>CAHIER D'OBJECTIFS PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE</p> | <p>PAGE 352 DE 359 MISE À JOUR EN JUIN 2016</p> |

OGYSAM / OPA : GRILLE DE RÉTROACTION : CONVENIR D'UN PLAN D'INTERVENTION EN CAS D'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE

Compétences sollicitées : expertise médicale, communication, professionnalisme, gestion et érudition

Nom du résident : _____ Niveau de formation : _____ Nom de l'observateur : _____

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|---|--|---|--|
| Favorise un sentiment de confiance chez l'interlocuteur. | | Évite les contacts avec les patients. Manque de tact. Fait preuve d'indifférence et d'intolérance. Rigide, Insensible aux valeurs, personnelles et culturelles de ses patients. | | Crée un climat chaleureux et harmonieux. Associe le patient à la démarche clinique. Répond aux inquiétudes du patient. | Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et, lorsqu'approprié, de maintenir son espoir. |
| Explicit son analyse de la situation clinique. | | N'explique pas sa caractérisation ¹ du problème. | Transmet l'expliquer caractérisation problème. sans sa du | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics dangereux ou urgents à traiter. | Explique sa caractérisation du problème en tenant compte des particularités et besoins du patient, des données probantes, et de son expérience médicale. Exclut les diagnostics improbables. Explique l'incertitude quant au diagnostic, à l'évolution et au pronostic du problème de santé. |
| Convient en partenariat avec le patient du plan d'intervention à mettre en œuvre. | | Impose un plan d'intervention sans impliquer le patient. Remet au patient la prise de décision sans s'impliquer. Propose un plan d'intervention inadéquat. | Propose un plan d'intervention sans offrir d'options au patient. | Propose un plan d'intervention qui offre au patient des options adaptées à la situation. S'assure de la compréhension du patient et l'encourage à participer à la prise de décision. | Propose un plan d'intervention en facilitant une prise de décision éclairée et partagée : Explique le pronostic anticipé. Explique les options d'évaluation et de traitement. Explique l'incertitude et les risques |

| MANIFESTATIONS SPÉCIFIQUES | N/A - N/O | INADÉQUAT | À AMÉLIORER | MAÎTRISÉE FIN DE JUNIORAT | MAÎTRISÉE FIN DE FORMATION |
|--|-----------|--|---|---|--|
| | | | | | inhérents à l'investigation ou aux traitements proposés. Discute des enjeux éthiques avec le patient. S'assure de la compréhension du patient. Détermine le degré de risque que le patient est prêt à assumer. |
| Prend la responsabilité de réévaluer le problème. | | Ne planifie aucun suivi. | Encourage le patient à reconsulter au besoin. | Planifie un suivi dans les délais requis. Explique au patient les motifs nécessitant une consultation plus hâtive. | Planifie un suivi en donnant des consignes pratiques claires de réévaluation. Établit la limite de tolérance à l'incertitude. |
| Consigne son plan d'intervention au dossier. | | Ne documente pas le plan d'intervention au dossier ou le fait en omettant plusieurs éléments essentiels. | Documente le plan d'intervention au dossier avec omissions de quelques éléments importants. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note structurée qui détaille ce qui a été discuté et convenu avec le patient. | Documente le plan d'intervention au dossier par une note qui synthétise les éléments importants de ce qui a été discuté et convenu avec le patient. |
| PERSPECTIVE DE L'APPRENANT : | | | | | |
| PERSPECTIVE DU SUPERVISEUR : | | | | | |
| PRESCRIPTION PÉDAGOGIQUE : | | | | | |

Date : _____

Superviseur : _____

Apprenant : _____

EXIGENCES DU CURRICULUM DE FORMATION EN RECHERCHE : DÉTAILS

La formation en recherche fait partie des apprentissages inscrits au programme de résidence en obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal et exigés par le Collège Royal. La validation de la formation en recherche est essentielle pour se présenter aux examens du Collège Royal et pour obtenir le diplôme d'études en obstétrique-gynécologie de la Faculté des études supérieures (FES) de l'Université de Montréal.

La validation de la formation en recherche dans notre programme est basée sur :

- La participation aux activités de formation en recherche (cours, Journal Clubs).
- La participation aux activités d'amélioration de la qualité de l'acte médical.
- La mise en œuvre et la diffusion d'un projet de recherche.

ACTIVITÉS DE FORMATION

A. PRÉALABLES À LA RÉSIDENCE

- Année préparatoire : méthodes quantitatives en médecine (MMD 1027, 2 crédits), ou équivalent.
- 2^{ème} année : Épidémiologie clinique (MMD 22411/22412, 4 crédits).
 - Responsable : Sylvie Cadrin.
- Externat : Épidémiologie clinique.
 - Responsables : Marie-Hélène Mayrand et Hélène Trottier).

B. FORMATION À LA RECHERCHE PENDANT LA RÉSIDENCE

COURS STRUCTURÉS

- Cours d'épidémiologie et de statistique inclus dans les fondements chirurgicaux (une demi-journée et un séminaire de 2 jours) – il s'agit d'une formation très complète avec utilisation des « users'guides » du JAMA, offerte depuis juillet 2015. [Auparavant : cours intégrés au calendrier des cours du vendredi après-midi (basés, entre autres, sur le livre : “Clinical Epidemiology: The Essentials by Robert H. Fletcher and Suzanne W. Fletcher”)].
- Atelier d'initiation à Endnote (Donné par les bibliothécaires) Voir le calendrier académique.
- Atelier de création et gestion de bases de données (Excel/Redcap/Epi-info/Filemaker-pro) R3.
- Cours d'introduction à la recherche organisés chaque année (début décembre) par l'Association des professeurs d'obstétrique-gynécologie du Canada (APOG). Fortement recommandé.
- Ces documents en lien avec la formation en recherche, incluant les cours, ateliers et guides pour authorship sont regroupées sur la plateforme Dropbox du programme.

JOURNAL CLUBS HEBDOMADAIRE

Chaque semaine un résident est responsable du Journal Club : il doit choisir un article visant à répondre à une question qu'il s'est posée et s'assurer de sa diffusion aux autres résidents et aux patrons via la secrétaire chargée de l'enseignement. Le résident prépare une présentation détaillée de l'article, puis le critique obligatoirement selon la grille de lecture la plus adaptée fournie par les « Users' Guides » du JAMA (disponible via la plateforme Dropbox). Une discussion interactive dirigée termine le journal club, en insistant sur le choix de l'article et sa méthodologie, l'analyse critique du résident, le niveau de preuves, et les conséquences sur la pratique clinique.

Responsable : Dr François Audibert au CHUSJ.

RÉUNION D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE EN OBSTÉRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Ces réunions sont organisées à intervalle régulier par chaque établissement hospitalier. Les résidents 3 devront assister aux réunions auxquelles ils sont assignés au CHUM. Le comité de l'acte du département du CHUM sont structurées en plusieurs sous-comités.

Responsable : Dre Laurence Simard-Émond, Dr Roland Antaki au CHUM.

À noter qu'un prix de 500\$ est attribué annuellement par le CHU Sainte-Justine pour le meilleur projet en évaluation de la qualité de l'acte réalisé par un résident.

RENCONTRE ANNUELLE AVEC LE RESPONSABLE DE LA RECHERCHE

Ces réunions sont organisées en janvier pour que les résidents à partir de R2 présentent leur question de recherche, le résumé de leur protocole ainsi que le rapport d'étape aux autres résidents et au responsable de la recherche. Elles sont l'occasion de faire le point sur l'avancée des projets de recherche des résidents et de guider leurs réflexions.

Chaque résident devra présenter sa question (revue par le superviseur), son protocole ou son avancement et devra arriver à la réunion avec une diapo Powerpoint détaillant les points pertinents.

JOURNÉE ANNUELLE DE LA RECHERCHE DU DÉPARTEMENT D'OBSTÉRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Tous les résidents doivent présenter oralement leurs résultats à cette journée qui est organisée au printemps par le comité de la recherche du département.

PROJET DE RECHERCHE

Chaque résident doit élaborer, puis mettre en œuvre un projet de recherche avec un superviseur de son choix. Ce superviseur peut être choisi en dehors du département de GO, à condition qu'un co-superviseur soit membre du département.

Le sujet de recherche est laissé libre et peut intéresser tous les domaines de la recherche en santé de la femme: **recherche fondamentale, recherche clinique et évaluative, mét-a-analyses et directives de soins comportant une évaluation de l'implémentation et/ou de son impact clinique, recherche en santé internationale, pédagogie médicale, etc.**

Les résidents qui le désirent peuvent travailler en équipe de 2. Dans ce cas, le projet de recherche devra non seulement faire l'objet d'une présentation orale, mais également d'une publication, le manuscrit devant être accepté pour publication dans un journal avec comité de pairs.

SUPPORT OFFERT AUX RÉSIDENTS

Afin de seconder les résidents dans l'atteinte de ces objectifs, le Département met à leur disposition les ressources suivantes :

- a) Un superviseur qui verra à l'encadrement de la démarche intellectuelle, méthodologique, pratique et administrative pour l'exécution du projet.
- b) Le comité du programme qui veille à individualiser le temps protégé requis pour l'accomplissement de la recherche.
- c) Le responsable de la recherche en résidence : Dre Isabelle Boucoiran

Les Dr(e)s Isabelle Boucoiran, Marie-Hélène Mayrand et François Audibert sont disponibles sur rendez-vous ou par courriel tout au long de l'année pour résoudre les éventuelles difficultés conceptuelles ou méthodologiques et discuter de l'analyse des résultats des projets des résidents.

- d) Un support financier du département universitaire pour participer au niveau R2-R3 au cours d'introduction à la recherche organisé chaque année par l'Association des Professeurs d'Obstétrique-Gynécologie du Canada (APOG).
- e) Le CHUM a des fonds disponibles permettant de payer, au besoin, des dépenses liées à la recherche (assistante de recherche, matériel, sondage, congrès). Le résident doit en début de projet présenter avec son superviseur un budget détaillé et obtenir une approbation écrite par le responsable concerné (MH Mayrand).
- f) Le CHU Sainte-Justine offre un support financier pour les frais de déplacement et/ou l'inscription à un congrès aux résidents encadrés par un des membres du département qui présentent les résultats de leurs projets.
- g) Le département universitaire offre une somme de 500\$ aux résidents qui présentent les résultats de leur projet dans un congrès international à l'extérieur du Canada.

Le responsable de la recherche rappellera régulièrement ces ressources aux résidents et suivra leur progression à chaque étape de leur formation en recherche.

STAGE DE RECHERCHE

Le stage de recherche est facultatif. Il offre un temps protégé d'un maximum de 3 mois au résident pour développer sa recherche, avec l'aval du comité de programme. Ce stage peut être réparti en une, deux ou trois périodes selon les besoins du projet, ou même subdivisé en portions d'une semaine chacune. Les résidents seront rémunérés pendant leur stage de recherche sur la base de leur salaire habituel.

Le stage de recherche doit être approuvé par le comité de programme. Les demandes doivent être reçues avant le 1er mars de chaque année. La demande doit contenir : la période du stage, les objectifs, un mode d'évaluation, la confirmation de l'accord et de la disponibilité du superviseur. Le résident doit faire parvenir son rapport de stage dans les 30 jours après la fin de celui-ci, accompagné d'une évaluation de son superviseur. Si le stage a été prévu pour la rédaction d'un article scientifique, joindre une copie de cet article au rapport de stage.

ÉCHÉANCIER

Nous proposons l'échéancier suivant pour guider les résidents. Cet échéancier, s'il est respecté, permet de compléter le programme de formation en recherche en avril-mai de la 4ème année de résidence afin de libérer la dernière année de résidence pour la préparation des examens de spécialité.

RÉSIDENTS 1 & 2

- S'informe auprès des professeurs et des résidents des activités de recherche dans le département afin de se déterminer un domaine d'intérêt et de choisir son superviseur.

RÉSIDENTS 2 & 3

- Présente à la réunion annuelle de janvier sa question de recherche (pendant la 2ème année de résidence).
- Écrit son protocole et le soumet à son superviseur.
- Soumet son protocole au comité scientifique et/ou comité de la recherche de l'hôpital concerné à l'automne de R3.
- Rend compte oralement de l'état d'avancement de son projet de recherche lors de la réunion annuelle de janvier.

RÉSIDENT 4

- Finalise la collecte de données.
- Procède à l'analyse des données.
- Rend compte oralement de l'état d'avancement de son projet de recherche lors de la réunion annuelle de janvier.
- Présente oralement ses résultats lors de la Journée annuelle du Département d'obstétrique-gynécologie (fin avril-début mai).

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Chaque résident doit présenter les résultats de sa recherche en communication orale lors de la Journée de la recherche du Département d'obstétrique-gynécologie qui a lieu fin avril-début mai de chaque année. Le résumé de recherche doit être soumis au comité de la recherche du département par le résident respectant les dates limites de soumission des résumés (habituellement en mars). Un résumé produit en retard, incomplet ou de qualité jugée insuffisante pourrait être refusé et dans ce cas le résident devra retravailler son projet et soumettre l'année suivante.

Nous encourageons fortement la présentation à des congrès d'envergure provinciale, nationale ou internationale. Les frais de déplacement pour les congrès sont remboursés par le superviseur ou le fonds du département hospitalier du superviseur, si approuvé en début de projet.

Nous encourageons également fortement la rédaction de manuscrits pour soumission à des revues dotées de comités de pairs. La publication dans de telles revues est obligatoire si le projet de recherche se fait en équipe de 2. Un guide d'authorship est disponible sur la plateforme Dropbox pour guider la rédaction ; nous encourageons les résidents et leurs superviseurs à clarifier leur rang d'auteurs dès le début du processus de rédaction.

CRITÈRES DE RÉUSSITE POUR LA FORMATION EN RECHERCHE

La formation en recherche est validée si les cinq (5) critères suivants sont respectés :

- Présence au cours d'épidémiologie et de statistique inclus dans les fondements chirurgicaux, sauf si absence motivée (garde, maladie, vacances).
- Rédaction d'un protocole de recherche et acceptation par un comité d'éthique (si le résident est intégré à un projet existant et que son projet ne nécessite donc par la soumission à un comité d'éthique, la rédaction d'un protocole et la publication dans une revue avec comité de pair sont nécessaires pour valider la formation).
- Présentation par le résident du projet de recherche lors de la Journée annuelle du département.
- Publication dans une revue avec comité de pair si projet en équipe.

Le superviseur évaluera annuellement le résident. Si un stage de recherche a été effectué, le rapport de stage (+ une copie de l'article scientifique éventuel) et l'évaluation par le superviseur sont exigés.

Le responsable de la recherche évaluera les protocoles de chaque résident – pour ce faire les résidents devront lui envoyer une copie du protocole au moment de sa soumission au comité d'éthique.