



DESCRIPTION DE PROGRAMME & OBJECTIFS

PROGRAMME DE FELLOWSHIP

UROGYNECOLOGIE ET CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE PELVIENNE AVANCEE

Université 
de Montréal

Faculté de médecine

Département d'obstétrique-gynécologie

Direction du programme de Fellowship en urogynécologie et reconstruction pelvienne avancée

TABLE DES CHAPITRES

<i>BUTS ET OBJECTIFS</i>	3
<i>CONTENU ET ORGANISATION DU PROGRAMME</i>	4
<i>ANNEXE « DES EN UROGYNECOLOGIE ET CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE PELVIENNE AVANCÉE</i>	11
<i>OBJECTIFS DU STAGE « UROGYNECOLOGIE ET RECONSTRUCTION PELVIENNE I (UGRP I) »</i>	14
<i>OBJECTIFS DU STAGE « UROGYNECOLOGIE ET RECONSTRUCTION PELVIENNE II (UGRP II) »</i>	17
<i>OBJECTIFS DU STAGE « INTRODUCTION AUX TECHNIQUES DE MESURES EN UROGYNECOLOGIE (ITM I) »</i>	19

BUTS ET OBJECTIFS

L'urogynécologie et la chirurgie reconstructive du plancher pelvien sont des surspécialités de la gynécologie. La majorité des grandes universités américaines ont un programme de surspécialisation de ce type de même que quelques universités canadiennes. Cette surspécialité a connu un développement important depuis 15 ans avec l'ajout de nouvelles technologies d'investigation et d'évaluation et avec l'arrivée de nouvelles techniques chirurgicales et de nouveaux matériaux pour ces chirurgies. Avec le développement, sont également apparues les complications que les milieux de soins tertiaires doivent prendre en charge. Il est donc impératif de former des surspécialistes aptes à faire l'évaluation de plus en plus complexe des patientes et à pratiquer des chirurgies de pointe ou encore prendre en charge les complications. Il s'agit actuellement d'une surspécialité officielle aux États-Unis dans plusieurs autres pays. La reconnaissance de cette surspécialité par le Collège Royal des chirurgiens du Canada est actuellement en évaluation.

Notre but est donc la formation d'un expert en urogynécologie et en reconstruction pelvienne capable de :

- Faire une évaluation clinique poussée de patientes présentant de l'incontinence urinaire ou fécale, un prolapsus génital, un trouble de la miction ou un trouble fonctionnel relié à la sphère urogynécologique.
- Faire une évaluation paraclinique de ces patientes. Connaître les implications des divers tests d'imagerie, de manométrie et d'urodynamie, en faire l'interprétation et en connaître les limites.
- Faire usage des moyens thérapeutiques :
 - ✓ Thérapie physique (physiothérapie);
 - ✓ Thérapie cognitivo-comportementale;
 - ✓ Chirurgie de l'incontinence;
 - ✓ Chirurgie de reconstruction classique;
 - ✓ Chirurgie de reconstruction avec usage de matériaux synthétiques;
 - ✓ Installation de prothèses (pessaire);
 - ✓ Pharmacologie.
- Prendre en charge les complications graves des chirurgies de reconstructions et des prothèses.
- Apporter un regard critique et être capable d'évaluer la nouvelle technologie et les nouvelles chirurgies à la lumière d'une interprétation juste de la littérature médicale.
- Communiquer clairement avec les médecins qui ont requis les services.
- Travailler en collaboration et/ou monter et prendre le leadership d'une équipe multidisciplinaire.

*Voir les objectifs spécifiques de formation en annexe 1

Enfin, nous voulons préparer une cohorte d'experts dans ce domaine pour faire face à la demande démographique, ce problème affectant principalement des femmes âgées. De plus, nous voulons également préparer ces experts à enseigner les techniques de base et l'évaluation des patients aux résidents des programmes d'obstétrique et gynécologie.

En plus d'approfondir ses connaissances dans ce champ d'expertise, le résident devra s'initier à l'épidémiologie et à la méthodologie de recherche en réalisant un projet de recherche.

CONTENU ET ORGANISATION DU PROGRAMME

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Il s'agit d'un programme de perfectionnement d'une durée de 2 ans. Chaque année comporte 13 périodes de quatre semaines. Ce programme est offert aux résidents qui ont terminé un programme de résidence en obstétrique et gynécologie et passé avec succès l'examen du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou l'équivalent. Ce programme pourrait également être offert à un clinicien déjà en pratique qui désire faire une année de perfectionnement, mais les mêmes pré-requis s'appliquent.

Cette formation se déroule selon une approche surspécialisée qui favorise, encadre et prône l'excellence en clinique, en salle d'opération, en recherche et en équipes multidisciplinaires. Les stages sont supervisés uniquement par des surspécialistes en urogynécologie. Les stages se déroulent principalement dans les cliniques surspécialisées d'urogynécologie, de neuro-urologie, de pessaires, de cystoscopie et d'urodynamie des CHU et CHA suivants :

- Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Option disponible à l'Hôpital juif de Montréal et Institut de gériatrie

Les activités chirurgicales se tiendront dans les CHU et CHA suivants :

- Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Option disponible à l'Hôpital juif de Montréal
- CHU mère-enfant Ste-Justine

ACTIVITES OBLIGATOIRES DE FORMATION – PREMIÈRE ET DEUXIÈME ANNÉE

* Voir annexe I

	1^{ÈRE} ANNÉE	2^E ANNÉE
PÉRIODE 1	UGRP I	CDGI
PÉRIODE 2	URGP I	CDGI
PÉRIODE 3	UGRP I	UGRP II
PÉRIODE 4	UGRP I	UGRP II
PÉRIODE 5	OPT	SPA
PÉRIODE 6	CMIU 1	Recherche
PÉRIODE 7	Gériatrie	Recherche
PÉRIODE 8	OPT	UROF
PÉRIODE 9	Recherche	FellowF
PÉRIODE 10	Urologie	FellowF
PÉRIODE 11	UGRP I	FellowF
PÉRIODE 12	UGRP I	CMIU II
PÉRIODE 13	UGRP I	FellowF

- UGRP I : Urogynécologie et reconstruction pelvienne I (7 périodes)
- UGRP 2 : Urogynécologie et reconstruction pelvienne II (2 périodes)
- UGRP II : Urogynécologie et reconstruction pelvienne II (7 périodes)
- OPT : Option (2 période)
- CMIU 1 : Chirurgie minimalement invasive et urogynécologie 1
- CMIU II : Chirurgie minimalement invasive et urogynécologie II
- CDGI : Chirurgie digestive / colorectale et investigation gastroentérologique (2 périodes)
- SPA : Stage de pédagogie appliquée
- UROP : Urologie pédiatrique
- FellowF : Fellow finissant

Stages optionnels proposés :

- ITM II
- Urogynécologie gériatrique+
- Recherche clinique
- Thérapie physique*

+ Ce stage sera offert à l'Institut de gériatrie de Montréal

* Ce stage sera offert à l'Institut de réadaptation de Montréal et dans le cabinet de Mme Louise Perrin, pht spécialisée en incontinence.

FORMATION MEDICALE CONTINUE

- Réunion scientifique hebdomadaire au CHUM – HSL ou à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- Journal Club des urogynécologues de Montréal (en collaboration avec l'Université McGill);
- Réunions de morbidité/mortalité;
- Cours du vendredi après-midi du programme d'obstétrique et gynécologie et du programme d'urologie lorsque pertinent;
- Le résident devra présenter 4 fois pendant l'année une revue de la littérature lors des réunions scientifiques;
- Le résident devra soumettre un protocole de soins au comité d'évaluation de l'acte;
- Le résident devra assister aux délibérations du comité d'évaluation de l'acte lorsque des cas d'urogynécologie seront discutés;
- Le résident devra s'impliquer dans les activités déroulant de la vie sociale et académique du département (journée de la recherche, cours du vendredi, assemblée universitaire, débat interuniversitaire);
- Le résident devra s'impliquer dans la formation des autres résidents et des externes pendant ces activités cliniques et chirurgicales.

GARDES

Le résident devra assurer la garde en établissement, en obstétrique et gynécologie, 4 fois par période, y compris en recherche.

Après discussion avec le superviseur de stage, le résident devra faire 2 gardes de semaine et 2 gardes de fin de semaine (vendredi, samedi et dimanche). Dans les milieux où cela s'applique, le résident devra assumer une semaine de service (garde de jour avec supervision des consultations et des urgences) au maximum 1 fois par 3 mois.

RESSOURCES

HOPITAUX OU ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS AU PROGRAMME

CHUM

1051, Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4

Hôpital Ste-Justine

3175, Chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5

Institut de Réadaptation Lindsay de Montréal

6300 Avenue Darlington
Montréal (Québec) H3S 2J4

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

4565, chemin Queen-Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5

Hôpital général Juif de Montréal

3755 chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1E2

PERSONNES RESSOURCES

Dre Marie-Ève Clermont

Directrice du programme de Fellowship en
urogynécologie et chirurgie reconstructive
pelvienne avancée de l'université de Montréal
CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514-890-8000 poste 32593
Courriel : marie-eve.clermont@umontreal.ca

Dre Barbara Reichetzer

Directrice de l'unité d'urogynécologie
Chef de la division universitaire
d'urogynécologie de l'Université de Montréal
CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514-890-8000 poste 32593
Courriel : barbara.reichetzer.1@umontreal.ca

Dre Marie-Claude Lemieux

Chef département obstétrique-gynécologie
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415, boulevard de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

Téléphone : 514-257-0961
Courriel : marie-claude.lemieux@umontreal.ca

Dre Nathalie Leroux

Obstétricienne-gynécologue
Hôpital Ste-Justine
3175, Chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5

Dr Stéphane Ouellet

Directeur du programme m.d.
Faculté de médecine Université de Montréal
Vice-décanat des études médicales de 1er cycle
CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514-890-8000 poste 32593
Courriel : stephane.ouellet.2@umontreal.ca

Dre Catherine Tremblay

Chef du service de gynécologie
CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514-890-8000 poste 32593
Courriel : tremcath@gmail.com

Dre Martine Jolivet-Tremblay

Professeure adjointe
Urologue, responsable de l'urodynamie
CHUM

1051, rue Sanguinet
Montréal (Québec) H2X 3J4
Téléphone : 514-890-8000 poste 34283

Dr Jens-Erik Walters

Obstétricien-gynécologue
Hôpital Général Juif de Montréal
3755 chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1E2

Dre Cara Tannenbaum, MD (MSC)

Institut universitaire de gériatrie de Montréal
4565, chemin Queen-Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5

Dr Hélène Boisjoly

Doyen
Faculté de Médecine
Tél. : 514-343-6351

Dre Marie-Josée Dupuis

Vice-doyenne aux études
médicales postdoctorales
Tél. : 514-343-6269

RESSOURCES CLINIQUES

Unité d'urogynécologie et de neuro-urologie du CHUM :

Située au 6e étage du pavillon Édouard-Asselin du CHUM. Cette unité évalue en consultation environ 600 patients/année en collaboration avec des infirmières cliniciennes, physiothérapeutes, infirmières urodynamiciennes, pharmaciens et urologues.

Cette unité prend également en charge les patientes qui utilisent des prothèses de type pessaires soit une cohorte d'environ 225 patientes.

Clinique externe de gynécologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :

Les Dres Marie-Claude Lemieux et Martine Bernard assument la responsabilité de cliniques essentiellement dédiées à l'urogynécologie et à l'installation de pessaire et ce, en étroite collaboration avec la clinique d'urologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Clinique externe d'urologie et laboratoire d'urodynamie du CHUM :

Située au 5e étage du pavillon Édouard-Asselin. Cette unité est responsable de l'investigation des patientes. Les résidents y verront des cas complexes d'incontinence et de neuro-urologie, des cystoscopies et des bilans urodynamiques.

Clinique de physiothérapie du CHUM :

Cette clinique assume, 1 journée par semaine, la prise en charge de patientes aux prises avec des problèmes d'incontinence urinaire et fécale post-partum.

RESSOURCES CHIRURGICALES

Le résident sera intégré aux activités chirurgicales des urogynécologues dans les centres suivants :

- Centre Hospitalier de l'Université de Montréal
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- CHU mère-enfant Ste-Justine

De plus, le résident sera intégré aux activités chirurgicales de certain(e)s urologues, particulièrement pour les cas d'urétrolyse et de réparation de fistule.

RESSOURCES MEDICALES

Autour des urogynécologues, gravite une équipe multidisciplinaire et des services d'investigation (travailleuses sociales, infirmières, infirmière clinicienne dédiée au suivi des pessaires, infirmière responsable du bilan urodynamique, diététiste et physiothérapeute). Le résident sera intégré dans cette équipe et devra en prendre le leadership pour la fin de son stage UGRP II.

INFRASTRUCTURES DE RECHERCHE

- Infirmière de recherche
- Physiothérapeute de recherche
- Laboratoire d'urodynamie
- Association de recherche avec :
 - ✓ Institut universitaire de gériatrie (Dr Tannenbaum)
 - ✓ Institut de réadaptation de Montréal (Dre C. Dumoulin)
 - ✓ Université du Québec à Montréal (Dre Sophie Bergeron)
- Statisticien en support par le département universitaire
- Association de longue date avec l'industrie pharmaceutique apportant régulièrement des projets de recherche subventionnés.

COMITÉ PÉDAGOGIQUE ET NOMBRE DE PROFESSEURS ENSEIGNANTS

COMITÉ PEDAGOGIQUE

Le Comité du programme de Diplôme d'études supérieures (DES) en urogynécologie et reconstruction pelvienne tient au minimum 4 réunions par année, par convocation acheminée au moins 7 jours à l'avance, avec un ordre du jour dûment établi. Des comptes rendus des réunions sont rédigés et conservés au secrétariat du programme.

Responsabilités et fonctionnement du Comité du programme de Diplôme d'études supérieures en urogynécologie et reconstruction pelvienne :

- a) Élaboration, mise en place et suivi du programme en conformité avec les normes générales et spécifiques des instances concernées (hospitalières, universitaires et d'agrément).
- b) Nomination :
 - ✓ D'un Comité d'admission composé de 3 personnes dont la directrice du programme, un représentant de l'Université de Montréal et un représentant des résidents.
 - ✓ D'un Comité d'évaluation composé de deux professeurs de la Faculté et d'un représentant des résidents.
- c) Élaboration et révision de procédures par le comité d'admission (qui se rapportera au Comité de programme) pour la sélection des candidats admis au programme.
- d) Suivi du cheminement des résidents admis dans le programme sur une base régulière.
- e) Évaluation du résident conformément aux politiques établies par le comité de l'éducation médicale postdoctorale et selon les règles établies par le comité d'évaluation (qui se rapportera au Comité du programme).
- f) Mise en place d'un mécanisme d'appel et étude des appels venant des résidents et au besoin, soumission des cas au comité de révision des études postdoctorales de l'Université.
- g) Mise en place de mécanismes pour soutenir les résidents dans leurs activités professionnelles.
- h) S'assurer de recours pour répondre aux problèmes éprouvés par les résidents tels que ceux reliés au stress (programme facultaire, etc.).
- i) Révision constante de toutes les composantes du programme avec prise en compte de l'opinion des candidats : réalisation des objectifs pédagogiques, adéquation des ressources d'enseignement (humaines et physiques); évaluations des stages, etc.

Les membres anticipés du comité pédagogique sont :

- Dre Marie-Eve Clermont.
- Dr Stéphane Ouellet.
- Dre Barbara Reichetzer.
- Dre Martine Bernard.
- Dre Martine Jolivet-Tremblay.
- Dre Nathalie Leroux.
- Un représentant des résidents (élu).

PROFESSEURS ENSEIGNANTS

- Dre Marie-Eve Clermont, directrice du programme de Fellowship.
- Dre Barbara Reichetzer, professeure adjointe de clinique.
- Dre Catherine Tremblay, professeure adjointe de clinique.
- Dre Marie-Claude Lemieux, professeure adjointe de clinique.
- Dr Stéphane Ouellet, directeur du programme de médecine.
- Dre Martine Bernard, professeure adjointe de clinique.
- Dre Martine Jolivet-Tremblay, professeure adjointe.
- Dre Nathalie Leroux, professeure adjointe de clinique.
- Dre Louise Pellerin (MSC).
- Dr Jens Erik Walters, professeur adjoint de clinique.
- Un représentant des résidents (élu).

ÉVALUATION DU RÉSIDENT

Le résident (Fellow) est évalué sur une base continue et à la fin de chacun des stages selon les grilles d'évaluation en vigueur à la Faculté de médecine et en fonction des objectifs CanMEDS.

FORMULAIRE D'ÉVALUATIONS DES RÔLES CANMEDS

La responsable de l'évaluation et directrice du programme demande aux trois mois, à tous les professeurs concernés au sein du programme, de remplir une fiche d'évaluation qui couvre tous les rôles canMEDS. Elle compile ces évaluations, les discute avec les professeurs et remplit une évaluation synthèse. L'évaluation synthèse est alors présentée et discutée avec le résident.

AUTRES MÉTHODES

- Entrevue : à la fin de chaque stage, il s'agit ici de vérifier les connaissances de base sur les grandes problématiques spécifiques et de questionner des éléments plus complexes d'évaluation et de prise en charge et vérifier certaines compétences transversales (situation de conflit dans une équipe, bases de la communication et de la collaboration efficace, etc.).
- Portfolio descriptif et réflexif : des éléments de ce portfolio seront discutés avec le responsable de l'évaluation, permettant d'évaluer certains acquis ou certaines difficultés du résident. Ce portfolio vise principalement à vérifier les acquis chirurgicaux.
- Évaluation 360. Cette évaluation sera faite 3 fois. La responsable de l'évaluation et directrice du programme l'intègre dans une des rencontres d'évaluation.

- Évaluation de la qualité des communications. Ce point fait l'objet d'une vigilance constante par les responsables de stage, dans les différentes situations tant auprès des patients et leurs proches qu'auprès des équipes de travail. La rétroaction est immédiate et la directrice du programme est informée.
- Rétroactions sporadiques lors des présentations obligatoires du résident – Minimum 2 conférences et 3 animations de lecture dirigée (Journal Club) – sous forme d'étude de cas ou de capsule scientifique lors des rencontres scientifiques hebdomadaires du Service.
- Évaluation par observation directe du geste chirurgical et rétroaction immédiate et consignation au portfolio.

ANNEXE 1 :

DES EN UROGYNÉCOLOGIE ET CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE PELVIENNE AVANCÉE

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE FORMATION

EXPERT MÉDICAL/CHIRURGICAL

Le rôle d'expert médical/chirurgical est le rôle pivot dans le cadre CanMeds.

- 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.

Voici ce qui devrait être maîtrisé :

- Anatomie du plancher pelvien et du pelvis.
- Physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale.
- Neuro-urologie : comprendre les répercussions cliniques des troubles neurologiques et des traumatismes de la moelle les plus fréquents et pouvoir offrir thérapeutique ou palliation.
- Pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs.
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie.
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux.
- Connaître les définitions et classification reconnues par l'ICS.
- Procéder à l'investigation préopératoire des patients; connaître les médications, interprétations et limites des tests utilisés.
- Prendre en charge optimalement les soins pré et postopératoires.
- Réalisation des gestes techniques du bilan urodynamique.
- Interprétation du bilan urodynamique et de profils urétraux.
- 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.
- Connaître les médications et maîtriser les gestes chirurgicaux suivants :
 - Cure de cystocèle.
 - Cure de rectocèle.
 - Cure d'entérocele.
 - Bandelette d'incontinence sans tension.
 - Bandelette classique.
 - Urétropexie de Burch.
 - Hystérectomie vaginale.
 - Colposacropexie.
 - Fixation sacro-spineuse du vagin.

- Fixation aux ligaments utérosacrés.
- Installations de mèches synthétiques.
- Urétrolyse.
- Reprise de bandelette.
- Réparation d'exposition de mèches.
- Réparation de fistule (UV, UUV et RV).
- Réparation paravaginale.
- Prendre en charge les complications médicales et chirurgicales.
- Assurer le suivi postopératoire.
- Prendre en charge des patients aux prises avec des troubles mictionnels complexes en utilisant :
 - La thérapie physique.
 - La thérapie cognitivo-comportementale.
 - La chirurgie.
 - La pharmacologie.
- Installation d'un pessaire de modèle et de taille appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications.

COMMUNICATEUR

- Établir un rapport, une relation de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses de l'éthique avec la patiente et ses proches.
- Recueillir et résumer efficacement les renseignements pertinents à la condition du patient; recueillir les opinions, espoirs et craintes exprimés par celui-ci et ses proches; revoir l'évaluation des collègues et autres professionnels ayant évalué celui-ci (infirmière pivot, travailleur social, diététiste-nutritionniste, psychologue et urologue).
- Transmettre avec exactitude les renseignements pertinents et les explications nécessaires à la patiente, à ses proches, au médecin référent, aux collègues et autres professionnels.
- Établir une compréhension commune des risques et bénéfices relatifs à la procédure, du plan de traitement avec le patient, ses proches, les collègues et autres professionnels concernés, afin d'établir un plan de soin compréhensif et partagé.
- Transmettre efficacement les renseignements verbaux et écrits.
- Effectuer de façon conforme et efficace les suivis de références médicales, avec promptitude et déférence.

COLLABORATEUR

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe multidisciplinaire de soins de santé.
- Connaître les rôles de chacun et collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.
- Connaître et collaborer avec les organismes communautaires et d'autres professionnels qui constituent des ressources de soutien pour les patientes incontinentes.

GESTIONNAIRE

- Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'organisation du système de soins de santé (réunion multidisciplinaire et de résolution de conflits).
- Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.

- Utiliser judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé.
- Tenir des rôles d'administrateur et de chef de file au besoin.
- Coordonner le congédiement de l'unité de soins et la prise en charge en externe avec organisation des ressources.

PROMOTEUR DE LA SANTE

- Répondre aux besoins et aux problèmes de santé des patients atteints d'incontinence et de prolapsus.
- Répondre aux besoins de la clientèle desservie (séance de formation pour le patient et sa famille, forum de discussion, divulgation des indications pour les médecins référents).
- Définir les déterminants de la santé de la clientèle.
- Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer les risques de complications postopératoires.
- Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer la symptomatologie des patientes.

ÉRUDIT

- Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
- 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.
- Superviser les résidents en apprentissages du geste chirurgical et apprendre de cette supervision.
- Tenter d'améliorer le geste en apportant des solutions aux difficultés éprouvées par ceux qu'il supervise.
- Fournir un travail d'érudition :
 - Projet de recherche.
 - Protocole de soin.
 - Revue de la littérature.

OBJECTIFS DU STAGE « UROGYNÉCOLOGIE ET RECONSTRUCTION PELVIENNE I (UGRP I) »

EXPERT MEDICAL / CHIRURGICAL

- 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.

Voici ce qui devra être maîtrisé :

- 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;
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie;
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux;
- Connaître les définitions et classification reconnues par l'ICS;
- Procéder à l'investigation préopératoire des patients; connaître les médications, interprétations et limites des tests utilisés;
- Prendre en charge optimalement les 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;
- Connaître les médications et maîtriser les gestes chirurgicaux suivants :
 - Cure de cystocèle
 - Cure de rectocèle
 - Cure d'entérocele
 - Bandelette d'incontinence sans tension
 - Bandelette classique
 - Hystérectomie vaginale.
 - Colposacropexie.
 - Fixation sacro-spineuse du vagin.
 - Fixation aux ligaments utérosacrés.
- Prendre en charge les complications médicales et chirurgicales;
- Assurer le suivi post-opératoire;
- Prendre 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 taille appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications;
- Aura été exposé à l'urétroréflexion de Burch et aux frondes classiques;

- Aura débuté l'apprentissage de :
 - L'installation des mèches synthétiques;
 - L'urétrolyse;
 - Reprise de bandelette;
 - Réparation d'exposition de mèche;
 - Réparation de fistules (UV, UUV, RV);
 - Réparation paravaginale.

COMMUNICATEUR

- Établir un rapport, une relation de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses de l'éthique avec la patiente et ses proches.
- Recueillir et résumer efficacement les renseignements pertinents à la condition du patient; recueillir les opinions, espoirs et craintes exprimés par celui-ci et ses proches; revoir l'évaluation des collègues et autres professionnels ayant évalué celui-ci (infirmière pivot, travailleur social, diététiste-nutritionniste, psychologue et urologue).
- Transmettre avec exactitude les renseignements pertinents et les explications nécessaires à la patiente, à ses proches, au médecin référent, aux collègues et autres professionnels.
- Établir une compréhension commune des risques et bénéfices relatifs à la procédure, du plan de traitement avec le patient, ses proches, les collègues et autres professionnels concernés, afin d'établir un plan de soin compréhensif et partagé.
- Transmettre efficacement les renseignements verbaux et écrits.
- Effectuer de façon conforme et efficace les suivis de références médicales, avec promptitude et déférence.

COLLABORATEUR

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe multidisciplinaire de soins de santé.
- Connaître les rôles de chacun et collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.

GESTIONNAIRE

- Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'organisation du système de soins de santé (réunion multidisciplinaire et de résolution de conflits).
- Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.
- Utiliser judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé.
- Coordonner le congédiement de l'unité de soins et la prise en charge en externe avec organisation des ressources.

PROMOTEUR DE LA SANTE

- Répondre aux besoins et aux problèmes de santé des patients atteints d'incontinence et de prolapsus.
- Définir les déterminants de la santé de la clientèle.

- Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer les risques de complications postopératoires.
- Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer la symptomatologie des patientes.

ÉRUDIT

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

OBJECTIFS DU STAGE « UROGYNÉCOLOGIE ET RECONSTRUCTION PELVIENNE II (UGRP II) »

EXPERT MEDICAL/CHIRURGICAL

Aux rôles déjà maîtrisés pendant le stage URGPI, s'ajoute lors de ce stage :

- Émettre un avis d'expert surspécialisé aux généralistes, urologues et gynécologues.
- Au niveau des gestes chirurgicaux : le résident sera autonome dans ses gestes chirurgicaux et fera la supervision des résidents moins avancés dans la réalisation des gestes maîtrisés en UGRP I.
- Neuro-urologique : comprendre les répercussions cliniques des troubles neurologiques et des traumatismes de la moelle les plus fréquents et pouvoir offrir thérapeutique ou palliation.
- Réalisation des gestes techniques du bilan urodynamique.
- Interprétation du bilan urodynamique et de profils urétraux.
- Connaître les médications et maîtriser les gestes chirurgicaux suivants :
 - Urétropexie de Burch.
 - Installations de mèches synthétiques.
 - Urétrolyse.
 - Reprise de bandelette.
 - Réparation d'exposition de mèches.
 - Réparation de fistule (UV, UUV et RV).
 - Réparation paravaginale.

COMMUNICATEUR

- Établir un rapport, une relation de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses de l'éthique avec la patiente et ses proches.
- Recueillir et résumer efficacement les renseignements pertinents à la condition du patient; recueillir les opinions, espoirs et craintes exprimés par celui-ci et ses proches; revoir l'évaluation des collègues et autres professionnels ayant évalué celui-ci (infirmière pivot, travailleur social, diététiste-nutritionniste, psychologue et urologue).
- Transmettre avec exactitude les renseignements pertinents et les explications nécessaires à la patiente, à ses proches, au médecin référent, aux collègues et autres professionnels.
- Établir une compréhension commune des risques et bénéfices relatifs à la procédure, du plan de traitement avec le patient, ses proches, les collègues et autres professionnels concernés, afin d'établir un plan de soin compréhensif et partagé.
- Transmettre efficacement les renseignements verbaux et écrits.
- Effectuer de façon conforme et efficace les suivis de références médicales, avec promptitude et déférence.

COLLABORATEUR

- Participer efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe multidisciplinaire de soins de santé.
- Connaître les rôles de chacun et collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.
- Connaître et collaborer avec les organismes communautaires et d'autres professionnels qui constituent des ressources de soutien pour les patientes incontinentes.

GESTIONNAIRE

- Tenir des rôles d'administrateur et de chef de file au besoin.
- Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de l'organisation du système de soins de santé (réunion multidisciplinaire et de résolution de conflits).
- Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.
- Utiliser judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé.
- Coordonner le congédiement de l'unité de soins et la prise en charge en externe avec organisation des ressources.

PROMOTEUR DE LA SANTÉ

- Répondre aux besoins de la clientèle desservie (séance de formation pour le patient et sa famille, forum de discussion, divulgation des indications pour les médecins référents).
- Répondre aux besoins et aux problèmes de santé des patients atteints d'incontinence et de prolapsus.
- Définir les déterminants de la santé de la clientèle.
- Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer les risques de complications postopératoires, et de diminuer la symptomatologie des patientes.

ÉRUDIT

- Superviser les résidents en apprentissages du geste chirurgical et apprendre de cette supervision.
- Tenter d'améliorer le geste en apportant des solutions aux difficultés éprouvées par ceux qu'il supervise.
- Fournir un travail d'érudition :
 - Projet de recherche.
 - Protocole de soin.
 - Revue de la littérature.
- Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
- 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.

COMMUNICATEUR

- Sera capable de rédiger un rapport d'examen urodynamique clair et précis avec des recommandations appropriées.

OBJECTIFS DU STAGE

« INTRODUCTION AUX TECHNIQUES DE MESURES EN UROGYNÉCOLOGIE I (ITM I) »

EXPERT MEDICAL

- Maîtrise des définitions utilisées par l'ICS pour l'urodynamie.
- Maîtrise des gestes techniques permettant de réaliser un bilan urodynamique chez la femme avec ou sans prolapsus.
- Connaître les indications, l'interprétation et les limites des examens suivants :
 - Courbes de volume d'urine émise.
 - Test du tampon.
 - Débit.
 - Cystométrie.
 - Profilométrie urétrale.
 - Urodynamie ambulatoire.
- Connaître les indications et les bases théoriques des examens suivants :
 - Courbes de volume d'urine émise.
 - Test du tampon.
 - Débit.
 - Cystométrie.
 - Profilométrie ambulatoire.
- Connaître les indications et les bases théoriques des examens suivants :
 - Vidéo-urodynamie.
 - Cystodynamogramme IV et échographie.
 - EMG.
 - Temps de lanterne.
- Sera capable de reconnaître les implications urodynamiques :
 - Des troubles obstructifs.
 - De la vessie neurogène.
 - Des troubles sensitifs.
 - De l'incontinence de diverses étiologies.
 - Du diverticule urétral.
 - Du prolapsus génital.
 - Du pessaire.

Marie-Ève Clermont, m.d., FRCSC

Directrice du programme de Fellowship en urogynécologie et reconstruction pelvienne avancée

Faculté de médecine – Université de Montréal