



*CAHIER DES ACTIVITÉS
PROFESSIONNELLES CONFIABLES
(APC)*

APPROCHE PAR COMPÉTENCE

PROGRAMME DE RÉSIDENCE

OBSTÉRIQUE-GYNÉCOLOGIE

2020

TABLE DES MATIÈRES

<i>Préambule</i>	3
<i>GUIDE DU RÉSIDENT : La compétence par conception (CPC) : ce que vous devez savoir</i>	4
<i>Guide des activités professionnelles confiables en Obstétrique et gynécologie</i>	8
<i>Tableau des APCs 2019</i>	79

PRÉAMBULE

Chers nouveaux résidents,

Vous faites partie de la 2e cohorte de résidents en OB-GYN à débuter l'approche par compétences. Les R1 et R2 du programme font l'approche par compétences.

Dès le début de votre résidence, vous aurez à faire des APC (Activités Professionnelles Confiables) à l'aide de la plateforme D.brief.ev pour les fondements chirurgicaux.

Les prochaines pages sont tirées du guide du résident de l'Approche par Compétence du Collège Royal et résument bien ce que vous devez savoir à ce sujet.

Veuillez prendre note que :

- 1) Les professeurs ont appris à faire les APC l'an passé; ils sont encore en mode apprentissage.
- 2) Vous devrez faire les APC des fondements chirurgicaux et ceux de notre spécialité durant votre première année et demi. Lorsque les APC des fondements chirurgicaux seront terminés, il restera ceux d'OB-GYN.
- 3) Pour tout ce qui concerne les APC des fondements, le Dr Lucas Sidéris, directeur de programme des fondements chirurgicaux, sera votre référence.
- 4) Le comité de compétences sera flexible pour évaluer vos compétences; ne soyez pas inquiets.
- 5) Vos séniors peuvent aussi vous remplir des APC à condition d'avoir 2 années de résidence de plus que vous.
- 6) Dès le début, essayer de faire des APC rapidement pour ne pas prendre de retard.
- 7) La plateforme que nous utiliserons pour faire les APC de notre programme sera D.brief.me (le bleu) alors que la plateforme D.brief.ev (le vert) est utilisée pour les APC des fondements.
- 8) Tout comme les autres cohortes, vous aurez aussi des évaluations de stage pour chacun de vos stages.
- 9) Le cursus de la résidence est idem pour cohorte par APC.
- 10) La résidence aura la même durée.
- 11) L'examen du Collège Royal pour votre cohorte aura lieu à l'automne du R5 (nouveauté) pour l'examen écrit et au printemps du R5 pour l'ÉCOS (idem à maintenant).

Si vous avez des questions ou des inquiétudes, n'hésitez jamais à vous adresser soit à votre directrice de programme ou à votre présidente du comité de compétences.

Cordialement,



Directrice du programme de la résidence en OB-GYN
CHU Ste-Justine

GUIDE DU RÉSIDENT

La compétence par conception (CPC) : ce que vous devez savoir

La Compétence par conception(CPC) : ce que vous devez savoir

Guide du résident

Depuis 2017, les premiers résidents inscrits à un programme adapté à la CPC sont enseignés et évalués en vertu d'une nouvelle approche par compétences en formation médicale, appelée La compétence par conception (CPC). Ce guide vous présentera la CPC et vous aidera à commencer à comprendre les changements à venir.

La CPC et ses avantages

Grâce aux systèmes, aux jalons et aux ressources créés pour la CPC, les apprenants auront :

- des évaluations plus fréquentes et une supervision efficace par des membres du corps professoral;
- des parcours d'apprentissage bien définis et connaître les compétences requises pour passer aux prochaines étapes de la formation;
- un plan d'apprentissage axé sur le développement personnel;
- la chance de se préparer à la pratique indépendante en peaufinant leurs compétences et en travaillant de manière plus autonome durant la dernière étape de la résidence.

Guide du résident

Pourquoi passons-nous à un système fondé sur l'approche par compétences?

Notre pays possède un excellent système de formation médicale, mais en un siècle, les attentes des patients, la technologie médicale, les connaissances médicales et le système de soins de santé ont considérablement changé. Notre nouveau modèle de formation médicale tient compte de cette évolution.

Les programmes de résidence devront maintenant être structurés en fonction de l'atteinte de résultats précis.

Le Canada n'est pas le seul pays à apporter ce changement; de nombreux pays adoptent l'approche par compétences dans le cadre de leurs programmes de formation médicale.

Qu'est-ce que « La compétence par conception »?

La compétence par conception désigne le modèle conçu par le Collège royal afin d'appliquer l'approche par compétences en formation médicale. Notre organisation et ses partenaires tentent depuis une décennie de trouver un modèle de formation médicale axé sur l'approche par compétences et d'intégrer le fruit de leurs recherches à la CPC.

Celle-ci a pour but d'améliorer les soins aux patients en améliorant aussi votre apprentissage et votre évaluation. Ceci vous aidera à faire preuve des habiletés et des comportements requis pour répondre aux besoins changeants des patients. Le titre de l'initiative est porteur d'un concept selon lequel la formation médicale responsable repose systématiquement sur la planification (conception) du cheminement d'un apprenant tout au long de sa carrière en médecine.



Ce que vous devez savoir avant tout au sujet de La compétence par conception

1. Un parcours d'apprentissage clair

Au Canada, la formation des résidents repose sur le référentiel CanMEDS. Lorsque celui-ci a été mis à jour en 2015, nous avons présenté un concept appelé Le continuum de la compétence. Dans ce continuum, la formation des résidents est divisée en quatre étapes : progression vers la discipline, acquisition des fondements de la discipline, maîtrise de la discipline et transition vers la pratique.

Votre discipline a défini un certain nombre de résultats qui correspondent à chaque étape de la formation. Ces résultats sont exprimés sous forme d'activités professionnelles confiables (APC) et de jalons. Les résidents doivent atteindre ces résultats pour passer à la prochaine étape de leur formation.

2. Les APC et les jalons

Selon la CPC, la formation et l'évaluation dans le cadre de votre programme seront basées sur un ensemble de normes, qui comprennent des jalons et des APC.

Un jalon est un marqueur observable des habiletés d'une personne dans une trajectoire de développement de la compétence; nous nous inspirons des quatre étapes du continuum de la compétence pour rédiger les énoncés des jalons de la résidence.

Une APC est une tâche clinique qu'un superviseur peut confier à un résident, lorsque celui-ci atteint un niveau suffisant de compétence. En général, une APC comprend plusieurs jalons. Les APC correspondent aux tâches qui doivent être exécutées, tandis que les jalons renvoient aux habiletés de la personne, à différentes étapes de l'apprentissage ou de la compétence. Par exemple, se rendre au magasin en voiture est une APC, effectuer un virage à gauche de façon sécuritaire est un jalon.

Déterminer les APC et les jalons vous permet de connaître les compétences et les habiletés souhaitées à chaque étape de la formation; les superviseurs peuvent ainsi déceler plus facilement vos forces et ce que vous devez améliorer.

3. Des observations fréquentes dans des milieux et des situations réels

La CPC met l'accent sur l'évaluation en milieu de travail : les apprenants seront observés dans le milieu clinique réel et peuvent s'attendre à être évalués très souvent, directement ou indirectement, dans des milieux et des situations réels.

Vos observateurs (superviseurs cliniques) amorceront avec vous des discussions utiles (encadrement) sur votre rendement et prendront des notes sur la façon dont vous avez exécuté une tâche particulière une journée donnée. Ces interactions fréquentes vous aideront à ajuster votre plan d'apprentissage en fonction de vos besoins et de vos habiletés, et à suivre votre progression de façon constante. Recueillir de

Continuum de la compétence



multiples observations durant plusieurs jours auprès de nombreux observateurs permettra au fil du temps d'avoir une idée précise de votre progression.

4. Un encadrement utile

L'encadrement contribue à un rendement optimal. La personne qui vous encadrera vous guidera dans un processus qui mène à un meilleur rendement. L'encadrement peut prendre diverses formes; il peut aider à mieux s'acquitter d'une tâche, à acquérir une compétence ou à mener à bien un projet particulier.

Durant la résidence, une observation régulière et directe des stagiaires combinée à l'encadrement s'avèrent déjà efficaces pour présenter une rétroaction. Dans la CPC, une importance accrue sera accordée à l'observation directe et indirecte au travail, afin de favoriser votre apprentissage.

5. La souplesse nécessaire pour concentrer sur votre développement personnel

En tant que participants à la CPC, vous « nourrirez » votre apprentissage. Vous jouerez un rôle important dans la planification de vos expériences d'apprentissage et dans le suivi de votre progression en fonction des APC et des jalons liés à l'étape de formation en cours.

Actuellement, la formation des résidents au Canada part du principe que plus l'apprenant consacre du temps à une activité, plus il assimile le contenu et tend à l'excellence. Cependant, les apprenants n'atteignent pas tous le niveau de maîtrise au même rythme. Pour cette raison, dans le modèle de la CPC, les apprenants peuvent progresser à des rythmes différents durant la résidence.

Les résidents seront proactifs et s'assureront de recevoir un nombre approprié d'évaluations et de rétroactions utiles, dans divers milieux, afin que leurs APC soient évaluées par le comité de compétence. (voir no 7)

6. Le temps et les ressources nécessaires pour acquérir de nouvelles compétences

De façon générale, aucun changement n'est prévu quant à la durée de la résidence pour la majorité des résidents. La CPC n'a pas pour but d'en prolonger ou non la durée, mais plutôt d'assurer la formation de stagiaires compétents, prêts à exercer.

En se fondant sur leur expérience, les responsables des programmes veilleront à vous allouer le temps nécessaire pour acquérir de nouvelles compétences (mesurées au moyen de jalons/ d'APC) et vous exercer dans divers contextes. En ciblant les résultats d'apprentissage et en fournissant une rétroaction fondée sur des tâches cliniques plus souvent, nous nous assurerons que vous aurez acquis toutes les compétences requises à votre étape de formation.

7. Les décisions relatives à la promotion sont prises par un comité de compétence

Les programmes de la CPC ont recours à un comité de compétence. Le rôle d'un comité de compétence est de revoir les réalisations d'un apprenant vis-à-vis des APC, de prendre les décisions qui s'imposent à cet égard, et de formuler des recommandations quant à sa progression d'une étape à l'autre de la formation en fonction des normes nationales établies par sa discipline. Il fournit aussi des conseils sur les activités de formation susceptibles de vous aider à progresser.

Grâce aux nombreuses observations de votre rendement recueillies au fil du temps, le comité de compétence pourra évaluer vos progrès et voir si vous êtes prêt à passer à la prochaine étape de votre formation. Diverses personnes vous aideront ainsi à développer efficacement les compétences requises.

Les comités de compétence tiendront compte des résidents qui ne réussissent pas les jalons; ils leur offriront un soutien. Un comité de compétence vise essentiellement à déterminer les forces et les domaines à améliorer pour que les résidents puissent réussir chaque étape de leur formation.

8. Examens

Nous savons que les évaluations régulières en milieu de travail sont un reflet plus fiable, valide et rigoureux de la performance des apprenants qu'un examen final unique et c'est pourquoi nous leur accordons de plus en plus d'importance. Les résultats de ces évaluations ainsi que les recommandations du comité de compétence aideront le programme à déterminer l'aptitude ou non du candidat à se présenter à l'examen final du Collège.

Les examens du Collège royal auront toujours lieu, mais ils pourraient se tenir à un moment différent. Les examens du Collège royal auront toujours lieu, mais ils pourraient se tenir à un moment différent et être selon un format différent.

Tout au long de la formation, l'accent sera mis sur l'acquisition des compétences et le développement de l'autonomie, ce qui vous aidera à mieux vous préparer pour votre pratique professionnelle.

9. Une multitude de ressources

Le Collège royal a créé de nombreuses ressources pour vous aider à mieux comprendre la CPC. Si vous avez des questions, écrivez-nous à l'adresse cbd@collegeroyal.ca ou visitez notre site Web au www.collegeroyal.ca/cbd.

Dès qu'il est disponible dans une spécialité, le Guide des APC est affiché sur le site web du Collège royal.

Pour consulter les APC propres à une discipline, cliquez sur le lien « Demander une copie » à partir de l'une des listes déroulantes de la page Information par discipline.



www.collegeroyal.ca/cbd

***GUIDE DES ACTIVITÉS
PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN
OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE***



La compétence
par conception

**Guide des activités professionnelles
confiables en Obstétrique et
Gynécologie**

Pour une table des matières imprimable, contactez cbd@collegeroyal.ca.

Si vous œuvrez en formation médicale dans un programme de résidence canadien, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (le « Collège royal ») vous accorde le droit limité de consulter et d'imprimer une copie de ces documents à condition que ceux-ci soient utilisés à des fins personnelles, éducatives et non commerciales liées au programme de résidence. Vous vous engagez à ne pas transmettre ces documents à un tiers. Ceux-ci sont la propriété du Collège royal et sont protégés par des droits d'auteur. Il faut obtenir l'autorisation écrite du Collège royal pour toutes les autres utilisations. Écrivez à mail to cbd@collegeroyal.ca.

Comment citer ce document en référence

Comité de spécialité en Obstétrique et Gynécologie. *Guide des APC en Obstétrique et Gynécologie*. Ottawa : Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2018.

Origine et utilité

Le présent Guide des APC en Obstétrique et Gynécologie a été rédigé par le Comité de spécialité en Obstétrique et Gynécologie du Collège royal pour faciliter la transition de la discipline à La compétence par conception (CPC). Le format et la structure du document respectent l'infrastructure technique du Collège royal. Conscient que certains enseignants et résidents l'utiliseront à des fins d'enseignement et de planification, le Comité de spécialité en Obstétrique et Gynécologie a décidé de le diffuser tel quel, mais il peut changer. L'utilisateur doit donc s'assurer qu'il utilise la version la plus récente, publiée sur le site [Web du Collège royal](#).

Structure et format

Les renseignements suivants précisent comment consulter et interpréter les divers éléments du document technique.

Lorsque vous consulterez la version électronique du document, vous remarquerez une barre de navigation, à gauche, pour passer rapidement d'une activité à l'autre.

Bon nombre des activités s'étendent sur plusieurs pages et ont certains points en commun. Le tableau qui suit présente les différentes caractéristiques pour aider les utilisateurs à s'y retrouver aisément.

Caractéristique	Description
Titre	<p>Le titre de l'activité comprend le nom de la discipline, suivi de l'étape de la formation et du numéro de l'activité. Les activités propres à chaque étape de la formation sont numérotées et commencent au chiffre un.</p> <p>Dans certains cas, le chiffre peut être suivi d'une lettre (un A ou un P, par exemple). La lettre désigne le volet de la discipline à laquelle s'applique l'activité (p. ex., 1AP – l'activité 1 s'applique aux volets adulte et pédiatrique).</p>
Nom de l'APC	<p>Le nom de l'activité professionnelle confiable (APC) apparaît immédiatement après le titre et décrit l'activité en soi. L'activité est mesurable et observable.</p>
Caractéristiques principales	<p>La section sur les caractéristiques principales décrit l'APC et peut inclure :</p> <ul style="list-style-type: none">• le champ d'action de l'APC (p. ex., système de l'organisme, type de blessure, surveillance sécuritaire des patients);• différents aspects de l'observation (p. ex., évaluation du patient et techniques d'intervention, observées en clinique préopératoire);• exigences préalables à l'apprentissage (p. ex., renforcement de compétences déjà acquises);• exigences interventionnelles (comme, par exemple, la prise en charge chirurgicale et non chirurgicale). <p>Cette description aide les résidents et les superviseurs à mieux comprendre la nature et les limites de l'activité professionnelle; elle peut aussi préciser les exigences à prendre en compte pour confier l'activité.</p>

Plan d'évaluation	<p>Le plan d'évaluation décrit la nature de l'information qui doit être fournie au comité de compétence et qui contribue aux décisions de confier une activité professionnelle.</p> <p>Le plan fournit aussi des directives quant à la personne désignée pour fournir de l'information sur une observation (superviseur, délégué, autre professionnel de la santé), la nature de l'observation (directe ou indirecte) ainsi que le(s) formulaire(s) du portfolio électronique proposé(s).</p> <p>Cette section précise aussi l'information à recueillir concernant un cas ou une observation, comme les facteurs propres au patient, les diagnostics, les traitements et le milieu de soins.</p> <p>Ces renseignements sont consignés dans le formulaire d'observation. Les différents facteurs présentés sont choisis par le comité de spécialité, afin que le comité de compétence détienne l'information nécessaire pour décider de confier cette APC.</p>
Jalons CanMEDS pertinents	<p>La plupart des APC sont jumelées à plusieurs jalons CanMEDS. Chaque jalon est précédé d'une série de lettres et de chiffres associés à la capacité et à la manifestation correspondantes dans le site CanMEDS interactif.</p> <p>Prenons par exemple le code EM 1.6.</p> <ul style="list-style-type: none"> - EM désigne le rôle CanMEDS d'<i>expert médical</i>. Les autres possibilités sont : COM = communicateur, COL = collaborateur, L = leader, PS = promoteur de la santé, E = érudit et P = professionnel. - 1.6 désigne la capacité et la manifestation propres au rôle en question.

Questions ou commentaires

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de ce document, veuillez communiquer avec nous à l'adresse cbd@collegeroyal.ca

**Activités professionnelles confiables en
Obstétrique et Gynécologie**

2019

VERSION 1.0

Obstétrique et gynécologie : APC 1 – Progression vers la discipline

Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en obstétrique

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut l'évaluation, la documentation et la présentation de cas, y compris l'établissement d'un premier diagnostic différentiel et l'investigation initiale de patientes en obstétrique dont le cas n'est pas compliqué.
- Cette APC doit être observée en contexte clinique.

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, ou un médecin de famille

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la patiente : antepartum; intrapartum
- le contexte : milieu hospitalier; milieu ambulatoire

Recueillir trois observations de réussite

- Au moins une patiente antepartum
- Au moins une patiente intrapartum
- Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 2.2 Obtenir l'anamnèse et procéder à l'examen physique afin d'éclairer le diagnostic**
- 2 **EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique de la patiente**
- 3 **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés en fonction du diagnostic différentiel**
- 4 **EM 2.4 Établir un plan de prise en charge initiale des situations cliniques courantes en obstétrique**
- 5 **EM 3.3 Reconnaître l'importance de prioriser une intervention ou un traitement, d'en planifier le moment, et en discuter**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 6 **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie**
- 7 **COM 1.2 Atténuer les obstacles physiques en matière de communication afin d'optimiser le confort de la patiente, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité**
- 8 **COM 1.4 Reconnaître, vérifier et valider les signes non verbaux de la patiente et de ses proches**
- 9 **COM 2.2 Mener une entrevue ciblée, efficace et centrée sur la patiente, en gérant le déroulement de la rencontre et en étant attentif aux indices et aux réactions de la patiente**
- 10 **COM 5.1 Structurer les informations dans les sections appropriées d'un dossier médical électronique ou écrit**
- 11 **EM 2.2 Synthétiser et structurer l'information clinique de façon à fournir une présentation claire et succincte au superviseur**
- 12 **COL 1.3 Discuter, avec la patiente et ses proches de tout plan visant la mise à contribution d'autres professionnels de la santé, y compris d'autres médecins, dans la prestation des soins.**
- 13 **COL 2.1 Répondre aux demandes et donner suite à la rétroaction des médecins et des autres professionnels de la santé avec respect et en temps opportun.**
- 14 **COL 2.1 Respecter la diversité des points de vue et de l'expertise des professionnels de la santé**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 2 – Progression vers la discipline

Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en gynécologie

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut l'évaluation, la documentation et la présentation de cas, y compris l'établissement d'un diagnostic différentiel et l'investigation initiale de patientes en gynécologie dont le cas n'est pas compliqué.
- Cette APC n'inclut pas l'interprétation des résultats d'un examen bimanuel ou au spéculum.
- Cette APC doit être observée en contexte clinique.

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- les situations courantes en gynécologie : saignements utérins anormaux; vulvovaginite; douleur pelvienne; autre
- si « autre », indiquer la situation : [texte libre];
- le contexte : milieu hospitalier; milieu ambulatoire

Recueillir trois observations de réussite

- Au moins trois situations différentes
- Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 2.2 Obtenir l'anamnèse et procéder à l'examen physique afin d'éclairer le diagnostic**
- 2 **EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique de la patiente**
- 3 **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés en fonction du diagnostic différentiel**
- 4 **EM 2.4 Établir un plan de prise en charge initiale des situations cliniques courantes en gynécologie**
- 5 **EM 3.3 Reconnaître l'importance de prioriser une intervention ou un traitement, d'en planifier le moment, et en discuter**
- 6 **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie**

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 7 **COM 1.2** Atténuer les obstacles physiques en matière de communication afin d'optimiser le confort de la patiente, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité
- 8 **COM 1.4** Reconnaître, vérifier et valider les signes non verbaux de la patiente et de ses proches
- 9 **COM 2.2 Mener une entrevue ciblée, efficace et centrée sur la patiente, en gérant le déroulement de la rencontre et en étant attentif aux indices et aux réactions de la patiente**
- 10 **COM 5.1** Structurer les informations dans les sections appropriées d'un dossier médical électronique ou écrit
- 11 **EM 2.2 Synthétiser et structurer l'information clinique de façon à fournir une présentation claire et succincte au superviseur**
- 12 **COL 1.3** Discuter, avec la patiente et ses proches de tout plan visant la mise à contribution d'autres professionnels de la santé, y compris d'autres médecins, dans la prestation des soins
- 13 **COL 2.1** Répondre aux demandes et donner suite à la rétroaction des médecins et des autres professionnels de la santé avec respect et en temps opportun
- 14 **COL 2.1** Respecter la diversité des points de vue et de l'expertise des professionnels de la santé

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 1 – Acquisition des fondements de la discipline

Prestation de soins prénataux courants à des femmes en santé et à faible risque

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut l'évaluation des femmes pendant une grossesse à faible risque, la prestation de conseils et la prise en charge des soins prénataux courants.
- Cette APC doit être observée dans un contexte clinique, par exemple dans une clinique d'obstétrique ou une unité de soins prénataux.

Plan d'évaluation

Observation directe ou discussion de cas, et revue d'une lettre de consultation ou d'un formulaire prénatal par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un médecin de famille, une sage-femme, une infirmière, un conseiller en génétique ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la visite : visite initiale; visite de suivi
- la patiente : avant la conception; premier trimestre; deuxième trimestre; troisième trimestre; à terme; dépassement de terme
- le sujet de discussion : [texte libre]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins une évaluation lors d'une visite initiale
- Au moins une patiente au deuxième trimestre
- Au moins une patiente au troisième trimestre
- Au moins une discussion concernant des questions prénatales courantes (p. ex., dépassement du terme, accouchement vaginal après une césarienne ou présentation par le siège)
- Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique
- 2 EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats
- 4 EM 2.3 Discuter des perceptions, des craintes et des préoccupations de la patiente au sujet la grossesse et des soins prénataux
- 5 EM 2.4 S'assurer que la patiente et ses proches sont informés des risques et des avantages de chaque option de dépistage et de traitement en tenant compte des données probantes et des lignes directrices

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 6 **EM 4.1 Établir un plan d'intervention assurant la continuité des soins de la patiente, en tenant compte de son état clinique, de sa situation, de ses préférences et de ses actions, ainsi que des ressources disponibles, des pratiques exemplaires et des données probantes de la recherche**
- 7 **COM 3.1 Communiquer le plan de soins à la patiente et à ses proches de façon claire et précise**
- 8 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 9 **COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins**
- 10 **L 2.2 Appliquer les données probantes et les lignes directrices sur l'utilisation des ressources dans des scénarios cliniques courants**
- 11 **PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources**
- 12 **PS 1.2 Collaborer avec la patiente afin de l'aider à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 2 – Acquisition des fondements de la discipline

Réalisation d'évaluations du bien-être fœtal

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) comprend les conseils l'évaluation maternelle du bien-être fœtal (décompte des mouvements du fœtus), la reconnaissance des situations où une évaluation du bien-être fœtal est indiquée, l'interprétation des rapports du test de réactivité fœtale et de l'échographie du troisième trimestre ainsi que du tracé de la fréquence cardiaque fœtale avant et pendant le travail, la réalisation et l'interprétation du profil biophysique et du profil biophysique modifié, l'évaluation du liquide amniotique, de la position du placenta et de la présentation du fœtus, et la communication en temps opportun des constatations à la patiente et à l'équipe de soins.
- Cette APC inclut l'échographie ciblée de la présentation du fœtus, de la localisation placentaire et du profil biophysique.

Plan d'évaluation

Observation directe de l'évaluation de la patiente et de la prestation de conseils ainsi que revue du test de réactivité fœtale par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, un technologue en échographie, ou un stagiaire en médecine maternelle et fœtale ou un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'investigation (sélectionner tout ce qui s'applique) : test de réactivité fœtale; échographie ciblée; profil biophysique; tracé de la fréquence cardiaque fœtale; autre
- si « autre », indiquer l'examen : [texte libre]
- le contexte : clinique; centre anténatal; triage; travail et accouchement
- la prestation de conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux : oui; non
- l'obtention de résultats anormaux ou atypiques : oui; non

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins un test de réactivité fœtale
- Au moins un profil biophysique
- Au moins une échographie ciblée
- Au moins un cas où des conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux sont donnés
- Au moins deux cas où le tracé de la fréquence cardiaque fœtale est atypique ou anormal

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

- 1 COM 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité**
- 2 EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour évaluer le bien-être foetal**
- 3 EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques ciblées couvrant tous les problèmes pertinents**
- 4 EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 5 EM 1.7 Élaborer un plan qui tient compte de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguité inhérentes à la situation clinique de la patiente**
- 6 EM 2.1 Tenir compte du degré d'urgence clinique de la situation, des comorbidités, de ce qui peut être fait et de la disponibilité des ressources pour établir les priorités de la rencontre avec la patiente**
- 7 EM 2.2 Cibler la rencontre clinique selon les besoins et la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important**
- 8 EM 3.1 Déterminer les méthodes les plus appropriées pour évaluer le bien-être foetal**
- 9 EM 3.4 Réaliser une évaluation fœtale pouvant inclure la surveillance de la fréquence cardiaque du fœtus, le profil biophysique, un Doppler de l'artère utérine, le poids fœtal estimé et un prélèvement du cuir chevelu**
- 10 EM 3.4 Réaliser une échographie ciblée avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et sans aide**
- 11 COM 3.1 Fournir en temps opportun des informations et des explications claires, précises, exactes et adaptées niveau de compréhension et aux besoins de la patiente et de sa famille**
- 12 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 3 – Acquisition des fondements de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patientes présentant une situation clinique courante en obstétrique

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut le triage, l'évaluation et la prise en charge initiale de situations cliniques courantes, notamment le travail, la rupture prématuée des membranes, l'hypertension gestationnelle, la douleur, un traumatisme (p. ex., un accident de la route), une infection urinaire, une hémorragie antepartum et une diminution des mouvements foetaux.
- Cette APC comprend également la décision de déclencher le travail.

Plan d'évaluation

Observation indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire en médecine maternelle et fœtale ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation : diagnostic du travail; soupçon d'un danger pour le fœtus; travail prématué; rupture prématuée des membranes; hémorragie antepartum; hypertension de la grossesse; traumatisme; douleur; problèmes de nature gastro-intestinale ou génito-urinaire; problèmes respiratoires; autre
- la nécessité de déclencher le travail : oui; non

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins cinq situations différentes
- Au moins un diagnostic du travail
- Au moins un cas de travail prématué
- Au moins un cas de rupture prématuée des membranes
- Au moins un cas d'hémorragie antepartum
- Au moins un cas d'hypertension de la grossesse
- Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.1 Faire preuve d'engagement et de responsabilité envers les patientes qui reçoivent des soins**
- 2 **EM 1.7 Identifier les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguité peuvent influencer la prise de décisions**
- 3 **EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 4 **EM 1.6 Selon les priorités établies dans une approche centrée sur la patiente, déterminer l'ordre d'exécution de multiples tâches concurrentes à accomplir**
- 5 **EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique**
- 6 **EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important**
- 7 **EM 2.2 Résumer les renseignements sur la patiente afin de poser un diagnostic**
- 8 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge initiale des problèmes courants en obstétrique**
- 9 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 10 **COM 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité**
- 11 **COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer la compréhension de la patiente**
- 12 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 13 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée**
- 14 **PS 2.2 Dans sa pratique clinique, reconnaître les patientes ou les populations qui ne reçoivent pas des services optimaux**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 4 – Acquisition des fondements de la discipline

Gestion du travail et de l'accouchement

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut l'évaluation du bien-être maternel et foetal lors d'une grossesse unique à terme avec présentation céphalique.
- Cette APC comprend l'évaluation de la progression du travail, l'accélération du travail, au besoin, la gestion d'un accouchement vaginal spontané dans le cas d'une grossesse unique (y compris l'épissiotomie, la naissance du bébé, la protection du périnée, le déroulement de la troisième étape) et la reconnaissance des complications qui surviennent pendant et immédiatement après le travail.
- Cette APC inclut aussi le déclenchement du travail, notamment la maturation du col utérin.

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un médecin de famille, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la patiente : multipare; nullipare
- l'administration d'une anesthésie régionale : oui; non
- l'accélération du travail : oui; non
- la réparation d'une laceration périnéale : premier degré; deuxième degré; sans objet
- le déclenchement du travail avec maturation du col : oui; non

Recueillir cinq observations de réussite

- Doit inclure divers facteurs propres à la patiente, dont la parité, l'anesthésie régionale, l'accélération du travail et la laceration périnéale de deuxième degré

Jalons pertinents

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en obstétrique
- 2 EM 3.4 Prendre en charge la première étape d'un accouchement normal en temps opportun, avec habileté et de façon sécuritaire, en surveillant le bien-être foetal et maternel, la progression du travail, la position du fœtus, la dilatation du col et la hauteur de la présentation
- 3 EM 3.4 Prendre en charge la deuxième étape d'un accouchement normal en temps opportun, avec habileté et de façon sécuritaire
- 4 EM 3.4 Contrôler l'expulsion du bébé
- 5 EM 3.4 Évaluer et réparer une laceration périnéale
- 6 EM 3.4 Contrôler l'expulsion du placenta
- 7 EM 3.4 Effectuer la maturation du col utérin et l'accélération du travail, au besoin

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 8 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 9 **EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 10 **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie**
- 11 **COM 3.1 Fournir en temps opportun des informations et des explications claires, précises, exactes et adaptées niveau de compréhension et aux besoins de la patiente et de sa famille**
- 12 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 13 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée**
- 14 **COL 3.1 Identifier les patientes qui doivent être transférées à d'autres médecins ou professionnels de la santé**
- 15 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 5 – Acquisition des fondements de la discipline

Réalisation de césariennes non compliquées en compagnie d'un assistant expérimenté

Caractéristiques principales

- Pour réussir cette activité professionnelle confiable (APC), le stagiaire doit réaliser une césarienne non compliquée sous la supervision directe d'un assistant expérimenté, avec un minimum d'aide ou d'interventions pour le rediriger pendant l'exécution.
- Cette APC comprend l'obtention d'un consentement libre et éclairé ainsi que la rédaction du compte rendu opératoire, la planification des soins postopératoires, notamment la détermination de la nécessité d'une prophylaxie (infection microbienne ou thromboembolie veineuse).
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2.

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions au comité de compétence

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : [texte libre]
- le rôle pendant l'intervention : [texte libre]

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter
- 2 EM 3.1 Enumérer les indications et les complications d'une césarienne
- 3 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant
- 4 EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 EM 3.4 Positionner et préparer correctement la patiente
- 6 EM 3.4 Effectuer l'incision à l'aide d'instruments pointus ou tranchants ou utilisant une source d'énergie
- 7 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement
- 8 EM 3.4 Utiliser la technique appropriée pour faciliter la naissance
- 9 EM 3.4 Maintenir l'hémostase et maîtriser le saignement en utilisant la technique appropriée et en portant attention aux structures adjacentes
- 10 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs
- 11 COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération
- 12 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires
- 13 COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence
- 14 COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat
- 15 P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 6 – Acquisition des fondements de la discipline

Prestation de soins postpartum précoces

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) comprend l'évaluation et la prise en charge de patientes qui récupèrent à l'hôpital pendant les premiers jours suivant un accouchement normal ou une césarienne.
- Cela inclut les patientes pour qui l'évolution est normale ainsi que l'investigation et la prise en charge de complications courantes, la reconnaissance de complications complexes et la consultation appropriée de résidents plus expérimentés et/ou d'un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral.
- La prise en charge de patientes pour qui l'évolution est normale comprend le bien-être maternel psychosocial et physique, notamment la prévention de complications postpartum comme la thromboembolie veineuse; l'évaluation des saignements vaginaux et de l'involution utérine; l'utilisation de stratégies visant à faciliter le début de l'allaitement; la planification du congé et la discussion des symptômes normaux en période postpartum; la reconnaissance des symptômes de la dépression postpartum et la mobilisation des professionnels de la santé et des ressources dans ce domaine; et les conseils sur la contraception pendant les six semaines suivant l'accouchement.
- La prise en charge des complications courantes concerne la douleur, la fièvre et les saignements.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évolution normale et les complications courantes.

Plan d'évaluation

Partie A : Évolution normale

Observation directe ou discussion de cas ou revue de dossier de patiente par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, un médecin de famille ou une sage-femme

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : milieu hospitalier; milieu ambulatoire
- le type d'observation : directe; indirecte

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Partie B : Complications courantes

Observation directe ou discussion de cas ou revue de dossier de patiente par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique, un médecin de famille ou une sage-femme

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : milieu hospitalier; autre
- les complications : saignements postpartum; douleur postpartum; fièvre postpartum; autre
- si « autre », indiquer la complication : [texte libre]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois complications différentes
- Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

Partie A : Évolution normale

- 1 **EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en obstétrique**
- 2 **EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 3 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques ciblées couvrant tous les problèmes pertinents**
- 4 **EM 1.6 S'acquitter en tout temps de son devoir de prodiguer des soins et de veiller à la sécurité des patientes tout en trouvant un équilibre entre les multiples responsabilités à assumer**
- 5 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé de la patiente et leur contexte, en collaboration avec la patiente et ses proches et, s'il y a lieu, l'équipe interprofessionnelle**
- 6 **COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence**
- 7 **COM 4.3 Conseiller les patientes au sujet des complications postpartum possibles, comme la dépression**
- 8 **COM 3.1 Discuter des méthodes de contraception à utiliser en période postpartum**
- 9 **COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer la compréhension de la patiente**
- 10 **COM 4.3 Répondre aux questions des patientes et de leurs proches au sujet des prochaines étapes**
- 11 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 12 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée**

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

13 COL 3.2 Communiquer avec le professionnel de la santé de première ligne d'une patiente au sujet des soins

Partie B : Complications courantes

- 1 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques ciblées couvrant tous les problèmes pertinents**
- 2 **EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 3 **EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel précis en fonction du tableau clinique de la patiente**
- 4 **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats**
- 5 **EM 3.3 Tenir compte du degré d'urgence et du risque de détérioration en préconisant une intervention ou un traitement en temps opportun**
- 6 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge des complications courantes en période postpartum**
- 7 **EM 5.1 Identifier la survenue d'un événement touchant la sécurité d'une patiente**
- 8 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 9 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 7 – Acquisition des fondements de la discipline

Consultation pour des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie et prise en charge initiale des patientes

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) comprend l'évaluation, la prestation de conseils et la prise en charge initiale en temps opportun de patientes présentant une situation qui nécessite une intervention rapide ou urgente en gynécologie, notamment :
 - o une douleur abdominale/pelvienne aiguë (y compris un kyste ou une torsion de l'ovaire, une maladie inflammatoire pelvienne ou un abcès tubo-ovarien);
 - o un abcès de la vulve/un kyste ou abcès de la glande de Bartholin (y compris la mise en place d'un cathéter ou la marsupialisation);
 - o l'infection d'une plaie;
 - o un avortement septique;
 - o des complications survenant au premier trimestre (y compris une grossesse de localisation indéterminée [GLI], une grossesse ectopique, une fausse-couche ou l'hyperémèse gravidique).
- Cela inclut l'obtention d'un consentement à une intervention chirurgicale, par exemple une laparoscopie, une dilatation et un curetage, le débridement d'une plaie ou une marsupialisation pratiquée en salle d'opération.

Plan d'évaluation

Observation directe et/ou indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; consultation externe; unité d'hospitalisation
- la situation : complications au premier trimestre; grossesse de localisation indéterminée; grossesse ectopique; fausse-couche au premier trimestre; hyperémèse; douleur abdominale/pelvienne aiguë; kyste ou torsion de l'ovaire; abcès de la vulve/glande de Bartholin
- la prise en charge (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; mise en place d'un cathéter; marsupialisation; prise en charge initiale d'une patiente instable; infection d'une plaie
- la prestation de conseils et la tenue d'une discussion sur le consentement : oui; non

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois situations différentes
- Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins deux observateurs différents

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en gynécologie**
- 2 EM 1.5 Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement**
- 3 EM 1.6 S'acquitter en tout temps de son devoir de prodiguer des soins et de veiller à la sécurité des patientes tout en trouvant un équilibre entre les multiples responsabilités à assumer**
- 4 EM 1.7 Identifier les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté influencent la prise de décisions**
- 5 EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique**
- 6 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats**
- 7 EM 2.2 Résumer les renseignements sur la patiente afin de poser un diagnostic**
- 8 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge initiale des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie**
- 9 EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 10 COM 1.6 Évaluer la capacité décisionnelle de la patiente**
- 11 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant**
- 12 EM 4.1 Assurer le suivi des résultats de l'investigation**
- 13 COM 2.3 Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que la patiente, dont ses proches, avec son consentement**
- 14 COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer la compréhension de la patiente**
- 15 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 16 COL 1.3 Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins et des autres professionnels de la santé impliqués**
- 17 PS 2.2 Dans sa pratique clinique, reconnaître les patientes ou les populations qui ne reçoivent pas des services optimaux**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 8 – Acquisition des fondements de la discipline

Prestation de conseils et prise en charge de patientes en planification familiale

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut l'évaluation et la prise en charge globale, y compris la prestation de conseils, de patientes concernant les options de contraception ou l'interruption médicale ou chirurgicale de la grossesse.
- Cela implique de connaître les obligations professionnelles relatives aux soins des patientes ainsi que de défendre leurs intérêts afin d'éliminer les obstacles à la contraception.
- Cette APC comprend l'obtention d'un consentement libre et éclairé à la mise en place d'un dispositif intra-utérin, à une ligature des trompes ou une salpingectomie, ou à une interruption de grossesse.
- Cette APC n'inclut pas la gestion de la contraception de patientes atteintes d'affections concomitantes importantes.
- Dans le cadre de cette APC, les compétences techniques comprennent la mise en place et le retrait d'un dispositif intra-utérin.
- Cette APC peut être observée en milieu hospitalier, dans une clinique externe ou au service d'urgence.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'évaluation et la prise en charge, et la mise en place d'un dispositif intra-utérin.

Plan d'évaluation

Partie A : Évaluation et prise en charge

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un autre professionnel de la santé spécialisé ou un stagiaire qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation de la patiente (sélectionner tout ce qui s'applique) : contraception réversible; contraception permanente; contraception d'urgence; interruption médicale de grossesse; interruption chirurgicale de grossesse
- la présence d'affections concomitantes : oui; non

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois situations différentes
- Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants
- Au moins deux observateurs différents

Partie B : Mise en place d'un dispositif intra-utérin

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un autre professionnel de la santé spécialisé ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Utiliser le formulaire 1.
Recueillir deux observations de réussite

jalons pertinents

Partie A : Évaluation et prise en charge

- 1 **EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en gynécologie**
- 2 **EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique**
- 3 **EM 2.2 Faire une synthèse de l'information clinique dans le but d'offrir des conseils sur les options de contraception et l'interruption de grossesse**
- 4 **COM 4.1 Tenir compte du point de vue de la patiente et des autres personnes concernées dans l'élaboration du plan de soins**
- 5 **EM 2.3 Collaborer avec la patiente pour l'aider à comprendre les options thérapeutiques pertinentes**
- 6 **EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 7 **EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge**
- 8 **EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant**
- 9 **COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence**
- 10 **COM 4.1 Faire preuve d'ouverture à la diversité culturelle dans le cadre des communications**
- 11 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 12 **L 2.1 Tenir compte des coûts dans le choix des options en matière de soins**
- 13 **PS 1.2 Collaborer avec la patiente afin de l'aider à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie**
- 14 **P 1.3 Gérer les problèmes éthiques soulevés dans les milieux cliniques et universitaires**

Partie B : Mise en place d'un dispositif intra-utérin

- 1 **EM 3.4 Effectuer la mise en place ou le retrait d'un dispositif intra-utérin avec habileté, aisance et de façon sécuritaire**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 9 – Acquisition des fondements de la discipline

Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable porte notamment sur l'évaluation, la prestation de conseils, la prise en charge initiale et le suivi en clinique externe de patientes qui présentent des problèmes gynécologiques : troubles menstruels; troubles associés à la ménopause, dont ceux nécessitant une biopsie de l'endomètre et les saignements postménopausiques; troubles vulvovaginaux, dont ceux nécessitant une biopsie de la vulve; masses annexielles; infections transmissibles sexuellement, dont la maladie inflammatoire pelvienne; ainsi que sur les soins préventifs primaires (test Pap, vaccination contre le VPH).
- Cette APC inclut la documentation appropriée (p. ex., la lettre de consultation) et la communication avec le professionnel de la santé qui demande la consultation.

Plan d'évaluation

Observation directe et indirecte pour un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique ou un médecin traitant superviseur (dermatologie, maladies infectieuses, hématologie, médecine familiale)

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation : troubles associés à la ménopause, dont les saignements postménopausiques; troubles menstruels; troubles vulvovaginaux; masses annexielles; infections transmissibles sexuellement; dysménorrhée primaire; soins gynécologiques préventifs
- l'intervention : sans objet; biopsie de l'endomètre; biopsie du col utérin; biopsie de la vulve; mise en place d'un dispositif intra-utérin; test Pap

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois différents types de situations et interventions pratiquées
- Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en gynécologie
- 2 EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique
- 3 EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats
- 4 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge initiale des problèmes gynécologiques

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles
- 6 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant
- 7 EM 3.4 Réaliser les interventions courantes, dont une biopsie de l'endomètre ou de la vulve, la mise en place d'un dispositif intra-utérin ou un test Pap, avec habileté, aisance et de façon sécuritaire
- 8 COM 4.3 Répondre aux questions des patientes et de leurs proches au sujet des prochaines étapes
- 9 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions
- 10 PS 1.3 Avec la patiente, identifier les occasions favorables à la prévention de la maladie et au maintien de la santé

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 10 – Acquisition des fondements de la discipline

Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte notamment sur l'obtention d'un consentement, la réalisation d'une intervention et la prestation de soins postopératoires immédiats, y compris la reconnaissance des complications des interventions suivantes :
 - o ligature des trompes simple par laparoscopie (pinces, électrocautérisation);
 - o laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, fermeture d'incisions);
 - o hystéroskopie diagnostique;
 - o ablation totale de l'endomètre;
 - o drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin;
 - o dilatation et curetage.
- Pour réussir cette APC, le stagiaire réalise les interventions simples énumérées ci-dessus sous la supervision directe d'un assistant expérimenté, avec un minimum d'aide et d'interventions pour le rediriger pendant l'exécution.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroskopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins une laparoscopie de base
- Au moins une hystéroskopie diagnostique
- Au moins une ablation totale de l'endomètre
- Au moins un cas de dilatation et curetage
- Au moins un drainage avec marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin

Partie B : Tenue d'un journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroscopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 **EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter**
- 2 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur les principes de l'électrochirurgie**
- 3 **EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 4 **EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant**
- 5 **EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu**
- 6 **EM 3.4 Assembler l'équipement requis**
- 7 **EM 3.4 Interpréter les constatations faites pendant l'examen sous anesthésie**
- 8 **EM 3.4 Positionner et introduire les trocarts**
- 9 **EM 3.4 Faire preuve d'une bonne capacité d'orientation spatiale, sans hésitation, et savoir positionner correctement les instruments**
- 10 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement**
- 11 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs**
- 12 **COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération**
- 13 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires**
- 14 **COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat**
- 15 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : évaluation spéciale 1 – Acquisition des fondements de la discipline

Analyse critique de publications médicales et amorce d'un projet d'érudition

Caractéristiques principales

- Cette évaluation spéciale consiste à analyser et à présenter un ou plusieurs articles dans le cadre d'un club de lecture ou de réunions, ainsi qu'à formuler et à approfondir une question de recherche pertinente à l'obstétrique et gynécologie en réalisant une revue de littérature et en choisissant la méthodologie appropriée.
- La documentation incluse dans le portfolio doit indiquer ce qui a été observé (c.-à-d., évaluation critique ou proposition d'un projet de recherche), faire état de la question de recherche et préciser qui est le conseiller pédagogique.

Plan d'évaluation

Observation directe dans le cadre d'un club de lecture ou de réunions et revue de la proposition de recherche par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir deux observations de réussite

- Au moins une observation dans le cadre d'un club de lecture ou d'une réunion
- Au moins une proposition de recherche

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 1 – Maîtrise de la discipline

Prestation de soins préconceptionnels et prénataux à des femmes présentant un risque élevé en obstétrique

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur l'optimisation de l'état de patientes à risque élevé en obstétrique avant la grossesse, ainsi que sur la reconnaissance des grossesses compliquées (y compris les problèmes touchant le fœtus, la mère et le placenta), la prise en charge, la prestation de conseils et l'orientation appropriée des femmes pendant la période prénatale.
- Cette APC inclut l'observation directe des conseils donnés aux patientes avec vérification des antécédents et de l'examen physique par le superviseur, de même qu'une discussion subséquente sur le plan de prise en charge.

Plan d'évaluation

Observation directe ou discussion de cas avec revue de la lettre de consultation et du dossier par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral, un médecin spécialisé en médecine obstétricale et membre du corps professoral ou un stagiaire en médecine obstétricale, un spécialiste en médecine interne membre du corps professoral ou un stagiaire en médecine interne, ou encore un spécialiste en génétique membre du corps professoral, un conseiller dans ce domaine ou un stagiaire en génétique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : clinique; unité d'hospitalisation; travail et accouchement; unité de soins intensifs
- les conseils : avant la grossesse; période prénatale
- la situation : anomalie génétique; problème médical chez la mère; antécédents de complication pendant une grossesse précédente; complication fœtale; complication pendant la grossesse
- les détails de la situation (c.-à-d., diabète, retard ou écart de croissance intra-utérine, grossesse multiple, etc.) : [texte libre]
- la réalisation d'une version céphalique par manœuvre externe : oui; non
- le type d'observation : directe; indirecte

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins cinq observations de conseils avant la grossesse, y compris :
 - o Au moins un cas d'anomalie génétique
 - o Au moins un cas de problème médical chez la mère
 - o Au moins un cas de complication pendant une grossesse précédente
 - o Au moins trois observations directes
 - o Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- Au moins cinq observations de conseils en période prénatale, y compris :
 - o Au moins un cas de problème médical chez la mère
 - o Au moins un cas de complication chez le fœtus
 - o Au moins un cas de complication pendant la grossesse
 - o Au moins trois observations directes
 - o Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral

Jalons pertinents

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguité de la situation clinique de la patiente
- 3 EM 2.1 Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec la patiente
- 4 EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 5 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte
- 6 COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée
- 7 COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion
- 8 COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins
- 9 COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé
- 10 COL 3.2 Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent
- 11 PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources
- 12 P 1.3 Gérer les problèmes éthiques soulevés dans les milieux cliniques et universitaires

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 2 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patientes présentant une complication aiguë en période prénatale ou périnatale

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la reconnaissance et la prise en charge des complications maternelles et fœtales qui peuvent compliquer le travail et nécessiter une intervention.
- Cette APC comprend la décision de pratiquer un accouchement opératoire, mais pas les aspects techniques de l'intervention (qui sont inclus dans une autre APC).

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire en médecine maternelle et fœtale ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : clinique (service d'urgence, triage, travail et accouchement, unité de soins prénaux, unité de soins intensifs); simulation
- la complication chez la mère (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; chorioamnionite; épreuve de travail après césarienne; déclenchement de travail compliqué; cas grave d'hypertension de la grossesse; présence d'un diabète avant la grossesse; affections concomitantes chez la mère (p. ex., problèmes cardiaques, gastro-intestinaux, rénaux, pulmonaires); dystocie au premier ou deuxième stade; hémorragie intrapartum; rupture utérine; choc; éclampsie; autre
- si « autre », indiquer le diagnostic : [texte libre]
- la complication chez le fœtus (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; accouchement avant terme (âge gestationnel < 32 semaines); grossesse multiple; mort intra-utérine; mauvais positionnement; prolapsus du cordon; tracé de la fréquence cardiaque fœtale anormal ou atypique
- l'exécution d'une rotation manuelle : oui; non

Recueillir 10 observations de réussite

- Divers cas de complications maternelles et fœtales
- Au moins trois complications maternelles différentes
- Au moins trois complications fœtales différentes
- Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 **EM 1.5** Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 3 **EM 1.6** S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes
- 4 **EM 1.7** Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique de la patiente
- 5 **EM 1.7 Chercher de l'aide en présence de situations complexes, nouvelles ou incertaines**
- 6 **EM 2.3 Transmettre, de manière constructive et respectueuse, à la patiente et à ses proches les réserves quant aux objectifs de soins qui ne semblent pas réalisables**
- 7 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte**
- 8 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 9 **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie**
- 10 **COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence**
- 11 **COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion**
- 12 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 13 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée**
- 14 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé**
- 15 **COL 3.2 Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent**
- 16 **L 2.2 Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 3 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la reconnaissance et la prise en charge de complications maternelles et fœtales qui peuvent compliquer l'accouchement et nécessiter une intervention.
- Cette APC inclut la sélection des patientes, la prestation de conseils, la réalisation des techniques d'accouchement avec ventouse et forceps, l'accouchement vaginal dans le cas d'une grossesse multiple, la dystocie des épaules et la réparation de lésions de troisième ou quatrième degré.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences techniques et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral, des stagiaires en médecine maternelle et fœtale, des stagiaires en obstétrique et gynécologie qui en sont à l'étape de la transition vers la pratique ou des éducateurs en simulation

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- la complication : dystocie des épaules; accouchement vaginal en siège; accouchement de grossesse multiple; hémorragie postpartum; lésion de troisième ou quatrième degré; autre
- si « autre », indiquer la complication : [texte libre]
- le contexte : milieu clinique; simulation
- l'intervention : ventouse; forceps moyens ou bas (sans rotation); forceps à la vulve (sans rotation); forceps avec rotation; lésion périnéale; dystocie des épaules; version podalique interne; extraction du siège

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins une dystocie des épaules
- Au moins un accouchement en siège (peut se faire en simulation)
- Au moins un accouchement de grossesse multiple
- Au moins une hémorragie postpartum
- Au moins une réparation de lésion de troisième ou quatrième degré
- Au moins quatre observations de l'utilisation des forceps à la vulve (sans rotation) ou de la ventouse
- Au moins une observation pour chaque type d'intervention avec forceps et ventouse (l'utilisation des forceps avec rotation peut être observée en simulation)
- Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Partie B : Tenue d'un journal de bord (*logbook*)
Présentation du journal de bord des interventions

Le journal des interventions fait état de : accouchement de grossesse multiple par voie vaginale/version podalique interne et extraction du siège, accouchement en siège, dystocie des épaules, hémorragie postpartum, lacerations, rotations manuelles, version céphalique externe.

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguité de la situation clinique de la patiente**
- 2 **EM 2.3 Transmettre, de manière constructive et respectueuse, à la patiente et à ses proches les réserves quant aux objectifs de soins qui ne semblent pas réalisables**
- 3 **EM 3.2 Expliquer les étapes de l'intervention, les risques possibles et les moyens de les éviter ou les surmonter**
- 4 **EM 3.1 Tenir compte de l'information requise pour poser un diagnostic et déterminer l'intervention nécessaire**
- 5 **EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement, en tenant compte du risque et de l'incertitude**
- 6 **EM 3.4 Préparer et positionner correctement la patiente, rassembler les instruments requis, appliquer sa connaissance de l'approche et anticiper les complications probables**
- 7 **EM 3.4 Exécuter efficacement les étapes de l'intervention, en évitant les pièges et en préservant les tissus mous**
- 8 **EM 3.4 Rédiger le compte rendu de l'intervention**
- 9 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'accouchement**
- 10 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 11 **COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence**
- 12 **COM 3.1 Effectuer un retour sur l'accouchement avec la patiente et ses proches en temps opportun et avec franchise et transparence**
- 13 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé**
- 14 **COL 2.1 Confier des tâches et des responsabilités de manière appropriée et respectueuse**
- 15 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 4 – Maîtrise de la discipline

Pratique de césariennes complexes

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur les compétences techniques requises pour pratiquer une césarienne dans une situation complexe.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de césarienne : césarienne classique; grossesse multiple; deuxième stade du travail; patiente présentant une obésité morbide; extension importante; placentation anormale (p. ex., placenta accreta, prævia); césarienne itérative difficile; césarienne d'urgence; position transverse; autre
- si « autre », indiquer le type de césarienne : [texte libre]
- la prise en charge de la complication : réparation d'une extension importante; traitement chirurgical d'une hémorragie postpartum; réparation d'une déhiscence ou rupture utérine; prise en charge d'adhérences intra-abdominales importantes ou de tissus cicatriciels; sans objet

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins une césarienne classique
- Au moins une césarienne difficile au deuxième stade
- Au moins une patiente présentant une obésité morbide
- Au moins un cas de placentation anormale
- Au moins une césarienne itérative difficile
- Au moins une césarienne d'urgence
- Au moins cas de position transverse
- Au moins une réparation d'une extension importante au moment de la césarienne
- Au moins cinq observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : [texte libre]
- l'indication : [texte libre]
- l'indice de masse corporelle (IMC) : [texte libre]
- la complication : [texte libre]
- le pourcentage de participation : [texte libre]

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 **EM 1.4** Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter
- 2 **EM 1.5** Reconnaître les problèmes urgents ou les cas difficiles pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement
- 3 **EM 3.1** Tenir compte de l'information requise pour poser un diagnostic et déterminer l'intervention nécessaire
- 4 **EM 3.2** Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement, en tenant compte du risque et de l'incertitude
- 5 **EM 3.4** Exécuter efficacement les étapes de l'intervention, en évitant les pièges et en préservant les tissus mous
- 6 **EM 3.4** Chercher de l'aide au besoin en cas de trouvailles imprévues ou de changements du contexte clinique
- 7 **EM 3.4** Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'accouchement
- 8 **EM 5.2** Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique
- 9 **COM 3.1** Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence
- 10 **EM 3.4** Rédiger le compte rendu de l'intervention
- 11 **COL 1.3** Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé
- 12 **P 4.1** Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 5 – Maîtrise de la discipline

Diagnostic et prise en charge de complications postpartum

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la reconnaissance, la prévention et la prise en charge de complications postpartum.

Plan d'évaluation

Observation directe ou discussion de cas avec revue des notes cliniques par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un éducateur en simulation ou un autre spécialiste

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation (sélectionner tout ce qui s'applique) : hémorragie postpartum tardive; infection; complications périnéales; hématome vaginal; mastite; endométrite; thromboembolie veineuse/embolie pulmonaire; thrombophlébite septique; problèmes psychosociaux concomitants; troubles psychiatriques postpartum (p. ex., psychose, dépression)
- le type d'observation : directe; indirecte
- le contexte : cabinet; unité de soins postpartum; triage/salle d'urgence; simulation

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins une complication de plaie
- Au moins une hémorragie postpartum tardive
- Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie**
- 2 **EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique de la patiente**
- 3 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents**
- 4 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte**
- 5 **COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée**
- 6 **COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 7 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions
- 8 COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé
- 9 EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre médecin ou professionnel de la santé
- 10 PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 6 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur le choix, l'exécution et l'interprétation d'une échographie ciblée en obstétrique et gynécologie pour orienter l'évaluation et la prise en charge continue.
- Cette APC inclut l'échographie transabdominale et transvaginale.
- Échographie obstétricale :
 - o profil biophysique, standard ou modifié (Doppler du cordon);
 - o position fœtale et nombre de fœtus;
 - o localisation placentaire;
 - o viabilité fœtale;
 - o biométrie fœtale de base (diamètre bipariétal, circonférence crânienne, circonférence abdominale, longueur du fémur);
 - o longueur cervicale.
- Échographie gynécologique :
 - o confirmation de grossesse intra-utérine;
 - o longueur crâneo-caudale;
 - o liquide libre dans le bassin/l'abdomen.

Plan d'évaluation

Observation directe et/ou revue des images par un patron (en obstétrique et gynécologie, en radiologie ou en médecine d'urgence), un résident qui en est à l'étape de la transition vers la pratique, un échographiste, un résident d'une surspécialité (stagiaire en endocrinologie de la reproduction et infertilité, stagiaire en médecine maternelle et fœtale), ou une infirmière praticienne spécialisée

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; clinique de gynécologie; imagerie diagnostique; unité d'échographie; simulation
- les cas en obstétrique (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; profil biophysique standard; profil biophysique modifié (Doppler du cordon); position fœtale et nombre de fœtus; localisation placentaire; viabilité fœtale; biométrie fœtale de base (diamètre bipariétal, circonférence crânienne, circonférence abdominale, longueur du fémur); longueur cervicale
- les cas en gynécologie : (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; confirmation de grossesse intra-utérine; longueur crâneo-caudale; liquide libre dans le bassin/l'abdomen; curetage sous échographie
- le liquide libre : sans objet; normal; anormal
- le type d'observation : observation directe; revue des images

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins un cas où la quantité de liquide libre est normale
- Au moins un cas en obstétrique
- Au moins un cas en gynécologie
- Au moins une observation directe de chaque type de cas (obstétrique et gynécologie)
- Pas plus de deux simulations, dont un cas en obstétrique et un en gynécologie

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 **EM 1.5** Réaliser des évaluations échographiques couvrant tous les problèmes identifiés dans chaque cas
- 3 **EM 3.4** Régler les paramètres de l'appareil de façon adéquate pour optimiser la qualité de l'image
- 4 **EM 3.4** Obtenir des images standards
- 5 **EM 2.2** Reconnaître les trouvailles cliniquement significatives pendant un examen échographique
- 6 **EM 1.7** Chercher de l'aide en présence de situations complexes, nouvelles ou incertaines
- 7 **EM 2.2** Établir un diagnostic différentiel précis en fonction du tableau clinique de la patiente
- 8 **EM 3.3** Établir la priorité d'une intervention ou d'un traitement en tenant compte du degré d'urgence clinique, de la possibilité de détérioration et des ressources disponibles
- 9 **COM 1.2** Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité
- 10 **COM 3.1** Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion
- 11 **EM 4.1** Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre médecin ou professionnel de la santé
- 12 **COL 1.3** Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 7 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge définitive de patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable porte sur le diagnostic, la prise en charge, la prestation de conseils et la coordination des soins pour les patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent.

Plan d'évaluation

Observation directe ou indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : service d'urgence; unité d'hospitalisation; consultation externe
- la situation : processus intra-abdominal aigu; syndrome d'hyperstimulation ovarienne sévère; saignements utérins aigus; complications en début de grossesse
- le type d'observation : directe; indirecte

Recueillir trois observations de réussite

- Au moins une observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 3 COM 2.1 Utiliser les techniques d'écoute active et réagir aux indices donnés par la patiente
- 4 EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique de la patiente
- 5 EM 2.1 Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec la patiente
- 6 EM 2.2 Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé
- 7 EM 2.3 Transmettre, de manière constructive et respectueuse, à la patiente et à ses proches les réserves quant aux objectifs de soins qui ne semblent pas réalisables
- 8 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge définitive de problèmes gynécologiques aigus et urgents
- 9 EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 10 **EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 11 **EM 3.3 Recommander une intervention ou un traitement selon l'urgence clinique et les ressources disponibles**
- 12 **COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion**
- 13 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 14 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé**
- 15 **COL 3.2 Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 8 – Maîtrise de la discipline

Prestation de soins aux patientes présentant un problème gynécologique complexe et/ou des maladies concomitantes

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la prestation de soins médicaux et de conseils chirurgicaux aux patientes présentant des problèmes gynécologiques, de la rencontre initiale jusqu'au suivi approprié. À cette étape, le stagiaire se voit confier des cas cliniques complexes comportant une incertitude sur le plan du diagnostic ou de la prise en charge. Il est aussi jugé apte à reconnaître les patientes qui nécessitent des soins surspécialisés.
- Cette APC inclut les patientes dont le cas est d'une grande complexité, c'est-à-dire : plusieurs problèmes qui coexistent ou interagissent; un problème courant réfractaire ou dont le tableau clinique est atypique; la contraception chez les patientes atteintes de maladies concomitantes; ou une prise en charge qui pose des défis en raison de déterminants sociaux de la santé ou de facteurs culturels complexes, entre autres.
- Cette APC peut être observée en milieu hospitalier, dans une clinique externe ou au service d'urgence.

Plan d'évaluation

Observation directe et indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'objet de la rencontre : [texte libre]
- les maladies concomitantes : [texte libre]
- la situation gynécologique complexe : trouble menstruel; problème complexe associé à la ménopause; maladie gynécologique pré-invasive; infection gynécologique complexe; masse pelvienne; dystrophie vulvaire; autre
- l'intervention : biopsie de l'endomètre; biopsie du col utérin; biopsie de la vulve; excision électrochirurgicale avec anse diathermique (LEEP); sans objet

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins trois maladies concomitantes différentes
- Au moins trois problèmes gynécologiques complexes
- Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 **EM 1.5** Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 3 **EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguité de la situation clinique de la patiente**
- 4 **EM 2.1 Tenir compte du degré d'urgence clinique de la situation, des comorbidités de la patiente, de ce qui peut être fait et de la disponibilité des ressources pour établir les priorités lors de la rencontre avec la patiente, des prochaines visites ou des consultations avec d'autres professionnels de la santé**
- 5 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte**
- 6 **EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge**
- 7 **EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles**
- 8 **EM 3.4 Réaliser les interventions courantes avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide**
- 9 **COM 4.1 Entretenir avec la patiente et ses proches des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture**
- 10 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 11 **COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins**
- 12 **L 2.1 Faire preuve de jugement clinique en adoptant des pratiques qui permettent de réduire le gaspillage**
- 13 **L 2.2 Appliquer les données probantes et les lignes directrices sur l'utilisation des ressources dans des scénarios cliniques courants**
- 14 **PS 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patiente**
- 15 **E 3.3 Évaluer l'applicabilité (validité externe ou généralisabilité) des données probantes provenant de ressources données**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 9 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et prise en charge initiale de patientes ayant des difficultés de procréation

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la prestation de soins médicaux et de conseils chirurgicaux aux patientes ayant des difficultés en lien avec la procréation.
- Cette APC peut être observée en milieu hospitalier, dans une clinique externe ou au service d'urgence.
- Elle consiste à prendre en charge les patientes en tenant compte des aspects sociaux, légaux et éthiques du recours aux techniques de procréation assistée.
- À cette étape, le stagiaire se voit confier des cas cliniques complexes comportant une incertitude sur le plan du diagnostic ou de la prise en charge. Il est aussi jugé apte à reconnaître les patientes qui nécessitent des soins surspécialisés et/ou interdisciplinaires.

Plan d'évaluation

Observation directe et indirecte pour un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation : infertilité; préservation de la fertilité; désir de fertilité (p. ex., personne seule/LGBTQ+); fausses-couches à répétition; complications après le recours à la procréation assistée
- l'étiologie : endométriose; anovulation/aménorrhée; anomalie utérine congénitale; facteurs sociaux; problème tubaire; infertilité masculine; complications du traitement; syndrome d'hyperstimulation ovarienne; autre

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins un cas de fausses-couches à répétition
- Au moins deux cas d'infertilité de différentes étiologies
- Au moins deux observateurs différents
- Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies de l'endocrinologie de la reproduction pour prendre en charge les patientes ayant des difficultés en matière de procréation**
- 2 **EM 2.2 Résumer les renseignements sur la patiente afin de poser un diagnostic**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 3 **EM 2.3 Aborder les répercussions des problèmes de santé sur la capacité de la patiente de réaliser ses buts et ses objectifs de vie**
- 4 **EM 2.4 Élaborer un plan de résolution des difficultés de procréation en collaboration avec la patiente, avec ou sans son partenaire**
- 5 **EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement, en tenant compte du risque et de l'incertitude**
- 6 **EM 4.1 Établir un plan d'intervention assurant la continuité des soins de la patiente, en tenant compte de son état clinique, de sa situation, de ses préférences et de ses actions, ainsi que des ressources disponibles, des pratiques exemplaires et des données probantes de la recherche**
- 7 **COM 1.3 Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence**
- 8 **COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion**
- 9 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 10 **L 2.1 Tenir compte des coûts dans le choix des options en matière de soins**
- 11 **PS 2.1 Analyser les politiques publiques qui ont une incidence sur les patientes ayant des difficultés de procréation**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 10 – Maîtrise de la discipline

Diagnostic et prise en charge d'enfants et d'adolescentes présentant un problème gynécologique courant

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut le diagnostic, la prise en charge et les conseils.
- Dans le cadre de cette APC, une observation directe de l'examen physique de la patiente et à ses proches est requise et une observation indirecte des antécédents de la patiente et de la documentation peut être effectuée.

Plan d'évaluation

Observation directe de l'examen physique et de la prestation de conseils, et observation indirecte des antécédents, de la documentation et du plan de prise en charge par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un pédiatre ou un endocrinologue

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : consultation externe; service d'urgence; unité d'hospitalisation
- la situation : agglutination labiale; pertes vaginales; vulvovaginite; lésions simples par chute à califourchon; conseils sur la santé sexuelle; saignements utérins anormaux; aménorrhée; autres irrégularités menstruelles; masses annexielles; puberté précoce ou tardive; anomalies müllériennes; autre
- la prépuberté : oui; non
- le type d'observation : directe; indirecte

Recueillir deux observations de réussite

- Au moins deux situations différentes
- Au moins une patiente prépubère
- Au moins une observation par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de prendre en charge les patientes pédiatriques présentant un problème obstétrique ou gynécologique**
- 2 **COM 1.2 Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité**
- 3 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents**
- 4 **EM 2.3 Aborder les répercussions des problèmes de santé sur la capacité de la patiente de réaliser ses buts et ses objectifs de vie**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte**
- 6 COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée**
- 7 COM 4.3 Utiliser ses habiletés et stratégies de communication pour aider la patiente et ses proches à faire des choix éclairés concernant sa santé**
- 8 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 9 COL 3.1 Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé**
- 10 COL 3.2 Communiquer avec le professionnel de la santé de première ligne de la patiente au sujet des soins**
- 11 PS 1.2 Appliquer les principes de modification du comportement en discutant avec la patiente de l'adoption de saines habitudes de vie**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 11 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la prestation de soins médicaux symptomatiques et de conseils chirurgicaux aux patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien, de la rencontre initiale jusqu'au suivi approprié.
- À cette étape, le stagiaire se voit confier des cas cliniques complexes comportant une incertitude sur le plan du diagnostic ou de la prise en charge. Il est aussi jugé apte à reconnaître les patientes qui nécessitent des soins surspécialisés ou interdisciplinaires.

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral et un stagiaire en urogynécologie

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : unité d'hospitalisation; consultation externe; salle d'opération
- la situation : prolapsus des organes pelviens; incontinence urinaire à l'effort; incontinence urinaire par impérisséité; symptômes des voies urinaires inférieures; incontinence anale et difficultés défécatoires; fistules
- la prise en charge : mise en place d'un pessaire; cystoscopie; interprétation du bilan urodynamique; traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort; autre;
- si « autre », indiquer la prise en charge : [texte libre]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois situations différentes
- Au moins un cas de prolapsus des organes pelviens
- Au moins un traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort
- Au moins une cystoscopie
- Au moins une mise en place d'un pessaire
- Au moins une interprétation du bilan urodynamique

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en urogynécologie
- 2 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents**
- 3 **EM 2.3 Aborder les répercussions des problèmes de santé sur la capacité de la patiente de réaliser ses buts et ses objectifs de vie**
- 4 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte**

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 **EM 3.2 S'assurer que les patientes sont informées des risques et des avantages de chaque option thérapeutique en tenant compte des données probantes et des lignes directrices**
- 6 **EM 3.4 Réaliser une cystoscopie avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide**
- 7 **EM 3.4 Réaliser la mise en place d'un pessaire avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide**
- 8 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions**
- 9 **PS 1.2 Choisir des ressources éducatives sur la gynécologie à l'intention des patientes**
- 10 **PS 1.2 Appliquer les principes de modification du comportement en discutant avec la patiente de l'adoption de saines habitudes de vie**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 12 – Maîtrise de la discipline

Évaluation, diagnostic et prise en charge de patientes éprouvant une douleur pelvienne chronique et ayant des préoccupations par rapport à leur santé sexuelle

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) inclut les conseils et la détermination des options de prise en charge interdisciplinaire (physiothérapie, etc.) ainsi que des options médicales et chirurgicales.

Plan d'évaluation

Observation par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie, un spécialiste de la douleur chronique ou un autre professionnel de la santé

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la situation : douleur pelvienne chronique; préoccupations concernant la santé sexuelle
- le diagnostic : vulvodynie; hypertonie des muscles releveurs; douleur myofasciale; dysfonctionnement sexuel chez la femme; autre
- si « autre », indiquer le diagnostic : [texte libre]

Recueillir deux observations de réussite

- Au moins un cas de douleur pelvienne chronique
- Au moins un cas de dysfonctionnement sexuel

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de prendre en charge l'éventail des situations cliniques chez les patientes présentant une douleur chronique ou ayant des préoccupations d'ordre sexuel
- 2 **EM 1.5** Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 3 **EM 2.3** Aborder les répercussions des problèmes de santé sur la capacité de la patiente de réaliser ses buts et ses objectifs de vie
- 4 **EM 2.4** Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte
- 5 **COM 1.5** Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée
- 6 **COM 2.1** Utiliser les techniques d'écoute active et réagir aux indices donnés par la patiente
- 7 **COM 3.1** Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion
- 8 **COL 1.2** Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins
- 9 **PS 1.1** Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 13 – Maîtrise de la discipline

Évaluation et prise en charge de patientes atteintes d'un cancer gynécologique

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur l'évaluation clinique de tumeurs gynécologiques malignes, y compris la reconnaissance des facteurs de risque, les analyses et les interventions initiales (p. ex., biopsies et paracentèse), les conseils sur la prise en charge médicale ou chirurgicale initiale, la priorisation des demandes de consultation et de l'évaluation, le suivi après le traitement et les soins palliatifs.
- Cette APC inclut les conseils de base concernant les indications et les effets secondaires courants de la radiothérapie et de la chimiothérapie; l'annonce d'une nouvelle accablante ou d'un pronostic défavorable constitue une APC de l'étape de la transition vers la pratique.

Plan d'évaluation

Observation directe par un gynécologue oncologue ou un stagiaire en oncologie gynécologique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le contexte : consultation externe; unité d'hospitalisation; salle d'urgence;
- le siège tumoral : ovaires/trompes de Fallope/tumeur primaire du péritoïne; endomètre/sarcome; col de l'utérus; vulve/vagin; maladie trophoblastique gestationnelle; autre
- si « autre », indiquer la maladie : [texte libre]
- la prestation de soins palliatifs : oui; non

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins un cancer du col de l'utérus
- Au moins un cas de masse annexielle complexe/cancer de l'ovaire
- Au moins un cancer de l'endomètre
- Au moins un cas de prestation de soins palliatifs
- Au moins deux observateurs qui sont membres du corps professoral

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie
- 2 **COM 1.2** Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité
- 3 **EM 1.5** Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 4 **EM 2.2** Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée
- 6 COM 3.1 Transmettre des informations sur le diagnostic et le pronostic avec clarté et compassion
- 7 E 3.4 Intégrer les données probantes et l'expertise clinique à la prise de décision
- 8 COM 1.6 Adapter les approches décisionnelles en fonction de la capacité décisionnelle, des valeurs et des préférences de la patiente
- 9 EM 3.2 Recourir à la prise de décision partagée dans le cadre du processus de consentement, en tenant compte du risque et de l'incertitude
- 10 EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte
- 11 COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions
- 12 L 2.1 Faire preuve de jugement clinique en adoptant des pratiques qui permettent de réduire le gaspillage
- 13 PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 14 – Maîtrise de la discipline

Réalisation d'une hystéroskopie opératoire

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la réalisation d'un diagnostic complexe et d'une hystéroskopie opératoire, y compris le positionnement de la patiente, la sélection et l'utilisation adéquate des instruments et du milieu de distension, la réduction des risques et la prévention et la reconnaissance des lésions.
- Cette APC peut être observée en salle d'opération ou en salle d'hystéroskopie externe.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : résection de l'endomètre; ablation de l'endomètre; myomectomie; résection partielle ou complète du septum; lyse des adhérences intra-utérines; autre.

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins une ablation de l'endomètre (résectoscopie ou à l'électrode à bille roulante)
- Au moins deux myomectomies
- Au moins deux observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : résection de l'endomètre; ablation de l'endomètre; myomectomie; résection partielle ou complète du septum; lyse des adhérences intra-utérines; autre

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter
- 2 EM 1.4 Appliquer les connaissances sur les principes de l'électrochirurgie
- 3 EM 3.1 Enumérer les indications, les risques et les complications d'une hystéroskopie avancée
- 4 EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant à la patiente les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 5 EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu
- 6 EM 3.4 Assembler l'équipement requis
- 7 EM 3.4 Sélectionner et gérer le milieu de distension
- 8 EM 3.4 Interpréter les constatations faites pendant l'hystéroscopie
- 9 EM 3.4 Faire preuve d'une bonne capacité d'orientation spatiale, sans hésitation, et savoir positionner correctement les instruments
- 10 EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement
- 11 EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs
- 12 EM 3.4 Reconnaître et résoudre les problèmes d'équipement
- 13 EM 3.4 Chercher de l'aide au besoin en cas de trouvailles imprévues ou de changements du contexte clinique
- 14 COI 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération
- 15 EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires
- 16 COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat
- 17 EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique
- 18 COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence
- 19 P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 15 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la réalisation de chirurgies vaginales majeures, y compris le positionnement de la patiente, la sélection et l'utilisation adéquate des instruments, la réduction des risques et la reconnaissance des lésions.
- Cette APC comprend l'hystérectomie vaginale, la colporraphie antérieure et postérieure, la vulvectomie simple, la conisation du col de l'utérus, la périnéorraphie et le colpocléisis.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie; peut inclure la rétroaction du personnel infirmier ou de l'anesthésiologiste

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : hystérectomie vaginale; colporraphie antérieure et postérieure; vulvectomie simple; conisation du col de l'utérus; périnéorraphie; colpocléisis

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins une hystérectomie vaginale
- Au moins une colporraphie antérieure et postérieure
- Au moins une conisation du col de l'utérus
- Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord doit faire état de :

- l'intervention : hystérectomie vaginale; colporraphie antérieure et postérieure; vulvectomie simple; conisation du col de l'utérus; périnéorraphie; colpocléisis.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 **EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter**
- 2 **EM 3.1 Énumérer les indications, les risques et les complications des chirurgies vaginales majeures**
- 3 **EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant à la patiente les risques des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant**
- 4 **EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu**
- 5 **EM 3.4 Assembler l'équipement requis**
- 6 **EM 3.4 Faire preuve d'une bonne capacité d'orientation spatiale, sans hésitation, et savoir positionner correctement les instruments**
- 7 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement**
- 8 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs**
- 9 **EM 3.4 Chercher de l'aide au besoin en cas de trouvailles imprévues ou de changements du contexte clinique**
- 10 **COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération**
- 11 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires**
- 12 **COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat**
- 13 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 14 **COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence**
- 15 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 16 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie, y compris le positionnement de la patiente, la sélection et l'utilisation adéquate des instruments, la réduction des risques et la reconnaissance des lésions.
- Cette APC comprend la salpingostomie/salpingiectomie laparoscopique, la kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique, le traitement de l'endométriose par salpingo-ovariectomie laparoscopique, le traitement de l'endométriose par laparoscopie, l'hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, l'hystérectomie totale par laparoscopie.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un gynécologue ou un stagiaire en gynécologie; peut inclure la rétroaction du personnel infirmier et de l'anesthésiologue

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : salpingostomie/salpingiectomie laparoscopique; kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique; traitement de l'endométriose par salpingo-ovariectomie laparoscopique; traitement de l'endométriose par laparoscopie; hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie; hystérectomie totale par laparoscopie

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins deux hystérectomies par laparoscopie (vaginale ou totale)
- Au moins deux salpingostomies/salpingiectomies
- Au moins une kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique
- Au moins deux observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : salpingostomie/salpingiectomie laparoscopique; kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique; traitement de l'endométriose par salpingo-ovariectomie laparoscopique; traitement de l'endométriose par laparoscopie; hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie; hystérectomie totale par laparoscopie

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 **EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter**
- 2 **EM 1.4 Appliquer les connaissances sur les principes de l'électrochirurgie**
- 3 **EM 3.1 Énumérer les indications, les risques et les complications d'une laparoscopie avancée**
- 4 **EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant à la patiente les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant**
- 5 **EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu**
- 6 **EM 3.4 Assembler l'équipement requis**
- 7 **EM 3.4 Identifier les repères anatomiques pertinents pour une laparoscopie**
- 8 **EM 3.4 Positionner et introduire les trocarts**
- 9 **EM 3.4 Faire preuve d'une bonne capacité d'orientation spatiale, sans hésitation, et savoir positionner correctement les instruments**
- 10 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement**
- 11 **EM 3.4 Interpréter les constatations faites pendant la laparoscopie**
- 12 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs**
- 13 **EM 3.4 Reconnaître et résoudre les problèmes d'équipement**
- 14 **EM 3.4 Chercher de l'aide au besoin en cas de trouvailles imprévues ou de changements du contexte clinique**
- 15 **COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération**
- 16 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires**
- 17 **COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat**
- 18 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 19 **COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence**
- 20 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 17 – Maîtrise de la discipline

Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la réalisation de chirurgies ouvertes majeures en gynécologie, y compris le recours à l'utilisation de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, le positionnement de la patiente, la sélection et l'utilisation adéquate des instruments, la réduction des risques et la reconnaissance des lésions.
- Cette APC comprend l'hystérectomie abdominale totale, l'hystérectomie abdominale subtotal, la salpingo-ovariectomie/l'ovariectomie, la kystectomie de l'ovaire, la myomectomie abdominale, l'épiloection, la biopsie péritonéale, la conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention, la réparation d'une déhiscence de plaie et l'adhésiolysse.
- L'observation de cette APC comporte deux parties : l'observation directe des compétences chirurgicales et la présentation d'un journal d'interventions (*logbook*) pour démontrer l'étendue de l'expérience.

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral ou un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie; peut inclure la rétroaction du personnel infirmier de la salle d'opération et de l'anesthésiologue

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention : hystérectomie abdominale totale; hystérectomie abdominale subtotal; salpingo-ovariectomie/ovariectomie; kystectomie de l'ovaire; myomectomie abdominale; épiploectomy; biopsie péritonéale; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention; réparation d'une déhiscence de plaie; adhésiolysse

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins trois hystérectomies abdominales totales
- Au moins une myomectomie
- Au moins deux observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : hystérectomie abdominale totale; hystérectomie abdominale subtotal; salpingo-ovariectomie/ovariectomie; kystectomie de l'ovaire; myomectomie abdominale; épiploectomy; biopsie péritonéale; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention; réparation d'une déhiscence de plaie; adhésiolysse

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Jalons pertinents

Partie A : Techniques d'intervention

- 1 **EM 1.4** Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter
- 2 **EM 3.1** Énumérer les indications, les risques et les complications de la laparotomie et de la chirurgie gynécologique ouverte
- 3 **EM 3.2** Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant à la patiente les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et en les justifiant
- 4 **EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu**
- 5 **EM 3.4 Assembler l'équipement requis**
- 6 **EM 3.4 Interpréter les constatations faites pendant l'examen sous anesthésie.**
- 7 **EM 3.4 Faire preuve d'une bonne capacité d'orientation spatiale, sans hésitation, et savoir positionner correctement les instruments**
- 8 **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement**
- 9 **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs**
- 10 **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique**
- 11 **EM 3.4 Chercher de l'aide au besoin en cas de trouvailles imprévues ou de changements du contexte clinique**
- 12 **COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération**
- 13 **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires**
- 14 **COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat**
- 15 **COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence**
- 16 **P 4.1 Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 18 – Maîtrise de la discipline

Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) comprend la reconnaissance, l'investigation et la prise en charge de patientes présentant des complications peropératoires et postopératoires.
- Cette APC peut être observée en contexte de simulation.

Plan d'évaluation

Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un chirurgien superviseur d'une autre discipline

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la complication : occlusion intestinale; traumatisme intestinal; infection; saignements périopératoires; complication génito-urinaire; maladie thromboembolique; complication de plaie; lésion nerveuse; perforation utérine; lésion vasculaire; autre
- si « autre », indiquer la complication : [texte libre]

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois complications différentes
- Au moins trois observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins trois observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de prendre en charge les complications chirurgicales
- 2 **EM 1.5** Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents
- 3 **EM 1.7** Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguité de la situation clinique de la patiente
- 4 **EM 1.7** Chercher de l'aide en présence de situations complexes, nouvelles ou incertaines
- 5 **EM 2.4** Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte
- 6 **EM 5.1** Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patientes, et y remédier
- 7 **EM 5.2** Utiliser différents moyens, comme des listes de contrôle pour les interventions, des outils de communication structurés ou des protocoles de soins pour améliorer la sécurité des patientes

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 8 **COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence**
- 9 **COM 3.2 Expliquer à la patiente ce qui est à l'origine de résultats cliniques imprévus et divulguer les événements indésirables touchant la sécurité des patientes**
- 10 **COM 5.1 Adapter la tenue des dossiers en fonction du contexte clinique**
- 11 **COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins**
- 12 **COL 3.2 Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent**
- 13 **L 1.2 Établir une culture juste favorisant l'ouverture et une déclaration plus fréquente des situations dangereuses**
- 14 **L 1.4 Utiliser les données sur les mesures de rendement clinique durant les discussions d'équipe, ainsi que pour appuyer le processus décisionnel de l'équipe**
- 15 **E 1.2 Avec de l'aide, rechercher et interpréter de multiples sources de données et de rétroaction sur le rendement, afin d'améliorer continuellement son rendement**
- 16 **L 1.1 Analyser et commenter les processus observés dans sa pratique, ainsi que dans l'équipe, l'organisation ou le système au sein duquel il travaille**
- 17 **P 4.1 Tirer le maximum de ses capacités d'adaptation et de résilience durant les situations difficiles**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 19 – Maîtrise de la discipline

Gestion de l'unité des naissances

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur la gestion de l'unité des naissances et comprend la priorisation des soins aux patientes, l'attribution des responsabilités, la coordination des activités de l'unité en collaboration avec l'infirmière responsable, la communication avec les médecins d'expérience et la consultation d'autres membres de l'équipe de soins.
- Cette APC consiste à travailler efficacement avec les membres de l'équipe interprofessionnelle ainsi qu'à recevoir leur rétroaction.

Plan d'évaluation

Observation directe et indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la complexité de la journée : faible; modérée; élevée.

Recueillir quatre observations de réussite

- Au moins une journée dont la complexité est élevée
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.1 Assumer sa responsabilité des décisions en matière de soins aux patientes et son obligation d'en rendre compte à titre de médecin traitant responsable**
- 2 **EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie.**
- 3 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents**
- 4 **EM 1.6 S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes**
- 5 **EM 1.6 Établir la priorité des patientes selon la situation clinique**
- 6 **L 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patientes**
- 7 **COL 1.2 Faire appel au champ d'activité et à l'expertise d'autres professionnels de la santé de manière efficace**
- 8 **COL 2.1 Confier des tâches et des responsabilités de manière appropriée et respectueuse**
- 9 **COL 1.1 Réagir de manière appropriée à la rétroaction d'autres professionnels de la santé**
- 10 **COM 1.5 Gérer les désaccords et les conversations très émotives**
- 11 **COM 3.2 Divulguer les événements indésirables, avec tact et précision, à la patiente et à ses proches**
- 12 **L 1.2 Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patientes**

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 13 **L 1.2** Établir une culture juste favorisant l'ouverture et une déclaration plus fréquente des situations dangereuses
- 14 **L 4.1 Intégrer des responsabilités de supervision et d'enseignement dans la gestion globale de l'unité clinique**
- 15 **L 4.2 Diriger l'unité de façon efficiente, sécuritaire et efficace**
- 16 **E 2.1** Utiliser des stratégies qui permettent d'agir comme modèle de rôle positif de façon intentionnelle

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 1 – Transition vers la pratique

Prise en charge de patientes dont la situation clinique est complexe, y compris celles ayant besoin de soins longitudinaux

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur l'évaluation et la prise en charge autonomes des patientes, y compris celles présentant des problèmes obstétriques ou gynécologiques complexes.
- Cette APC consiste à assurer la continuité des soins et à collaborer avec d'autres professionnels de la santé.
- L'observation de cette APC est basée sur les soins longitudinaux prodigués à chaque patiente.

Plan d'évaluation

Observation directe et discussion de cas avec revue de la documentation clinique et de la communication par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le cas : gynécologie; obstétrique

Recueillir quatre observations de réussite

- Cas diversifiés en obstétrique et en gynécologie
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 **EM 1.1 S'engager à prodiguer des soins de grande qualité aux patientes**
- 2 **EM 1.4 Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie**
- 3 **EM 1.7 Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguité inhérentes à l'exercice de l'obstétrique et la gynécologie, et y réagir de façon appropriée**
- 4 **EM 3.3 Prioriser une intervention ou un traitement en tenant compte du degré d'urgence clinique, de la possibilité de détérioration et des ressources disponibles**
- 5 **EM 4.1 Mettre en œuvre un plan de soins centré sur la patiente qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations**
- 6 **COM 5.1 Documenter la rencontre clinique avec la patiente de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels**
- 7 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé**
- 8 **L 1.2 Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patientes**
- 9 **L 2.1 Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patientes**
- 10 **PS 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patiente**
- 11 **P 2.1 Assumer sa responsabilité envers les patientes, la société et la profession, en reconnaissant les attentes de la société à l'endroit des médecins et en y répondant**
- 12 **P 3.1 Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine**

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : APC 2 – Transition vers la pratique

Annonce de mauvaises nouvelles

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) porte sur l'application de compétences avancées en communication et en résolution de conflits pour aborder les situations difficiles pouvant impliquer une patiente, ses proches ou des membres de l'équipe soignante.
- Ces situations peuvent inclure, sans s'y limiter, l'annonce d'un diagnostic inattendu ou grave, d'effets indésirables, d'un nouveau diagnostic de cancer, de changements dans l'état de santé ou de la transition vers des objectifs thérapeutiques différents, par exemple les soins palliatifs.
- Cette APC peut aussi comprendre la collaboration avec un interprète (compétences complexes).
- Cette APC peut être évaluée dans n'importe quel milieu clinique hospitalier ou ambulatoire.

Plan d'évaluation

Observation directe par un superviseur ou un superviseur de simulation

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le type de communication : diagnostic inattendu (p. ex., mortuaire); décalage des attentes (p. ex., la patiente croit que le diagnostic est grave alors qu'il ne l'est pas); effets indésirables; nouveau diagnostic de maladie ou de cancer incurable; maladie évolutive; modification du traitement; transition vers des soins palliatifs; autre
- si « autre », indiquer le type de communication : [texte libre]
- l'utilisation de la simulation : oui; non
- le contexte : [texte libre]

Recueillir trois observations de réussite

- Divers types de communication
- Au moins deux observateurs différents

Jalons pertinents

- 1 COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée
- 2 COM 1.4 Réagir à la communication non verbale des patientes et utiliser un langage non verbal pour mieux communiquer
- 3 COM 3.1 Fournir des informations et des explications claires et exactes, et s'assurer qu'elles sont bien comprises
- 4 COM 1.5 Établir des limites, incluant les siennes, dans des situations chargées d'émotions
- 5 COM 4.1 Communiquer de façon respectueuse, sans porter de jugements de valeur et en étant sensible aux différences culturelles

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

- 6 **COM 4.3 Répondre avec respect aux questions sur la prestation des soins, les décisions thérapeutiques ou le pronostic**
- 7 **P 1.1** Intervenir lorsque des comportements envers des collègues ou des apprenants nuisent à un environnement de respect
- 8 **COM 2.2** Gérer le déroulement de rencontres cliniques complexes, dont celles menées en présence de personnes en colère, en détresse ou excessivement volubiles

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : évaluation spéciale 1 – Transition vers la pratique

Réalisation d'un travail d'érudition

Caractéristiques principales

- Visant à renforcer le travail réalisé à l'étape de l'acquisition des fondements de la discipline, cette évaluation spéciale consiste à mener un projet d'érudition et à en diffuser les résultats, ce qui comprend l'acquisition, l'analyse et la synthèse des données, la rédaction d'un résumé ou d'un manuscrit, ainsi que la présentation ou la publication des résultats.
- La réussite est basée sur la remise du projet achevé au superviseur.

Plan d'évaluation

Revue par le superviseur du projet d'érudition remis par le résident

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir une observation de réussite

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES EN OBSTÉRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Obstétrique et gynécologie : évaluation spéciale 2 – Transition vers la pratique

Enseignement et encadrement des apprenants

Caractéristiques principales

- Cette activité comprend l'enseignement formel et informel à des stagiaires en début de formation, la réalisation de leurs évaluations et la rétroaction qui leur est donnée. Elle peut aussi inclure la participation formelle au programme de formation médicale prédoctorale.
- Elle comprend également les tâches administratives, notamment la préparation de l'horaire des résidents et les travaux au sein d'un comité.
- La réussite nécessite de présenter la documentation relative à l'enseignement et aux responsabilités administratives.
- Les observations portant sur l'enseignement doivent être effectuées par au moins trois apprenants en début de formation et au moins deux obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral.
- L'observation des responsabilités administratives doit indiquer les tâches réalisées.

Plan d'évaluation

Partie A : Enseignement

Observation directe par des apprenants en début de formation et un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral pendant une période donnée (p. ex., un stage de deux semaines)

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir cinq observations de réussite

- Au moins trois observations par des apprenants en début de formation (étudiants en médecine, étudiants d'autres domaines de la santé, stagiaires qui en sont à l'étape de la progression vers la discipline, de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline)
- Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Partie B : Responsabilités administratives

Observation indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, avec les commentaires d'autres membres du corps professoral, d'apprenants ou du personnel administratif (p. ex., un commis, un adjoint administratif), selon ce qui convient

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir une observation de réussite

TABLEAU DES APCS 2020

#	APC	Type d'observation	Contexte de l'APC	Description de l'APC	# requis	Stages
Progression vers la Discipline						
PD 1	Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en obstétrique	Directe	<u>Patiante</u> : antépartum; intrapartum <u>Contexte</u> : milieu hospitalier; milieu ambulatoire	-Au moins une patiente antépartum -Au moins une patiente intrapartum -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	3	OGYINI OGYSDN <i>*Journées triage/clin. externe</i>
PD 2	Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en gynécologie	Directe	<u>Situations courantes en gynécologie</u> : saignements utérins anormaux, vulvovaginite; douleur pelvienne; autre -si « autre », indiquer la situation <u>Contexte</u> : milieu hospitalier; milieu ambulatoire	-Au moins trois situations différentes -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins deux observateurs différents	3	OGYINI OGYSDN <i>*Journées triage/clin. externe</i>
Fondements de la discipline						
F 1	Prestation de soins prénataux courants à des femmes en santé et à faible risque	Directe ou indirecte	<u>Visite</u> : visite initiale; visite de suivi <u>Patiante</u> : avant la conception; premier trimestre; deuxième trimestre; troisième trimestre; à terme; dépassement de terme -le sujet de discussion	-Au moins une évaluation lors d'une visite initiale -Au moins une patiente au deuxième trimestre -Au moins une patiente au troisième trimestre -Au moins une discussion concernant des questions prénatales courantes (p. ex : dépassement du terme, accouchement vaginal après une césarienne ou présentation par le siège) -Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	5	OGYINI OGYSAM
F 2	Réalisation d'évaluations du bien-être fœtal	Directe ou indirecte	<u>Investigation</u> (sélectionner tout ce qui s'applique) : test de réactivité fœtale; échographie ciblée; profil biophysique; tracé de la fréquence cardiaque fœtale; autre <u>Contexte</u> : clinique; centre anténatal; triage; travail et accouchement -la prestation de conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux : -l'obtention de résultats anormaux ou atypiques	-Au moins un test de réactivité fœtale -Au moins un profil biophysique -Au moins une échographie ciblée -Au moins un cas où des conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux sont donnés -Au moins deux cas où le tracé de la fréquence cardiaque fœtale est atypique ou anormal	10	OGYINI OGYSDN OGYOG2

F 3	Évaluation et prise en charge initiale de patientes présentant une situation clinique courante en obstétrique	Directe	<p><u>Situation</u> : diagnostic du travail; soupçon d'un danger pour le fœtus; travail prématuré; rupture prématurée des membranes; hémorragie antépartum ;hypertension de la grossesse; traumatisme; douleur; problèmes de nature gastro-intestinale ou génito-urinaire; problèmes respiratoires; autre -la nécessité de déclencher le travail</p> <ul style="list-style-type: none"> -Au moins cinq situations différentes -Au moins un diagnostic du travail -Au moins un cas de travail prématuré -Au moins un cas de rupture prématurée des membranes -Au moins un cas d'hémorragie antépartum -Au moins un cas d'hypertension de la grossesse -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents 		10	OGYINI OGYSDN OGYOG2
F 4	Gestion du travail et de l'accouchement	Directe	<p><u>Patiene</u> : multipare; nullipare -l'administration d'une anesthésie régionale : oui; non -la stimulation du travail : oui; non -la réparation d'une laceration périnéale : premier degré; deuxième degré -le déclenchement du travail avec maturation du col : oui; non</p>	Doit inclure divers facteurs propres à la patiente, dont la parité, l'anesthésie régionale, la stimulation du travail et la laceration périnéale de deuxième degré	5	OGYINI OGYSDN OGYOG2
F 5	Réalisation de césariennes non compliquées en compagnie d'un assistant expérimenté	Directe	<p><u>Partie A</u> : Techniques d'intervention Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique <u>Partie B</u> : Journal de bord (<i>logbook</i>)</p>	Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral	5	OGYINI OGYOG2 OGYSDN
F 6	Prestation de soins postpartum précoce <u>Partie A:</u> Évolution normale	Directe ou indirecte	<p><u>Contexte</u> : milieu hospitalier; milieu ambulatoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents 	5	OGYINI OGYOG2 GARDE
	<u>Partie B:</u> Complications courantes	Directe ou indirecte	<p><u>Contexte</u> : milieu hospitalier; autre -les complications : saignements postpartum; douleur postpartum; fièvre postpartum; autre -si « autre », indiquer la complication</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois complications différentes -Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents 	5	OGYINI OGYOG2 GARDE

F 7	Consultation pour des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie et prise en charge initiale des patientes	Directe et/ou indirecte	<p><u>Contexte</u> : service d'urgence; consultation externe; unité d'hospitalisation</p> <p><u>Situation</u> : complications au premier trimestre; grossesse de localisation indéterminée; grossesse ectopique; fausse-couche au premier trimestre; hyperémèse; douleur abdominale/pelvienne aiguë; kyste ou torsion de l'ovaire; abcès de la vulve/glande de Bartholin</p> <p>-la prise en charge (électionner tout ce qui s'applique) : sans objet; mise en place d'un cathéter; marsupialisation; prise en charge initiale d'une patiente instable; infection d'une plaie</p> <p><u>Prestation de conseils et la tenue d'une discussion sur le consentement</u> : oui; non</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois situations différentes -Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral -Au moins deux observateurs différents 	5	OGYINI OGYOG2 OGYGG1 GARDE
F 8	Prestation de conseils et prise en charge de patientes en planification familiale	Directe	<p><u>Partie A</u> : Évaluation et prise en charge</p> <p><u>Situation de la patiente</u> (électionner tout ce qui s'applique) : contraception réversible; contraception permanente; contraception d'urgence; interruption médicale de grossesse; interruption chirurgicale de grossesse</p> <p><u>Présence d'affections concomitantes</u> : oui; non</p> <p><u>Partie B</u> : Mise en place d'un dispositif intra-utérin</p>	<p><u>Partie A</u></p> <p>Au moins trois situations différentes</p> <p>-Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p> <p><u>Partie B</u> :</p> <p>Recueillir deux observations de réussite</p>	5	OGYPFA OGYSAM
F 9	Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique	Directe et Indirecte	<p><u>Situation</u> : troubles associés à la ménopause, dont les saignements postménopausiques; troubles menstruels; troubles vulvovaginaux; masses annexielles; infections transmissibles sexuellement; dysménorrhée primaire; soins gynécologiques préventifs</p> <p><u>Intervention</u> : sans objet; biopsie de l'endomètre; biopsie du col utérin; biopsie de la vulve; mise en place d'un dispositif intra-utérin; test PAP</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois différents types de situations et interventions pratiquées -Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants -Au moins deux observateurs différents 	5	OGYSAM OGYGG1 OGYSDN OGYCPG

F 10	Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie <u>Partie A : Techniques d'intervention</u>	Directe	<u>Intervention</u> : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroskopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage	-Au moins une laparoscopie de base -Au moins une hystéroskopie diagnostique -Au moins une ablation totale de l'endomètre -Au moins un cas de dilatation et curetage -Au moins un drainage avec marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin	10	OGYGG1 OGYPFA OGYCPG OGYSDN GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (<i>logbook</i>)		<u>Intervention</u> : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroskopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage	<i>D.brief.me</i>		OGYGG1 OGYPFA OGYCPG OGYSDN GARDE
FS 1	Analyse critique de publications médicales et amorce d'un projet d'érudition	Direct	Observation directe dans le cadre d'un club de lecture ou de réunions et revue de la proposition de recherche par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral	Au moins une observation dans le cadre d'un club de lecture ou d'une réunion **Au moins une proposition de recherche	2	Tous les stages

Maîtrise de la discipline					
MD 1	<p>Prestation de soins préconceptionnels et prénataux à des femmes présentant un risque élevé en obstétrique</p>	<p>Directe ou indirecte</p>	<p><u>Contexte</u> : clinique externe; unité d'hospitalisation; unité des naissances; unité de soins intensifs</p> <p><u>Moment de la consultation</u> : avant la grossesse; période prénatale</p> <p><u>Situation</u> : anomalie génétique; problème médical chez la mère; antécédents de complication pendant une grossesse précédente; complication fœtale; complication pendant la grossesse</p> <p><u>Détails de la situation</u> (c.-à-d., diabète, retard ou écart de croissance intra-utérine, grossesse multiple, etc.)</p> <p><u>Procédure</u>: Réalisation d'une version céphalique par manœuvre externe</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins cinq observations de conseils préconception incluant : -Au moins un cas d'anomalie génétique -Au moins un cas de problème médical chez la mère -Au moins un cas de complication pendant une grossesse précédente -Au moins trois observations directes -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral <p><u>Au moins cinq observations de conseils en période prénatale, y compris :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Au moins un cas de problème médical chez la mère -Au moins un cas de complication chez le fœtus -Au moins un cas de complication pendant la grossesse -Au moins trois observations directes -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral 	<p>10</p> <p>OGYPER OGYOG2 OGYRES</p>

MD 2	Prise en charge de patientes présentant une complication aiguë en période prénatale ou périnatale	Directe	<p><u>Contexte</u> : clinique (service d'urgence, triage, travail et accouchement, unité de soins prénataux, unité de soins intensifs); simulation</p> <p><u>Complication chez la mère</u> (sélectionner tout ce qui s'applique) : chorioamnionite; épreuve de travail après césarienne; déclenchement de travail compliqué; cas grave d'hypertension de la grossesse; présence d'un diabète avant la grossesse; affections concomitantes chez la mère (p. ex., problèmes cardiaques, gastro-intestinaux, rénaux, pulmonaires); dystocie au premier ou deuxième stade ;hémorragie intrapartum; rupture utérine; choc; éclampsie; autre</p> <p>-si « autre », indiquer le diagnostic :</p> <p><u>Complication chez le foetus</u> (sélectionner tout ce qui s'applique) : accouchement avant terme (âge gestationnel < 32 semaines) ; grossesse multiple; mort intra-utérine; anomalie de présentation/position; prolapsus du cordon; tracé de la fréquence cardiaque foetale anormal ou atypique</p> <p><u>Procédure</u> : exécution d'une rotation manuelle</p>	<p><u>Divers cas de complications maternelles et foetales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois complications maternelles différentes -Au moins trois complications foetales différentes -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs 	1MD	OGYPER OGYSDN OGYOG2 GARDE
------	--	---------	--	--	-----	-------------------------------------

MD 3	<p>Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes</p> <p>Partie A : Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes</p>	Directe	<p><u>Complication</u> : dystocie des épaules ; accouchement vaginal en siège ; accouchement de grossesse multiple ; hémorragie postpartum ; laceration de troisième ou quatrième degré ; autre -si « autre », indiquer la complication :</p> <p><u>Contexte</u> : milieu clinique ; simulation</p> <p><u>Intervention</u> : ventouse ; forceps moyens ou bas (sans rotation) ; forceps à la vulve (sans rotation); forceps avec rotation; laceration périnéale; dystocie des épaules; version podalique interne; extraction du siège</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une dystocie des épaules -Au moins un accouchement en siège (peut se faire en simulation) -Au moins un accouchement de grossesse multiple -Au moins une hémorragie postpartum -Au moins une réparation de laceration de troisième ou quatrième degré -Au moins quatre observations de l'utilisation des forceps à la vulve (sans rotation) ou de la ventouse -Au moins une observation pour chaque type d'intervention avec forceps et ventouse (l'utilisation des forceps avec rotation peut être observée en simulation) -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents 	10	OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (<i>logbook</i>)			<i>D.brief.me</i>		
MD 4	<p>Pratique de césariennes complexes</p> <p>Partie A : Procédure chirurgicale</p>	Directe	<p><u>Type de césarienne</u> : césarienne classique ; grossesse multiple ; deuxième stade du travail ; patiente présentant une obésité morbide; extension importante; placentation anormale (p. ex., placenta accreta, praevia); césarienne itérative difficile; césarienne d'urgence; position transverse; autre -si « autre », indiquer le type de césarienne</p> <p><u>Prise en charge de la complication</u> : réparation d'une extension importante ; traitement chirurgical d'une hémorragie postpartum ; réparation d'une déhiscence ou rupture utérine ; prise en charge d'adhérences intra-abdominales importantes ou de tissus cicatriciels</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une césarienne classique -Au moins une césarienne difficile au deuxième stade -Au moins une patiente présentant une obésité morbide -Au moins un cas de placentation anormale -Au moins une césarienne itérative difficile -Au moins une césarienne d'urgence -Au moins cas de position transverse -Au moins une réparation d'une extension importante au moment de la césarienne -Au moins cinq observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral 	10	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (<i>logbook</i>)			<i>D.brief.me</i>		

MD 5	Diagnostic et prise en charge de complications postpartum	Directe ou indirecte	<p><u>Situation</u> : hémorragie postpartum tardive ; infection ; complications périnéales ; hématome vaginal; mastite; endométrite; thromboembolie veineuse/embolie pulmonaire; thrombophlébite septique; problèmes psychosociaux concomitants; troubles psychiatriques postpartum (p. ex., psychose, dépression)</p> <p><u>Contexte</u> : cabinet ; unité de soins postpartum ; triage/salle d'urgence ; simulation</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une complication de plaie -Au moins une hémorragie postpartum tardive -Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins deux observateurs différents 	5	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE
MD 6	Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie	Directe ou Indirecte	<p><u>Contexte</u> : service d'urgence ; unité d'hospitalisation ; clinique de gynécologie ; imagerie diagnostique ; unité d'échographie ; simulation</p> <p><u>Type de cas en obstétrique</u> profil biophysique standard ; profil biophysique modifié (Doppler du cordon) ; position foetale et nombre de fœtus ; localisation placentaire ; viabilité fœtale ; biométrie fœtale de base (diamètre bipariétal, circonférence crânienne, circonférence abdominale, longueur du fémur) ; longueur cervicale</p> <p><u>Type de cas en gynécologie</u> confirmation de grossesse intra-utérine ; longueur crâno-caudale ; liquide libre dans le bassin/l'abdomen ; curetage sous échographie</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins un cas où la quantité de liquide libre est normale -Au moins un cas en obstétrique -Au moins un cas en gynécologie -Au moins une observation directe de chaque type de cas (obstétrique et gynécologie) -Pas plus de deux simulations, dont un cas en obstétrique et un en gynécologie 	5	OGYECH RADOBS OGYRES GARDE OGYINI
MD 7	Prise en charge définitive de patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent	Directe ou indirecte	<p><u>Contexte</u> : service d'urgence ; unité d'hospitalisation ; consultation externe</p> <p><u>Situation</u> : processus intra-abdominal aigu ; syndrome d'hyperstimulation ovarienne sévère ; saignements utérins aigus ; complications en début de grossesse</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins deux observateurs différents 	3	OGYGG2 OGYFER OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE

MD 8	<p>Prestation de soins aux patientes présentant un problème gynécologique complexe et/ou des maladies concomitantes</p>	<p>Directe ou indirecte</p>	<p><u>Objet de la rencontre :</u> -les maladies concomitantes</p> <p><u>Situation gynécologique complexe :</u> trouble menstruel ; problème complexe associé à la ménopause ; maladie gynécologique pré-invasive ; infection gynécologique complexe ; masse pelvienne ; dystrophie vulvaire; autre</p> <p><u>Intervention :</u> biopsie de l'endomètre ; biopsie du col utérin ; biopsie de la vulve ; excision électrochirurgicale avec anse diathermique (LEEP)</p>	<p>-Au moins trois maladies concomitantes différentes</p> <p>-Au moins trois problèmes gynécologiques complexes</p> <p>-Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p> <p>-Au moins trois observateurs différents</p>	10	OGYGG2 OGYFER OGYONC OGYRES OGYGPA OGYCPG GARDE
MD 9	<p>Évaluation et prise en charge initiale de patientes ayant des difficultés de procréation</p>	<p>Directe ou indirecte</p>	<p><u>Situation :</u> infertilité ; préservation de la fertilité ; désir de fertilité (p. ex., personne seule/LGBTQ+) ; fausses-couches à répétition ; complications après le recours à la procréation assistée</p> <p><u>Étiologie :</u> endométriose ; anovulation/aménorrhée ; anomalie utérine congénitale ; facteurs sociaux ; problème tubaire ; infertilité masculine ; complications du traitement ; syndrome d'hyperstimulation ovarienne ; autre</p>	<p>-Au moins un cas de fausses-couches à répétition</p> <p>-Au moins deux cas d'infertilité de différentes étiologies</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p> <p>-Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p>	5	OGYFER OGYGG2 OGYRES
MD 10	<p>Diagnostic et prise en charge d'enfants et d'adolescentes présentant un problème gynécologique courant</p>	<p>Directe ou indirecte</p>	<p><u>Contexte :</u> consultation externe ; service d'urgence ; unité d'hospitalisation</p> <p><u>Situation :</u> agglutination labiale ; pertes vaginales ; vulvovaginite ; lésions simples par chute à califourchon ; conseils sur la santé sexuelle ; saignements utérins anormaux; aménorrhée; autres irrégularités menstruelles; masses annexielles ; puberté précoce ou tardive; anomalies müllériennes ; prépuberté ; autre</p>	<p>-Au moins deux situations différentes</p> <p>-Au moins une patiente prépubère</p> <p>-Au moins une observation par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p>	2	OGYGPA OGYGG2 OGYRES OGYSDN

MD 11	Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien	Directe	<u>Contexte</u> : unité d'hospitalisation ; consultation externe ; salle d'opération <u>Situation</u> : prolapsus des organes pelviens ; incontinence urinaire à l'effort ; incontinence urinaire par impériosité ; symptômes des voies urinaires inférieures ; incontinence anale et difficultés défécatoires ; fistules <u>Prise en charge</u> : mise en place d'un pessaire ; cystoscopie ; interprétation du bilan urodynamique ; traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort ; autre	-Au moins trois situations différentes -Au moins un cas de prolapsus des organes pelviens -Au moins un traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort -Au moins une cystoscopie -Au moins une mise en place d'un pessaire -Au moins une interprétation du bilan urodynamique	5	OGYURO OGYGG2 OGYRES
MD 12	Évaluation, diagnostic et prise en charge de patientes éprouvant une douleur pelvienne chronique et ayant des préoccupations par rapport à leur santé sexuelle	Directe ou indirecte	<u>Situation</u> : douleur pelvienne chronique ; préoccupations concernant la santé sexuelle <u>Diagnostic</u> : vulvodynie ; hypertonus des muscles releveurs ; douleur myofasciale ; dysfonctionnement sexuel chez la femme ; autre	-Au moins un cas de douleur pelvienne chronique -Au moins un cas de dysfonctionnement sexuel	2	OGYGG2 OGYURO ORYFER OGYRES
MD 13	Évaluation et prise en charge de patientes atteintes d'un cancer gynécologique	Directe	<u>Contexte</u> : consultation externe ; unité d'hospitalisation ; salle d'urgence ; <u>Site tumoral</u> : ovaires/trompes de Fallope/tumeur primaire du péritoïne ; endomètre/sarcome ; col de l'utérus ; vulve/vagin ; maladie trophoblastique gestationnelle ; autre Prestation de soins palliatifs	-Au moins un cancer du col de l'utérus -Au moins un cas de masse annexielle complexe/cancer de l'ovaire -Au moins un cancer de l'endomètre -Au moins un cas de prestation de soins palliatifs -Au moins deux observateurs qui sont membres du corps professoral	5	OGYONC OGYGG1 (soins chx lourds)
MD 14	Réalisation d'une hystéroskopie opératoire <u>Partie A :</u> Procédures	Directe ou indirecte	<u>Intervention</u> : résection de l'endomètre ; ablation de l'endomètre ; myomectomie ; résection partielle ou complète du septum ; lyse des adhérences intra-utérines ; autre.	-Au moins une ablation de l'endomètre (résectoscopie ou à l'électrode à bille roulante) -Au moins deux myomectomies -Au moins deux observateurs différents	5	OGYGG2 ORYFER OGYRES
	<u>Partie B :</u> Journal de bord (<i>logbook</i>)			D.brief.me		

MD 15	Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures	Directe	<u>Intervention</u> : hystérectomie vaginale ; colporraphie antérieure et postérieure ; vulvectomie simple ; conisation du col de l'utérus ; périnéorraphie ; colpocléisis	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une hystérectomie vaginale -Au moins une colporraphie antérieure et postérieure -Au moins une conisation du col de l'utérus -Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral différents 	10	OGYGG2 OGYURO OGYRES OGYONC
	<u>Partie A</u> : Procédures					
MD 16	Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie	Directe	<u>Intervention</u> : salpingostomie/salpingectomie laparoscopique ; kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique ; traitement de l'endométriose par salpingo-ovariectomie laparoscopique ; traitement de l'endométriose par laparoscopie ; hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie ; hystérectomie totale parlaparoscopie	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins deux hystérectomies par laparoscopie (vaginale ou totale) -Au moins deux salpingostomies/salpingectomies -Au moins une kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique -Au moins deux observateurs différents 	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC
	<u>Partie B</u> : Journal de bord (<i>logbook</i>)					
MD 17	Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie	Directe	<u>Intervention</u> : hystérectomie abdominale totale ; hystérectomie abdominale subtotale ; salpingo-ovariectomie/ovariectomie ; kystectomie de l'ovaire ; myomectomie abdominale ; épiploectomie; biopsie péritonale ; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention ; réparation d'une déhiscence de plaie ; adhésiolyse	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois hystérectomies abdominales totales -Au moins une myomectomie -Au moins deux observateurs différents 	10	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC OGYURO
	<u>Partie B</u> : Journal de bord (<i>logbook</i>)					
MD18	Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales	Directe	<u>Complication</u> : occlusion intestinale ; traumatisme intestinal ; infection ; saignements périopératoires ; complication génito-urinaire ; maladie thromboembolique ; complication de plaie ; lésion nerveuse ; perforation utérine ; lésion vasculaire ; autre	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins trois complications différentes -Au moins trois observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral -Au moins trois observateurs différents 	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC OGYURO OGYSDN
MD19	Gestion de l'unité des naissances	Directe ou/et indirecte	<u>Complexité de la journée</u> : faible; modérée; élevée	<ul style="list-style-type: none"> -Au moins une journée dont la complexité est élevée -Au moins deux observateurs différents 	4	OGYRES OGYSDN GARDE
Transition vers la Pratique						

TP 1	Prise en charge de patientes dont la situation clinique est complexe, y compris celles ayant besoin de soins longitudinaux	Directe et indirecte	Cas : gynécologie; obstétrique	-Cas diversifiés en obstétrique et en gynécologie -Au moins deux observateurs différents	4	OGYRES OGYONC
TP 2	Annonce de mauvaises nouvelles	Directe	<u>Type de communication</u> : diagnostic inattendu (p. ex., mortinaissance) ; décalage des attentes (p. ex., la patiente croit que le diagnostic est grave alors qu'il ne l'est pas) ; effets indésirables ; nouveau diagnostic ; maladie évolutive ; modification du traitement ; transition vers des soins palliatifs ; autre <u>Simulation</u> : oui ; non	-Divers types de communication -Au moins deux observateurs différents	3	OGYRES OGYONC OGYPER
Évaluation spéciale 1	Réalisation d'un travail d'érudition	Indirecte	Revue par le superviseur du projet d'érudition remis par le résident	Revue par le superviseur du projet d'érudition remis par le résident	1	
Évaluation spéciale 2	Enseignement et encadrement des apprenants <u>Partie A</u> : Enseignement	Directe		-Au moins trois observations par des apprenants en début de formation (étudiants en médecine, étudiants d'autres domaines de la santé, stagiaires qui en sont à l'étape de la progression vers la discipline, de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline) -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral	5	OGYRES OGYSDN OGYFER OGYONC OGYPER OGYURO GARDE
	<u>Partie B</u> : Responsabilités administratives	Indirecte	Gestion de la liste de garde, horaire de travail...	Observation indirecte par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, avec les commentaires d'autres membres du corps professoral, d'apprenants ou du personnel administratif (p. ex., un commis, un adjoint administratif), selon ce qui convient		OGYRES

* Au besoin, aller au triage ou en clinique externe pour compléter ces 2 APC rapidement en début de R1

** Fin R2: Cursus de recherche. Question de recherche et identification d'un superviseur du projet de recherche

Code de stage	Description
OGYNEC	Obstétrique-gynécologie
OGYRES	Chef résident
OGYCOL	Colposcopie
OGYCPG	Colposcopie et pathologie gynécologique
OGYECH	Échographie
OGYERU	Érudition
OGYFER	Fertilité
OGYGG1	Gynécologie générale 1
OGYGG2	Gynécologie générale 2
OGYGG3	Gynécologie générale 3
OGYGPA	Gynécologie pédiatrique et de l'adolescence
OGYECI	Initiation à l'échographie
OGYINI	Initiation à l'obstétrique-gynécologie
OGYOG2	Obstétrique générale 2
OGYOCN	Oncologie
OGYOPG	Option
OGYPER	Périnatalogie
OGYPFA	Planning familial
OGYRCL	Recherche clinique
OGYSAM	Soins ambulatoires
OGYSDN	Stage de nuit
OGYREG	Stage en région
OGYURO	Urogynécologie