

## TABLEAU DES APCS 2021

#	APC	Type d'observation	Contexte de l'APC	Description de l'APC	# requis	Stages
<b>Progression vers la Discipline</b>						
PD 1	Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en obstétrique	Directe	<u>Patiente</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>
<b>Fondements de la discipline</b>						
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>Patiente</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	3	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	5	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</p> <p>-la nécessité de déclencher le travail</p>	<p>-Au moins cinq situations différentes</p> <p>-Au moins un diagnostic du travail</p> <p>-Au moins un cas de travail prématuré</p> <p>-Au moins un cas de rupture prématurée des membranes</p> <p>-Au moins un cas d'hémorragie antépartum</p> <p>-Au moins un cas d'hypertension de la grossesse</p> <p>-Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p> <p>-Au moins trois observateurs différents</p>	10	OGYINI OGYSDN OGYOG2
F 4	Gestion du travail et de l'accouchement	Directe	<p><u>Patiente</u> : multipare; nullipare</p> <p>-l'administration d'une anesthésie régionale : oui; non</p> <p>-la stimulation du travail : oui; non</p> <p>-la réparation d'une lacération périnéale : premier degré; deuxième degré</p> <p>-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 lacération 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</p> <p>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</p> <p><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 précoces Évolution normale	Directe ou indirecte	<u>Contexte</u> : milieu hospitalier; milieu ambulatoire	<p>-Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p> <p>-Au moins trois observateurs différents</p>	3	OGYINI OGYOG2 GARDE

F 7	<b>Consultation pour des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie et prise en charge initiale des patientes</b>	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 (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</p> <p><u>Prestation de conseils et la tenue d'une discussion sur le consentement</u> : oui; non</p>	<p>-Au moins trois situations différentes</p> <p>-Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p>	5	OGYINI OGYOG2 OGYGG1 GARDE
F 8	<b>Prestation de conseils et prise en charge de patientes en planification familiale</b>	Directe	<p><u>Partie A</u> : Évaluation et prise en charge</p> <p><u>Situation de la patiente</u> (sélectionner 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>	3	OGYPFA OGYSAM
F 9	<b>Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique</b>	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>	<p>-Au moins trois différents types de situations et interventions pratiquées</p> <p>-Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p>	5	OGYSAM OGYGG1 OGYSDN OGYCPG
F 10	<b>Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie</b>	Directe	<p><u>Intervention</u> : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocars, 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</p>	<p>-Au moins une laparoscopie de base</p> <p>-Au moins une hystéroscopie diagnostique</p> <p>-Au moins une ablation totale de l'endomètre</p> <p>-Au moins un cas de dilatation et curetage</p> <p>-Au moins un drainage avec marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin</p>	5	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); hystérocopie 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	<b>Analyse critique de publications médicales et amorce d'un projet d'érudition</b>	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
<b>Maîtrise de la discipline</b>						
MD 1	<b>Prestation de soins préconceptionnels et prénataux à des femmes présentant un risque élevé en obstétrique</b>	Directe indirecte ou	<u>Contexte</u> : clinique externe; unité d'hospitalisation; unité des naissances; unité de soins intensifs <u>Moment de la consultation</u> : avant la grossesse; période prénatale <u>Situation</u> : anomalie génétique; problème médical chez la mère; antécédents de complication pendant une grossesse précédente; complication fœtale; complication pendant la grossesse <u>Détails de la situation</u> (c.-à-d., diabète, retard ou écart de croissance intra-utérine, grossesse multiple, etc.) <u>Procédure</u> : Réalisation d'une version céphalique par manœuvre externe	- <u>Au moins cinq observations de conseils préconception incluant</u> : -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 <u>Au moins cinq observations de conseils en période prénatale, y compris</u> : -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	10	OGYPER OGYOG2 OGYRES

MD 2	<p><b>Prise en charge de patientes présentant une complication aiguë en période prénatale ou périnatale</b></p>	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 fœtus</u> (sélectionner tout ce qui s'applique) : accouchement avant terme (âge gestationnel &lt; 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"> <li>-Au moins trois complications maternelles différentes</li> <li>-Au moins trois complications foetales différentes</li> <li>-Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</li> <li>-Au moins trois observateurs</li> </ul>	1MD	OGYPER OGYSDN OGYOG2 GARDE
MD 3	<p><b>Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes</b></p> <p><u>Partie A</u> : 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 ; lacération de troisième ou quatrième degré ; autre</p> <p>-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; lacération périnéale; dystocie des épaules; version podalique interne; extraction du siège</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Au moins une dystocie des épaules</li> <li>-Au moins un accouchement en siège (peut se faire en simulation)</li> <li>-Au moins un accouchement de grossesse multiple</li> <li>-Au moins une hémorragie postpartum</li> <li>-Au moins une réparation de lacération de troisième ou quatrième degré</li> <li>-Au moins quatre observations de l'utilisation des forceps à la vulve (sans rotation) ou de la ventouse</li> <li>-Au moins une observation pour chaque type d'intervention avec forceps et ventouse (l'utilisation des forceps avec rotation peut être observée en simulation)</li> <li>-Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</li> <li>-Au moins trois observateurs différents</li> </ul>	10	OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE
	<p><u>Partie B</u> : Tenue d'un journal de bord (<i>logbook</i>)</p>			<p><a href="#">D.brief.me</a></p>		

MD 4	<p><b>Pratique de césariennes complexes</b></p> <p><u>Partie A</u> : 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, prævia); césarienne itérative difficile; césarienne d'urgence; position transverse; autre</p> <p>-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>	<p>-Au moins une césarienne classique</p> <p>-Au moins une césarienne difficile au deuxième stade</p> <p>-Au moins une patiente présentant une obésité morbide</p> <p>-Au moins un cas de placentation anormale</p> <p>-Au moins une césarienne itérative difficile</p> <p>-Au moins une césarienne d'urgence</p> <p>-Au moins cas de position transverse</p> <p>-Au moins une réparation d'une extension importante au moment de la césarienne</p> <p>-Au moins cinq observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral</p>	10	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE
	<p><u>Partie B</u> : Tenue d'un journal de bord (<i>logbook</i>)</p>			<i>D.brief.me</i>		
MD 5	<p><b>Diagnostic et prise en charge de complications postpartum</b></p>	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>	<p>-Au moins une complication de plaie</p> <p>-Au moins une hémorragie postpartum tardive</p> <p>-Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p>	5	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE
MD 6	<p><b>Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie</b></p>	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 foetale ; biométrie foetale 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 crânio-caudale ; liquide libre dans le bassin/l'abdomen ; curetage sous échographie</p>	<p>-Au moins un cas où la quantité de liquide libre est normale</p> <p>-Au moins un cas en obstétrique</p> <p>-Au moins un cas en gynécologie</p> <p>-Au moins une observation directe de chaque type de cas (obstétrique et gynécologie)</p> <p>-Pas plus de deux simulations, dont un cas en obstétrique et un en gynécologie</p>	5	OGYECH RADOBS OGYRES GARDE OGYINI

MD 7	<b>Prise en charge définitive de patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent</b>	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>	<p>-Au moins une observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p>	3	<p>OGYGG2 OGYFER OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE</p>
MD 8	<b>Prestation de soins aux patientes présentant un problème gynécologique complexe et/ou des maladies concomitantes</b>	Directe ou indirecte	<p><u>Objet de la rencontre</u> :</p> <p>-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	<p>OGYGG2 OGYFER OGYONC OGYRES OGYGPA OGYCPG GARDE</p>
MD 9	<b>Évaluation et prise en charge initiale de patientes ayant des difficultés de procréation</b>	Directe ou indirecte	<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	<p>OGYFER OGYGG2 OGYRES</p>
MD 10	<b>Diagnostic et prise en charge d'enfants et d'adolescentes présentant un problème gynécologique courant</b>	Directe ou indirecte	<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	<p>OGYGPA OGYGG2 OGYRES OGYSDN</p>

MD 11	<b>Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien</b>	Directe	<p><u>Contexte</u> : unité d'hospitalisation ; consultation externe ; salle d'opération</p> <p><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</p> <p><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</p>	<p>-Au moins trois situations différentes</p> <p>-Au moins un cas de prolapsus des organes pelviens</p> <p>-Au moins un traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort</p> <p>-Au moins une cystoscopie</p> <p>-Au moins une mise en place d'un pessaire</p> <p>-Au moins une interprétation du bilan urodynamique</p>	5	OGYURO OGYGG2 OGYRES
MD 12	<b>Évaluation, diagnostic et prise en charge de patientes éprouvant une douleur pelvienne chronique et ayant des préoccupations par rapport à leur santé sexuelle</b>	Directe ou indirecte	<p><u>Situation</u> : douleur pelvienne chronique ; préoccupations concernant la santé sexuelle</p> <p><u>Diagnostic</u> : vulvodynie ; hypertonie des muscles releveurs ; douleur myofasciale ; dysfonctionnement sexuel chez la femme ; autre</p>	<p>-Au moins un cas de douleur pelvienne chronique</p> <p>-Au moins un cas de dysfonctionnement sexuel</p>	2	OGYGG2 OGYURO ORYFER OGYRES
MD 13	<b>Évaluation et prise en charge de patientes atteintes d'un cancer gynécologique</b>	Directe	<p><u>Contexte</u> : consultation externe ; unité d'hospitalisation ; salle d'urgence ;</p> <p><u>Site tumoral</u> : ovaires/trompes de Fallope/tumeur primaire du péritoine ; endomètre/sarcome ; col de l'utérus ; vulve/vagin ; maladie trophoblastique gestationnelle ; autre</p> <p>Prestation de soins palliatifs</p>	<p>-Au moins un cancer du col de l'utérus</p> <p>-Au moins un cas de masse annexielle complexe/cancer de l'ovaire</p> <p>-Au moins un cancer de l'endomètre</p> <p>-Au moins un cas de prestation de soins palliatifs</p> <p>-Au moins deux observateurs qui sont membres du corps professoral</p>	5	OGYONC OGYGG1 (soins chx lourds)
MD 14	<b>Réalisation d'une hystéroscopie opératoire</b>	Directe ou indirecte	<p><u>Intervention</u> : résection de l'endomètre ; ablation de l'endomètre ; myomectomie ; résection partielle ou complète du septum ; lyse des adhérences intra-utérines ; autre.</p>	<p>-Au moins une ablation de l'endomètre (résectoscopie ou à l'électrode à bille roulante)</p> <p>-Au moins deux myomectomies</p> <p>-Au moins deux observateurs différents</p>	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES
	<u>Partie A</u> : Procédures			<a href="#">D.brief.me</a>		
MD 15	<b>Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures</b>	Directe	<p><u>Intervention</u> : hystérectomie vaginale ; colporraphie antérieure et postérieure ; vulvectomie simple ; conisation du col de l'utérus ; périnéorraphie ; colpocléisis</p>	<p>-Au moins une hystérectomie vaginale</p> <p>-Au moins une colporraphie antérieure et postérieure</p> <p>-Au moins une conisation du col de l'utérus</p> <p>-Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral différents</p>	10	OGYGG2 OGYURO OGYRES OGYONC
	<u>Partie B</u> : Journal de bord ( <i>logbook</i> )			<a href="#">D.brief.me</a>		



MD 16	<b>Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie</b>	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 par laparoscopie	-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 A</u> : Procédures					
	<u>Partie B</u> : Journal de bord ( <i>logbook</i> )			<i>D.brief.me</i>		
MD 17	<b>Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie</b>	Directe	<u>Intervention</u> : hystérectomie abdominale totale ; hystérectomie abdominale subtotale ; salpingo-ovariectomie/ovariectomie ; kystectomie de l'ovaire ; myomectomie abdominale ; épiploectomie; biopsie péritonéale ; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention ; réparation d'une déhiscence de plaie ; adhésiolyse	-Au moins trois hystérectomies abdominales totales -Au moins une myomectomie -Au moins deux observateurs différents	10	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC OGYURO
	<u>Partie A</u> : Procédures					
	<u>Partie B</u> : Journal de bord ( <i>logbook</i> )			<i>D.brief.me</i>		
MD1 8	<b>Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales</b>	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	-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
MD1 9	<b>Gestion de l'unité des naissances</b>	Directe ou/et indirecte	<u>Complexité de la journée</u> : faible; modérée; élevée	-Au moins une journée dont la complexité est élevée -Au moins deux observateurs différents	4	OGYRES OGYSDN GARDE
Transition vers la Pratique						
TP 1	<b>Prise en charge de patientes dont la situation clinique est complexe, y compris celles ayant besoin de soins longitudinaux</b>	Directe et indirecte	Cas : gynécologie; obstétrique	-Cas diversifiés en obstétrique et en gynécologie -Au moins deux observateurs différents	4	OGYRES OGYONC

TP 2	<b>Annonce de mauvaises nouvelles</b>	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
Éval spéciale 1	<b>Réalisation d'un travail d'érudition</b>	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	
Éval spéciale 2	<b>Enseignement et encadrement des apprenants</b> <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: Cours de recherche. Question de recherche et identification d'un superviseur du projet de recherche

## ***DÉFINITION CODES DES STAGES***

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