



*CAHIER D'OBJECTIFS*

*PROGRAMME DE RÉSIDENCE*

*OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE*

*2022-2023*

## TABLE DES CHAPITRES

<b>PRÉAMBULE AU CAHIER D'OBJECTIFS .....</b>	<b>3</b>
<b>ORGANISATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE – 2022 .....</b>	<b>4</b>
<b>L'OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE .....</b>	<b>5</b>
<b>OBJECTIFS ET EXIGENCES DE LA FORMATION EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE DU COLLÈGE ROYAL .....</b>	<b>17</b>
<b>OBJECTIFS – STAGE DE NUIT – OGYSN .....</b>	<b>38</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – INITIATION À L'OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE – OGYINI.....</b>	<b>41</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE – MINOBS.....</b>	<b>46</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – INITIATION À L'ÉCHOGRAPHIE – OGYECI .....</b>	<b>50</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – INITIATION À LA CHIRURGIE – OGYCHX .....</b>	<b>53</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – MÉDECINE D'URGENCE / ADULTE - MUSMUA .....</b>	<b>57</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – INITIATION AUX SOINS INTENSIFS GÉNÉRAUX - SINTEN .....</b>	<b>62</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – OBSTÉTRIQUE GÉNÉRALE AVANCÉE – OGYOG2 .....</b>	<b>66</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE – OGYGG1.....</b>	<b>72</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – PLANNING FAMILIAL - OGYPPA .....</b>	<b>78</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE SECTION GYNÉCO-ONCOLOGIE – OGYOCN R2 .....</b>	<b>90</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE ET AMBULATOIRE AVANCÉE – OGYGG2.....</b>	<b>96</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – COLPOSCOPIE ET PATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE – OGYCPG .....</b>	<b>101</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – ÉCHOGRAPHIE – OGYECH .....</b>	<b>104</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – PÉRINATOLOGIE – OGYPER.....</b>	<b>107</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET FERTILITÉ – OGYFER.....</b>	<b>111</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE – OGYOCN R4.....</b>	<b>117</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – UROGYNÉCOLOGIE ET DE RECONSTRUCTION PELVIENNE – OGYURO .....</b>	<b>121</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – RÉSIDENT CHEF – OGYRES.....</b>	<b>126</b>
<b>OBJECTIFS STAGE - OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE EN RÉGION – OGYREG.....</b>	<b>131</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – ÉRUDITION - OGYERU .....</b>	<b>134</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE – OGYGPA.....</b>	<b>136</b>
<b>OBJECTIFS STAGE - COLPOSCOPIE-OPTION – OGYOPG-COLPO .....</b>	<b>140</b>
<b>OBJECTIFS STAGE – SOINS AMBULATOIRES AVANCÉS – OGYSAM .....</b>	<b>143</b>
<b>EXIGENCES DU CURRICULUM DE FORMATION EN RECHERCHE : DÉTAILS.....</b>	<b>148</b>
<b>PROGRAMME DE MENTORAT EN RÉSIDENCE.....</b>	<b>152</b>

## ***PRÉAMBULE AU CAHIER D'OBJECTIFS***

Chers résidents et chers collègues,

C'est avec un immense plaisir que je débute l'année académique 2022-2023 à titre de nouvelle directrice du programme d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal. Il s'agira une année de transition où je recevrai le soutien de Dre Hudon afin de m'aiguiller dans mes nouvelles fonctions et ainsi, permettre une transition harmonieuse.

Voici la mise à jour du cahier d'objectifs de résidence en obstétrique-gynécologie à l'Université de Montréal qui a été préparée par Dre Lynda Hudon à la fin de son mandat.

Cette année marquera la dernière année où les examens auront lieu à la période standard pour les R5, soit en mars 2023 (écrit) et en mai 2023 (oral). La première cohorte en compétences par conception fera son examen écrit en septembre 2023 et l'oral au printemps 2024.

À titre de rappel, les 4 premières années de notre programme fonctionnent maintenant en compétences par conception. Ces quatre cohortes utilisent les APC (Activités Professionnelles Confiables) pour atteindre leurs compétences dans notre spécialité. Tous les résidents ont également des évaluations de stage via la plateforme MedSis. Les résidents seniors peuvent faire des APC aux résidents juniors à condition d'avoir deux années de résidence de plus.

La cohorte des R1 doit faire les APC des fondements chirurgicaux et par la suite les APC d'OB-GYN.

À l'automne du R2, ils feront l'examen des fondements chirurgicaux du Collège Royal (POS) et se joindront par la suite aux demi-journées académiques du programme d'OB-GYN. Les APC des fondements chirurgicaux de même que ceux du programme d'OB-GYN se complètent à l'aide de la plateforme D-Brief.me.

Le système de stage de nuit demeure le même soit : deux périodes annuelles de stage de nuit en R1-R2 et R3 et une période annuelle en R4 et R5. La seule période où le système traditionnel s'applique est en P7.

Je tiens à remercier personnellement Dre Lynda Hudon pour son travail impeccable à la direction de programme depuis les 8 dernières années, la préparation de la prochaine année académique et le support qu'elle m'offre pour faciliter cette transition.

Cordialement,



Marie-Ève Clermont, MD, FRCSC  
Obstétricienne-gynécologue  
Directrice du programme

## ORGANISATION GÉNÉRALE DU PROGRAMME DE RÉSIDENTE – 2022

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
RI	OGYINI Initiation à l’obstétrique et gynécologie 3 périodes			OGYSDN Stage de nuit 2 périodes non consécutives		OGYCHX Introduction à la chirurgie générale 2 périodes		MINOBS Médecine interne obstétricale 2 périodes		SINMED Soins intensifs / médicaux 1 période	BOOT CAMP Fondements chirurgicaux 1 période en P3	OGYECI Initiation à l’échographie 1 période	MUSMUA Médecine d’urgence / Urgence et soins aigus 1 période	
RII	OGYOG2 Obstétrique générale avancée 4 périodes				OGYSDN Stage de nuit 2 périodes		OGYGG1 (section soins chirurgicaux lourds) 2 périodes		OGYGG1 Chirurgie et gynécologie générale 3 périodes			OGYSAM Soins ambulatoires gynéco 1 période	OGYPFA Planning 1 période	
RIII	OGYECH Échographie 2 périodes		OGYSDN Stage de nuit 2 périodes non consécutives		OGYGG2a Gynécologie générale 2a 3 périodes			OGYGG2b Gynécologie générale 2b 3 périodes			OGYGPA Gynécologie pédiatrique et de l’adolescence 1 période	RADOBS Radiologie échographie obstétricale 1 période	OGYCPG*❖ Colposcopie et pathologie gynécologique 1 période	
RIV	OGYOCN Gynécologie Oncologique 3 périodes			OGYURO Urogynécologie 2 périodes		OGYPER ♦ Périnatalogie 3 périodes			OGYSDN Stage de nuit 1 période	OGYOPG Option 1 période	OGYFER ♦ Endocrinologie de la Reproduction et infertilité 3 périodes			
RV	OGYRES Chef-résident 6 périodes						OGYOPG Option 3 périodes			OGYREG ♦ Région 2 périodes		OGYERU Érudition 1 période	OGYSDN Stage de nuit 1 période	

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

♦ Stage pouvant, exceptionnellement, être réalisé RV ou RIV

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

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

## ***L'OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE*** ***(BUTS GÉNÉRAUX DU PROGRAMME)***

### **DÉFINITION DU RÔLE**

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

### **DESCRIPTION DU RÔLE**

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

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

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

## LES CAPACITÉS ET LES MANIFESTATIONS

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



- 2.3 Fournir un avis d'expert concernant les interventions appropriées pour une patiente ou son/ses fœtus en tenant compte des spécificités du patient, de ses perspectives et de ses environnements (familial, social, de travail, etc.).
- 2.4 Discuter des interventions choisies et de leurs options ainsi que des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées en vue d'obtenir un consentement éclairé aux interventions retenues incluant, le cas échéant, les soins de santé pour les cas de comorbidité associée et les soins de fin de vie appropriés pour la mère et/ou le fœtus et/ou le nouveau-né. Plus spécifiquement, passer en revue les indications et les complications des diverses modalités de traitement utilisées seules ou en association, dans la prise en charge des patients, et en outre l'appréciation des effets curatifs, stabilisateurs ou palliatifs de divers types de traitements dont : l'hormonothérapie, la pharmacothérapie, la radiothérapie, la chimiothérapie, la physiothérapie, la psychothérapie, diverses procédures chirurgicales et obstétricales ainsi que la gestion de la douleur, des divers symptômes et des effets secondaires.
- 2.5 Obtenir le consentement aux interventions retenues en témoignant de la compassion et en partenariat avec le patient et ses proches.
- 2.6 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficace et opportune en soumettant ses recommandations et son plan de traitement au comité de contrôle de la qualité de l'acte.
  - 2.6.1. Planifier, prescrire, gérer et exécuter les divers traitements pharmacologiques, chirurgicaux, obstétricaux et autres et ce de manière sécuritaire, efficace et respectueuse du milieu et des ressources et ce grâce à une connaissance profonde des effets de ces traitements sur la patiente ou sur le fœtus ou le nouveau-né. L'exécution demande également la maîtrise des différents appareils utilisés, une excellente connaissance de leurs fonctionnements et de leurs limites. La planification pourra inclure, dans certaines situations, d'avoir utilisé préalablement la technologie en simulation et de prévoir un plan technique alternatif en cas de dysfonctionnement, d'échec ou d'urgence.
  - 2.6.2. Coordonner les actions visant à préparer au traitement, le patient et son environnement.
- 2.7 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
- 2.8 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.
  - 2.8.1. Compléter une demande traitement de façon claire et informative, en la priorisant en fonction de l'urgence de la situation et en utilisant judicieusement les ressources humaines et matérielles du milieu et de l'ensemble du système de soins et services de santé.
3. Assurer un suivi adéquat des patients traités ou sous observation (expertise).
  - 3.1. Mettre en œuvre le suivi approprié au contexte pour assurer la continuité des soins du patient de concert avec les autres intervenants impliqués dans le dossier.
  - 3.2. Évaluer la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
    - 3.2.1. Diagnostiquer et traiter (ou référer à la personne appropriée pour le traitement) une récurrence de la maladie ou une complication liée au traitement.
  - 3.3. Revoir, le cas échéant, la démarche thérapeutique.
  - 3.4. Poursuivre, modifier ou cesser une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité.
  - 3.5. Communiquer aux personnes appropriées les résultats du suivi.
  - 3.6. Consigner son évaluation au dossier de façon honnête, concise, claire et conforme aux règles.
4. Échanger de l'information (Communication)
  - 4.1. Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient.
    - 4.1.1. Démontrer des habiletés en communication verbale et non verbale et en écoute active.

- 4.2. Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité.
  - 4.2.1. Communiquer efficacement dans des situations spéciales à risque élevé pour assurer la sécurité des patients par exemple en fournissant des conseils au patient sur les soins de fin de vie, l'aiguillage vers les soins palliatifs et en identifiant la pertinence de prodiguer des conseils en matière de deuil. Fournir également des renseignements et des conseils aux patientes en matière de gestion de l'extrême prématurité et du deuil périnatal.
- 4.3. S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.
5. Établir une relation professionnelle (Communication).
  - 5.1. Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur.
  - 5.2. Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
  - 5.3. Interagir de façon constructive et productive.
6. Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs (Professionnalisme).
  - 6.1. Respecter le patient dans tous les aspects de sa personne.
  - 6.2. Fonder ses actions sur une démarche éthique.
  - 6.3. Assurer le bien-être et la sécurité du patient.
    - 6.3.1. Reconnaître qu'un événement indésirable ou un incident évité de justesse est survenu.
    - 6.3.2. Atténuer les préjudices et s'occuper des risques immédiats posés aux patients, au fœtus, au nouveau-né et aux autres personnes touchées par un événement indésirable ou un incident évité de justesse.
    - 6.3.3. Divulguer la survenue d'un événement indésirable au patient et/ou à sa famille s'il y a lieu en se conformant aux lois en vigueur.
    - 6.3.4. Déclarer la survenue d'un événement indésirable ou d'un incident évité de justesse.
    - 6.3.5. Participer à une analyse de l'événement en temps opportun, réfléchir aux pratiques courantes et planifier pour en prévenir la récurrence.
    - 6.3.6. Mettre en application des techniques de réflexion critique pour prendre des décisions sécuritaires.
  - 6.4. Agir en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services.
    - 6.4.1. Agir conformément aux aspects juridiques en vigueur particulièrement en ce qui concerne l'interruption de grossesse chez les adultes et les mineurs consentants et ce, en toute confidentialité et sans jugement, malgré ses convictions personnelles ou religieuses.
  - 6.5. S'assurer que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
  - 6.6. Assurer la continuité des soins du patient.
7. Se conduire selon les valeurs, les règles et les normes de la profession (Professionnalisme).
  - 7.1. Maintenir des relations appropriées avec le patient et ses proches et respecter le caractère confidentiel des renseignements le concernant, sa vie privée et son autonomie.
  - 7.2. Témoigner du respect envers les personnes de son milieu professionnel.
  - 7.3. Respecter les règles concernant les conflits d'intérêts.
  - 7.4. Effectuer ses activités professionnelles avec honnêteté.
  - 7.5. Assumer ses responsabilités.
  - 7.6. Participer à l'autoréglementation de la profession.
8. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration).
  - 8.1. Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe, démontrer la connaissance des limites de son expertise et décrire le rôle et les responsabilités des autres professionnels membres de l'équipe de soins de santé, incluant les membres du personnel infirmier, les administrateurs, les anesthésiologistes, les inhalothérapeutes, les pédiatres et néonatalogistes, les radiologistes,



- les technologues en imagerie médicale, les stomothérapeutes, la radio-oncologues, les oncologues, les endocrinologues, les médecins généralistes, les embryologistes, les pharmaciens, les pathologistes, les psychologues, les diététiciens, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et parfois les bénévoles.
- 8.1.1. Faire preuve d'ouverture d'esprit en évaluant les soins de santé complémentaires ou alternatifs.
- 8.2. Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes pour évaluer, planifier, prodiguer et intégrer des soins à des patients individuels (ou à des groupes de patients) et pour revoir d'autres tâches, par exemple concernant des problèmes de recherche, la formation, l'examen de programmes ou des responsabilités administratives.
- 8.2.1. Présider ou participer de façon efficace aux réunions d'équipes pluridisciplinaires comme les réunions multidisciplinaires en gynéco-oncologie, les réunions de planification de soins en périnatalité et en médecine obstétricale, les réunions de comité contrôle de la qualité de l'acte, d'initiation ou révision de protocoles de soins, retour sur des situations de crise en obstétrique ou après une réanimation difficile.
- 8.3. Participer et contribuer à l'organisation d'une équipe à travers des règles et des procédures.
- 8.4. Contribuer aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe en respectant l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.
- 8.5. Exercer son leadership professionnel dans le respect de celui des autres membres.
- 8.6. Contribuer au développement et à l'évaluation d'une équipe dans un processus d'amélioration continue grâce à la connaissance des principes de la dynamique de l'équipe.
9. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration).
- 9.1. Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
- 9.2. Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée.
- 9.3. Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.
- 9.4. Contribuer à la révision du plan de soins.
10. Résoudre les conflits au sein d'une équipe (Collaboration).
- 10.1. Caractériser les situations conflictuelles.
- 10.2. Appliquer la démarche de résolution d'une situation conflictuelle.
- 10.2.1. Reconnaître le comportement anti professionnel de tiers dans la pratique et y réagir.
11. Effectuer auprès du patient des interventions de promotion de la santé et de prévention (Promotion de la santé).
- 11.1. Évaluer les habitudes et contextes de vie et de travail pouvant avoir un effet favorable ou nuisible pour la santé du patient et de ses proches.
- 11.2. En partenariat avec le patient, appliquer les recommandations de dépistage et les mesures préventives reconnues en tenant compte des habitudes, des contextes de vie et des pathologies du patient.
- 11.3. Sensibiliser et soutenir le patient dans sa démarche pour le changement des facteurs de risque et le maintien des facteurs de protection dans l'observance du traitement.
- 11.4. Accompagner le patient dans la défense de ses intérêts légitimes, l'orienter vers les ressources et services appropriés et, le cas échéant, intervenir auprès de tiers en respectant sa volonté.
12. Effectuer, dans son milieu de travail, des interventions de promotion, de prévention et de protection de la santé pour répondre aux besoins prioritaires et, le cas échéant, intervenir en faveur des gens du milieu (Promotion de la santé).
- 12.1. Faire preuve de vigilance face à l'état de santé des membres du département et des équipes de soins et appliquer les mesures de contrôle appropriées à la protection de la santé de ceux-ci.
- 12.2. Contribuer à la santé des groupes vulnérables.

- 12.3. S'impliquer dans au moins une problématique de santé départementale.
  - 12.3.1. Reconnaître les situations de routine et les milieux où peuvent habituellement survenir des problèmes de sécurité des patients.
  - 12.3.2. Participer à l'identification, la mise en œuvre et à l'évaluation systématique des solutions à des problèmes de sécurité des patients propres au contexte par la définition des processus de vérification, d'amélioration de la qualité, de gestion du risque, du signalement des incidents, et de la gestion des plaintes dans un milieu hospitalier et dans un milieu ambulatorio.
13. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition).
  - 13.1. Aider des tiers à déterminer leurs besoins d'apprentissage.
  - 13.2. Guider des tiers dans le choix de moyens d'apprentissage pertinents.
  - 13.3. Dispenser des enseignements.
    - 13.3.1. Donner une rétroaction constructive.
  - 13.4. Évaluer les apprentissages et, au besoin, apporter des correctifs.
    - 13.4.1. Participer à l'examen de pairs.
14. Contribuer au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles (Érudition).
  - 14.1. Participer à des projets / programmes / initiatives de recherche en respectant la démarche scientifique.
    - 14.1.1. Démontrer un engagement envers la profession, la société, les sujets et les patients par l'entremise de pratiques et d'activités de recherche éthiques et honnêtes.
    - 14.1.2. Gérer efficacement la saisie des données de recherche et l'interprétation des résultats.
    - 14.1.3. Comprendre les outils de recherche; élaborer des hypothèses de recherche ainsi qu'un plan pertinent à son objet d'étude.
    - 14.1.4. Utiliser des méthodes expérimentales éprouvées.
    - 14.1.5. Étoffer sa discussion et ses conclusions en lien avec la problématique de recherche soulevée.
    - 14.1.6. Rédiger des comptes-rendus et développer une relation de confiance et éthique avec des sujets, ses pairs et d'autres professionnels.
    - 14.1.7. Préparer efficacement des présentations scientifiques, des demandes de subventions, des publications et d'autres moyens de communication.
    - 14.1.8. Présenter efficacement son projet lors de divers types de réunions (rencontres de recherche, réunions scientifiques et congrès).
    - 14.1.9. Faire la promotion de la diffusion des connaissances issues de la recherche aux patients, populations et aux communautés au besoin.
    - 14.1.10. Participer avec efficacité et assiduité aux réunions regroupant les équipes de recherche interprofessionnelles.
    - 14.1.11. Assurer un suivi approprié et achever ses tâches au moment opportun.
  - 14.2. Procéder à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.
15. Assurer son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises pour l'exercice de son rôle (Érudition).
  - 15.1. À la suite d'une analyse critique, déterminer ses besoins de formation.
    - 15.1.1. Être prêt à accepter des évaluations de sa compétence professionnelle par des pairs ou par un superviseur.
  - 15.2. Utiliser des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
  - 15.3. Évaluer les retombées de son apprentissage sur sa pratique.

- 15.4. Ajuster sa stratégie de développement professionnel continu le cas échéant.
  - 15.4.1. Utiliser les divers systèmes servant à consigner les activités de développement professionnel continu (Collège Royal, CMQ, etc.).
16. Prendre soin de sa santé et coordonner sa pratique (Professionnalisme).
  - 16.1. Établir un sain équilibre entre le soin des patients, les besoins du milieu, les exigences de la pratique et les activités de sa vie personnelle et familiale.
  - 16.2. Faire face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
  - 16.3. Faire preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle.
17. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion).
  - 17.1. Gérer les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
    - 17.1.1. Utiliser la technologie de l'information de manière appropriée aux fins des soins aux patients.
  - 17.2. Répondre de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale autant vis-à-vis de ses patients qu'envers la société.
  - 17.3. Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles en appréciant l'importance de la ponctualité et de la gestion du temps, tout particulièrement dans un milieu de travail d'équipe.
  - 17.4. Mener sa carrière en cohérence avec ses objectifs de vie.
18. Contribuer à l'efficacité du système de soins et services de santé en faisant preuve de leadership (Gestion).
  - 18.1. Utiliser judicieusement les ressources humaines et matérielles.
  - 18.2. Offrir ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.
    - 18.2.1. Expliquer le rapport coût/bénéfice du diagnostic/des interventions thérapeutiques, du contingentement des coûts et de l'efficacité, ainsi que du rapport de l'efficacité et de l'efficacité par rapport à l'assurance de la qualité.
    - 18.2.2. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficacité et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, d'autre part.
  - 18.3. Participer à des activités médico-administratives et à la gouvernance clinique.
    - 18.3.1. Planifier des éléments pertinents à la prestation des soins de santé (ex. : horaires de cours, de stages ou de gardes en disponibilité).
  - 18.4. Proposer, introduire des innovations pour améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et le fonctionnement de l'organisation.
    - 18.4.1. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à l'obstétrique, la gynécologie, la gynéco-oncologie, la périnatalité et la reproduction médicalement assistée, y compris les rôles des médecins en dressant un tableau de l'aspect social, sociétal et gouvernemental de la prestation des soins de santé par rapport au traitement des diverses conditions physiologiques et pathologiques qui affectent la santé reproductive, le système reproducteur de la femme et la grossesse. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organisations.
    - 18.4.2. Diriger ou collaborer à l'instauration de changements apportés aux soins de santé au sein du département d'obstétrique et gynécologie.

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

## TECHNIQUES ET PROCÉDURES DIAGNOSTIQUES

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

## SÉROLOGIE ET MICROBIOLOGIE

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

## IMAGERIE

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

## CYTOLOGIE ET HISTOPATHOLOGIE

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

## AUTRES INVESTIGATIONS

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

## TECHNOLOGIES THÉRAPEUTIQUES

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

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

## HABILETÉS TECHNIQUES CHIRURGICALES

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

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

## ACTES CHIRURGICAUX : LISTE A

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

## ACTES OBSTÉTRICAUX

- Accouchement vaginal spontané, incluant la dystocie des épaules.
- Accouchement vaginal de jumeaux.
- Accouchement d'un deuxième jumeau en siège.
- Accouchement vaginal d'un siège.
- Accouchement avec ventouse.
- Accouchement avec forceps bas.
- Épisiotomie et réparation.
- Réparation de lacérations périnéales et vaginales, incluant une lacération du troisième et du quatrième degré et une lacération cervicale.
- Césarienne transversale basse primaire et itérative.
- Césarienne verticale.
- Extraction d'un siège lors d'une césarienne.

- Évacuation d'un utérus gravide (curetage par aspiration au premier trimestre, curetage pour avortement incomplet).
- Extraction manuelle du placenta.
- Césarienne/hystérectomie.
- Réparation d'une rupture utérine.
- Bloc paracervical et bloc honteux.
- Management chirurgical et non-chirurgical d'une hémorragie post-partum sévère incluant les sutures utérines d'hémostase.
- Soins néonataux :
  - Réanimation néonatale de base.

#### ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE ABDOMINALE

- Incision de Pfannenstiel.
- Incision médiane verticale.
- Hystérectomie abdominale totale.
- Hystérectomie abdominale subtotale.
- Salpingo-ovariectomie.
- Ovariectomie.
- Cystectomie de l'ovaire.
- Myomectomie par voie abdominale.
- Épiploectomie infracolique.
- Biopsie péritonéale.
- Réparation d'une déhiscence de plaie.

#### ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE VAGINALE

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

#### ACTES GYNÉCOLOGIQUES PAR VOIE ENDOSCOPIQUE

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



- Ablation de l'endomètre.
- Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie.
- Cystoscopie de base.

#### AUTRES ACTES GYNÉCOLOGIQUES

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

#### ACTES CHIRURGICAUX : LISTE B

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

#### ACTES OBSTÉTRICAUX

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

#### ACTES GYNÉCOLOGIQUES

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

#### AUTRES ACTES GYNÉCOLOGIQUES

- Réparation d'entérotomie.

## ACTES CHIRURGICAUX : LISTE C

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

## ACTES OBSTÉTRICAUX

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

## ACTES GYNÉCOLOGIQUES

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

## AUTRES ACTES NON GYNÉCOLOGIQUES

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

## ***OBJECTIFS ET EXIGENCES DE LA FORMATION EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE DU COLLÈGE ROYAL***

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

### **DÉFINITION**

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

### **OBJECTIFS**

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

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

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

### **COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE**

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

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

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

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

## EXPERT MÉDICAL

### DÉFINITION

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

### COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

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

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

- 2.1.1. SUIVI PRÉNATAL.
  - 2.1.1.1. Physiologie maternelle et fœtale.

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

## 2.1.2. SOINS OBSTÉTRICAUX

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

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

## 2.1.3. PERTE FŒTALE

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

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

- 2.1.3.3. Grossesse ectopique.
- 2.1.3.4. Fausses couches à répétition.

#### 2.1.4. INTERRUPTION DE GROSSESSE

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

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

#### 2.1.5. SOINS INTRA-PARTUM

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

#### 2.1.6. DÉLIVRANCE OBSTÉTRICALE

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

#### 2.1.7. SUIVI POSTPARTUM

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

#### 2.1.8. GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE

La pathophysiologie, l'investigation, le diagnostic, la prise en charge ou les éventuelles ramifications psychosociales liées aux circonstances suivantes :



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

## 2.1.9. REPRODUCTION ET TROUBLES ENDOCRINIENS

### 2.1.9.1. Physiologie normale de l'appareil de reproduction

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

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

## 2.1.10. SEXUALITÉ HUMAINE ET CONTRACEPTION

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

## 2.1.11. VIOLENCE ENVERS LES FEMMES

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

## 2.1.12. INFERTILITÉ

- 2.1.12.1. Étiologies de l'infertilité.
- 2.1.12.2. Indications et interprétation des tests et procédures suivantes, en outre le bilan hormonal, l'analyse de sperme, la courbe de température basale, la détection de l'ovulation, la biopsie endométriale, l'hystérosalpingographie, l'hystéroéchographie, l'hystérocopie et la laparoscopie.
- 2.1.12.3. Le taux d'efficacité et les complications liées aux options thérapeutiques offertes en pratique courante dans le traitement de l'infertilité, ainsi que les indications qui justifient l'aiguillage vers une autre surspécialité.

### 2.1.13. INFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES

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

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

### 2.1.14. UROGYNÉCOLOGIE

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

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

### 2.1.15. AUTRES AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES NON MALIGNES

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

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

### 2.1.16. ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE

- 2.1.16.1. L'épidémiologie, la pathophysiologie, la pathologie, l'investigation, le diagnostic et la prise en charge des affections malignes de la vulve, du vagin, du col, de l'utérus, des trompes de Fallope, des ovaires et des trophoblastes.
- 2.1.16.2. Facteurs de risque d'affections gynécologiques préinvasives et invasives.
- 2.1.16.3. Normes actuelles et indications pour le dépistage du cancer du col utérin, de l'endomètre et de l'ovaire, et une bonne compréhension du taux d'efficacité des méthodes actuelles de dépistage.
- 2.1.16.4. Le classement, les stades et le pronostic des cancers des organes génitaux.
- 2.1.16.5. Recours éclairé au type de chirurgie dite simple ou radicale incluant, sans s'y limiter, la biopsie des ganglions et la cytoréduction chirurgicale.
- 2.1.16.6. Mode de sélection des patientes à orienter vers une chirurgie élargie, pour radiothérapie et pour traitement systémique.

## PRINCIPES DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

### 2.1.17. ANATOMIE

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

### 2.1.18. PLANIFICATION PRÉOPÉRATOIRE

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

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

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

### 2.1.20. PRÉPARATION DE LA SALLE D'OPÉRATION

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

### 2.1.21. SOINS POSTOPÉRATOIRES

- 2.1.21.1. Hématome de la cicatrice et infection (voire abcès).
- 2.1.21.2. Déhiscence de cicatrice.

- 2.1.21.3. Détermination des facteurs de risque de thrombo-embolie veineuse et prise en charge appropriée.

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

2.1.22. OBSTÉTRIQUE

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

2.1.23. SOINS DU NOUVEAU-NÉ

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

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

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

2.1.25. UROGYNÉCOLOGIE

- 2.1.25.1. Indications et limitations du bilan urodynamique.

2.1.26. ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE

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

2.1.27. SOINS PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES

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

2.1.28. AFFECTIONS GYNÉCOLOGIQUES

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

- 2.1.28.1. Affections colorectales incluant les maladies diverticulaires, les cancers du côlon et du rectum, les maladies inflammatoires de l'intestin et appendicite.
    - 2.1.28.2. Tumeur maligne de la vessie incluant l'évaluation de l'hématurie microscopique.
    - 2.1.28.3. Affections du sein, y compris une affection bénigne du sein, le dépistage du cancer du sein et l'incidence du cancer du sein et de sa thérapie sur le système de reproduction.
    - 2.1.28.4. Troubles médicaux qui pourraient avoir une incidence sur le système de reproduction de la femme ou sur lesquels ce système pourrait avoir une incidence, y compris les affections de l'hypothalamus et des glandes pituitaires, les affections thyroïdiennes, l'ostéoporose, le diabète, les affections cardiovasculaires, les affections respiratoires, les affections du rein et la greffe.
  - 2.2. Décrire le cadre des compétences CanMEDS qui sont pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.
  - 2.3. Appliquer les techniques d'acquisition continue du savoir connexes au rôle d'érudit afin de mettre en œuvre un programme personnel d'actualisation et d'amélioration des champs d'expertise professionnelle.
  - 2.4. Contribuer à l'amélioration des soins de qualité et à la sécurité des patientes en obstétrique et gynécologie en appliquant les meilleures données probantes disponibles et des pratiques exemplaires.
3. Procéder à une évaluation complète et appropriée d'un patient.
  - 3.1. Identifier et étudier efficacement les problèmes à aborder au cours d'un contact avec un patient, en tenant compte du contexte et des préférences de celui-ci.
  - 3.2. Établir une anamnèse pertinente, de façon concise et exacte compte tenu du contexte et des préférences du patient aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
  - 3.3. Procéder à un examen physique précis, pertinent et exact aux fins de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, du diagnostic ou du traitement.
    - 3.3.1. Identifier les facteurs de risque péri-opératoires.
  - 3.4. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical, respectueuses de l'éthique et du rapport coût/bénéfices sur le plan des ressources y compris les techniques d'imagerie et les épreuves de laboratoire.
  - 3.5. Démontrer des techniques efficaces de solution de problèmes cliniques et faire preuve de jugement face aux problèmes des patients, y compris interpréter les données disponibles et intégrer de l'information pour produire des diagnostics différentiels et des plans de traitement.
    - 3.5.1. Démontrer la capacité d'effectuer une évaluation rapide et adéquate d'une patiente instable sur le plan hémodynamique.
4. Pratiquer efficacement les interventions de prévention et de traitement.
  - 4.1. Mettre en œuvre un plan de traitement en collaboration avec une patiente et les membres de sa famille.
  - 4.2. Démontrer l'application appropriée et opportune d'interventions de prévention et de traitement pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.
  - 4.3. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour des traitements.
  - 4.4. S'assurer que les patients reçoivent des soins palliatifs appropriés.
5. Utiliser les techniques d'intervention, tant diagnostiques que thérapeutiques, de façon compétente et appropriée.

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

#### TECHNIQUES D'INTERVENTIONS DIAGNOSTIQUES

- 5.1.1.1. Frottis vaginal sur lame.
    - 5.1.1.2. Échographie pour établir la position du fœtus, la localisation placentaire, évaluer la fréquence cardiaque fœtale, identifier le nombre de fœtus et effectuer un profil biophysique.
    - 5.1.1.3. Hystérosalpingographie.
    - 5.1.1.4. Test de Papanicolaou
    - 5.1.1.5. Dépistage des ITS.
    - 5.1.1.6. Biopsie vulvaire et vaginale.
    - 5.1.1.7. Biopsie du col utérin et polypectomie.
    - 5.1.1.8. Curetage endocervical.
    - 5.1.1.9. Biopsie de l'endomètre.
    - 5.1.1.10. Évaluation d'une rupture de membranes/test de Fern.
    - 5.1.1.11. Épreuve de contractions utérines provoquées et test de réactivité fœtale.
    - 5.1.1.12. Mesure du pH au scalp fœtal.
- 5.2. Démontrer l'application efficace, appropriée et opportune de procédures thérapeutiques pertinentes à l'obstétrique et gynécologie.
  - 5.2.1. Faire preuve d'un niveau fonctionnel de connaissances de la physique et de l'application technologique des modalités thérapeutiques suivantes, y compris leurs risques, avantages et complications.
    - 5.2.1.1. Électrochirurgie.
    - 5.2.1.2. Technique du laser.
    - 5.2.1.3. Ablation endométriale hystéroscopique.
    - 5.2.1.4. Radiothérapie externe et curiethérapie.

#### TECHNIQUES CHIRURGICALES

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

##### 5.2.2. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE A

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

#### INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

- 5.2.2.1. Accouchement vaginal spontané, incluant la présentation non céphalique et la prise en charge urgente de la dystocie des épaules.
  - 5.2.2.2. Accouchement de grossesse gémellaire vaginal.



- 5.2.2.3. Extraction vaginale du siège d'un deuxième jumeau.
- 5.2.2.4. Accouchement par ventouse.
- 5.2.2.5. Accouchement par forceps : forceps à la partie basse (sans rotation).
- 5.2.2.6. Épisiotomie et réparation.
- 5.2.2.7. Réparation des déchirures périnéales et vaginales y compris les déchirures du troisième et quatrième degrés et les lacérations cervicales.
- 5.2.2.8. Césarienne (primaire et à répétition) incluant les incisions transversales basses, verticales basses et classiques.
- 5.2.2.9. Dilatation et curetage du premier et deuxième trimestre par aspiration ou la curette tranchante, dilatation et curetage post-partum.
- 5.2.2.10. Extraction manuelle du placenta.
- 5.2.2.11. Césarienne hystérectomie.
- 5.2.2.12. Réparation d'une rupture utérine.
- 5.2.2.13. Bloc paracervical et bloc du nerf honteux interne.
- 5.2.2.14. Prise en charge non chirurgicale et chirurgicale d'une hémorragie post-partum modérée et grave, notamment le recours à des sutures de compression utérine.

#### SOINS DU NOUVEAU-NÉ

- 5.2.2.15. Réanimation néonatale de base.

#### INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES CHIRURGICALES

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

#### INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES VAGINALES

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

#### INTERVENTIONS ENDOSCOPIQUES

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

- 5.2.2.38. Hystéroskopie diagnostique.
- 5.2.2.39. Prélèvement histologique endométrial par hystéroskopie et polypectomie.
- 5.2.2.40. Procédures de résection de l'endomètre.
- 5.2.2.41. Cystoscopie partielle.

#### AUTRES INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

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

### 5.2.3. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE B

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

#### INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

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

#### INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

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

#### AUTRES INTERVENTIONS

- 5.2.3.11. Réparation d'entérotomie.

### 5.2.4. INTERVENTIONS CHIRURGICALES, CATÉGORIE C

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

#### INTERVENTIONS OBSTÉTRICALES

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

5.2.4.3. Transfusion intra-utérine.

INTERVENTIONS GYNÉCOLOGIQUES

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

AUTRES INTERVENTIONS

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

- 5.3. Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour des procédures.
  - 5.4. Documenter les interventions pratiquées et leur résultat, et diffuser l'information pertinente.
  - 5.5. S'assurer que l'on organise un suivi approprié des interventions pratiquées.
6. Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé tout en reconnaissant les limites de leur expertise.
- 6.1. Démontrer qu'ils connaissent les limites de leur expertise.
  - 6.2. Démontrer qu'ils peuvent au besoin consulter un autre professionnel efficacement, de façon appropriée et en temps opportun pour optimiser les soins dispensés aux patients.
  - 6.3. Organiser des services de soins de suivi appropriés au patient et les membres de sa famille.

## COMMUNICATEUR

### DÉFINITION

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

### COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Établir avec les patients et les membres de leur famille un rapport et une confiance ainsi qu'une relation conforme à l'éthique.
  - 1.1. Reconnaître que le fait d'être bon communicateur constitue une technique clinique essentielle pour les médecins et qu'une communication médecin-patiente efficace peut favoriser la satisfaction de la patiente et du médecin, la fidélité au traitement et une amélioration des résultats cliniques.
  - 1.2. Établir avec les patients et les membres de leur famille de bonnes relations thérapeutiques caractérisées par la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie.
    - 1.2.1. Fournir, le cas échéant, un service d'appui et de conseils aux patientes et à leur famille.
  - 1.3. Respecter le caractère confidentiel des renseignements concernant le patient, de sa vie privée et de son autonomie.
  - 1.4. Écouter efficacement.
  - 1.5. Être à l'affût des indices non verbaux et en tenir compte.
  - 1.6. Faciliter efficacement un contact clinique structuré.
2. Trouver et résumer avec précision les renseignements pertinents et les points de vue des patientes et des membres de leur famille, de collègues et d'autres professionnels.
  - 2.1. Réunir de l'information sur une maladie, et aussi sur les croyances du patient, ses préoccupations, ses attentes et son vécu de la maladie.
  - 2.2. Chercher et résumer des renseignements pertinents provenant d'autres sources comme les membres de la famille du patient, ses soignants et d'autres professionnels.
3. Transmettre avec exactitude des explications et des renseignements pertinents aux patients et aux membres de leur famille, à des confrères et à d'autres professionnels.
  - 3.1. Présenter des renseignements au patient et aux membres de sa famille, aux confrères et à d'autres professionnels de façon compatissante et compréhensible pour encourager la discussion et la participation à la prise de décisions.
    - 3.1.1. Expliquer clairement les indications, risques et avantages d'une procédure ainsi que sa prise en charge peropératoire et ses risques de complications.
  - 3.2. Communiquer l'interprétation et les conclusions des examens à la patiente, à sa famille et aux autres professionnels de la santé.
  - 3.3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui leur sont prodigués. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice avec tact et précision.
4. Faire en sorte que les patients, les membres de leur famille et les autres professionnels aient la même compréhension des enjeux, des problèmes et des plans pour élaborer un plan de traitement commun.
  - 4.1. Définir et explorer efficacement les problèmes à aborder à la suite d'une rencontre avec un patient, en tenant compte du contexte, des réponses du patient, de ses préoccupations et de ses préférences.

- 4.2. Respecter la diversité et la différence, y compris (sans toutefois y être limité) l'effet de la problématique homme-femme, l'orientation sexuelle, de la religion et des croyances culturelles sur la prise de décisions.
    - 4.2.1. Faire preuve de sensibilité et de respect envers les circonstances personnelles, psychosociales, culturelles et déontologiques propres à chaque patiente relatives aux problèmes d'obstétrique ou de gynécologie.
  - 4.3. Encourager la discussion, les questions et l'échange au cours de la rencontre.
  - 4.4. Pour l'élaboration du plan de traitement, faire participer les patients, les membres de leur famille et les professionnels de la santé compétents à la prise de décisions.
  - 4.5. S'attaquer efficacement à des problèmes de communication qui posent un défi comme lorsqu'il s'agit d'obtenir un consentement éclairé, d'annoncer une mauvaise nouvelle et de faire face à la colère, à la confusion, au conflit et au malentendu.
5. Transmettre des renseignements verbaux et écrits efficaces au sujet d'un contact médical.
    - 5.1. Tenir des dossiers clairs, exacts et appropriés sur les contacts cliniques et les plans.
      - 5.1.1. Inscrire au dossier l'information recueillie des patientes, de leur famille, les résultats des épreuves de laboratoire et de radiologie et communiquer (par voie orale et manuscrite) les conclusions qui ressortent de ces données aux patientes et à leur famille, aux médecins traitants et aux membres de l'équipe soignante.
      - 5.1.2. Fournir, comme il le convient, vos conclusions et votre interprétation des épreuves par écrit, dans une langue claire, précise et succincte aux patientes, à leur famille et aux autres membres de l'équipe soignante.
    - 5.2. Présenter efficacement des rapports verbaux au sujet des contacts cliniques et des plans.
    - 5.3. Présenter au public ou aux médias l'information relative à une question médicale.
    - 5.4. Documenter efficacement l'information en format papier, électronique (dossier électronique) ou à l'aide de toute autre forme de technologie.

## **COLLABORATEUR**

### **DÉFINITION**

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

### **COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES**

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

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

- 1.6. Participer aux réunions d'équipes interprofessionnelles.
  - 1.7. Établir des relations d'interdépendance avec d'autres professions pour prodiguer des soins de qualité.
  - 1.8. Décrire les principes de la dynamique d'équipe.
  - 1.9. Respecter l'éthique de l'équipe, y compris la confidentialité, l'affectation des ressources et le professionnalisme.
  - 1.10. Faire preuve de leadership dans une équipe de soins de santé.
2. Collaborer efficacement avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, de les négocier et de les résoudre.
    - 2.1. Respecter leurs collègues et les membres d'une équipe interprofessionnelle.
    - 2.2. Collaborer avec d'autres professionnels pour prévenir les conflits.
    - 2.3. Emploie la négociation collaborative pour résoudre des conflits.
    - 2.4. Respecter les différences, et s'attaquer aux malentendus et aux limites chez d'autres professionnels.
    - 2.5. Reconnaître leurs propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent contribuer à la tension entre professionnels.
    - 2.6. Réfléchir sur le fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle.
3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité.
    - 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé.
    - 3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins.

## **GESTIONNAIRE**

### **DÉFINITION**

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

### **COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES**

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité de leurs organisations et systèmes de soins de santé.
  - 1.1. Travailler en collaboration avec d'autres membres de leur organisation.
  - 1.2. Participer à l'évaluation et à l'amélioration des processus systémiques de maintien de la qualité comme les initiatives sur la sécurité des patients.
    - 1.2.1. Collaborer à l'examen de la morbidité et de la mortalité.
  - 1.3. Décrire la structure et le fonctionnement du système de santé en ce qui a trait à l'obstétrique et gynécologie, y compris le rôle des médecins.
    - 1.3.1. Décrire l'incidence de la gouvernance des soins de santé sur les soins aux patientes, sur la recherche et sur les activités pédagogiques aux niveaux local, provincial et national.
    - 1.3.2. Décrire le rôle des établissements d'enseignement et des organismes qui octroient les permis d'exercice et leurs interactions avec les obstétriciens gynécologues.



- 1.4. Décrire les principes du financement des soins de santé, y compris la rémunération des médecins, l'établissement des budgets et le financement des organisations
2. Gérer efficacement leur pratique et leur carrière.
  - 2.1. Établir les priorités et gérer leur temps pour créer un juste équilibre entre les soins aux patients, les exigences de la pratique, les activités extérieures, et la vie personnelle.
    - 2.1.1. Effectuer un suivi des résultats normaux et anormaux des épreuves de laboratoire.
    - 2.1.2. Établir une liste d'attente et y inscrire les patientes.
    - 2.1.3. Faire le triage des cas urgents.
  - 2.2. Gérer une pratique, notamment les ressources financières et humaines.
  - 2.3. Mettre en œuvre des processus visant à assurer l'amélioration de leur pratique personnelle.
  - 2.4. Employer les technologies de l'information de façon appropriée pour les soins aux patients.
3. Répartir judicieusement des ressources du secteur des soins de santé, qui sont limitées.
  - 3.1. Reconnaître l'importance de la juste répartition des ressources de la santé en établissant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès, d'une part, et le soin optimal des patients, d'autre part.
  - 3.2. Appliquer des données probantes et des processus de gestion pour dispenser des soins dont le coût est approprié.
    - 3.2.1. Faire preuve d'une bonne compréhension de l'incidence du principe des soins de santé fondés sur la santé des populations sur la prestation de soins de santé, y compris le rapport coût/bénéfice des différentes épreuves de dépistage relatives à l'établissement du diagnostic des pathologies en obstétrique et gynécologie.
4. Jouer des rôles d'administrateur et de chef de file, s'il y a lieu.
  - 4.1. Présider des comités et des réunions, ou y participer efficacement
  - 4.2. Diriger ou mettre en œuvre des changements apportés aux soins de santé
  - 4.3. Planifier des éléments pertinents à la prestation des soins de santé (p. ex., horaires de travail)

## **PROMOTEUR DE LA SANTÉ**

### **DÉFINITION**

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

### **COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES**

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Répondre aux besoins et aux problèmes de santé de patients individuels dans le cadre des soins aux patients.
  - 1.1. Définir les besoins sanitaires d'une patiente en particulier et mettre en évidence les déterminants qui sont modifiables dans le but d'adapter le traitement aux circonstances.
    - 1.1.1. Rendre accessibles les soins médicaux nécessaires aux patientes même lorsque ces soins ne relèvent pas de sa responsabilité ou ne sont pas aisément accessibles dans la région (notamment, l'avortement thérapeutique).
    - 1.1.2. Prendre des décisions cliniques pour une patiente en faisant au besoin le poids entre ses besoins et ceux du grand public et en tenant compte des ressources disponibles.

- 1.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès de personnes auxquelles ils prodiguent des soins.
  - 1.2.1. Faire connaître aux patientes les services locaux et régionaux de soutien, d'éducation et de réhabilitation à leur disposition.
- 1.3. Reconnaître la possibilité de conciliation des intérêts entre des questions personnelles de défense des intérêts et la collectivité dans son ensemble.
2. Répondre aux besoins de santé des collectivités qu'ils servent.
  - 2.1. Décrire les milieux de pratique qu'ils servent.
  - 2.2. Repérer des possibilités de représentation, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les collectivités qu'ils servent et y réagir de façon appropriée.
  - 2.3. Comprendre qu'il peut y avoir des intérêts divergents entre les collectivités servies et d'autres populations.
3. Définir les déterminants de la santé des populations qu'ils servent.
  - 3.1. Définir les déterminants de la santé des populations, y compris les obstacles à l'accès aux soins et aux ressources.
  - 3.2. Identifier les groupes vulnérables ou marginalisés au sein des populations servies et y répondre de façon appropriée.
4. Promouvoir la santé de patients individuels, de collectivités et de populations.
  - 4.1. Décrire une façon de mettre en œuvre un changement d'un déterminant de la santé des populations qu'ils servent.
  - 4.2. Décrire l'effet des politiques publiques sur la santé des populations servies.
  - 4.3. Repérer les points d'influence dans le système de santé et sa structure.
    - 4.3.1. Décrire la fonction importante et le rôle de différents organismes professionnels, notamment de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), quant à l'appui qu'elle fournit aux obstétriciens et gynécologues au pays et à la prestation et au maintien de soins de santé de qualité optimale pour la femme.
    - 4.3.2. Participer aux associations de spécialités locales, régionales et nationales (professionnelles ou scientifiques) dans le but d'améliorer les soins de santé pour la femme.
    - 4.3.3. Aiguiller et informer les administrateurs d'hôpitaux vers la fidélité aux normes cliniques et chirurgicales nationales.
  - 4.4. Décrire les enjeux éthiques et professionnels inhérents à la représentation dans le domaine de la santé, y compris l'altruisme, la justice sociale, l'autonomie, l'intégrité et l'idéalisme.
  - 4.5. Comprendre la possibilité inhérente de conflits entre leur rôle de promoteur de la santé qui intervient en faveur d'un patient ou d'une collectivité et celui de gestionnaire ou gardien.
  - 4.6. Décrire le rôle de la profession médicale dans l'intervention collective en faveur de la santé et de la sécurité des patients.

## **ÉRUDIT**

## **DÉFINITION**

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

## **COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES**

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Maintenir et améliorer les activités professionnelles par l'acquisition continue du savoir.
  - 1.1. Décrire les principes de maintien des compétences.
  - 1.2. Décrire les principes et les stratégies de mise en œuvre d'un système de gestion du savoir personnel.
    - 1.2.1. Élaborer une stratégie d'apprentissage continu en ayant recours aux technologies de l'information pour la gestion des cas, à la lecture des publications et à la participation à des travaux de recherche fondamentale ou appliquée.
    - 1.2.2. Maîtriser les principes de l'autoévaluation (fondée sur un déficit dans les habiletés, les connaissances ou le comportement) afin d'identifier les occasions d'approfondir leurs connaissances.
  - 1.3. Reconnaître les problèmes d'apprentissage dans la pratique et en tenir compte.
  - 1.4. Procéder à une vérification de la pratique personnelle.
  - 1.5. Poser une question appropriée concernant l'apprentissage.
  - 1.6. Consulter et interpréter les données probantes pertinentes.
  - 1.7. Appliquer de nouvelles connaissances à la pratique.
  - 1.8. Évaluer l'incidence de tout changement dans la pratique.
  - 1.9. Documenter le processus d'apprentissage.
2. Évaluer de façon critique de l'information médicale et ses sources et en faire une utilisation judicieuse lors de la prise de décisions touchant à la pratique.
  - 2.1. Décrire les principes de l'évaluation critique, tout particulièrement en épidémiologie et en biostatistique.
  - 2.2. Évaluer de façon critique les données probantes obtenues afin de répondre à une question clinique.
  - 2.3. Intégrer des conclusions d'évaluation critique aux soins cliniques
    - 2.3.1. Adapter les données de la recherche de façon appropriée aux circonstances particulières d'une patiente ou à un groupe pertinent de patientes.
3. Faciliter l'acquisition du savoir pour les patients, les membres de leur famille, les étudiants, les résidents, d'autres professionnels de la santé, le public et d'autres intervenants, comme il convient. Enseigner aux étudiants, résidents et à d'autres professionnels de la santé.
  - 3.1. Décrire les principes d'apprentissage pertinents à la formation en médecine.
  - 3.2. En collaboration, définir les besoins d'apprentissage et les résultats souhaités chez des tiers.
  - 3.3. Choisir des stratégies efficaces d'enseignement et un contenu permettant de faciliter l'apprentissage chez des tiers.
    - 3.3.1. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins.
  - 3.4. Démontrer des techniques efficaces de présentation de conférences ou d'exposés.
  - 3.5. Évaluer un contact d'enseignement et y réfléchir.
  - 3.6. Fournir une rétroaction efficace.
  - 3.7. Décrire les principes d'éthique qui ont trait à l'enseignement.
4. Contribuer à la création, à la diffusion, à l'application et à l'utilisation de connaissances et de pratiques médicales nouvelles.
  - 4.1. Décrire les principes de la recherche et du questionnement scientifique.
  - 4.2. Décrire les principes de l'éthique de la recherche.
  - 4.3. Poser une question érudite.
    - 4.3.1. Identifier des brèches de savoir ou d'habiletés dans le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie dans le but de poser les questions cliniques qui alimenteront le programme

de recherche dans cette spécialité.

- 4.4. Effectuer une recherche systématique de données probantes.
- 4.5. Choisir et mettre en œuvre des méthodes appropriées pour répondre à la question.
- 4.6. Effectuer une étude de recherche et diffuser les résultats.

## **PROFESSIONNEL**

### **DÉFINITION**

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

### **COMPÉTENCES CLÉS ET HABILITANTES**

Les obstétriciens et gynécologues peuvent...

1. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société par une pratique respectueuse de l'éthique.
  - 1.1. Avoir des comportements professionnels appropriés dans sa pratique, ce qui comprend l'honnêteté, l'intégrité, le dévouement, la compassion, le respect et l'altruisme.
    - 1.1.1. Faire preuve d'autodiscipline, de responsabilité et de ponctualité dans l'accomplissement de leurs tâches hospitalières, dans la salle d'opération, dans les réunions et dans toute autre activité, en tout temps respectueux de l'éthique, et servir de modèle aux autres.
  - 1.2. Témoigner de son engagement à dispenser des soins de la plus grande qualité et à maintenir sa compétence.
  - 1.3. Reconnaître les problèmes d'éthique qui se posent dans la pratique et y répondre de façon appropriée.
    - 1.3.1. Réagir promptement à toute forme d'intimidation ou de harcèlement professionnel.
  - 1.4. Gérer les conflits d'intérêts.
  - 1.5. Reconnaître les principes et les limites de la confidentialité chez les patients tels que définis par les normes d'exercice de la profession et la loi.
    - 1.5.1. Comprendre les aspects médico-légaux du consentement et de la confidentialité propres à la gynécologie pédiatrique et de l'adolescente.
  - 1.6. Maintenir des relations appropriées avec les patients.
2. Démontrer un engagement envers leurs patients, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession.
  - 2.1. Comprendre les codes de pratique de la profession, fondés sur la loi et la déontologie.
    - 2.1.1. Décrire les principes de protection médicale et le rôle de l'Association canadienne de protection médicale dans le cadre des différends entre patientes et médecins.
    - 2.1.2. Faire preuve d'une bonne connaissance des lignes directrices entérinées par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada visant les questions de déontologie dans les interactions avec l'industrie, la recherche et la formation (ou des soins inférieurs aux normes).
  - 2.2. S'acquitter des obligations réglementaires et législatives de la pratique courante.
  - 2.3. Démontrer leurs responsabilités face aux ordres de médecin.
  - 2.4. Reconnaître le comportement anti-professionnel de tiers dans la pratique et y réagir.
  - 2.5. Participer à l'examen de pairs.
3. Démontrer un engagement envers la santé des médecins et la viabilité de leur pratique.

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

### **LEADER**

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes.
  - 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins au patient.
    - 1.1.1. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients.
  - 1.2. Analyser les incidents qui mettent en cause la sécurité des patients.
2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé.
  - 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients.
  - 2.2. Mettre en pratique des données probantes portant notamment sur les processus de gestion qui permettent de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié.
3. Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle.
  - 3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé.
  - 3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats.

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

## ***OBJECTIFS – STAGE DE NUIT – OGYSN***

### **CONTEXTE**

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

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

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

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

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

### **EXPERTISE**

Le résident, selon son niveau de résidence,

- Sera en mesure d'effectuer une évaluation clinique dans les temps attendus pour son niveau de résidence.
- Pourra prioriser les problématiques à évaluer dans le contexte de consultations urgentes et de soins lors d'un stage de nuit.
- Élaborera des hypothèses diagnostiques en incluant les diagnostics les plus pertinents et retiendra les hypothèses les plus plausibles.
- Sera en mesure de déléguer les cas appropriés aux externes ou aux résidents juniors tous en assurant une supervision adéquate et étroite.
- Prendra en charge l'investigation initiale et le traitement des patients hospitalisés, des patients vus en consultation à l'urgence ou à l'unité des naissances selon son niveau d'expérience et de résidence (se référer aux objectifs de stage spécifiques que le résident a fait plus tôt dans son parcours).
- Sera en mesure d'accomplir les gestes techniques attendus selon son niveau de résidence. Par exemple :
  - R1 : L'accouchement vaginal spontané non compliqué, réparation d'une lacération du 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> degré non compliquée...
  - R2 : L'accouchement vaginal assisté à la vulve, césarienne primaire non compliquée...
  - R3 : L'accouchement vaginal assisté de forceps bas sans rotation, césarienne urgente compliquée, réparation de lacération compliquée...
  - R4-R5 : L'accouchement vaginal assisté, césarienne classique, accouchement vaginal de jumeaux, accouchement vaginal de siège
  - R3-R5 : Traitement chirurgical d'une grossesse extra-utérine...

### COMMUNICATION

Le résident, selon son niveau de résidence :

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

### COLLABORATION

Le résident, selon son niveau de résidence,

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

### PROFESSIONNALISME

Le résident, peu importe son niveau de résidence,

- Assumera ses responsabilités sur la garde.
- Arrivera à l'heure.
- Répondra à ses appels de façon rapide, diligente et respectueuse.
- Se déplacera pour évaluer rapidement un patient instable ou avisera son supérieur s'il n'est pas en mesure de la faire de façon à assurer la sécurité de ses patients.
- Fera preuve de respect et d'honnêteté dans ses rapports professionnels.
- Fera preuve d'empathie envers les patients et leurs proches.
- Identifiera ses limites et la pertinence de consulter ou de demander de l'aide.
- Avisera son superviseur/résident coordonnateur en cas d'absence imprévue ou de maladie.
- Fera les OPAs qui sont jugés nécessaires selon son niveau de résidence.

### GESTION



Le résident, selon son niveau de résidence,

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

### ÉRUDITION

Le résident, selon son niveau de résidence,

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

## ***OBJECTIFS STAGE – INITIATION À L'OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE – OGYINI***

### RESSOURCES À POSSÉDER

Connaissances extensives de :

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

### RESSOURCES TECHNIQUES À POSSÉDER

- Évaluation de la présentation, la station et la variété de position.
- Estimation de l'âge gestationnel à l'aide des différents signes et symptômes de la biochimie et de l'échographie.
- Évaluation de la croissance fœtale à l'aide de la hauteur utérine (estimation du poids fœtal).
- Accouchement vaginal simple.
- Épisiotomie.
- Manœuvres initiales pour la dystocie des épaules.
- Installation de monitoring électronique externe et interne, incluant l'amniométrie.
- Interprétation du monitoring électronique.
- Accouchement avec ventouse à la vulve.
- Réparation d'épisiotomie et de lacérations vaginales et périnéale du premier et deuxième degré.
- Bloc honteux.
- Usage de l'échographie pour confirmer une mort in utéro (supervision directe) et la présentation.

## RESSOURCES TECHNIQUES DONT L'APPRENTISSAGE SERA AMORCÉ AVEC SUPERVISION ÉTROITE

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

## EXPERTISE MÉDICALE

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

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

## COMMUNICATION

- Identifie les difficultés potentielles reliées à la présence d'accompagnateur(s).
- Recueille les préférences du patient.
- Recueille les indices concernant le degré de littératie du patient et de ses proches.
- Invite ou non les accompagnateurs à donner de l'information ou à partager leur opinion, après avoir obtenu la permission du patient.
- S'assure de sa compréhension du problème auprès du patient.
- Reconnaît l'anxiété ou l'inconfort du patient et y répond de manière adéquate.
- Donne les informations à un moment approprié.
- Réitère les consignes essentielles.
- Associe le patient à la démarche clinique.
- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.
- Obtention sous supervision d'un consentement éclairé à une intervention chirurgicale simple comme un curetage ou une césarienne.

### **COLLABORATION**

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

### **GESTION**

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

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

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

### ÉRUDITION

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

### PROFESSIONNALISME

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

## ***OBJECTIFS STAGE – MÉDECINE INTERNE OBSTÉTRICALE – MINOBS***

### **CONTEXTE**

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

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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



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

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

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

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

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

### **ÉRUDITION**

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

### **PROFESSIONNALISME**

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

## ***OBJECTIFS STAGE – INITIATION À L'ÉCHOGRAPHIE – OGYECI***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU STAGE**

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

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

### **RESSOURCES SPÉCIFIQUES À UTILISER**

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

- Interprète correctement les anomalies retrouvées à l'examen.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires.
- Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
- Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients reliée à la phase d'investigation.
- Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.

- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.

### **COMMUNICATION**

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

### **COLLABORATION**

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

### **GESTION**

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

### **ÉRUDITION**

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

### **PROFESSIONNALISME**

- Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patients dans un environnement complexe.
- Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins du patient.
- Procède aux démarches appropriées pour assurer de l'équité d'accès aux soins.
- Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.

- Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec).
- Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
- Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

## ***OBJECTIFS STAGE – INITIATION À LA CHIRURGIE – OGYCHX***

### RESSOURCES À POSSÉDER

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



### EXPERTISE MÉDICALE

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

### COMMUNICATION

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

- Informe son superviseur lorsqu'il identifie qu'un problème persiste après clarification.

### **COLLABORATION**

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

### **GESTION**

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

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

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

### ÉRUDITION

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

### PROFESSIONNALISME

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

## ***OBJECTIFS STAGE – MÉDECINE D'URGENCE / ADULTE - MUSMUA***

### **CONTEXTE**

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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

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

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

- Reconnaître les perturbations aiguës chez les patients critiques.

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

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

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

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

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

### GESTION

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

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

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

### ÉRUDITION

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

- Le résident est capable d'élaborer une évaluation des besoins de formation dans un milieu de travail donné.



- Le résident prépare le matériel de formation de bonne qualité (revue de la littérature adéquate, présentation visuelle de qualité).
- Le résident peut s'exprimer clairement devant un auditoire dans un contexte de formation.

### **PROFESSIONNALISME**

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

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

## ***OBJECTIFS STAGE – INITIATION AUX SOINS INTENSIFS GÉNÉRAUX - SINTEN***

### **CONTEXTE**

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

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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

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

- Reconnaître et traiter les perturbations aiguës chez les patients critiques.
- Procéder à la réanimation hémodynamique, métabolique et cérébrale des malades séjournant dans une unité de soins intensifs.
- Faire l'évaluation du risque opératoire des patients subissant une chirurgie majeure.
- Énoncer et appliquer les principes des diverses prophylaxies péri opératoires de mettre en application les principes de surveillance pré, péri ou postopératoire.
- Reconnaître et composer avec la réponse neuroendocrine et immune postopératoire.
- Reconnaître les différents syndromes physiopathologiques des malades critiques.
- Reconnaître et composer avec le syndrome de réponse inflammatoire systémique des malades critiques.

- Connaître et appliquer certains principes de pharmacologie propres aux malades âgés et/ou critiques.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

#### SYSTÈME RESPIRATOIRE

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

#### SYSTÈME RÉNAL ET URINAIRE

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

#### SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE

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

#### SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

- Connaître les principes de la réanimation cérébrale.
- Connaître la classification du coma.
- Reconnaître rapidement les signes compatibles avec les hémorragies sous-arachnoïdiennes (HSA) et les ruptures d'anévrismes cérébraux.
- Connaître les signes et symptôme de l'hypertension intracrânienne.
- Connaître la prise en charge initiale des accidents vasculaires cérébraux ischémiques et hémorragiques.
- Connaître la prophylaxie/traitement de l'épilepsie/convulsions.
- Connaître les signes et symptômes du diabète insipide central et néphrogénique et initier l'investigation.
- Savoir diagnostiquer la mort cérébrale et connaître les étapes à suivre en cas de don d'organes.

#### SYSTÈME ENDOCRINIEN

- Connaître les complications aiguës et chroniques du diabète de type 1 et 2 et les grands principes de traitement.

- Savoir diagnostiquer l'hypercalcémie sévère et son traitement initial.
- Savoir suspecter et initier l'investigation d'un phéochromocytome, d'un syndrome de Cushing.

## SYSTÈME LOCOMOTEUR

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

## SYSTÈME DIGESTIF

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

## IMMUNITÉ ET INFECTIONS

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

## MÉTABOLISME ET NUTRITION

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

## HÉMATOLOGIE ET COAGULATION

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

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

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

### ÉRUDITION

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

### GESTION

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

## ***OBJECTIFS STAGE – OBSTÉTRIQUE GÉNÉRALE AVANCÉE – OGYOG2***

### **RESSOURCES À POSSÉDER**

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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

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



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

## COMMUNICATION

- Propose un déroulement de rencontre au patient en tenant compte des besoins exprimés et des priorités cliniques.
- Recherche systématiquement les émotions et les perceptions du patient associées à son problème.
- Ajuste son questionnaire aux capacités cognitives du patient, à son degré de littératie et à ses savoirs expérientiels.
- Adapte son vocabulaire et son intervention pour diriger adéquatement les patientes qui consultent par téléphone pour différents problèmes en grossesse.
- Respecte le temps prévu pour l'entrevue.
- Guide et encadre les interventions des accompagnateurs.
- Adapte la structure de l'entrevue aux exigences et à l'urgence de la situation clinique.
- Donne des commentaires adaptés aux observations lors de l'examen si la situation le nécessite.
- Adapte ses explications au patient en utilisant les réponses de ce dernier pour fournir la quantité et le type d'information adéquats.

- Arrive à une compréhension partagée avec le patient.
- Aide le patient à retenir et à comprendre les informations en répétant les informations importantes, en faisant expliquer le problème par le patient lui-même.
- Annonce avec tact et selon les principes d'usage une nouvelle potentiellement mauvaise pour le patient.
- Explique l'incertitude et les risques inhérents à la maladie, à l'investigation ou aux traitements proposés en utilisant un niveau de langage adapté au patient.
- S'entend avec le patient sur les prochaines étapes.
- Réagit avec tact et sensibilité à l'expression des émotions positives ou négatives.
- Atténue ou surmonte les obstacles à la relation professionnelle liés à l'environnement ou au patient.
- Indique de façon polie et ferme la non-recevabilité d'une demande inappropriée.

### COLLABORATION

- Identifie les écueils lors de la prise de décision d'une équipe quant au mandat et aux cibles communes et participe à l'application des solutions appropriées.
- Module les stratégies d'animation selon les situations rencontrées au sein d'une équipe.
- Crée un climat de respect, propice aux échanges ouverts et honnêtes entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration des stagiaires auprès de l'équipe.
- Établit un climat propice à l'habilitation progressive du patient et de ses proches à faire des choix libres et éclairés.
- Tient compte du fonctionnement et de la dynamique d'une équipe, dans ses relations avec les membres de celle-ci.
- Valorise les perspectives et les contributions des autres membres de l'équipe.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.
- Maintient des relations efficaces avec les autres membres d'une équipe en situation de stress important.
- Sensibilise un patient et ses proches à l'importance d'impliquer un autre professionnel dans les soins qui le concernent.
- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.
- Contribue à la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe.
- Applique une stratégie appropriée de résolution de conflit auprès d'une équipe.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.
- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référant et à formuler des recommandations précises et pertinentes.
- Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge.
- Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe.
- Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté les différentes options disponibles.

- Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés.
- S'assure de la formation adéquate du patient et de ses proches sur les étapes du processus de soins qu'ils devront assumer seuls.
- Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

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

### ÉRUDITION

- Une ou deux fois par année, ou selon les directives de son superviseur, présente à ce dernier des exemples significatifs de retombées de son apprentissage sur sa pratique.
- Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
- Recadre les besoins ressentis dans l'ensemble des compétences à maîtriser à chacun des niveaux de formation.
- Observe l'étudiant pour déceler ses lacunes et lui proposer des objectifs d'apprentissage.
- Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en faire part à son superviseur.
- Guide l'apprenant dans la recherche d'information dans la littérature et les ressources informatisées, guide les non-initiés dans l'utilisation des différents logiciels de gestion des dossiers cliniques dans son milieu de stage.
- Utilise les compétences à atteindre lors du stage (besoins normatifs : objectifs) pour planifier l'enseignement aux externes.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.

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

### **PROFESSIONNALISME**

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

## ***OBJECTIFS STAGE – CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE – OGYGGI***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

À la fin de son stage :

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

### **RESSOURCES**

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

- Salpingo ovariectomie simple par laparotomie.
- Laparoscopie diagnostique (introduction de l'instrumentation en intra péritonéale, et maîtrise de la caméra et de la tige manipulatrice).
- Ligature tubaire par laparoscopie.
- Dilatation et curetage diagnostique.
- Bilan, inspection et palpation intra-abdominale.
- Commence à consolider l'utilisation des ressources suivantes sous supervision directe et continue :
  - Évacuation d'un utérus gravide au deuxième trimestre.
  - Biopsie vulvaire près du clitoris et/ou du méat urétral.
  - Hystérectomie abdominale simple.
  - Hystéroscopie diagnostique.
  - Traitement chirurgical des grossesses tubaires.
  - Assistance (connaît la séquence opératoire) de l'hystérectomie vaginale simple.

### EXPERTISE MÉDICALE

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



comportement immédiat de la femme, recourt au service d'aide psycho social, stratégie préventive des MTS et grossesse).

- Rapporte aux autorités compétentes, en utilisant la procédure appropriée, les informations et diagnostics reliés à une MADO, un accident de travail, une maladie professionnelle, un effet indésirable ou un événement ou accident devant être déclaré, après validation avec son superviseur.
- Rédige un plan d'intervention détaillé pour les problèmes courants, **particulièrement** :
  - Prise en charge de la femme avec anomalie de la grossesse au premier trimestre (menace d'avortement, douleurs pelviennes), incluant une connaissance approfondie des notions d'implantation, de progression normale des bhcg, la marge d'erreur de l'imagerie utilisée, des risques de choc hémorragique et les mesures de réanimation appropriées, les traitements médicaux et chirurgicaux et finalement le suivi post traitement.
  - Prise en charge d'une femme avec masse annexielle (diagnostic différentiel, utilisation rationnelle de l'imagerie, des marqueurs tumoraux et de la laparoscopie, recherche des critères de malignité).
  - Prise en charge d'une femme qui consulte pour leucorrhée (connaissance de la flore microbienne normale et pathogène du tractus génital bas, reconnaissance à l'anamnèse, l'examen physique et bilan para-clinique de l'état physiologique de l'état pathologique inflammatoire ou infectieux, connaissance des agents pharmacologiques disponibles).
  - La prise en charge d'une femme qui consulte pour douleur pelvienne aiguë, incluant le questionnaire et examen approprié, l'utilisation rationnelle du bilan biochimique et de l'imagerie, et les consultations appropriées, de façon à élaborer un plan de traitement adéquat.
  - Prise en charge d'une femme qui consulte pour une pathologie néoplasique (investigations et bilan diagnostique).
  - Prise en charge initiale et investigation d'une patiente suspectée de grossesse extra-utérine, reconnaître l'urgence et l'état de choc s'il y a lieu.
- Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques du patient ou de la situation.
- Requiert lorsqu'approprié et avec l'approbation de son résident sénior la consultation d'un autre professionnel de la santé.
- S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.
- Présente les options au patient en tenant compte de ses spécificités.
- S'entend avec le patient sur les interventions retenues et consigne son consentement.
- Pour les cas plus complexes, met en œuvre les interventions sous supervision.
- Met en œuvre ses interventions en démontrant un souci d'économiser temps et ressources.
- Met en œuvre les interventions au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Rédige les rapports d'intervention.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions / cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non observance ou de l'évolution naturelle.
- Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
- Dans les situations courantes, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Interprète les nouveaux résultats diagnostiques, révisé la démarche diagnostique lorsque nécessaire et revoit les options possibles.
- Dans les cas courants, recommande et/ou en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
- Vérifie l'évolution des préférences du patient.
- Vérifie la compréhension par les personnes concernées, des résultats de l'évaluation de la réponse aux interventions.
- Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention (effets secondaires et aggravation de la situation) aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.



- Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
- Consigne les événements indésirables des interventions dans le format approprié.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

- Explique aux stagiaires débutant leur stage les règles et procédures de fonctionnement de l'équipe.
- Facilite l'intégration des stagiaires auprès de l'équipe.
- Tient compte des contraintes de l'autre professionnel lors de ses échanges.
- Agit sans exclure les autres professionnels tout en tenant compte du champ d'action propre à chacun.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.
- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.
- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référant et à formuler des recommandations précises et pertinentes.

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

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait la prescription d'antibiotiques et la thromboprophylaxie.
- Fait la promotion de la recherche et du traitement des partenaires (ITSS).
- Aide le patient à trouver ses propres moyens pour surmonter les barrières identifiées face aux changements désirés.
- Reconnaissance et réponse aux situations où la promotion de la santé est appropriée (tabagisme, exercice, désordre alimentaire, pratique sexuelle sécuritaire).
- Remplit les formulaires statistiques sanitaires, le cas échéant.
- Cible les groupes vulnérables propres à sa spécialité.
- Participe activement à un projet de défense des droits des patients dans sa spécialité ou dans son milieu.

### ÉRUDITION

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

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

### PROFESSIONNALISME

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

## ***OBJECTIFS STAGE – PLANNING FAMILIAL - OGYPFA***

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

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

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

À la fin de son stage :

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

### **RESSOURCES**

Connaissances extensives de:

- Les méthodes de contraception hormonale et non hormonale (contraceptifs oraux combinés, timbre contraceptif, anneau contraceptif, pilule à progestatif seul, injection contraceptive, implant contraceptif, dispositifs intra-utérins, méthodes barrières, méthodes naturelles et méthodes de stérilisation définitive).
  - Modes d'action.
  - Efficacité.
  - Indications.
  - Contre-indications/Critères d'éligibilité médicale.
  - Mode d'utilisation.
  - Avantages.
  - Effets secondaires.
  - Risques.
- La contraception d'urgence.
- La contraception post-partum et après une interruption volontaire de grossesse (IVG).
- L'incidence des grossesses non planifiées et des IVG.
- Les options en cas de grossesses non planifiées (poursuite de la grossesse, adoption ou IVG).
- L'innocuité des IVG.

- Le contexte légal des IVG au Canada.
- L'IVG médicale au 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre.
  - Indications.
  - Agents utilisés pour avortement médical ou induction.
  - Antibiotrophylaxie.
  - Équipement nécessaire.
  - Protocoles d'interruption médicale de grossesse au 1<sup>er</sup> trimestre et d'induction du travail au 2<sup>e</sup> trimestre.
  - Les risques et les complications.
  - Le suivi.
- L'IVG chirurgicale au 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre.
  - Indications.
  - Préparation cervicale.
  - Antibiotrophylaxie.
  - Principes de technique chirurgicale.
  - Équipement nécessaire.
  - Protocoles pour IVG chirurgicale (dilatation curetage et aspiration, aspiration manuelle, dilatation et évacuation, dilatation et extraction).
  - Les risques et les complications.
  - Le suivi.
- Le contrôle de la douleur pour une IVG au 1<sup>er</sup> et au 2<sup>e</sup> trimestre incluant les médicaments utilisés (bloc paracervical et sédation modérée).
- Le saignement au 1<sup>er</sup> trimestre incluant les indications, l'efficacité et l'innocuité des alternatives de traitement pour une grossesse non viable au 1<sup>er</sup> trimestre.
  - Traitement expectatif.
  - Traitement médical.
  - Traitement chirurgical.

## RESSOURCES TECHNIQUES

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

## EXPERTISE MÉDICALE

1. Évalue une situation et pose un diagnostic.
  - 1.1. Identifie les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités de la patiente.
    - Intègre la perspective de la patiente (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes (ex: craintes de cancer ou infertilité relié à l'IVG).
    - Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés à la patiente et à l'environnement (e.g. la situation socio-économique pour le choix du contraceptif).
  - 1.2. Procède à une anamnèse concise et exacte.
    - Oriente son anamnèse en fonction de ses hypothèses précoces et des priorités de la rencontre.
  - 1.3. Effectue un examen ciblé.

- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés (dépistage ITSS urinaire ou cervical, examen bi-manuel, examen cardio-pulmonaire).
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examens complémentaires (e.g. répéter l'échographie afin de préciser l'âge gestationnel ou de vérifier le positionnement d'un stérilet).
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- 1.4. Identifie l'urgence de la situation (e.g. hémorragie post-IVG)
  - Accorde la priorité à la patiente potentiellement instable au plan médical ou à la situation urgente au plan communautaire.
  - Évalue efficacement les patients potentiellement instables au plan médical ou les situations urgentes au plan communautaire.
  - Priorise les problèmes en accord avec son superviseur.
  - Amorçe les mesures thérapeutiques nécessaires et mobilise les ressources requises pour éviter que la situation ne s'aggrave en cours d'évaluation mais peut les initier.
  - Procède à ces mesures avec l'assistance de son superviseur.
- 1.5. Identifie les situations à risque élevé (e.g. les patientes qui présentent une condition préalable représentant une contre-indication à l'intervention en milieu extra-hospitalier).
  - Recherche et identifie activement les situations à risque élevé pour la santé, en y accordant la priorité dans son recueil de données (ex: obésité morbide, atcds de césarienne...).
  - Tient compte de la morbidité, des possibilités d'interventions et des besoins et attentes des patientes et de leurs proches ou de ceux de la communauté pour établir une entente concernant les problèmes nécessitant une évaluation.
- 1.6. Établit les priorités parmi les problèmes à évaluer, en partenariat avec la patiente et le superviseur (e.g. moment de l'IVG et contraception).
- 1.7. Formule des hypothèses diagnostiques et élabore le diagnostic différentiel pertinent (e.g. GLI ou avortement spontané).
- 1.8. Présente de façon synthétique les cas à ses superviseurs en organisant les éléments clés et en tenant compte de ses hypothèses diagnostiques.
- 1.9. Combine efficacement l'ensemble des données disponibles pour formuler le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels selon leur probabilité et leur gravité potentielle.
- 1.10. Met en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficiente, éthique et sécuritaire (e.g. demander une échographie de confirmation en radiologie pour éliminer un placenta anormalement inséré).
  - Lorsqu'approprié et en accord avec son superviseur, obtient une opinion diagnostique ou une évaluation spécialisées en recourant à des consultants.
  - Le cas échéant, décide, en le justifiant, de ne pas procéder à une investigation supplémentaire.
  - Discute avec la patiente du niveau d'incertitude inhérent à la situation.
  - Établit une entente avec la patiente ou ses proches concernant les moyens d'investigation à mettre en œuvre ou non, et obtient un consentement éclairé.
- 1.11. Établit en partenariat avec la patiente, une stratégie de gestion de l'incertitude, le cas échéant (e.g. suspicion de GEU, suspicion d'expulsion de stérilet).
  - Évalue et cherche à minimiser de façon appropriée l'inquiétude des patients liée à la phase d'investigation.
- 1.12. Pose le diagnostic [ou retenir le ou les diagnostic(s) le(s) plus probable(s)] en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.
  - Établit dans les cas les plus simples ou courants, le diagnostic le plus probable.
- 1.13. Consigne son évaluation au dossier conformément aux règles.
  - Rédige ses notes au dossier médical ou au dossier d'enquête populationnelle de façon concise et pertinente.



- Vérifie et applique les normes de tenue de dossiers dans son établissement et son domaine de spécialisation.
- 1.14. Rédige au moment approprié et sous supervision, un résumé de dossier, une note de transfert, un sommaire d'hospitalisation ou une note de départ qui rapporte les éléments clés de l'investigation et les diagnostics retenus, prouvés ou les plus probables (par exemple lors d'une complication à transférer en milieu hospitalier).
  - Tient compte des aspects médicolégaux dans la documentation et la transmission des éléments du dossier.
- 1.15. Transmet le résultat de son évaluation, de façon appropriée au contexte.
  - Rédige un rapport de consultation contenant tous les éléments pertinents à la demande et le transmet après validation avec son superviseur.
- 2. Recommande ou applique un plan d'intervention.
  - 2.1. Identifie les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité de la patiente.
    - Choisit les interventions en tenant compte des caractéristiques de la patiente ou de la situation (e.g. choix d'une méthode contraceptive ou type d'IVG).
    - S'assure de la conformité avec les lignes directrices ou des données probantes en tenant compte du contexte pour leur application.
  - 2.2. Détermine les interventions appropriées pour chaque patiente en tenant compte de leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres).
    - Présente les options à la patiente en tenant compte de ses spécificités.
  - 2.3. Discute des interventions possibles et des objectifs visés, avec la patiente et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision et convient avec la patiente des interventions auxquelles elle consent explicitement.
  - 2.4. S'entend avec la patiente sur les interventions retenues et consigne son consentement.
  - 2.5. S'assure de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune.
    - Met en œuvre les interventions simples sans supervision directe (e.g. pose de tiges lumineuses).
  - 2.6. Consigne son évaluation et son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.
    - Rédige les rapports d'intervention.
  - 2.7. Transmet ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.
    - Rédige une consultation concise et ciblée, pour un patient avec un problème plus complexe.
- 3. Assure un suivi.
  - 3.1. Met en œuvre le suivi approprié au contexte.
    - Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour les interventions/cas courants, tenant compte des effets néfastes, des complications potentielles, de la non-observance ou de l'évolution naturelle.
  - 3.2. Évalue la réponse aux interventions en fonction des objectifs visés.
    - Interprète les variations des paramètres de suivi pour les interventions courantes.
    - Spécifie les causes possibles d'échec ou de réponse sous-optimale aux interventions courantes.
  - 3.3. Poursuit, modifie ou cesse une ou des intervention(s) au moment approprié dans un souci de sécurité.
    - Dans les cas courants, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention au meilleur moment pour le patient et l'équipe d'intervenants.
  - 3.4. Communique les résultats du suivi aux personnes concernées.



- Dans les cas courants, communique les résultats du suivi des interventions.
  - Communique les résultats indésirables bénins de l'intervention aux personnes, aux établissements et aux organismes concernés, et ce, de façon organisée et éthique.
- 3.5. Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles.
- Rédige le rapport d'évaluation de l'intervention.
  - Consigne les événements indésirables des interventions dans le format approprié.

## **COLLABORATION**

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

## COMMUNICATION

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

## ÉRUDITION

1. Assure son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'expertise de ses rôles.
  - 1.1. À la suite d'une analyse critique, détermine ses besoins de formation.
    - Établit ses besoins de formation en fonction des niveaux de compétence à atteindre dans son programme de résidence.
  - 1.2. Utilise des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
    - Utilise en situation clinique les outils de recherche documentaire.
    - Ajuste ses façons d'utiliser les moyens d'apprentissage en fonction de ses besoins et caractéristiques.
2. Favorise l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant.
  - 2.1. Aide les étudiants à déterminer leurs besoins d'apprentissage.
    - Vérifie que l'étudiant connaît les besoins normatifs propres à son niveau.
    - Pose des questions pour susciter la réflexion des apprenants et faire émerger leurs besoins d'apprentissage.
  - 2.2. Dispense des enseignements.
    - Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.
    - Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.

- Fait expliciter à l'apprenant sa démarche clinique et corrige les conceptions erronées.
- 2.3. Évalue les apprentissages.
  - Donne son opinion lors de l'évaluation de fin de stage de l'apprenant en se basant sur les compétences à atteindre et en évitant les biais relatifs à l'évaluation.
- 3. Contribue au développement de connaissances ou de nouvelles pratiques professionnelles.
  - 3.1. Procède à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.
    - Effectue une analyse critique et structurée de la littérature sur un sujet déterminé avec son superviseur.
    - Lors d'une situation problématique dans la prise en charge d'une patiente, consulte la littérature appropriée à son niveau.

### GESTION

- 1. Contribue à l'efficacité du système de soins et services de santé ne faisant preuve de leadership.
  - 1.1. Utilise judicieusement les ressources humaines et matérielles.
    - Dans les situations courantes et en partenariat avec la patiente et les autres professionnels, décide de l'utilisation appropriée des ressources.
  - 1.2. Offre ses services en se préoccupant de l'ensemble du système de soins et services de santé.
    - Ajuste son rythme de travail aux besoins du service en maintenant un bon niveau de fonctionnement.
- 2. Coordonne les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle.
  - 2.1. Gère les ressources humaines, matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique selon le contexte et la nécessité.
    - Anticipe le déroulement de ses activités cliniques pour préparer son environnement de travail.
  - 2.2. Répond de façon responsable à des obligations médico-légales, déontologiques et administratives de la pratique médicale envers ses patientes, la société et les établissements où il travaille.
    - Remplit les formulaires administratifs usuels en fonction de son niveau de formation.
  - 2.3. Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.
    - Gère son temps pour les cas simples.
    - Organise son environnement de travail en fonction des activités cliniques.

### PROFESSIONNALISME

- 1. Agit pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
  - 1.1. Respecte la patiente dans tous les aspects de sa personne.
    - Intègre les besoins et les priorités de la patiente dans la décision clinique.
  - 1.2. Fonde ses actions sur une démarche éthique.
    - Établit un dialogue avec la patiente et toute personne concernée par les enjeux éthiques de la situation clinique en vue d'une décision partagée (e.g. demande d'IVG).
  - 1.3. Assure le bien-être et la sécurité de la patiente.
    - Participe à la dispensation sécuritaire de soins et services aux patientes dans un environnement complexe.
    - S'assure de la déclaration des événements indésirables sans conséquence grave ou des incidents évités de justesse dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.

- 1.4. Agit en toute justice et équité dans la dispensation des soins et services.
  - Procède aux démarches appropriées pour résoudre les problèmes d'accessibilité aux soins de la patiente.
  - Procède aux démarches appropriées pour assurer l'équité d'accès aux soins.
- 1.5. S'assure que la patiente reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
  - Prodigue les soins en accord avec les règles liées à l'objection de conscience lorsque ses croyances personnelles, religieuses ou morales, constituent un obstacle au traitement qu'il peut fournir.
2. Se conduit selon les valeurs, les règles et les normes de la profession.
  - 2.1. Assume ses responsabilités.
    - Effectue les tâches liées aux différents rôles qui lui sont confiés dans son milieu de stage.
3. Prends soin de sa santé
  - 3.1. Fait face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
    - Identifie ses réactions émotionnelles face aux situations cliniques où ses actes entraînent des résultats imprévus (erreur ou échec).
    - Adopte les solutions appropriées pour faire face à ces émotions et à ces situations.
  - 3.2. Fait preuve de vigilance face aux risques inhérents à sa pratique professionnelle.
    - Applique les mesures appropriées dans les situations cliniques mettant en danger la santé et la sécurité des autres patients et du personnel.

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

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

## RÉFÉRENCES / LECTURES OBLIGATOIRES

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

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



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

## LECTURES FACULTATIVES

1. **Institut National de Santé Publique du Québec**: Comité d'experts en planning familial: avis scientifiques et liens vers autres ressources pertinentes:  
<https://www.inspq.qc.ca/contraception/comite-d-experts-en-planning-familial>
2. Hatcher RA, Trussell J, Nelson A, Cates W, Kowal D, Policar M. **Contraceptive Technology**. 20th edition, Atlanta, GA: Ardent Media, Inc., 2011 (textbook à commander en ligne)  
<http://www.contraceptivetechology.org/>  
[http://www.amazon.com/Contraceptive-Technology-Robert-M-D-Hatcher/dp/1597080055/ref=sr\\_1\\_1?s=books&ie=UTF8&qid=1380642479&sr=1-1&keywords=contraceptive+technology](http://www.amazon.com/Contraceptive-Technology-Robert-M-D-Hatcher/dp/1597080055/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1380642479&sr=1-1&keywords=contraceptive+technology)
3. Ziemann M, Hatcher RA, Ariel Z. Allen, **Managing contraception**, 2015-2016 (pocket book à commander en ligne). <https://managingcontraception.com/>
4. The American College of Obstetricians and Gynecologists. **Understanding and using the US medical eligibility criteria for contraceptive use 2010**.  
[http://www.acog.org/Resources\\_And\\_Publications/Committee\\_Opinions/Committee\\_on\\_Gynecologic\\_Practice/Understanding\\_and\\_Using\\_the\\_US\\_Medical\\_Eligibility\\_Criteria\\_for\\_Contraceptive\\_Use\\_2010](http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Gynecologic_Practice/Understanding_and_Using_the_US_Medical_Eligibility_Criteria_for_Contraceptive_Use_2010)
5. CDC evidence-based family planning guidance documents  
<http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/USMEC.htm>
6. WHO evidence-based family planning guidance documents  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/index.html)
7. WHO Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use (2015)  
[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/mec-wheel-5th/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/)
8. WHO family planning  
[http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/)
9. 9. Cours et vidéos en ligne sur la contraception et l'avortement du Bixby Center for Reproductive Health  
<http://innovating-education.org/>



## ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

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

Le résident est responsable d'organiser les séances de révision avec les responsables de stage dès le début de son stage.

## ***OBJECTIFS STAGE – CHIRURGIE ET GYNÉCOLOGIE GÉNÉRALE SECTION GYNÉCO- ONCOLOGIE – OGYOCN R2***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

À la fin de son stage :

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

### **RESSOURCES**

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

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

### EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre la perspective du patient (perceptions, craintes, attentes) à l'identification des problèmes.
- Intègre dans son évaluation les éléments contextuels liés au patient et à l'environnement.
- Effectue un examen ciblé en fonction des problèmes identifiés.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas simples.
- Recherche les signes pouvant correspondre aux diagnostics évoqués et utilise de façon appropriée des techniques d'examen complémentaires.

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

- Consigne les évènements indésirables des interventions dans le format approprié.
- Consigne au dossier les informations concernant un changement d'orientation dans le plan de traitement.

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

- Tient compte des contraintes de l'autre professionnel lors de ses échanges.
- Agit sans exclure les autres professionnels tout en tenant compte du champ d'action propre à chacun.
- Reconnaît un comportement perturbateur d'un membre et en discute avec son superviseur.
- Sensibilise les autres professionnels à l'importance de considérer le contexte de vie spécifique d'un patient et de ses proches dans les soins qui les concernent.
- Négocie avec un professionnel de l'équipe l'application des recommandations pour tenir compte du contexte global du patient et de ses proches.
- Transmet fidèlement au patient et ses proches les recommandations de l'équipe dans la perspective de les habiller à faire des choix libres et éclairés.
- Est reconnu par l'équipe de soins comme une source d'information privilégiée concernant le patient et ses proches.
- Est identifié par le patient et ses proches comme un point de contact privilégié dans l'équipe de soins.
- Clarifie avec le consultant le but de la consultation et le rôle attendu de lui.
- Structure sa réponse à une demande de consultation de façon à répondre à la question du référant et à formuler des recommandations précises et pertinentes.
- Aide le patient et ses proches, le cas échéant, à formuler ses objectifs, identifier les ressources dont il a besoin pour mener les actions qu'il choisit de prendre en charge.

- Résume la compréhension, partagée ou non, des besoins et de ses proches, à la suite d'échanges entre les professionnels d'une équipe.
- Sélectionne, avec les membres d'une équipe, les interventions appropriées pour chacun des besoins ou des problèmes prioritaires du patient et de ses proches, après avoir discuté les différentes options disponibles.
- Discute du plan de soins avec le patient et ses proches, en vue de les habiliter à faire des choix libres et éclairés.
- Ajuste en équipe le plan de soins selon l'évolution de la situation.

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

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

### ÉRUDITION

- Présenter un article scientifique ou une courte revue de la littérature, mais avec une approche plus critique de la littérature. Le résident pourra démontrer qu'il connaît les différents niveaux d'évidence et les notions de base en statistique.
- Note, à partir des interventions des autres professionnels, des besoins d'information ou d'apprentissage en lien avec la situation clinique et en faire part à son superviseur.
- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et au niveau d'autonomie de l'étudiant.
- Rend l'apprenant actif dans son apprentissage en le questionnant.
- Agit comme un modèle de rôle et l'explique le cas échéant.
- Respecte le patient et évite des questionnaires ou investigations superflus dans une situation d'enseignement.
- Utilise des moyens d'enseignement / apprentissage adapté à la charge de travail et aux responsabilités cliniques des apprenants.



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

### PROFESSIONNALISME

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



## ***OBJECTIFS STAGE – GYNÉCOLOGIE CHIRURGICALE ET AMBULATOIRE AVANCÉE – OGYGG2***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

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

### **RESSOURCES – CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :**

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

- Les principes de l'électro chirurgie, incluant une connaissance du matériel utilisé et les risques si mauvaise utilisation.
- L'infection pelvienne aiguë ou subaiguë (salpingite, pelvipéritonite, abcès tubo-ovariens) incluant l'évaluation de la patiente, les principes de microbiologie, la pharmacologie des agents anti infectieux, la place de l'imagerie et de la chirurgie, de même que les séquelles à long terme.
- Prise en charge complète de la grossesse ectopique traitée médicalement ou chirurgicalement, prise en charge des complications et des persistances.
- Prise en charge et suivie de la grossesse molaire.
- Préparation optimale de la salle d'opération :
  - Positionnement optimal et sécuritaire de la patiente pour minimiser tout risque de traumatisme accidentels (nerfs, écrasement, brûlure, compression).
  - Positionnement de l'équipement et du chirurgien.

#### COMPÉTENCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES :

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

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

#### EXPERTISE MÉDICALE

- Intègre efficacement toute l'information pertinente au niveau de l'anamnèse, de l'examen, du dossier, des proches et des autres professionnels impliqués dans les soins.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.

- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes (protocoles opératoires par exemple).
- Adapte le plan aux situations particulières.
- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes et ainsi démontre qu'il maîtrise et utilise les ressources techniques mentionnées ci-haut.
- Met en œuvre le plan de suivi approprié au contexte pour tous ses patients.
- Interprète les variations des paramètres de suivi pour tous ses patients.
- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

- Négocie les tâches au sein d'une équipe, en tenant compte des contraintes du milieu et des responsabilités respectives de chacun.
- Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres de l'équipe lors d'un succès.
- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.
- Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus.

- Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés.

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

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

### ÉRUDITION

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

### PROFESSIONNALISME

- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.
- Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur.

- Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient.
- Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrites ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

## ***OBJECTIFS STAGE – COLPOSCOPIE ET PATHOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE – OGYCPG***

### **RESSOURCES**

- Sera exposé à la pathophysiologie du fœtus, du placenta et des différentes maladies bénignes et malignes retrouvées en gynécologie générale et oncologique.
- Sera en mesure de comprendre et d'effectuer certaines coupes de spécimens.
- Sera en mesure de reconnaître les caractéristiques principales de certaines pathologies en macroscopie et surtout en microscopie (placenta, fœtus, pièces opératoires de gynécologie de base, biopsie, LEEP, conisation, hystérectomie, curetage, etc).
- Pourra expliquer les différentes étapes nécessaires à l'étude d'un spécimen en macroscopie et en microscopie
- Sera en mesure d'acquérir les connaissances théoriques de base en colposcopie.
- Sera exposé aux différentes techniques diagnostiques actuellement à notre disposition (biopsies, CEC) et de faire l'hémostase.
- Reconnaîtra les contre-indications à certaines biopsies.
- Sera en mesure de se prononcer sur l'apparence d'une lésion cervicale (normale, métaplasie, CIN I-II-III, invasif), d'une lésion vaginale ou vulvaire commune (lichen scléreux, lichen simplex, psoriasis, lichen plan, vaginite desquamative et maladie systémiques ayant des manifestations vulvaires etc.).
- Aura une connaissance fonctionnelle des techniques thérapeutiques actuellement à notre disposition (cryothérapie, LEEP, conisation), il en connaîtra les principes, les limites, les indications et contre-indications ainsi que les complications.
- Sera en mesure de préparer la macroscopie pour fins d'examens pathologiques.
- Aura fait la formation autonome sur l'entretien motivationnel (voir à la fin du document de ce stage et lien suivant : [http://www.dailymotion.com/video/xc6bme\\_l-entretien-motivationnel\\_lifestyle](http://www.dailymotion.com/video/xc6bme_l-entretien-motivationnel_lifestyle)).
- Aura révisé les notions/recommandations les plus récentes concernant les vaccins HPV.

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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

### **COMMUNICATEUR**

- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.
  - S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.

- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Sera en mesure de transmettre l'information jugée essentielle au pathologiste pour maximiser son approche ; approche de la rédaction de compte-rendus avec compréhension des termes.
- Pourra expliquer l'analyse nécessaire d'un spécimen ou la requête pour autopsie aux personnes concernées.
- Interagira avec la patiente avant et pendant l'examen de colposcopie de manière appropriée à son niveau de formation.
- Sera introduit à la rédaction du rapport de colposcopie et au suivi optimal.
- Fera preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

### **COLLABORATEUR**

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

### **GESTIONNAIRE**

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

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

- Devra être en mesure de conseiller la patiente en matière de vaccination et dépistage pour les infections transmissibles sexuellement.
- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Pourra conseiller la patiente en matière de cessation de tabac et surtout discuter de son impact sur le cancer du col.



### ÉRUDITION

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

### PROFESSIONNALISME

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

### LECTURES ATTENDUES

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

## ***OBJECTIFS STAGE – ÉCHOGRAPHIE – OGYECH***

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

### **RESSOURCES SPÉCIFIQUES À UTILISER**

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

### **EXPERTISE MÉDICALE**

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

### **EXPERTISE MÉDICALE TRÈS SPÉCIFIQUE AU STAGE**

#### **ÉCHOGRAPHIE MORPHOLOGIQUE DU DEUXIÈME TRIMESTRE**

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

#### **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES**

- Connaître les composantes d'une échographie morphologique complète et les identifier lors d'une échographie morphologique.
- Savoir comment déterminer l'âge gestationnel à partir des mesures échographiques au deuxième trimestre.
- Connaître les facteurs de risque d'un placenta précréta et les critères échographiques le suggérant.
- Identifier les pathologies utérines et annexielles (myomes).
- Connaître les indications de caryotype foetal d'après les trouvailles à l'échographie morphologique.

- Connaître les signes d'appel échographiques des anomalies majeures (anomalies du tube neural, défaut de la paroi abdominale, hernie diaphragmatique...).
- Expliquer les méthodes de diagnostic prénatal et leurs indications.

## ÉCHOGRAPHIE DU TROISIÈME TRIMESTRE

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

## ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE FOETAL ANTÉNATAL

### OBJECTIF GÉNÉRAL

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

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

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

## COMMUNICATION

- Interagir avec la patiente pendant l'examen échographique de manière appropriée (se présente, obtient une histoire de cas sommaire, décrit les étapes de l'examen).
- Expliquer les résultats de l'examen.
- Amorcer la rédaction d'un rapport d'échographie.
- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.
- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotives anticipées.
- Fait preuve d'empathie à l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

## COLLABORATION

- Participe ou anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- Reflète aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.

- Tient compte des contraintes du milieu et des ressources professionnels disponibles dans sa demande de consultation à un médecin ou à un professionnel.
- Facilite la transmission des résultats et en assure un suivi quand approprié.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.

### GESTION

- Propose des moyens pour améliorer la qualité des stages.
- Organise son temps pour compléter un examen dans un temps raisonnable.

### ÉRUDITION

- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Expérimente de nouvelles stratégies ou moyens d'enseignement.

### PROFESSIONNALISME

- Se conduire selon les valeurs les règles et les normes de la profession.
  - Être ponctuel.
  - Reconnaître ses limites.
- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs.
  - Être courtois et respectueux envers les patientes.
  - Respecter les valeurs et les choix des patientes.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrites ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

## OBJECTIFS STAGE – PÉRINATALOGIE – OGYPER

Le stage de périnatalogie permet l'acquisition de compétences pour prendre en charge les pathologies maternelles et fœtales complexes. Bien qu'exposé à beaucoup de cas complexes, le résident ne doit pas s'attendre à être nécessairement exposé à tous les cas dont il devra approfondir les connaissances. Il travaillera avec des cliniciens experts qui serviront de personnes ressources pour approfondir ces connaissances au-delà des cas rencontrés en clinique.

Le stage se répartit au cours de la résidence. Les compétences et les ressources à acquérir sont décrites selon le niveau de formation. L'évaluation de ce stage se fera donc en continu, selon le code d'évaluation suivant :

RESSOURCES	ATTENTES R2	ATTENTES R4
<b>CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :</b>		
Du dépistage génétique spécifique, incluant la recherche de facteur de risque, les procédures non invasives et invasives avec leur précision, interprétation et complications possibles (dépistage de la trisomie au premier et deuxième trimestre, biopsie chorionique et amniocentèse, dépistage de la mucoviscidose et des hémoglobinopathies par exemple).		<b>X</b>
La prise en charge de la patiente diabétique en pré-conceptionnel et pendant la grossesse, incluant la surveillance fœtale.	<b>X</b>	
Gestion du travail prématuré, du DPPNI et de la rupture prématurée pré-terme des membranes à un niveau consultant en centre tertiaire.	<b>X</b>	
Gestion des troubles hypertensifs de la grossesse et des maladies hépatiques liées à la grossesse.		<b>X</b>
Gestion des syndromes dermatologiques sévères de la grossesse (herpes gestationalis par exemple).		<b>X</b>
La prise en charge de la grossesse multiple, incluant le suivi du bien-être des fœtus, des complications maternelles et la voie d'accouchement.		<b>X</b>
La prise en charge d'une patiente présentant une grossesse avec suspicion de retard de croissance, incluant l'investigation appropriée, le suivi du bien-être fœtal et la prise de décision de l'accouchement avant terme en concertation avec la famille et le pédiatre.	<b>X</b>	
La prise en charge d'une patiente dont le fœtus présente des signes d'hydrops, incluant l'investigation appropriée et le traitement de la pathologie sous-jacente si justifié (par exemple iso-immunisation).		<b>X</b>
La prise en charge des patientes se présentant avec maladie infectieuse pouvant avoir un impact sur la grossesse, le fœtus ou l'enfant à long terme, incluant le counselling, l'investigation, le pronostic chez l'enfant et les alternatives. Les stratégies de préventions primaires (HSV chez le conjoint par exemple) et de stratégies secondaires (Streptocoque bhémolytique du groupe B p.ex.) sont maîtrisées.	<b>X</b>	

La prise en charge de la femme enceinte connue pour maladie préexistante à la grossesse incluant : maladie inflammatoire du tube digestif, dysthyroïdie, collagénose, lupus, syndrome anti-phospholipide, thrombophilie, épilepsie, insuffisance rénale incluant patiente avec greffe rénale ou hépatique, hémoglobinopathie, asthme, FKP, cancers, et insuffisance ou pathologie cardiaque.		X
La pharmacologie en grossesse, incluant la toxicité, la tératogénéité, l'ajustement des doses de la médication chez la femme enceinte, incluant les antibiotiques, agents antinéoplasiques, agents anticoagulants et antirejet.	X	
<b>RESSOURCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES :</b>		
Césarienne verticale.		X
Accouchement vaginal de jumeaux.		X
Cerclage du col utérin.	X électif	X urgence
Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.		X
Biopsie chorionique (connaissance théorique seulement).		X
Cordocentèse et transfusion intra-utérine (connaissance théorique).		X
Profil biophysique.	X	
Échodoppler des artères ombilicales / cérébrales.		X
Évaluation de la longueur cervicale.		X
Estimation échographique de la croissance fœtale.		X
<b>EXPERTISE MÉDICALE :</b>		
Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.	X	
Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.	X	
Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de co-morbidités multiples).	X	
Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc.	X	
Réalise l'investigation avec le plus d'efficience possible.	X	
Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.		X
Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.		X

Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes.		X
Rédige une opinion d'expert.		X
En plus des paramètres standards, utilise les données récentes de la recherche pour établir les paramètres de suivi.	X	
Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.		X
Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation.		X
<b>COMMUNICATION :</b>		
Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s).	X	
Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.	X	
Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.	X	
Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement		X
Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience.		X (R4-R5)
Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant.		X (R4-R5)
<b>COLLABORATION :</b>		
Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.	X	
S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression indue.	X	
Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat		X
Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.		X
Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches.		X
<b>Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.</b>		X
Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels.	X	
Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé.	X	
Initie la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe.		X
Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès.	X	
Recentre la discussion sur la sécurité et les besoins du patient plutôt que sur les enjeux individuels ou professionnels lors d'un conflit.	X	
S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus.		X



S'assure que le plan de soins est le fruit d'une démarche rigoureuse.	X	
Soutient les professionnels moins expérimentés, les étudiants ainsi que les patients et leurs proches dans la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).		X
Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.	X	
Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.	X	
Exerce la coordination de la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus.		X
<b>GESTION :</b>		
Choisit des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité des soins et services.		X
Dirige ou met en œuvre un changement dans la pratique des soins et services de santé, s'il y a lieu.		R5
Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité.	X	
Contribue au bon fonctionnement du système de soins en faisant preuve de leadership.	X	
Organise son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.	X	

### **PROFESSIONNALISME**

- Agir pour le bénéfice du patient en tenant compte des besoins collectifs :
  - Respecte l'intégrité du patient (autonomie, croyances, décision clinique partagée, confidentialité).
  - Assure le bien-être et la sécurité du patient.
  - Mène la discussion en vue de la décision éthique.
  - S'assure que le patient reçoit les soins même lors de conflit avec ses convictions personnelles de médecin.
- Se conduire selon les valeurs les règles et les normes de la profession.
  - Établit des relations appropriées.
  - Témoigne respect envers les personnes de son milieu professionnel.
  - Fait preuve d'honnêteté.
  - Fait preuve de sens des responsabilités.
- Prendre soin de sa santé.
  - Fait face aux situations de stress et aux émotions de sa vie personnelle et professionnelle.
  - Fait preuve de vigilance face aux risques professionnels.

## ***OBJECTIFS STAGE – ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET FERTILITÉ – OGYFER***

L'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité est une surspécialité de l'obstétrique-gynécologie. Elle s'intéresse à la prévention, au diagnostic et au traitement des troubles endocriniens du système reproducteur interférant avec la santé reproductive à tout âge et des affections endocriniennes altérant les processus de procréation chez l'humain.

### **BUTS ET OBJECTIFS**

Les objectifs du stage répondent aux normes CanMEDS ainsi qu'aux exigences de la formation établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

On s'attend à ce que le résident qui a terminé son stage soit capable de jouer un rôle de consultant de première ligne en endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité. Le résident doit acquérir une connaissance pratique du fondement théorique de la spécialité.

Tous les résidents doivent démontrer qu'ils ont les connaissances, les compétences et de bonnes attitudes concernant les facteurs d'âge, de sexe, de culture et d'origine ethnique qui sont pertinents à l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité.

### **OBJECTIFS SPÉCIFIQUES – EXPERTISE MÉDICALE**

Les connaissances scientifiques de base

- Embryologie, anatomie, histologie, physiologie et génétique des appareils de reproduction chez l'homme et la femme;
- Anatomie, histologie et physiologie de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique et les fonctions endocriniennes qui lui sont associées au cours de la vie;
- Mécanismes d'action hormonale et de pharmacologie endocrinienne;
- Physiologie de la gamétogenèse, du transport des gamètes, de la fécondation, du développement de l'embryon, de l'implantation et du développement du début de la grossesse;
- Physiologie et fonctionnement normaux de l'axe hypothalamo-hypophyso-gonadique, troubles de la régulation du cycle menstruel durant la période de reproduction, troubles de l'ovulation et du développement des follicules, et autres troubles du tractus génital;
- Troubles de l'hyperandrogénie chez les femmes;
- Troubles de la différenciation sexuelle, altérations anatomiques et variations anatomiques congénitales;
- Climatère;
- Principes de l'épidémiologie qui ont trait aux troubles de la reproduction;

## CONNAISSANCES CLINIQUES

- Des moyens diagnostiques de l'infertilité et des troubles de la reproduction : leurs indications, contre-indications, techniques, limitations, sources d'erreurs et interprétation;
  - Bilan hormonal
  - Spermogramme
  - La courbe de température basale
  - La détection de l'ovulation
  - Échographie 2D/3D
  - Hystérosonographie
  - Hystérosalpingographie
  - Hystéroscopie
  - Laparoscopie
- La physiopathologie, les examens, le diagnostic et la prise en charge des affections suivantes:
  - Hirsutisme (inclus hyperplasie surrénalienne, syndrome de cushing)
  - Troubles menstruels
  - Aménorrhée primaire et secondaire
  - Hypothyroïdie
  - Galactorrhée
  - Syndrome des ovaires polykystiques
  - Ménopause et vieillissement de l'appareil urogénital (risque et avantages des traitements hormonaux et non hormonaux)
  - Étiologies de l'infertilité (cause d'origine féminine et masculine, infertilité inexplicée, anomalies génétiques associées à l'infertilité)
  - Endométriose
  - Fibromyome utérin
  - Pertes fœtales à répétition
- Le taux d'efficacité et les complications liées aux options thérapeutiques offertes en pratique courante dans le traitement de l'infertilité.

## APTITUDES CLINIQUES ET TECHNIQUES

- Habileté à formuler le plan de traitement approprié;
- Aptitudes nécessaires pour utiliser l'échographie pelvienne ;
- Aptitudes dans le traitement de la dysfonction ovulatoire;
- Compétence dans le choix approprié de patients pour le traitement médical et chirurgical de l'infertilité;
- Compétence dans l'utilisation de techniques chirurgicales minimalement invasives, y compris la laparoscopie et l'hystéroscopie pour évaluation pelvienne et traitement chirurgical des pathologies pelviennes affectant la reproduction;
  - Catégorie A :
    - Kystectomie ou salpingo ovariectomie par laparoscopie
    - Myomectomie abdominale
    - Laparoscopie diagnostique et hydrotubation
    - Salpingectomie par laparoscopie
    - Lyse d'adhérences par laparoscopie
    - Hystéroscopie diagnostique
    - Hystéroscopie : polypes, myomes

- Catégorie B (comprendre et réaliser sous supervision):
  - Hystéroscopie : septum utérin, lyse de synéchies
- Catégorie C (comprendre pour expliquer) :
  - Réanastomose tubaire
- Connaissance de base dans les principes et la pratique de l'assistance médicale à la procréation, y compris l'induction de l'ovulation et la stimulation contrôlée des ovaires;
- Prévention et prise en charge des complications comme la grossesse multiple d'ordre élevé, le syndrome sévère d'hyperstimulation ovarienne (SSHO) et les grossesses ectopiques.

#### Connaissances clinico-biologique

- Comprendre le volet clinique et biologique des interventions techniques de procréation assistée comme le traitement des gamètes et de l'embryon au laboratoire de procréation assistée.

#### COMMUNICATION

Le résident doit être capable d'établir un plan de traitement clair avec le couple et ceci dans un temps adéquat

Compte tenu des effets psychologiques néfastes que peuvent engendrer les troubles endocriniens sur l'image de soi, la confiance, l'ajustement social et la sexualité de la personne concernée, le résident doit développer des aptitudes et des attitudes de relations personnelles capables d'aider la patiente à faire face à son problème.

Face à l'infertilité, le résident doit démontrer ses capacités de communiquer et d'échanger efficacement avec les autres prestataires de soins qui sont habituellement représentés dans un centre de techniques de procréation assistée, comme des urologues, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux et scientifiques.

#### COLLABORATION

- Fonctionner efficacement au cours de réunions multidisciplinaires et respecter les opinions d'autres membres de l'équipe, d'en tenir compte et de les accepter;
- Travailler efficacement avec d'autres professionnels de la santé;
- Utiliser les ressources du secteur des soins de santé nécessaires pour fournir les services d'une équipe multidisciplinaire fonctionnelle afin de gérer efficacement les préoccupations et les problèmes des patients qui ont des troubles de l'infertilité et de la reproduction ou du développement;

#### GESTION

- Consulter une vaste base d'information et l'utiliser dans le soin des patients en service ambulatoire, à l'hôpital et dans d'autres contextes de soins de santé;
- Prendre des décisions et poser des jugements cliniques selon les évidences scientifiques pour le bénéfice de patients en particulier et de la population desservie ;
- Comprendre les approches démographiques des services de soins de santé et leurs répercussions sur la pratique médicale;
- Participer au processus d'amélioration continue de la qualité des soins;

- Démontrer ses techniques de gestion du temps en contextes professionnel et personnel.

### PROMOTION DE LA SANTE

- Reconnaître l'importance de l'auto-éducation permanente et de la recherche dans l'amélioration du diagnostic et du traitement des troubles de la reproduction.
- Fournir efficacement au public de l'information sur des domaines de préoccupation ou d'intérêt reliés à l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité.

### ÉRUDITION

- Éduquer les patients, le personnel, les étudiants et les autres professionnels de la santé sur les troubles endocriniens qui touchent particulièrement les couples infertiles, surtout dans le contexte des cliniques de fertilité.

### PROFESSIONNALISME

Le résident doit être en mesure de démontrer la connaissance des principes de déontologie médicale en ce qui concerne les soins des couples infertiles, particulièrement le respect des besoins particuliers à ces couples, la confidentialité et la problématique de l'attribution des ressources dans le traitement de l'infertilité.

Il doit offrir des soins du plus haut calibre avec intégrité, honnêteté et compassion, se comporter de façon appropriée sur les plans professionnel, personnel et interpersonnel. Il exercera la médecine selon les principes déontologiques, conformément aux devoirs et obligations du médecin.

### DÉROULEMENT DU STAGE

Le stage, d'une durée de 3 périodes (12 semaines), se déroule principalement à la clinique de fertilité du CHUM.

Une semaine du stage est consacrée à une initiation aux techniques de reproduction assistée nécessitant une fécondation in vitro (FIV). Cette partie du stage se déroule à la Clinique OVO (8000 boul. Décarie, Montréal). Afin que le résident ait suffisamment de connaissances pour profiter au maximum de cette semaine, celle-ci est effectuée durant la dernière période de stage (dans les 4 dernières semaines). La sélection des dates pour la semaine de stage à la Clinique OVO est effectuée en début de stage avec le responsable de stage.

La semaine se déroulera comme suit :

Lundi – mercredi et vendredi: Techniques (7h30 – 17h)

- Échographie de suivi des follicules (folliculogramme) en fécondation in vitro
- Réunion interdisciplinaire
- Hystérosonographie, échographie jour 3

Mardi (7h30 – 12h) : Laboratoire de procréation assistée

- Observation des techniques de ponction d'ovocytes et transfert d'embryon
- Observation des étapes de l'ovocyte à l'embryon incluant ICSI\*

\*les techniques d'ICSI ayant lieu en pm, le résident ira en clinique après avoir observé celles-ci.

Mardi (13h – 17h) : Clinique

- Discussion des options thérapeutiques en procréation assistée avancée

Jeudi (7h30 – 12h) : Laboratoire d'andrologie

- Observation des examens d'analyse du sperme

Jeudi (13h – 17h) : Clinique

- Discussion des options thérapeutiques en procréation assistée avancée

Les résidents sont tenus d'assister à la réunion clinique le jeudi matin à 7h15 (7<sup>e</sup> étage de la clinique OVO).

Durant les 3 périodes de stage, le résident doit être présent aux activités cliniques et académiques durant la semaine. Les activités cliniques comprennent toutes les activités effectuées à la clinique de fertilité du CHUM (cliniques de fertilité, échographies, hystérosopies) et les salles d'opération pour les cas de fertilité. Les activités académiques sont décrites au prochain point.

## ACTIVITÉS ACADÉMIQUES – REUNIONS SCIENTIFIQUES

- La réunion scientifique à la clinique de fertilité du CHUM est obligatoire et a lieu le premier mercredi du mois. Cette réunion comporte un volet conseil médical et un volet club de lecture. Elle débute à 13h. Le résident en stage devra collaborer à la préparation du conseil médical avec le fellow responsable de l'enseignement. Au cours du stage, un minimum d'une présentation est effectué par le résident lors de cette réunion. La date de la présentation principale est déterminée en début de stage avec le responsable de stage.
- La réunion scientifique à la clinique OVO est obligatoire et a lieu le troisième mercredi du mois. Cette réunion comporte un conseil médical et un volet club de lecture. Elle débute à 13h au 7<sup>e</sup> étage de la clinique OVO.
- Le club de lecture de la clinique OVO est optionnel et a lieu en général le 12 de chaque mois. Il débute à 18h30 au 7<sup>e</sup> étage de la clinique OVO.

En début de stage, outre ses objectifs de stage, le résident reçoit une liste de lectures qu'il devra effectuer durant son stage. La liste des lectures suggérées inclut les chapitres de livre du livre de référence et le patron responsable de la lecture. Le résident est personnellement responsable d'entrer en contact avec les patrons concernés afin de planifier des périodes de lectures supervisées. Le résident devra remettre la liste des lectures avec les dates de celle-ci en fin de stage.

## ÉVALUATION

Le résident doit acquérir des connaissances, des compétences et des comportements reliés à l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité. Il sera évalué :

- En consultation, par la discussion, la planification de l'investigation et de la conduite à tenir devant de nouveaux patients.
- Par la présentation de cas et la revue dans la littérature des sujets non discutés en consultation lors des

réunions scientifiques.

- Par un examen à la fin de la 2<sup>ème</sup> période de stage (écrit et oral).
- Par l'assiduité aux cours donnés par les patrons

Le résident recevra

- Une évaluation mi-stage (entre la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> semaine de stage). Cette évaluation pourra être effectuée plus tôt si jugé nécessaire. S'il n'est pas convoqué d'emblée, le résident est personnellement responsable de demander son évaluation mi-stage.
- Une évaluation sommative de fin de stage



## ***OBJECTIFS STAGE – ONCOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE – OGYOCN R4***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

Par ses lectures, discussions avec les experts sur place et les patientes qu'il verra, le résident perfectionne sa compréhension des pathologies gynéco oncologiques tant au niveau de la présentation clinique, de l'investigation, du traitement chirurgical, radiologique et chimiothérapeutique. Ce stage représente une opportunité importante pour aborder certaines notions éthiques, le travail en équipe multidisciplinaire, l'impact de la maladie sévère sur la personne, la gestion de la santé (médecine préventive, coût des traitements et impact des délais). Par la lourdeur des cas et le type de chirurgie rencontrée, le résident améliorera sa technique chirurgicale et sa compétence dans le traitement des complications postopératoires.

### **RESSOURCES – CONNAISSANCES EXTENSIVES DE**

- La maladie pré-invasive du col utérin, de la vulve, vagin et de l'anus, incluant l'épidémiologie, l'étiologie et facteurs de risques, l'histoire naturelle, les coûts/efficacité des programmes de dépistage, les outils diagnostiques (colposcopie, HPV et la prévention (vaccins).
- Des tumeurs envahissantes du col utérin, incluant leur présentation clinique, le staging, le pronostic, les options thérapeutiques et la survie post-traitement, toujours selon le stade et incluant les risques et effets secondaires.
- Du cancer de l'endomètre et de l'hyperplasie, incluant les facteurs de risques, la présentation clinique, l'investigation, l'histologie et le staging, les facteurs pronostics de chacun, les options thérapeutiques, l'histoire naturelle et la survie selon les traitements, de même que les complications ou effets secondaires de chacune des approches thérapeutiques.
- La tumeur ovarienne, incluant les critères de malignité, l'investigation préopératoire, l'approche chirurgicale la plus appropriée, les types histologiques et leur histoire naturelle respective, les stades et options thérapeutiques selon le type histologique, et la place de la chirurgie conservatrice selon le désir de reproduction de la patiente.
- Le cancer de la vulve, incluant la présentation clinique, les facteurs de risque, l'histoire naturelle selon le type histologique, le stade et mode de traitement selon, le pronostic, l'efficacité et les effets secondaires des options thérapeutiques.
- La maladie trophoblastique, incluant le mode de présentation, l'histoire naturelle, les différents stades, les options thérapeutiques indiquées avec le pronostic et effets secondaires, ainsi que la prise en charge à moyen terme.
- Les principes de base de la chimiothérapie, incluant les mécanismes d'action, l'efficacité selon l'indication thérapeutique, les effets secondaires et toxicité, et le suivi à court terme des patientes.
- Les principes de base de la radiothérapie, incluant les mécanismes d'actions, les indications, l'efficacité, les effets secondaires à court et long terme, les coûts et limites.
- Les facteurs de risque génétique des cancers de l'endomètre et de l'ovaire.
- Notions de base de médecine palliative, incluant une compréhension anatomique pouvant expliquer les symptômes, la pharmacologie du contrôle de la douleur et les notions de réactions psychologiques normales et anormales à l'annonce d'une maladie fatale.

## COMPÉTENCES TECHNIQUES À MAÎTRISER

- Vulvectomy partielle superficielle.
- Traitement des maladies pré-invasives du col, de la vulve et du vagin (cryothérapie, laser, LEEP, conisation).
- Hystérectomie, salpingo-ovariectomie, biopsies ganglionnaires pelviennes.
- Exposition des espaces rétropéritonéaux du bassin, des vaisseaux iliaques communes et internes, des uretères et du nerf obturateur.
- Épiploectomie infra colique.
- Biopsie péritonéale.
- Réparation d'une cystostomie ou entérotomie accidentelle.

## COMPÉTENCES TECHNIQUES À CONNAÎTRE (CONNAISSANCE FONCTIONNELLE SELON LA DÉFINITION DE L'APOG)

- Vulvectomy radicale avec ou sans dissection ganglionnaire, incluant la notion de ganglion sentinelle
- Hystérectomie radicale avec lymphadénectomie.
- Exentération pelvienne (principes chirurgicaux, indications, soins postopératoires à court et moyen terme.
- Colostomie.
- Réimplantation urétérale.

## EXPERTISE MÉDICALE

- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de comorbidités multiples).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médico-légaux, des aspects éthiques, etc.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficacité possible.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Établit et met en œuvre, avec l'approbation de son superviseur, un plan d'intervention pour les situations complexes.
- Rédige une opinion d'expert.
- En plus des paramètres standards, utilise les données récentes de la recherche pour établir les paramètres de suivi.

- Détermine les causes d'échec ou de réponse sous-optimale.
- Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation.
- De façon organisée et éthique, communique aux personnes concernées tous les résultats indésirables de l'intervention, incluant les erreurs de soins.

### COMMUNICATION

- Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s).
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.
- Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience.
- Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant.

### COLLABORATION

- Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter une prise de décision partagée quant au mandat et aux cibles communes.
- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression induite.
- Lorsqu'il y a perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat.
- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels.
- Reconnaît les situations où le leadership d'autres membres de l'équipe doit être favorisé.
- Initie la mise en place de modifications pour améliorer le fonctionnement d'une équipe.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès.
- Recentre la discussion sur la sécurité et les besoins du patient plutôt que sur les enjeux individuels ou professionnels lors d'un conflit.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.
- S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus.
- S'assure que le plan de soins est le fruit d'une démarche rigoureuse.
- Soutient les professionnels moins expérimentés, les étudiants ainsi que les patients et leurs proches dans la réalisation d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII).
- Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.
- Exerce la coordination de la séquence des interventions auprès des membres d'une équipe en contexte de soins aigus.

### GESTION

- Sait dire "non" lorsque requis.
- Choisit des indicateurs de processus ou de résultats pour la gestion de la qualité des soins et services.
- Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité.

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait preuve de discernement et de stratégie.
- Identifie les failles (problèmes de l'organisation de son milieu clinique) en regard du suivi de ces clientèles.
- Identifie des stratégies pour rejoindre les clientèles vulnérables en vue d'adapter les services.

### ÉRUDITION

- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Propose d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus.
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Partage son expérience d'utilisation de différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus.
- Reconnaît dans une situation clinique les opportunités d'apprentissage pour l'expertise et les compétences transversales.
- Implique les apprenants dans la planification du contenu de son enseignement.
- Adapte le contenu de son enseignement en respectant les domaines d'expertise de chacun.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.

### PROFESSIONNALISME

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- En accord avec le superviseur, applique les mesures appropriées dans les situations cliniques d'exception à la règle du consentement aux soins.
- Présente une argumentation valable dans les situations exceptionnelles où il a recours au privilège thérapeutique.
- Participe aux débats de la société pour prévenir les problèmes d'accessibilités aux soins et services des patients.
- Adopte les solutions appropriées pour régler les conflits d'intérêt dans les domaines de la recherche et de la formation.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).
- Participe à l'élaboration de protocoles de vigilance face aux risques professionnels.

## ***OBJECTIFS STAGE – UROGYNÉCOLOGIE ET DE RECONSTRUCTION PELVIENNE – OGYURO***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

- Fonctionner efficacement comme consultant en jouant tous les rôles du cadre CanMeds pour dispenser des soins médicaux optimaux, respectueux de l'éthique et centré sur le patient.
- Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences spécialisées et des attitudes appropriées à l'urogynécologie.
- Acquérir, maîtriser et maintenir les compétences techniques essentielles au geste chirurgical en reconstruction pelvienne.

### **RESSOURCES**

- Anatomie du plancher pelvien et du pelvis.
- Physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale.
- Pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs; anticholinergiques, agonistes B, etc.
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie.
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux.
- Procéder à l'investigation préopératoire des patients; connaître les indications, interprétations et limites des tests utilisés.
- Prise en charge optimale des soins pré et postopératoires.
- Évaluation clinique du patient incluant l'examen physique, la gradation de type POP-Q, l'élaboration d'un diagnostic et la mise en marche de l'investigation.
- Connaître les indications et maîtriser les gestes chirurgicaux suivants :
  - Cure de cystocèle.
  - Cure de rectocèle.
  - Cure d'entérocele.
  - Bandelette d'incontinence sans tension.
  - Hystérectomie vaginale.
  - Colposacropexie (Connaissance fonctionnelle).
  - Fixation sacro-spineuse du vagin.
  - Fixation aux ligaments utérosacrés.
- Prise en charge des complications médicales et chirurgicales.
- Prise en charge des patients aux prises avec des troubles mictionnels simples en utilisant :
  - La thérapie physique.
  - La thérapie cognitivo-comportementale.
  - La chirurgie.
  - La pharmacologie.
- Installation d'un pessaire de modèle et de tailles appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications.
- Aura potentiellement été exposé à :
  - L'installation des mèches synthétiques.
  - L'urétrolyse.
  - Reprise de bandelette.
  - Réparation d'exposition de mèche.

- Réparation de fistules (UV, UUV, RV);
- Réparation paravaginale.

### **EXPERTISE MÉDICALE**

- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude.
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficacité possible.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Rédige une opinion d'expert.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

### **COMMUNICATEUR**

- Détermine la pertinence de la présence ou non d'accompagnateur(s).
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Exploite de façon optimale le temps disponible pour l'entrevue.
- Dans les situations complexes, explique le degré d'incertitude entourant un traitement.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine OU UN MAUVAIS PRONOSTIC OU LA SUSPICION DE DÉMENCE.
- Limite l'interférence produite par l'accompagnateur, le cas échéant.

### **COLLABORATEUR**

- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Recentre le travail d'une équipe sur les objectifs, les tâches à accomplir et le contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Facilite le respect des choix d'un patient et de ses proches dans un contexte où ils demeurent incompris voire contestés par un ou des professionnels.
- Reconnaît le travail de l'ensemble des membres d'une équipe lors d'un succès.
- S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe, en particulier en contexte de soins aigus.
- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression induite.
- Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.

- Soutient les professionnels moins expérimentés et les étudiants dans la prestation et la coordination des soins et services auprès du patient et de ses proches.

### GESTIONNAIRE

- Utiliser judicieusement les ressources limitées du secteur des soins de santé.
- Coordonner le congédiement de l'unité de soins et la prise en charge en externe avec organisation des ressources.
- Sait dire « non » lorsque requis.
- Coordonne l'utilisation des ressources humaines sous sa responsabilité.
- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Participe à des comités agissant sur l'organisation des soins.

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Identifie les failles (problèmes de l'organisation de son milieu clinique) en regard du suivi de ces clientèles.
- Identifie des stratégies pour rejoindre les clientèles vulnérables en vue d'adapter les services.
- Opérationnalise le suivi. Par exemple, utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.
- Promeut la vaccination dans sa pratique (INFLUENZA, PNEUMOCOQUE, ZONA).

### ÉRUDITION

- Évaluer de façon critique l'information médicale et ses sources et l'appliquer judicieusement aux décisions.
- Transmettre son savoir aux pairs, résidents, externes et infirmières.
- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Propose d'autres moyens d'apprentissage que ceux inclus dans le cursus.
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.

L'esprit du stage est de laisser au résident ou à la résidente la gestion responsable de son stage. Certains y verront l'occasion de consolider les connaissances de base de l'urogynécologie acquises en gynéco 2 et d'autres pourront approfondir en vue d'un fellowship ou dans le but de développer ce domaine dans leur futur centre.

Certaines activités sont obligatoires et d'autres sont à votre discrétion. Nous avons des collaborateurs précieux pour ce stage qui sont urologues, infirmière d'urodynamie et chirurgiens digestifs ainsi que physiothérapeutes. Il n'y a pas toujours de stagiaire en urogynécologie et ces collaborateurs peuvent, à l'occasion, se montrer surpris de votre présence. Il suffit de vous présenter avec diplomatie et vous serez bien accueillis.



### OBLIGATOIRE

- Présence aux gardes et activités d'enseignement départementales (vendredi pm, Journal Club ...)
- Assurer son tour de garde pour l'urgence.
- Présence aux activités opératoires des professeurs suivants : Dr(e)s Ouellet, Leroux (HSL), Reichetzer, Tremblay (cas d'urogynéco) et Clermont.
- Présence aux cliniques d'urogynécologie ou aux cliniques de gynéco des patrons mentionnés plus haut.
- Assurer les soins pré et post-op (admission) des patientes que vous avez opérées.
- Présenter deux articles sur l'urogynécologie ou le plancher pelvien en Journal Club (si possible un dans chaque centre) (voir avec le résident chef à HSL pour l'horaire).

### ACTIVITÉS CONSEILLÉES

- Présence aux activités opératoires urogynécologiques des autres patrons en laissant la priorité au résident-chef et en laissant participer les résidents juniors.
- Présence aux cliniques et activités opératoires des Dr(e)s Jolivet-Tremblay, McCormak, Bénard et Valiquette. Toujours leur demander la veille, laisser la priorité à leurs résidents et connaître les dossiers des patientes...
- Voir quelques bilans urodynamiques avec l'infirmière d'urodynamie.
- Participer à la clinique de neuro-urologie de Dre Jolivet-Tremblay.
- Lire des bilans urodynamiques et leurs interprétations dans le cartable de BUD (bureau de l'infirmière chef de la clinique externe à HSL).
- Passer une journée avec les physio en bureau et à l'Institut de réadaptation de Montréal. (C'est Dr Ouellet qui l'organise sur demande).
- Voir une manométrie anorectale et un écho endo-anale en gastro (Dr Sahaid).

### LECTURES

Le livre de référence principal pour le stage est le :

- Urogynecology and pelvic floor reconstructive surgery (Karram).

Quatre livres sont disponibles et pertinents :

- Urodynamics made easy.
- Urogynecology (Drutz and Hurshorn).
- Urogynecology (Stanton & Cordozo).

### ÉVALUATION

Un examen oral sera fait lors de la dernière semaine des stages de 2 mois et sera formatif.

**LISTE DES SUJETS À COUVRIR OBLIGATOIREMENT**

- Examen et questionnaire en urogynécologie.
- Anatomie du plancher pelvien et du bassin.
- Physiologie de la miction/défécation.
- Urodynamie (base).
- Investigations de base (analyse d'urine, PEV, cystoscopie, cytologie urinaire).
- Incontinence urinaire et thérapie.
- Incontinence anale.
- Lésions bénignes (caroncule, diverticule, abcès péri-urétraux, prolapsus urétral, hémorroïdes).
- Vessie hyperactive.
- Syndrome urétral et cystite interstitielle.
- Prolapsus.
- Chirurgie des prolapsus.
  - Cure cystocèle.
  - Cure rectocèle.
  - Cure entérocele.
  - CSP.
  - FSÉ.
  - Burch.
  - Mc Call.
  - Sling.
  - Bandelettes.
  - Paravaginal repair.
- Management des complications.
  - Fistules.
  - Trauma vasculaires.
  - Trauma des voies urinaires.
  - Infections.
  - Érosion.
  - Obstruction urinaire.
- Bases de la thérapie non chirurgicale.
  - Physio.
  - Biofeedback.
  - Électrothérapie.
  - Tx comportemental.
  - Pharmacologie des anticholinergiques.
- Traitements de palliation.
  - Pessaires.
  - Matériaux d'absorption et sondes.

## ***OBJECTIFS STAGE – RÉSIDENT CHEF – OGYRES***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

A l'intérieur des derniers 18 mois de sa formation, le résident a l'opportunité à travers les deux stages de résident chef de parfaire ses compétences cliniques et techniques spécifiquement. Mis à part son engagement pour les cliniques externes spécifiquement en place pour lui (clinique du chef résident), il est disponible pour la prise en charge des cas complexes en salle d'accouchement, au bloc opératoire et à l'étage. Sa présence à la clinique de chef reste sa priorité absolue et il doit gérer ses annulations auprès des responsables de la prise de rendez-vous comme un professionnel autonome. Les annulations devraient être exceptionnelles et approuvées par le responsable du stage.

Il coordonne le contenu des activités d'enseignement hebdomadaire pour les résidents tel que la présentation de cas intéressants ou les Journal Clubs, en sélectionnant les cas ou les articles à être présentés. En collaboration avec le responsable local, il est responsable de l'organisation de la section résident du vendredi académique. Agissant la plupart du temps comme résident coordonnateur, il établit la répartition des tâches des résidents (garde, attribution aux cliniques ou bloc opératoire) en respectant les normes syndicales et règles de fonctionnement du milieu.

Le résident chef contribue beaucoup à l'apprentissage de ses collègues plus jeunes en participant aux tournées quotidiennes et en partageant ses connaissances. Il s'assure du bien-être des résidents juniors en étant à l'écoute face à leurs difficultés. Il met la main à la pâte dans le suivi des patientes hospitalisées et en salle d'accouchement et assure personnellement le suivi des patientes dont il aura fait l'intervention. On s'attendra à sa présence et à son implication directe et très concrète dans la gestion des cas rares et des complications. Il devra coordonner la gestion de ces cas et faire profiter toute l'équipe de cette exposition :

- Revue de la littérature.
- Plan de gestion des investigations et soins immédiats.
- Retour sur événement dans le but de mettre en place des solutions pour éviter cette situation et ce, en concert avec le département.
- Publier les rapports de cas, inciter les résidents juniors à le faire et les supporter dans cette tâche.

A travers ses moments à l'hôpital sans assignation spécifique, le résident chef demeure disponible pour les cas complexes et assure toutes ses tâches de gestion. Au début du stage, une rencontre avec son responsable lui permettra (selon ses objectifs personnels), d'être assigné de manière flexible aux cliniques pertinentes. C'est-à-dire qu'il ne sera pas attendu spécifiquement à cette clinique si une activité plus pertinente s'offre à lui mais il devra rendre compte de ses activités auprès de son responsable de stage. Le stage de résident chef n'est pas une période d'étude personnelle intensive et se déroule à l'hôpital.

Au début de chaque période, les résidents chefs de chaque centre identifient avec les externes et les juniors un besoin de formation, chaque résident chef devra donner un cours par période de résident chef. Ce cours se fera de manière informelle et chaque centre décidera du planning de cette activité. Un rapport des cours donnés devra être remis au responsable de stage à la fin de chaque stage. Ainsi, chacun devrait avoir présenté environ 8 cours différents.

Le stage est divisé en deux sections de 4 périodes, une dans chacun des 2 CHU de manière à ce que le résident assume son rôle au sommet d'une pyramide qui comporte un nombre important de résidents et d'externes.

## RESSOURCES – CONNAISSANCES

- À ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives de l'embryologie, de la physiologie du système reproducteur et de la grossesse, de l'endocrinologie et de la pharmacologie des médicaments utiles à son travail.
- À ce stade de la résidence, le résident devrait posséder des connaissances extensives des soins pré et post opératoires et une connaissance fonctionnelle de toutes les opérations en obstétrique et gynécologie de même qu'une connaissance pratique concrète des opérations les plus usuelles.
- Bonnes connaissances des indications et connaissance fonctionnelle de chirurgie de 2<sup>e</sup> intention ou pour prise en charge des complications.
- Le résident sait où trouver ses informations, connaît les limites de ses sources et reconnaît le niveau d'évidence. Il est parfaitement AUTONOME dans son apprentissage.
- Connaît très bien les recommandations des sociétés savantes reconnues et reconnaît les niveaux d'évidence : SOGC, INESS, ACOG, ACC ou ASCCCP.
- Est à jour dans son programme de réanimation néonatale.
- Connaît bien les règles lui permettant de faire une saine gestion des listes de garde.

## COMPÉTENCES TECHNIQUES PRIORITAIRES

- Accouchement de jumeaux, incluant l'accouchement par grande extraction du deuxième jumeau.
- Devrait utiliser l'échographie tel que décrit dans les stages OGYECH, OGYECI, OGYFER et OGYPER.
- Césarienne hystérectomie.
- Ligature des artères iliaques internes.
- Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.
- Amniocentèse génétique.
- Mesure de la clarté nucale.
- Version siège par manœuvre externe.
- Césarienne dans les cas complexes (anomalie d'implantation du placenta p.ex).
- Colpopexie par voie abdominale et vaginale.
- Réimplantation urétérale.
- Chirurgie laparoscopique complexe (endométriose sévère, réanastomose tubaire).
- Chirurgie vaginale complexe (Hystérectomie vaginale sans prolapsus ou avec morcellation de fibrome, entéroccèle).

## EXPERTISE MÉDICALE

- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Identifie les situations urgentes ou à risque, mobilise les ressources nécessaires et intervient efficacement pour évaluer et prioriser les problèmes de façon autonome, même dans des situations complexes ou lorsque plusieurs de ces situations surviennent de façon simultanée.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou

complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de comorbidités multiples).

- Effectue sa démarche diagnostique avec efficacité même dans les contextes plus difficiles (ex : limite de temps, réponse à l'ensemble des besoins d'un service, un contexte d'urgence majeure, des difficultés de communication avec un patient et/ou des proches, etc.).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc.
- Établit de façon autonome le plan d'investigation approprié dans les cas complexes, atypiques, d'atteinte multisystémique, de plusieurs pathologies simultanées, de présentations cliniques plus rares, et peut proposer des adaptations ou des innovations dans les moyens d'investigations pour faire face à des situations nouvelles.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficacité possible.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Met en œuvre les interventions les plus complexes.
- Met en œuvre ses interventions de façon efficace (temps, ressources humaines et matérielles).
- Rédige une opinion d'expert.
- Met en œuvre des cycles d'évaluation pour des situations évolutives complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Module l'intervention pour une réponse optimale ajustée à la situation.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

### COMMUNICATION

- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.

### COLLABORATION

- Applique les stratégies d'animation appropriées, lors d'une réunion d'équipe dysfonctionnelle.
- S'assure que la prise de décision a lieu dans un contexte où chaque membre de l'équipe peut s'exprimer sans pression induite.
- Lorsqu'il y a une perception de partage inéquitable du pouvoir, met en œuvre divers moyens de corriger la situation et d'établir un véritable partenariat.
- Gère rapidement un comportement perturbateur d'un membre d'une équipe.
- S'assure de la tenue périodique d'une rétroaction sur le fonctionnement d'une équipe.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.
- Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe, afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.

### GESTION

- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Participe à des comités agissant sur l'organisation des soins.
- Dirige ou met en œuvre un changement dans la pratique des soins et services de santé, s'il y a lieu.
- Prend les décisions de gestion en situations cliniques et professionnelles complexes même en contexte d'incertitude.

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Propose des solutions pour adapter l'organisation des services aux besoins des groupes vulnérables.
- Opérationnalise le suivi. Ex : utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.

### ÉRUDITION

- Utilise les compétences à atteindre pour sa pratique future comme l'un des outils privilégiés pour son développement professionnel.
- Utilise des moyens reconnus pour l'analyse de ses besoins (ressentis, démontrés, normatifs).
- Repère au travers des différentes situations professionnelles, les questions précises à formuler
- Planifie un programme de formation personnalisée.
- Planifie une stratégie d'évaluation de tous les aspects de sa pratique professionnelle
- Évalue plus spécifiquement ses démarches (son processus) d'apprentissage et ses capacités d'érudition
- Au début de chaque période, les résidents chefs de chaque centre identifient avec les externes et les juniors un besoin de formation, chaque résident chef devra donner un cours par période de résident chef. Ce cours se fera de manière informelle et chaque centre décidera du planning de cette activité. Un rapport des cours donnés devra être remis au responsable de stage à la fin de chaque stage. Ainsi, chacun devrait avoir présenté environ 8 cours DIFFÉRENTS.
- Documente ses démarches en fonction des méthodes recommandées par les organismes reconnus.
- Utilise des méthodes reconnues pour évaluer des impacts de ses apprentissages sur la santé des patients.
- Questionne l'apprenant sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage.
- Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer.
- S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences.
- Expérimente de nouvelles stratégies ou moyens d'enseignement.
- Reconnait les difficultés que peut vivre un pair et le dirige vers des ressources appropriées.
- S'assure d'observer régulièrement les étudiants qu'il pense en difficulté.
- Réfléchit systématiquement sur ses actions en tant qu'enseignant et y apporte au besoin des modifications.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

**PROFESSIONNALISME**

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- Intervient auprès des instances dirigeantes pour minimiser les problèmes d'accessibilités aux soins et services dans son milieu.
- Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle.
- Participe à l'élaboration de protocoles de vigilance face aux risques professionnels.



## ***OBJECTIFS STAGE - OBSTÉTRIQUE- GYNÉCOLOGIE EN RÉGION – OGYREG***

Pendant ce stage de deux à trois périodes en milieu périphérique, le résident travaille avec l'équipe d'obstétriciens-gynécologues généraux sur place. Il apprécie la richesse du milieu, particulièrement le rôle de consultant en milieu non universitaire, les gardes à domicile, le défi d'être disponible pour répondre aux différentes demandes de l'urgence et de la salle d'accouchement, tout en vaquant à ses activités cliniques et d'apprentissage. Il apprend à travailler en interdisciplinarité, toujours dans un contexte où il ne demeure pas constamment sur l'unité de soins. On s'attendra à sa présence et à son implication directe et très concrète dans la gestion des cas rares et des complications. Il devra coordonner la gestion de ces cas et faire profiter toute l'équipe de cette exposition. :

1. Revue de la littérature.
2. Plan de gestion des investigations et soins immédiats.
3. Retour sur événement dans le but de mettre en place solutions pour éviter cette situation et ce concert avec le département.

### **RESSOURCES – CONNAISSANCES**

- À ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives de l'embryologie, de la physiologie du système reproducteur et de la grossesse, de l'endocrinologie et de la pharmacologie des médicaments utiles à son travail.
- A ce stade de la résidence le résident devrait posséder des connaissances extensives des soins pré et post opératoires et une connaissance fonctionnelles de toutes les opérations en obstétrique et gynécologie de même qu'une connaissance pratique concrète des opérations les plus usuelles.
- Bonnes connaissances des indications et connaissance fonctionnelle de chirurgie de 2<sup>e</sup> intention ou pour prise en charge des complications.
- Le résident sait où trouver ses informations, connaît les limites de ses sources et reconnaît le niveau d'évidence. Il est parfaitement AUTONOME dans son apprentissage.
- Connaît très bien les recommandations des sociétés savantes reconnues et reconnaît les niveaux d'évidence : SOGC, INESS, ACOG, ACC ou ASCCCP.
- Est à jour dans son programme de réanimation néonatale.
- Connaît bien les règles lui permettant de faire une saine gestion des listes de garde.

### **COMPÉTENCES TECHNIQUES PRIORITAIRES**

- Accouchement de jumeaux, incluant l'accouchement par grande extraction du deuxième jumeau.
- Devrait utiliser l'échographie tel que décrit dans les stages OGYECH, OGYECI, OGYFER et OGYPER.
- Césarienne hystérectomie.
- Ligature des artères iliaques internes.
- Forceps au détroit moyen, incluant la rotation.
- Amniocentèse génétique.
- Mesure de la clarté nucale.
- Version siège par manœuvre externe.

- Césarienne dans les cas complexes (anomalie d'implantation du placenta p.ex).
- Colpopexie par voie abdominale et vaginale.
- Réimplantation urétérale.
- Chirurgie laparoscopique complexe (endométriose sévère, réanastomose tubaire).
- Chirurgie vaginale complexe (Hystérectomie vaginale sans prolapsus ou avec morcellation de fibrome, entérocele).

### **EXPERTISE MÉDICALE**

- Identifie les problèmes, effectue l'anamnèse et l'examen appropriés en complète autonomie, dans toute situation clinique quel qu'en soit le degré de complexité, l'urgence ou la gravité.
- Effectue son évaluation dans les temps attendus pour les cas complexes.
- Identifie les situations urgentes ou à risque, mobilise les ressources nécessaires et intervient efficacement pour évaluer et prioriser les problèmes de façon autonome, même dans des situations complexes ou lorsque plusieurs de ces situations surviennent de façon simultanée.
- Priorise les problèmes à évaluer en partenariat avec les patients ou les collectivités et ce, dans le respect de leurs valeurs, les guide dans les situations les plus complexes en vue d'un choix éclairé.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données dans les situations rares ou complexes (ex : problèmes indifférenciés, atypiques, multisystémiques ou en présence de comorbidités multiples).
- Effectue sa démarche diagnostique avec efficacité même dans les contextes plus difficiles (ex : limite de temps, réponse à l'ensemble des besoins d'un service, un contexte d'urgence majeure, des difficultés de communication avec un patient et/ou des proches, etc.).
- Formule et transmet de façon autonome et appropriée ses impressions diagnostiques au patient et/ou à ses proches et tient compte des impacts potentiels de la transmission d'un diagnostic pour le patient et ses proches, en plus des aspects médicolégaux, des aspects éthiques, etc.
- Coordonne l'investigation lorsque plusieurs consultants sont impliqués et selon le contexte de soins (ex : médecin de famille, interniste, etc.).
- Réalise l'investigation avec le plus d'efficacité possible.
- Réalise de façon entièrement autonome un rapport de consultation ou d'expertise tenant compte de tous les aspects médico-légaux et éthiques et s'assure de l'accord de son superviseur.
- Rédige le plan d'intervention de façon détaillée et complète pour les situations complexes.
- Met en œuvre ses interventions de façon efficiente (temps, ressources humaines et matérielles).
- Rédige une opinion d'expert.
- Met en œuvre des cycles d'évaluation pour des situations évolutives complexes.
- Dans les situations complexes ou inhabituelles, organise une nouvelle démarche diagnostique lorsqu'approprié.
- Dans les cas complexes ou inhabituels, recommande et/ou met en œuvre la poursuite, la modification ou la cessation de l'intervention.

### **COMMUNICATION**

- Traite les questions et commentaires du patient ou des accompagnateurs sans compromettre le déroulement de l'examen physique.
- Annonce avec empathie au patient et aux proches la fin de vie prochaine.
- Procède avec la retenue appropriée dans les situations où il est utile pour le patient que le médecin utilise des exemples tirés de son expérience.

### **COLLABORATION**

- Applique les stratégies d'animation appropriées, lors d'une réunion d'équipe dysfonctionnelle.
- S'assure que le processus de résolution de conflit au sein d'une équipe se réalise de façon appropriée.
- Guide une équipe vers son positionnement sur les interventions adaptées au contexte spécifique du patient et de ses proches.

### **GESTION**

- Dirige des activités d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts aux patients.
- Effectue diverses tâches administratives, par exemple, l'élaboration des listes de garde, l'horaire des présentations scientifiques, etc.
- Prend les décisions de gestion en situations cliniques et professionnelles complexes même en contexte d'incertitude.

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Propose des solutions pour adapter l'organisation des services aux besoins des groupes vulnérables.
- Opérationnalise le suivi. Ex : utilise les systèmes de collecte d'informations qui facilitent le suivi des clientèles vulnérables et encourage le développement d'un système s'il n'y en a pas.

### **ÉRUDITION**

- Questionne l'apprenant sur les moyens à utiliser pour atteindre ses objectifs d'apprentissage.
- Discute avec l'étudiant des moyens utilisés et, le cas échéant, l'aide à identifier les changements à opérer.
- S'assure que l'apprenant choisit des moyens lui permettant d'atteindre ses cibles d'apprentissage pour chacune des compétences.
- Effectue une analyse critique et structurée de la littérature portant sur un sujet qu'il détermine à partir de son expérience clinique.

### **PROFESSIONNALISME**

- Aide le patient à reprendre le contrôle de sa vie malgré les pertes éprouvées.
- Intervient auprès des instances dirigeantes pour minimiser les problèmes d'accessibilités aux soins et services dans son milieu.
- Adopte les dispositions nécessaires pour préserver son indépendance professionnelle.

## ***OBJECTIFS STAGE – ÉRUDITION - OGYERU***

### **OBJECTIF GÉNÉRAL**

Le résident assure son développement professionnel continu de façon réflexive pour toutes les compétences requises par l'exercice de ces rôles, et se prépare en groupe à l'examen du Collège Royal.

### **RESSOURCES**

- Le résident utilisera l'ensemble du corpus de connaissances acquises pendant le programme de résidence de même que les directives cliniques des organismes savants canadiens et américains pour formaliser et renforcer son plan d'action face à diverses conditions physiologiques et pathologiques.
- Séances de travail d'équipe et production de résumé d'études en équipe.
- Séances d'exercices d'examen avec des professeurs volontaires.

### **ÉRUDITION**

- À la suite d'une analyse critique, détermine s'il y a un besoin de formation :
  - Utilise les compétences à atteindre pour sa pratique future comme des outils privilégiés pour son développement professionnel.
  - Planifie un programme de formation personnalisée.
- Utilise des moyens d'apprentissage en lien avec ses besoins et en tenant compte de ses caractéristiques d'apprenant.
  - Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa future pratique.
  - Évalue plus spécifiquement ses démarches d'apprentissage et ses capacités d'érudition.
  - Documente ses démarches en fonction des méthodes recommandées par les organismes reconnus.
- Guide ses collègues ou coéquipiers d'étude dans le choix et l'utilisation des moyens d'apprentissage pertinents.
  - Partage son expérience d'utilisation des différents moyens d'apprentissage et des résultats obtenus.
- Procède à l'analyse critique de données de recherche et à l'interprétation des résultats.
  - Effectue une analyse critique et structurée de la littérature portant sur un sujet qu'il détermine à partir de son expérience clinique et de ses besoins de préparation à l'examen.
  - Applique les données de la recherche à la résolution de problématique des patients.

### **COLLABORATION**

- Exerce son rôle et ses responsabilités aux soins d'une équipe.
  - Négocie les tâches au sein d'une équipe en tenant compte des contraintes de temps et des responsabilités respectives de chacun.
- Contribue à la définition du mandat et des cibles communes.
  - Anime une réunion d'équipe en utilisant des techniques pour faciliter la prise de décisions partagées quant au mandat et aux cibles communes.

- Contribue à l'organisation d'une équipe à travers des fonctions, des règles et des procédures.
  - Il applique les stratégies d'animation appropriée lors d'une réunion d'équipe lorsque celle-ci devient dysfonctionnelle.
- Contribue aux relations harmonieuses entre les membres d'une équipe.
  - Reconnaît le travail de l'ensemble des membres de l'équipe.
  - Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
  - Lorsqu'il a la perception d'un partage inéquitable du pouvoir ou des tâches, mais en œuvre divers moyens pour corriger la situation et établir un véritable partenariat.
- Contribue à l'élaboration d'un plan d'étude reflétant une vision partagée.
  - S'assure que la répartition des tâches respecte les capacités des membres de l'équipe en particulier dans le contexte où ils ne sont pas nécessairement tous au même niveau de formation.
  - S'assure que le plan d'étude est le fruit d'une démarche rigoureuse et consensuelle.
  - Conclut sur les discussions tenues avec les membres de l'équipe afin de faciliter le processus de prise de décision partagée.

## ***OBJECTIFS STAGE – GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE – OGYGPA***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

Le résident connaît la physiologie normale et la physiopathologie, l'investigation, le diagnostic, la prise en charge ou les éventuels impacts psychosociaux liés à : les anomalies de croissance, la puberté précoce ou tardive, les anomalies congénitales des organes sexuels, les pertes vaginales anormales et saignements chez l'enfant ou l'adolescente, les abus sexuels, la contraception, les troubles alimentaires et la grossesse à l'adolescence et les ITSS.

### **RESSOURCES – CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :**

- La physiologie du développement pubertaire normal et anormal, incluant la puberté précoce, le retard pubertaire et l'aménorrhée primaire.
- La prise en charge du saignement utérin dysfonctionnel, incluant la recherche de thrombopathie sous-jacente.
- La prise en charge du saignement vaginal et de la leucorrhée chez la fillette pré pubère.
- La prise en charge de l'adolescente avec dysménorrhée importante.
- La prise en charge des anomalies congénitales des organes génitaux internes et externes, en tenant compte de l'impact qu'un diagnostic précis peut avoir sur l'identité sexuelle de la patiente. Prise en charge de la fusion des petites lèvres et de l'hymen imperforé.
- La prise en charge de la douleur pelvienne chronique chez l'adolescente, incluant l'investigation et le traitement pharmacologique et non pharmacologique (p. ex. syndrome du côlon irritable, intolérance au lactose).
- La prise en charge de la grossesse chez l'adolescente, incluant l'évaluation et le suivi de la grossesse, et l'accès à l'interruption de grossesse.
- La prise en charge de l'accès à la contraception pour l'adolescente qui consulte, en tenant compte des particularités intrinsèques à ce groupe d'âge (moyen financier limité, maintien de la confidentialité par rapport à l'autorité parentale, déni ou pensée magique face à la fertilité).
- Le counseling approprié pour une pratique sexuelle sécuritaire (ITSS, abus sexuel) et la vaccination.
- Connaissances approfondies des aspects législatifs dans la prise en charge de la patiente adolescente.
- Connaître les aspects médico-légaux de la prise en charge de patientes victimes de viol, abus physiques, mental et inceste. Procéder de manière méthodique et humaine à la collection des preuves qui relèvent de son expertise médicale.

### **RESSOURCES TECHNIQUES**

- Examen gynécologique chez l'enfant avant et pendant la puberté.
- Vaginoscopie.
- Colposcopie chez l'adolescente.
- Utilisation du laser et des agents kératinolytiques ou de l'imiquimode pour le traitement des condylomes.

### EXPERTISE MÉDICALE

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

### COMMUNICATION

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

### COLLABORATION

- Collaboration avec les autres intervenants de la santé, et facilitation pour permettre à l'adolescente d'avoir accès aux ressources médicales.
- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Représente aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui en perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.



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

### GESTION

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Fait des représentations auprès de certaines instances à l'extérieur du réseau (école / employeur).
- Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs.
- S'assure du suivi du carnet de vaccination et fait la promotion de la vaccination et s'assure que les notions des parents et de l'adolescente sont justes à ce sujet.
- Fait la promotion de saines habitudes de vie, protections contre les ITSS, cessation du tabagisme, exercice.
- Dépiste les troubles alimentaires chez ses patientes.
- Procède à la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, à la recherche et au traitement des partenaires.

### ÉRUDITION

- Adapte le contenu de son enseignement aux connaissances et aux lacunes de l'apprenant.
- Identifie les besoins en formation dans une demande de consultation.
- Peut identifier à l'avance les éléments particuliers de l'interaction étudiant-patient qu'il observera et en informe l'étudiant.
- Offre une évaluation formative fréquente et en temps opportun.
- Identifie les apprenants en difficulté et en informe le professeur responsable.
- Contribue à l'évaluation sanctionnelle des étudiants.

### **PROFESSIONNALISME**

- Connaissances approfondies des aspects législatifs dans la prise en charge de la patiente adolescente.
- Connaître les aspects médico-légaux de la prise en charge de patientes victimes de viol, abus physiques, mental et inceste. Procéder de manière méthodique et humaine à la collection des preuves qui relèvent de son expertise médicale.
- Établit la décision clinique en partenariat avec le patient prenant en considération les besoins collectifs.
- Utilise les stratégies éthiques appropriées pour répondre aux besoins et priorités du patient en cas de divergence d'opinion sur la demande de soins.
- S'assure de la déclaration des événements indésirables dans lesquels il est impliqué ou dont il est témoin suivant les procédures règlementaires.
- Divulgue la survenue d'événements indésirables selon les normes en accord avec son superviseur.
- Discerne les situations où il est approprié de mettre fin à la relation médecin-patient.
- Applique les règles déontologiques lorsqu'il met fin à la relation médecin-patient.
- Recrute le patient comme sujet de recherche en respectant les exigences spécifiques à la relation médecin-patient.
- Émet des attestations écrites ou verbales exemptes d'informations qu'il sait erronées.
- Se conforme aux exigences des instances lors des enquêtes sur l'exercice de la médecine (collègue, agrément, CMDP, etc.).

## ***OBJECTIFS STAGE - COLPOSCOPIE-OPTION – OGYOPG-COLPO***

### RESSOURCES

- Sera exposé à différentes maladies bénignes et malignes retrouvées en gynécologie générale et en clinique de colposcopie.
- Devra connaître les principales données épidémiologiques pertinentes à la prise en charge des patientes infectées par le VPH. Au sujet du VPH, devra connaître les données venant de la biologie moléculaire qui présentent un intérêt clinique de même que l'histoire naturelle de l'infection à HPV.
- Devra connaître les vaccins disponibles pour la prévention de l'infection à VPH, leurs indications et régimes posologiques de même que les recommandations en vigueur à ce sujet.
- Devra connaître les différentes méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de triage des résultats ainsi que les recommandations en vigueur.
- sera exposé aux différentes techniques diagnostiques actuellement à notre disposition (biopsies, CEC) et de faire l'hémostase.
- Reconnaîtra les contre-indications à certaines biopsies.
- sera en mesure de se prononcer sur l'apparence d'une lésion cervicale (normale, métaplasie, CIN I-II-III, invasif), d'une lésion vaginale ou vulvaire commune (lichen scléreux, lichen simplex, psoriasis, lichen plan, vaginite desquamative et maladie systémiques ayant des manifestations vulvaires etc.).
- Connaissance extensive des traitements médicaux et physico-chimiques des lésions pré-invasives, condylomes etc.
- Doit être capable de planifier, expliquer et suivre les traitements aux stéroïdes et à l'immunité.
- Aura une connaissance fonctionnelle des techniques thérapeutiques actuellement à notre disposition (cryothérapie, LEEP, conisation), il en connaîtra les principes, les limites, les indications et contre-indications ainsi que les complications.
- Doit être capable de faire un LEEP, consentement, anesthésie, procédure, hémostase, conseils à la patiente, planification du suivi.
- Aura fait la formation autonome sur l'entretien motivationnel (voir à la fin du document de ce stage et lien suivant : [http://www.dailymotion.com/video/xc6bme\\_l-entretien-motivationnel\\_lifestyle](http://www.dailymotion.com/video/xc6bme_l-entretien-motivationnel_lifestyle)).
- Connaissances extensives de la réponse sexuelle féminine et des principales pathologies douloureuses de la vulve et de leur diagnostic et traitement.
- Connaissances extensives des différents types de lichen de la vulve et de leur prise en charge.

### **EXPERTISE MÉDICALE**

- Reconnaît les limites de son évaluation et se rapporte à son superviseur.
- Élabore ses hypothèses diagnostiques, en incluant le diagnostic différentiel pertinent et retient la ou les hypothèses les plus probables à la lumière de l'ensemble des données.
- Limite l'investigation en fonction des caractéristiques du patient lorsque celles-ci rendent l'investigation dangereuse ou superflue pour ce dernier.
- Élabore avec le patient une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude dans la période d'attente des résultats.
- Assure la tenue de dossiers même dans les cas les plus complexes. **Concrètement, le résident devra faire des devoirs de colpo avec un patron deux fois par semaine.**
- Adapte le plan aux situations particulières.

- Adapte l'intervention en fonction de la réponse et de l'évolution des préférences du patient.

### COMMUNICATEUR

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

### COLLABORATEUR

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

### GESTIONNAIRE

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

### PROMOTION DE LA SANTÉ

- Devra être en mesure de conseiller la patiente en matière de vaccination et dépistage pour les infections transmissibles sexuellement.
- Promeut la vaccination dans sa pratique.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal de ses patients eu égard aux programmes universels de vaccination.
- Lorsqu'applicable, surveille l'état vaccinal des membres de certaines populations à risque (enfance, adolescence, hépatite, influenza, etc.).
- Pourra conseiller la patiente en matière de cessation de tabac et surtout discuter de son impact sur le cancer du col.

### ÉRUDITION

- Devra démontrer ses capacités à organiser ses lectures dans le but d'acquérir par auto-apprentissage les ressources citées au début de ce document.
- Accède aux évidences pertinentes et les interprète en fonction de sa pratique.
- Applique les données de recherche à la résolution d'une problématique d'un patient.  
**Concrètement, devra discuter d'un article avec son responsable de stage.**
- S'enquiert des besoins des autres professionnels.
- Évalue la pertinence d'un protocole de recherche pour les patients.

### PROFESSIONNALISME

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

## ***OBJECTIFS STAGE – SOINS AMBULATOIRES AVANCÉS – OGYSAM***

### **OBJECTIFS GÉNÉRAUX**

L'objectif de ce stage est d'acquérir un niveau de fonctionnement supérieur dans diverses cliniques externes et de cristalliser les conduites à tenir. Le stage permettra au résident de consolider ses acquis en communication. Le stage permet aussi au résident de faire des choix parmi les diverses cliniques selon ses besoins spécifiques.

### **ORGANISATION**

Par période, faire :

- 4 cliniques de Gynécologie générale
- 2 cliniques d'hystéroscopie ou de curetage/planning.
- 3 cliniques de colposcopie.
- 3 cliniques de GARE ou obstétrique ou anténatale.
- 4 cliniques d'urogynécologie.
- Les autres cliniques sont au choix.

### **RESSOURCES – CONNAISSANCES EXTENSIVES DE :**

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

- La prise en charge d'une patiente se présentant pour prolapsus génital, incluant l'évaluation, l'utilisation des différents pessaires et les chirurgies possibles en expliquant les taux de succès, risques d'échec ou de récurrence et les complications possibles.
- Physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale.
- Pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs; anticholinergiques, agonistes B, etc.
- Pharmacologie des antibiotiques utilisés en urogynécologie.
- Épidémiologie de l'incontinence et des prolapsus génitaux.
- Évaluation clinique du patient incluant l'examen physique, la gradation de type POP-Q, l'élaboration d'un diagnostic et la mise en marche de l'investigation.
- Prise en charge des patients aux prises avec des troubles mictionnels simples en utilisant :
  - La thérapie physique.
  - La thérapie cognitivo-comportementale.
  - La pharmacologie.
- Installation d'un pessaire de modèle et de tailles appropriées. Suivi des patientes avec pessaires et prise en charge des complications.
- La prise en charge de la patiente à qui un diagnostic d'endométriose est posé, incluant la physiopathologie, les options diagnostiques et thérapeutiques médicales.
- La prise en charge d'une patiente se présentant pour masse pelvienne, incluant l'investigation en fonction des critères de malignité, les indications d'intervenir par voie chirurgicale et la voie d'approche, et la préparation préopératoire indiquée.
- Les indications d'utilisation de techniques d'imagerie invasives, incluant les avantages, limites et complications possibles.
- L'infection pelvienne aiguë ou subaiguë (salpingite, pelvipéritonite, abcès tubo-ovariens) incluant l'évaluation de la patiente, les principes de microbiologie, la pharmacologie des agents anti infectieux, la place de l'imagerie et de la chirurgie, de même que les séquelles à long terme.
- Prise en charge complète de la grossesse ectopique traitée médicalement ou chirurgicalement, prise en charge des complications et des persistances.
- Du dépistage génétique spécifique, incluant la recherche de facteur de risque, les procédures non invasives et invasives avec leur précision, interprétation et complications possibles (dépistage de la trisomie au premier et deuxième trimestre, biopsie chorionique et amniocentèse, dépistage de la mucoviscidose et des hémoglobinopathies par exemple).
- La prise en charge de la patiente diabétique en pré-conceptionnel et pendant la grossesse, incluant la surveillance fœtale.
- Gestion des troubles hypertensifs de la grossesse et des maladies hépatiques liées à la grossesse.
- Gestion des syndromes dermatologiques sévères de la grossesse (herpes gestationalis par exemple).
- La prise en charge de la grossesse multiple, incluant le suivi du bien-être des fœtus, des complications maternelles et la voie d'accouchement.
- La prise en charge d'une patiente présentant une grossesse avec suspicion de retard de croissance, incluant l'investigation appropriée, le suivi du bien-être fœtal et la prise de décision de l'accouchement avant terme en concertation avec la famille et le pédiatre.
- La prise en charge d'une patiente dont le fœtus présente des signes d'hydrops, incluant l'investigation appropriée et le traitement de la pathologie sous-jacente si justifié (par exemple iso-immunisation).
- La prise en charge des patientes se présentant avec maladie infectieuse pouvant avoir un impact sur la grossesse, le fœtus ou l'enfant à long terme, incluant le counselling, l'investigation, le pronostic chez l'enfant et les alternatives. Les stratégies de préventions primaires (HSV chez le conjoint par exemple) et de stratégies secondaires (Streptocoque bêta-hémolytique du groupe B p.ex.) sont maîtrisées.
- La prise en charge de la femme enceinte connue pour maladie préexistante à la grossesse incluant : maladie inflammatoire du tube digestif, dysthyroïdie, collagénose, lupus, syndrome anti-phospholipide, thrombophilie, épilepsie, insuffisance rénale incluant patiente avec greffe rénale ou hépatique, hémoglobinopathie, asthme, FKP, cancers, et insuffisance ou pathologie cardiaque.



- La pharmacologie en grossesse, incluant la toxicité, la tératogénéité, l'ajustement des doses de la médication chez la femme enceinte, incluant les antibiotiques, agents antinéoplasiques, agents anticoagulants et antirejet.
- Prise en charge et suivie de la grossesse molaire.

#### COMPÉTENCES TECHNIQUES MAÎTRISÉES :

- Hystéroscopie diagnostique.
- Colposcopie et biopsies.
- Biopsie de l'endomètre.
- Dilatation et curettage en milieu ambulatoire.
- LEEP, cryothérapie.
- Drainage d'abcès.
- Drainage de plaies.
- Soins de pessaires.
- Échographie pour dating et pronostique de grossesse.
- Échographie de présentation, ILA et profil biophysique.

#### EXPERTISE MÉDICALE

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

#### COMMUNICATION

- Négocie au besoin avec le patient les objectifs et le déroulement de la rencontre.
- Ajuste son questionnaire en fonction du déroulement de l'entretien.
- Anticipe et comprend les réponses affectives du patient à l'information transmise relative aux risques.

- Utilise le vocabulaire approprié pour expliquer le degré d'incertitude dans le cas d'un diagnostic imprécis.
- S'entend avec le patient sur les choix de traitements et sur le niveau de risque acceptable pour lui.
- Adapte son intervention afin de minimiser l'inquiétude du patient et maintient son espoir.
- Se prépare à réagir avec tact et sensibilité aux réactions émotionnelles anticipées.

### **COLLABORATION**

- Établit un climat propice à un apprentissage entre les membres de l'équipe.
- Facilite l'intégration d'un nouveau membre au sein d'une équipe.
- Maintient une saine dynamique d'équipe en matière de savoir être et d'interactions constructives.
- Mobilise les membres d'une équipe pour résoudre un problème.
- Représente aux membres d'une équipe, d'une manière constructive et respectueuse, un désaccord qui perturbe le fonctionnement.
- Établit la nécessité d'impliquer un médiateur externe pour résoudre un conflit au sein d'une équipe, dans une situation conflictuelle complexe.
- Suscite auprès des membres d'une équipe l'approfondissement de la compréhension des problèmes du patient et de ses proches.
- Facilite, si possible, la participation optimale du patient au sein de l'équipe.
- Identifie un professionnel qui assurera la coordination du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et facilite son intervention.
- Verbalise aux membres de l'équipe ses observations et ses intentions lors de l'intervention, en contexte de soins aigus.
- Propose à l'équipe des interventions alternatives lorsque le plan de soins n'a pas atteint les objectifs visés.

### **GESTION**

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

### **PROMOTION DE LA SANTÉ**

- Intervient auprès de tiers en faveur du patient sans perdre de vue les besoins collectifs.
- Utilise les moyens appropriés pour faire la promotion de saines habitudes de vie, de la vaccination et de la cessation tabagique.
- Prend la défense des droits de la population par la représentation auprès de tiers et par l'influence politique, pour entre autres améliorer l'accès aux services.

### ÉRUDITION

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

### PROFESSIONNALISME

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

## ***EXIGENCES DU CURRICULUM DE FORMATION EN RECHERCHE : DÉTAILS***

La formation en recherche fait partie des apprentissages inscrits au programme de résidence en obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal et exigés par le Collège Royal. La validation de la formation en recherche est essentielle pour se présenter aux examens du Collège Royal et pour obtenir le diplôme d'études en obstétrique-gynécologie de la Faculté des études supérieures (FES) de l'Université de Montréal.

La validation de la formation en recherche dans notre programme est basée sur :

- La participation aux activités de formation en recherche (cours, Journal Clubs).
- La mise en œuvre d'un projet de recherche et la diffusion de ses résultats.

### **FORMATION À LA RECHERCHE PENDANT LA RÉSIDENCE – COURS STRUCTURÉS**

- Cours d'épidémiologie et de statistique inclus dans les fondements chirurgicaux
- Cours de recherche du conseil des professionnels universitaires de la SOGC <https://sogc.org/fr/cours-en-ligne> (gratuit pour les résidents membres de la SOGC)
- Atelier d'initiation à Endnote offerts par les bibliothèques de l'UdeM et des CHU
- Atelier de création et gestion de bases de données (Excel/Redcap/Epi-info/Filemaker-pro) offert à la demande par I Boucoiran.

Des documents en lien avec la formation en recherche, incluant les cours, ateliers et guides pour authorship sont regroupées sur la plateforme Dropbox du programme.

### **JOURNAL CLUBS HEBDOMADAIRE**

Chaque semaine un résident est responsable du Journal Club : il doit choisir un article et s'assurer de sa diffusion aux autres résidents et aux patrons via la secrétaire chargée de l'enseignement au minimum 2 jours avant. Le résident prépare une présentation détaillée de l'article, puis le critique selon une grille de lecture standardisée adaptée à la méthodologie de l'article (voir Dropbox). Une discussion interactive dirigée termine le journal club, en insistant sur le choix de l'article et sa méthodologie, l'analyse critique du résident, le niveau de preuves, et les conséquences sur la pratique clinique. À l'occasion, un cours d'épidémiologie ou de méthodologie de la recherche remplace le journal club.

Responsables : Dr F Audibert et I Boucoiran au CHUSJ ; Dr MH Mayrand au CHUM.

### **PROJET DE RECHERCHE**

Chaque résident doit élaborer, puis mettre en œuvre un projet de recherche avec un superviseur de son choix. Ce superviseur peut être choisi en dehors du département de GO, à condition qu'un co-superviseur soit membre du département.

Un superviseur ou un cosuperviseur du projet doit avoir une formation en recherche (dans le département : F Audibert, I Boucoiran, G Fitzharris, S Girard, C Kamga, MH Mayrand, S McGraw, A Pina, D Provencher, V Samouelian, T Shaulov, A Tremblay, ou autres professeurs en dehors du département).

Le sujet de recherche est laissé libre et peut intéresser tous les domaines de la recherche en santé de la femme : **recherche fondamentale, recherche clinique et évaluative, méta-analyses, recherche en santé internationale, pédagogie médicale, etc.**

**Les résidents peuvent travailler en équipe de 2. Dans ce cas, le projet de recherche devra faire l'objet d'une publication dans un journal avec comité de pairs.**

### **SUPPORT OFFERT AUX RÉSIDENTS**

Afin de seconder les résidents dans l'atteinte de leurs objectifs, le Département met à leur disposition les ressources suivantes :

- a) Un superviseur et/ou un co-superviseur, qui veilleront à l'encadrement de la démarche intellectuelle, méthodologique, pratique et administrative pour l'exécution du projet.
- b) Le comité du programme qui veille à individualiser le temps protégé requis pour l'accomplissement de la recherche.
- c) Les Dr(e)s Isabelle Boucoiran, Marie-Hélène Mayrand et François Audibert sont disponibles sur rendez-vous ou par courriel tout au long de l'année pour résoudre les éventuelles difficultés conceptuelles ou méthodologiques et discuter de l'analyse des résultats des projets des résidents.
- d) Le Département universitaire offre annuellement un prix de la meilleure publication et un prix de la meilleure présentation scientifique dans un congrès international.

La responsable de la recherche, Dr Boucoiran, suivra la progression des résidents à chaque étape de leur formation en recherche, en particulier par le biais de **rencontres individuelles annuelles à l'automne**.

### **STAGE DE RECHERCHE**

Le stage de recherche est facultatif. Il offre un temps protégé d'un maximum de 3 mois au résident pour développer sa recherche, avec l'aval du comité de programme. Ce stage peut être réparti en une, deux ou trois périodes selon les besoins du projet, ou même subdivisé en portions d'une semaine chacune. Les résidents seront rémunérés pendant leur stage de recherche sur la base de leur salaire habituel.

Le stage de recherche doit être approuvé par le comité de programme. La demande doit contenir : la période du stage, les objectifs, la confirmation de l'accord et de la disponibilité du superviseur.

#### **Au moins 1 mois avant votre stage de recherche :**

- Identifier votre superviseur de recherche et s'assurer de sa disponibilité pour superviser votre stage ; définir les objectifs de stage, et anticiper les besoins éventuels en lien avec le stage (support statistique etc.).
- Aviser Dre Boucoiran de votre stage

**La première semaine de stage :**

- Rencontre avec le superviseur, définir échéancier du stage.
- Rencontre avec Dre Boucoiran pour valider les objectifs et l'échéancier.

**Pendant le déroulement du stage :**

- Suivi avec le superviseur, mais ne pas hésiter à contacter Dre Boucoiran.

**La dernière semaine de stage :**

- Rencontre avec superviseur pour évaluation.
- Rencontre/courriel à Dre Boucoiran pour résumer le déroulement du stage et planifier les prochaines étapes.

**ÉCHÉANCIER**

Nous proposons l'échéancier suivant pour guider les résidents. S'il est respecté, il permet de compléter le programme de formation en recherche en fin de 4<sup>ème</sup> année de résidence afin de libérer la dernière année de résidence pour la préparation des examens de spécialité.

**R1 & R2 :**

- Cours d'épidémiologie et de statistique inclus dans les fondements chirurgicaux.
- S'informe auprès des professeurs et des résidents des activités de recherche dans le département afin de se déterminer un domaine d'intérêt et de choisir son superviseur.
- Écrit son protocole et le réviser avec son superviseur.
- Soumet son protocole au comité scientifique et/ou comité de la recherche de l'hôpital concerné.

**R3 :**

- Finalise la collecte de données.
- Procède à l'analyse des données.
- Présente oralement ses résultats lors de la Journée annuelle du Département d'obstétrique-gynécologie.
- Cours de recherche du conseil des professionnels universitaires de la SOGC.

**R4 :**

- Au besoin finalise les analyses.
- Présentation à des conférences scientifiques.
- Procède à la rédaction d'un manuscrit pour soumission à une revue scientifique.

**PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

- Obligatoire : communication orale lors de la Journée de la recherche du Département d'obstétrique-gynécologie qui a lieu chaque année au printemps. Le résumé de recherche doit être soumis au comité de la recherche du département en respectant les dates limites de soumission des résumés. Un résumé produit en retard, incomplet ou de qualité insuffisante pourrait être refusé ; dans ce cas le résident devra retravailler son projet et resoumettre l'année suivante.

- Fortement encouragée : présentation à des congrès d'envergure provinciale, nationale ou internationale. Les frais de déplacement pour les congrès sont remboursés par le superviseur ou le fonds du département hospitalier du superviseur.
- Fortement encouragée : rédaction de manuscrits pour soumission à des revues dotées de comités de pairs. La publication dans de telles revues est obligatoire si le projet de recherche se fait en équipe de 2. Un guide d'authorship est disponible sur le Dropbox; nous encourageons les résidents et leurs superviseurs à clarifier leur rang d'auteurs dès le début du processus de rédaction.

### **CRITÈRES DE RÉUSSITE POUR LA FORMATION EN RECHERCHE**

La formation en recherche est validée si les critères suivants sont respectés :

- Présence au cours d'épidémiologie et de statistique inclus dans les fondements chirurgicaux, sauf si absence motivée (garde, maladie, vacances).
- Participation aux rencontres annuelles avec la responsable de la recherche
- Rédaction d'un protocole de recherche et acceptation par un comité d'éthique : la responsable de la recherche évaluera les protocoles de chaque résident – les résidents devront lui envoyer une copie du protocole avant sa soumission au comité d'éthique.
- Validation du Cours de recherche du conseil des professionnels universitaires de la SOGC.
- Présentation par le résident du projet de recherche lors de la Journée annuelle du département.
- Publication dans une revue avec comité de pair obligatoire si projet en équipe ou si le résident est intégré à un projet existant au préalable.

Des dérogations sont possibles en fonction de la formation préalable en recherche des résidents. Si besoin contacter directement Dr Boucoiran à ce sujet.

---

### **ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**

Un projet sur une directive de soins comportant une évaluation de l'implémentation et/ou de son impact clinique ou en évaluation de la qualité de l'acte peut remplacer le projet de recherche. *Les détails concernant les exigences pour ce type de projet sont en rédaction.*

À noter qu'un prix de 500\$ est attribué annuellement par le CHU Sainte-Justine pour le meilleur projet en évaluation de la qualité de l'acte réalisé par un résident.

De plus des réunions de la qualité de l'acte sont organisées à intervalle régulier par chaque établissement hospitalier. Les résidents 3 et plus peuvent, sur une base volontaire, assister aux réunions de leur milieu de stage.

La lecture du document suivant est suggérée aux résidents :

<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-08-01-fr-evaluation-acte-medical.pdf>

Responsables :

Dre L Simard-Émond, Dr R Antaki au CHUM

Dre S Gascon au CHUSJ

Dre L De Guerké à HMR



## ***PROGRAMME DE MENTORAT EN RÉSIDENCE***

Au début de la résidence, un mentor résident est assigné pour chaque R1.

Le mentor résident aide son mentoré à passer à travers les processus administratifs du début de la résidence. Son rôle se situe surtout au niveau de donner de l'information sur les étapes et les démarches administratives à faire en début de résidence.

Il est fortement recommandé pour chaque résident de trouver un mentor parmi ses professeurs. Ce processus peut se faire à la fin du R1 ou durant le R2. Tous les professeurs sont volontaires pour être mentor. Il existe plusieurs buts au programme de mentorat mais le principal est de trouver quelqu'un en avec qui on sent des affinités et en qui on a confiance. Le mentor se montre disponible sur demande du résident pour discuter de cas ou de situations difficilement vécues par le résident. Il peut aussi être un guide dans le choix et la planification de carrière. Certains résidents par le passé ont eu deux mentors.

Un premier mentor dans les années juniors de la résidence remplissait le rôle de support, encouragement, conseiller.... Le deuxième mentor est parfois choisi plus tard par rapport à sa surspécialité et pour l'aspect de planification de fellowship/recherche de poste.