CAHIER DES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)

APPROCHE PAR COMPÉTENCE

PROGRAMME DE RÉSIDENCE OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

RÉSIDENTS I À V

ÉDITION 2023-2024

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 8
Fonctionnement du comité de compétences 10
Procédure si un APC n'est pas rempli par un superviseur 10
Procédure en cas de contestation par le résident 11
Rapport au comité de compétences 12
Stages de résidence 12
GUIDE DU RÉSIDENT 15
La compétence par conception (CPC) : 15
..... 16
Compétences en Obstétrique et gynécologie (2019 VERSION 1.0) 19
APC 1 – Progression vers la discipline 42
Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en obstétrique 42
Caractéristiques principales 42
Plan d'évaluation 42
Jalons CanMEDS 42
APC 2 – Progression vers la discipline 44
Réalisation de l'évaluation initiale de cas non compliqués en gynécologie 44
Caractéristiques principales 44
Plan d'évaluation 44
Jalons CanMEDS 44
APC 1 – Acquisition des fondements de la discipline 46
Prestation de soins prénataux courants à des femmes en santé et à faible risque 46
Caractéristiques principales 46
Plan d'évaluation 46
Jalons CanMEDS 46
APC 2 – Acquisition des fondements de la discipline 48
Réalisation d'évaluations du bien-être fœtal 48
Caractéristiques principales 48
Plan d'évaluation 48
Jalons CanMEDS 49
APC 3 – Acquisition des fondements de la discipline 50
Évaluation et prise en charge initiale de patientes présentant une situation clinique courante en obstétrique 50

Caractéristiques principales 50
Plan d'évaluation 50
Jalons CanMEDS 51
APC 4 – Acquisition des fondements de la discipline 52
Gestion du travail et de l'accouchement 52
Caractéristiques principales 52
Plan d'évaluation 52
Jalons CanMEDS 52
APC 5 – Acquisition des fondements de la discipline 54
Réalisation de césariennes non compliquées en compagnie d'un assistant expérimenté 54
Caractéristiques principales 54
Plan d'évaluation 54
Jalons CanMEDS 55
APC 6 – Acquisition des fondements de la discipline 56
Prestation de soins postpartum précoces 56
Caractéristiques principales 56
Plan d'évaluation 56
Jalons CanMEDS 56
APC 7 – Acquisition des fondements de la discipline 58
Consultation pour des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie et prise en charge initiale des patientes 58
Caractéristiques principales 58
Plan d'évaluation 58
Jalons CanMEDS 59
APC 8 – Acquisition des fondements de la discipline 60
Prestation de conseils et prise en charge de patientes en planification familiale 60
Caractéristiques principales 60
Plan d'évaluation 60
Jalons CanMEDS 61
APC 9 – Acquisition des fondements de la discipline 62
Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique 62
Caractéristiques principales 62
Plan d'évaluation 62
Jalons CanMEDS 63
APC 10 – Acquisition des fondements de la discipline 64
Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie 64
Caractéristiques principales 64

Plan d'évaluation 64
Jalons CanMEDS 65
évaluation spéciale 1 – Acquisition des fondements de la discipline 66
Analyse critique de publications médicales et amorce d'un projet d'érudition 66
Caractéristiques principales 66
Plan d'évaluation 66
APC 1 – Maîtrise de la discipline 67
Prestation de soins préconceptionnels et prénataux à des femmes présentant un risque élevé en obstétrique 67
Caractéristiques principales 67
Plan d'évaluation 67
Jalons CanMEDS 68
APC 2 – Maîtrise de la discipline 69
Prise en charge de patientes présentant une complication aiguë en période prénatale ou périnatale 69
Caractéristiques principales 69
Plan d'évaluation 69
Jalons CanMEDS 70
APC 3 – Maîtrise de la discipline 71
Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes 71
Caractéristiques principales 71
Plan d'évaluation 71
Jalons CanMEDS 72
APC 4 – Maîtrise de la discipline 73
Pratique de césariennes complexes 73
Caractéristiques principales 73
Plan d'évaluation 73
Jalons CanMEDS 74
APC 5 – Maîtrise de la discipline 75
Diagnostic et prise en charge de complications postpartum 75
Caractéristiques principales 75
Plan d'évaluation 75
Jalons CanMEDS 75
APC 6 – Maîtrise de la discipline 77
Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie 77
Caractéristiques principales 77
Plan d'évaluation 77
Jalons CanMEDS 78

APC 7 – Maîtrise de la discipline 79
Prise en charge définitive de patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent 79
Caractéristiques principales 79
Plan d'évaluation 79
Jalons CanMEDS 79
APC 8 – Maîtrise de la discipline 81
Prestation de soins aux patientes présentant un problème gynécologique complexe et/ou des maladies concomitantes 81
Caractéristiques principales 81
Plan d'évaluation 81
Jalons CanMEDS 82
APC 9 – Maîtrise de la discipline 83
Évaluation et prise en charge initiale de patientes ayant des difficultés de procréation 83
Caractéristiques principales 83
Plan d'évaluation 83
Jalons CanMEDS 83
APC 10 – Maîtrise de la discipline 85
Diagnostic et prise en charge d'enfants et d'adolescentes présentant un problème gynécologique courant 85
Caractéristiques principales 85
Plan d'évaluation 85
Jalons CanMEDS 85
APC 11 – Maîtrise de la discipline 87
Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien 87
Caractéristiques principales 87
Plan d'évaluation 87
Jalons CanMEDS 87
APC 12 – Maîtrise de la discipline 89
Évaluation, diagnostic et prise en charge de patientes éprouvant une douleur pelvienne chronique et ayant des préoccupations par rapport à leur santé sexuelle 89
Caractéristiques principales 89
Plan d'évaluation 89
Jalons CanMEDS 89
APC 13 – Maîtrise de la discipline 91
Évaluation et prise en charge de patientes atteintes d'un cancer gynécologique 91
Caractéristiques principales 91
Plan d'évaluation 91

Jalons CanMEDS 91
APC 14 – Maîtrise de la discipline 93
Réalisation d'une hystéroscopie opératoire 93
Caractéristiques principales 93
Plan d'évaluation 93
Jalons CanMEDS 93
APC 15 – Maîtrise de la discipline 95
Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures 95
Caractéristiques principales 95
Plan d'évaluation 95
Jalons CanMEDS 95
APC 16 – Maîtrise de la discipline 97
Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie 97
Caractéristiques principales 97
Plan d'évaluation 97
Jalons CanMEDS 98
APC 17 – Maîtrise de la discipline 99
Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie 99
Caractéristiques principales 99
Plan d'évaluation 99
Jalons CanMEDS 100
APC 18 – Maîtrise de la discipline 101
Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales 101
Caractéristiques principales 101
Plan d'évaluation 101
Jalons CanMEDS 101
APC 19 – Maîtrise de la discipline 103
Gestion de l'unité des naissances 103
Caractéristiques principales 103
Plan d'évaluation 103
Jalons CanMEDS 103
APC 1 – Transition vers la pratique 105
Prise en charge de patientes dont la situation clinique est complexe, y compris celles ayant besoin de soins longitudinaux 105
Caractéristiques principales 105
Plan d'évaluation 105
Jalons CanMEDS 105

APC 2 – Transition vers la pratique 107
Annonce de mauvaises nouvelles 107
Caractéristiques principales 107
Plan d'évaluation 107
Jalons CanMEDS 107
Évaluation spéciale 1 –Transition vers la pratique 109
Réalisation d'un travail d'érudition 109
Caractéristiques principales 109
Plan d'évaluation 109
Enseignement et encadrement des apprenants 110
Caractéristiques principales 110
Plan d'évaluation 110
Tableau des APC 2023 111

PRÉAMBULE

Chers résidents,

C'est avec un immense plaisir que je vous accueille au sein du programme d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal.
Vous serez la 5e cohorte à débuter le programme dans l'approche par compétence (R1, R2, R3, R4, R5).
Les prochaines pages sont tirées du guide du résident de l'Approche par Compétence du Collège Royal et résument bien ce que vous devez savoir à ce sujet.
Veuillez prendre note que :

1) Vous devrez faire les APC des fondements chirurgicaux et ceux de notre spécialité durant votre première année et demie (jusqu'à l'examen du POS, qui se fait généralement en septembre de votre R2). Lorsque les APC des fondements chirurgicaux seront terminés, il restera ceux d'OB-GYN.

2) Vous aurez également des évaluations de stage pour chacun de vos stages via la plateforme Medsis.

3) Pour tout ce qui concerne les APC des fondements, le Dr Lucas Sidéris, le directeur du programme des fondements chirurgicaux sera votre référence.

4) Le comité de compétence (CC) du programme d'obstétrique-gynécologie est présidé par Dr Andrée Sansregret.

    a. Le CC adopte un processus décisionnel collectif et éclairé qui permet de dégager les tendances du rendement et d'avoir une idée globale des progrès réalisés par un résident dans l'atteinte de la compétence.
    b. Le CC doit :
        i. Suivre la progression de chaque résident en s'assurant que les activités professionnelles confiables (APC) ou les différents jalons de compétence ont été réalisés à chaque étape du programme;
        ii. Avec l'aide des réviseurs principaux, faire une synthèse des résultats de différentes évaluations et observations afin de prendre des décisions concernant:
            1. le passage des résidents à la prochaine étape de la formation;
            2. l'évaluation et l'approbation des plans d'apprentissage individuels élaborés pour cibler les points à améliorer;
            3. l'état de préparation des résidents à se présenter aux examens du Collège royal;
            4. l'état de préparation des résidents à exercer de façon autonome après avoir franchi l'étape de transition vers la pratique;
            5. l'incapacité d'un stagiaire à progresser au sein du programme;
            6. les résultats escomptés de tout plan de soutien ou de remédiation établi pour un résident en particulier.

5) Dès le début de votre résidence, un réviseur principal (RP) vous sera attribué par le comité de compétence.
    a. Le réviseur principal (RP) est membre du CC. Il est responsable de revoir la progression de chaque résident dont il est responsable tout au long des étapes de leur formation.
    b. Il peut rencontrer les résidents au besoin afin d'effectuer une revue de certains éléments de leur dossier.
    c. Il a accès aux évaluations formatives et sommatives et à toutes les autres formes de rétroactions documentées au dossier.
    d. Il doit respecter la confidentialité des éléments des dossiers.

e. Il prépare une analyse et une synthèse des éléments revus avant de formuler sa recommandation au comité de compétence.
f. Il est également appelé à se prononcer sur la promotion des résidents dont les dossiers sont présentés par d'autres RP.

6) L'application D-Brief.me est celle que vous devez télécharger pour compléter vos APC du programme d'obstétrique-gynécologie et des fondements chirurgicaux. Vous n'aurez qu'à choisir le bon programme avant d'entrer votre APC.

7) Il est obligatoire de débuter un logbook des différentes procédures dès le début de la résidence. L'application D-brief.me est utilisée non seulement pour les APC, mais également pour le logbook chirurgical.

8) Vos séniors peuvent aussi vous remplir des APC à condition d'avoir 2 années de résidence de plus que vous.

9) Il est recommandé de débuter vos APC rapidement afin de pouvoir bien progresser dans les étapes de la compétence par conception.

10) Vous devez avoir terminé les APC des fondements de la discipline avant de débuter ceux de la maîtrise de la discipline et ainsi de suite. Il n'est pas impossible de compléter un APC d'une étape ultérieure à l'étape dans laquelle vous vous trouvez, mais cela n'est pas recommandé.

11) L'examen du Collège Royal pour votre cohorte aura lieu à l'automne du R5 pour l'examen écrit et au printemps du R5 pour l'ÉCOS

Voici les échéanciers pour compléter vos APC du programme d'obstétrique-gynécologie :

APC de la transition vers la discipline---------- au plus tard le 31 décembre du R1

APC des fondements de la discipline---------- au plus tard le 30 septembre du R3

APC de la maîtrise de la discipline---------- au plus tard le 30 septembre du R5

APC de la transition vers la pratique---------- du 30 septembre du R5 à la fin de la résidence

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

Cordialement,

Marie-Ève Clermont, MD FRCSC
Directrice du programme de la résidence en OB-GYN
CHUM

FONCTIONNEMENT DU COMITÉ DE COMPÉTENCES

Le comité de compétences se réunit environ 7 fois par année académique. Les membres du comité de compétences sont les suivants : la directrice du programme de résidence, la présidente du comité de compétences, les réviseurs principaux et les résidents du comité de programme, qui ont été élus par leurs pairs.

Chaque résident a un réviseur principal attitré au suivi de son dossier. Lors de la réunion du comité de compétences, votre réviseur principal fera un résumé des APC que vous avez fait, des commentaires reçus en évaluation de stage et de vos examens du programme (locaux et SOGC). Votre progression, en termes de nombre d'APC réussis sera considérée comme : conforme aux attentes, en-deçà ou au-delà des attentes.

Vous pourrez suivre la progression de vos APC réussis via l'application D-Brief.me.

À chaque réunion du comité de compétences, une fiche de progression est remplie par la présidente du comité, qui a colligée les informations reçues de vos réviseurs principaux. Lorsque le moment est venu, le comité de compétence décide si un résident est promu à la prochaine étape de la compétence par conception. Également, le comité de compétence détermine si un résident est éligible à passer son examen du collège royal.

Afin que le résident puisse se présenter à l'examen le programme doit confirmer son éligibilité. Le programme confirme l'éligibilité à l'examen si :

- Le résident est dans l'étape de maîtrise de la discipline;
- Le comité de programme, sur recommandation du comité de compétence, considère que le résident progresse tel qu'attendu en fonction des critères établis;

L'éligibilité doit être confirmé l'année précédant celle où le résident souhaite se présenter à l'examen, soit au plus tard le 30 avril pour les examens du printemps de l'année suivante et au plus tard le 31 août pour les examens de l'automne de l'année suivante.

Au moins une fois par année, une rencontre individuelle avec votre réviseur principal sera planifiée pour discuter de votre progression.
La fiche de progression remplie à cette occasion sera déposée à votre dossier académique et vous en recevrez également une copie via courriel.

La promotion des résidents des fondements chirurgicaux est sous la responsabilité du directeur de programme des fondements. Celui-ci communique fréquemment avec la direction du programme d'OB-GYN pour la tenir informée de la progression des résidents. À noter que la réussite de tous les éléments du cursus du programme des fondements chirurgicaux est obligatoire pour obtenir la certification de la résidence en obstétrique-gynécologie.

PROCÉDURE SI UN APC N'EST PAS REMPLI PAR UN SUPERVISEUR

Il est fortement suggéré, pour des raisons pédagogiques, de donner la rétroaction le jour même où l'APC est effectuée;

Advenant qu'un superviseur ne remplit pas une APC :

- Dans un premier temps le résident lui envoie un courriel de rappel amical;
- Après un délai d'une semaine, si l'APC n'est toujours pas remplie, le résident en avise le président du comité de compétence ou un représentant local par courriel;

- Si l'APC n'est toujours pas remplie suite à cette intervention, le résident écrit de nouveau au président du comité de compétence avec le directeur de programme en copie.

PROCÉDURE EN CAS DE CONTESTATION PAR LE RÉSIDENT

Un apprenant ne peut pas contester un plan de soutien puisqu'il s'agit d'un processus formatif ayant pour but de l'aider à progresser dans sa formation.

Advenant la recommandation d'un plan remédiation ou d'une exclusion, les démarches à suivre sont les suivantes si l'apprenant veut contester la décision :

- Contacter le président du comité de compétence pour discuter de la décision. Le résident peut aussi demander d'être entendu par le comité de compétence;
- Si la décision demeure inchangée et que le résident désire poursuivre sa contestation, il peut soumettre une demande de révision, écrite et motivée, qui devra être adressée au doyen ou au vice-doyen aux études médicales postdoctorales (processus détaillé dans le guide du résident).

RAPPORT AU COMITÉ DE COMPÉTENCES

Date de la révision en comité :

Nom du réviseur principal :

Nom, prénom du/de la candidat(e) :

Niveau actuel de l'apprenant (cocher) :

Niveau/Stade	Nombres d'APC / thèmes	Nombres d'APC à réussir	Date visée pour complétion	Nombre à compléter
Transition à la discipline	2	6	31 décembre du R1	
Fondements	12	53	30 septembre du R3	
Spécialités	19	121	30 septembre du R5	
Transition à la pratique	5	14	31 mars du R5	

Période révisée (incluant # de la période) :

Notes de révision (incluant points forts et points à améliorer) :

Décision du comité de compétences :

Progresse tel qu'attendu	
Nécessite un plan de soutien	
Nécessite un plan de remédiation (problématique majeure ou récurrente)	
Progresse au-delà des attentes (pourrait consacrer du temps à parfaire des compétences particulières)	

Plan d'action pour le développement :

Présidente du comité d'évaluation :

STAGES DE RÉSIDENCE

Code de stage	Description	Étape de la CPC	Périodes
OGYCHX	Introduction à la chirurgie générale	***Fondements Chirurgicaux Progression vers la discipline Fondements de la discipline	2 périodes
BOOTCAMP	Fondements chirurgicaux	***Fondements Chirurgicaux	1 période
SINMED	Soins intensifs / médicaux	***Fondements Chirurgicaux Progression vers la discipline Fondements de la discipline	1 période
MUSMUA	Médecine d'urgence /Urgence et soins aigus	***Fondements Chirurgicaux Progression vers la discipline Fondements de la discipline	1 période
MINOBS	Médecine interne obstétricale	***Fondements Chirurgicaux Progression vers la discipline Fondements de la discipline	2 périodes
OGYINI	Initiation à l'obstétrique-gynécologie	Progression vers la discipline Fondements de la discipline	3 périodes
OGYECI	Initiation à l'échographie	Progression vers la discipline Fondements de la discipline	1 période
OGYOCN	Soins chirurgicaux lourds	***Fondements chirurgicaux Progression vers la discipline Fondements de la discipline	2 périodes
OGYGG1	Gynécologie générale 1	Fondements de la discipline	3 périodes
OGYOG2	Obstétrique générale 2	Fondements de la discipline Maîtrise de la discipline	4 périodes
OGYSAM	Soins ambulatoires	Fondements de la discipline	1 période
OGYPFA	Planning familial	Fondements de la discipline	1 période
OGYCPG	Colposcopie et pathologie gynécologique	Fondements de la discipline Maîtrise de la discipline	1 période
OGYGG2	Gynécologie générale 2	Maîtrise de la discipline	6 périodes
OGYECH	Échographie	Maîtrise de la discipline	2 périodes
RADOBS	Radiologie échographie obstétricale	Maîtrise de la discipline	1 période
OGYREG	Stage en région	Maîtrise de la discipline	2 périodes
OGYOPG	Option	Maîtrise de la discipline	4 périodes

OGYGPA	Gynécologie pédiatrique et de l'adolescence	Maîtrise de la discipline	1 période
OGYONC	Oncologie	Maîtrise de la discipline	3 périodes
OGYURO	Urogynécologie	Maîtrise de la discipline	2 périodes
OGYPER	Périnatalogie	Maîtrise de la discipline	3 périodes
OGYFER	Fertilité	Maîtrise de la discipline	3 périodes
OGYERU	Érudition	Maîtrise de la discipline	1 période
OGYRES	Chef résident	Maîtrise de la discipline Transition à la pratique	6 périodes
OGYSDN	Stage de nuit	Progression vers la discipline Fondements de la discipline Maîtrise de la discipline Transition à la pratique	8 périodes
OGYOPG	Stages optionnels : Anesthésie; Chirurgie; Colposcopie; Échographie (centre anténatal); Extension de fertilité (sans salle d'op.); Extension de GARE; Extension d'oncologie; Génétique obstétricale; Gynécologie pédiatrique et de l'adolescence; Néonatalogie / pédiatrie; Recherche clinique; Soins ambulatoires / colposcopie; Soins intensifs chirurgicaux; Urologie (gardes d'uro).	-	

GUIDE DU RÉSIDENT

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION (CPC) :

LA COMPÉTENCE PAR CONCEPTION (CPC) : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Guide du résident

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

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

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

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

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

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

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

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

La CPC et ses avantages

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

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

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

1. Un parcours d'apprentissage clair

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

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

2. Les APC et les jalons CanMEDS

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

Un jalon est un marqueur observable des habiletés d'une personne dans une trajectoire de développement de la compétence; nous nous inspirons des quatre étapes du continuum de la compétence pour rédiger les énoncés des jalons de la résidence. Dans certains cas, les jalons CanMEDS ne peuvent pas être évalués dans le cadre d'une tâche clinique. La compétence sera alors enseignée et évaluée au moyen de divers outils d'enseignement et d'évaluation.

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

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

Continuum de la compétence

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

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

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

4. Un encadrement utile

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

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

5. La souplesse nécessaire pour concentrer sur votre développement personnel

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Examens

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

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

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

9. Une multitude de ressources

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

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

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

©Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2017

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019 VERSION 1.0)

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA
COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA

Compétences en obstétrique et gynécologie

2019
VERSION 1.0

Le présent document concerne les résidents qui commencent leur formation à compter du 1er juillet 2019.

DÉFINITION

L'obstétrique et gynécologie est la discipline médicale et chirurgicale qui s'intéresse à la santé de la femme et à son appareil reproducteur. La surspécialité englobe les connaissances et les compétences médicales, chirurgicales, obstétricales et gynécologiques nécessaires pour effectuer la prévention, le diagnostic et la prise en charge d'un vaste éventail de situations touchant la santé générale et reproductive de la femme.

PRATIQUE EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Les obstétriciens-gynécologues prodiguent des soins aux femmes tous âges, ils prennent en charge des situations qui touchent les femmes et leur appareil reproducteur, par exemple une grossesse complexe, des difficultés sur le plan de la fertilité, l'infertilité ou encore un dysfonctionnement du plancher pelvien, et ils s'occupent de la santé gynécologique des femmes âgées. De plus, ils traitent les patientes atteintes d'un cancer qui présentent des problèmes affectant leurs organes reproducteurs ou les processus de reproduction.

Le champ de pratique des obstétriciens-gynécologues inclut les soins préventifs aux femmes en santé, l'évaluation des déterminants sociaux de la santé de la femme, la prévention des maladies par la prestation de conseils sur la santé sexuelle et la contraception, et le diagnostic et le traitement chirurgical et médical avancé d'affections touchant les femmes et leur appareil reproducteur. Les obstétriciens-gynécologues font partie intégrante des services offerts aux femmes et à leurs proches[1] pendant la grossesse et la naissance, ce qui comprend la prestation de soins directs ainsi que la consultation auprès d'autres professionnels de la santé en cas de grossesse compliquée ou d'affection médicale pendant leur grossesse.

Les spécialistes en obstétrique et gynécologie travaillent dans divers milieux de soins, allant des petits établissements en milieu communautaire aux grands hôpitaux universitaires de soins tertiaires. Ils voient les patientes en consultation et dans des unités d'hospitalisation, et ils prodiguent des soins à l'unité de travail et d'accouchement et à la salle d'opération.

[1] *Dans ce document, le terme « proches » inclut toutes les personnes qui ont une importance pour la patiente d'un point de vue personnel et qui se préoccupent des soins qui lui sont prodigués, y compris, selon la situation de la patiente, les membres de sa famille, les partenaires, les aidants naturels, les tuteurs et représentants légaux.*

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Tous droits réservés.
Ce document peut être reproduit pour des fins éducatives seulement, et ce, à condition que les mentions suivantes soient incluses dans tous les documents relatifs : *© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2018. Cité et reproduit avec permission.* Veuillez faire parvenir un exemplaire du produit final à l'attention du directeur associé, Unité des spécialités du Bureau de l'éducation spécialisée. Il faut obtenir l'autorisation écrite du Collège royal pour toutes les autres utilisations. Pour obtenir plus de renseignements sur la propriété intellectuelle, veuillez communiquer avec nous à documents@collegeroyal.ca. Si vous avez des questions concernant l'utilisation de ce document, veuillez communiquer avec nous à credentials@collegeroyal.ca.

Leur pratique en obstétrique peut inclure la responsabilité principale des soins obstétricaux ou se limiter à un modèle de consultation axé sur le suivi de grossesses à risque élevé. Leur pratique en gynécologie peut inclure la chirurgie ou les interventions pratiquées en cabinet et en milieu hospitalier ou ambulatoire. La pratique de l'obstétricien-gynécologue se caractérise par n'importe quelle combinaison d'actes relevant de la discipline.

Les obstétriciens-gynécologues collaborent avec les médecins de famille et les sages-femmes pour la prestation des soins aux femmes dont la grossesse est compliquée et ils offrent des services de consultation pour l'accouchement, au besoin. Il arrive souvent que leur travail recoupe celui d'autres spécialistes, comme les urologues, les oncologues, les radiologues et les endocrinologues.

Les spécialistes en obstétrique et gynécologie participent à la défense des intérêts des patientes, aux soins préventifs ainsi qu'à des activités de recherche qui ont une incidence sur les décisions politiques et la santé de la société. Les soins prénataux et les stratégies visant à réduire le nombre de naissances prématurées et de faible poids permettent d'améliorer à long terme la santé des femmes et de la population en général.

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

Expert médical

Définition :

En tant qu'*experts médicaux*, les obstétriciens-gynécologues assument tous les rôles CanMEDS et s'appuient sur leur savoir médical, leurs compétences cliniques et leurs valeurs professionnelles pour dispenser des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur la patiente. Pivot du référentiel CanMEDS, le rôle d'expert médical définit le champ de pratique clinique des médecins.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de...

1. Exercer la médecine selon leur champ d'activité et leur expertise clinique

- 1.1. S'engager à prodiguer des soins de grande qualité à leurs patientes
- 1.2. Intégrer les rôles CanMEDS transversaux dans leur pratique de l'obstétrique et gynécologie
- 1.3. Faire la preuve des compétences requises en ce qui a trait aux fondements chirurgicaux
- 1.4. Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pertinentes à l'obstétrique et gynécologie
  - 1.4.1. Embryologie des organes pelviens et abdominaux
  - 1.4.2. Anatomie de la partie inférieure de l'abdomen et du pelvis
    - 1.4.2.1. Paroi abdominale et bassin
      - 1.4.2.1.1. Principaux muscles, os, nerfs, vaisseaux sanguins et vaisseaux lymphatiques
    - 1.4.2.2. Appareil génito-urinaire chez la femme

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

1.4.2.2.1. Ovaires, trompes de Fallope, utérus, col utérin et vagin

1.4.2.2.2. Reins, uretères, vessie et urètre

1.4.2.3. Tractus digestif dans la partie inférieure de l'abdomen et du bassin

1.4.2.3.1. Intestin grêle, côlon, rectum et anus

1.4.2.4. Région pelvienne

1.4.2.4.1. Espaces prévésical (de Retzius), paravésical, vésicovaginal, rectovaginal, pararectal et présacral

1.4.3. Physiologie

1.4.3.1. Fonction sexuelle

1.4.3.2. Reproduction, y compris le cycle menstruel tout au long de la vie d'une femme

1.4.3.3. Grossesse et puerpéralité

1.4.3.4. Développement du fœtus

1.4.4. Étiologie et physiopathologie

1.4.4.1. Troubles endocriniens de la reproduction

1.4.4.2. Infertilité

1.4.5. Pathologie de l'appareil reproducteur et des organes génitaux chez la femme

1.4.6. Microbiologie des infections gynécologiques antepartum et postpartum

1.4.7. Principes et indications du dépistage et des tests génétiques

1.4.7.1. Complications des interventions invasives, dont le prélèvement de villosités choriales et l'amniocentèse

1.4.8. Principes du suivi prénatal

1.4.8.1. Effets des problèmes médicaux, chirurgicaux, sociaux, psychosociaux et mentaux sous-jacents sur la santé de la mère et du fœtus, et prise en charge adéquate visant à atténuer leurs répercussions

1.4.8.2. Optimisation de la santé des femmes enceintes et de celles qui planifient une grossesse, notamment par une alimentation appropriée et la prise de suppléments, la vaccination, l'exercice physique, le dépistage du cancer du col de l'utérus, la non-consommation de drogues et d'alcool, et le dépistage des troubles de santé mentale courants comme la dépression

1.4.8.3. Surveillance fœtale prénatale pendant une grossesse normale ou à risque élevé, y compris le recours approprié à l'échographie obstétrique

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

1.4.8.4. Issues de grossesses compliquées par la présence d'une ou de plusieurs anomalies chez le fœtus ou d'anomalies cytogénétiques, dont l'aneuploïdie

1.4.8.5. Innocuité de la pharmacothérapie pendant la grossesse, dont la connaissance des ressources appropriées pour obtenir de l'information détaillée

1.4.8.6. Indications d'un transfert vers des installations appropriées pour les patientes en obstétrique qui nécessitent un niveau plus élevé de soins maternels ou néonataux

1.4.9. Principes des soins intrapartum

1.4.9.1. Physiologie, mécanismes et complications du travail et de l'accouchement vaginal

1.4.9.2. Indications, méthodes et complications du déclenchement du travail

1.4.9.3. Indications, méthodes et complications de l'accélération du travail

1.4.9.4. Risques et avantages de l'anesthésie obstétrique, y compris l'anesthésie générale, l'anesthésie neuraxiale et la sédation

1.4.9.5. Étiologie, diagnostic et prise en charge de l'infection intrapartum

1.4.10. Principes du suivi postnatal

1.4.10.1. Étiologie, diagnostic et prise en charge médicale et chirurgicale d'une hémorragie postpartum précoce ou tardive

1.4.10.2. Étiologie, diagnostic et prise en charge d'une infection puerpérale

1.4.10.3. Avantages de l'allaitement et diagnostic et prise en charge de ses complications, notamment la mastite et l'abcès mammaire

1.4.11. Physiopathologie, manifestations cliniques, investigation, diagnostic et prise en charge dans les situations suivantes :

1.4.11.1. Situations obstétricales

1.4.11.1.1. Travail et accouchement prématurés

1.4.11.1.2. Rupture prématurée des membranes

1.4.11.1.3. Hémorragie antepartum

1.4.11.1.4. Grossesse prolongée

1.4.11.1.5. Grossesse gémellaire

1.4.11.1.6. Grossesse multiple de trois fœtus ou plus

1.4.11.1.7. Retard de croissance intra-utérin

1.4.11.1.8. Anasarque fœto-placentaire immune et non immune

1.4.11.1.9. Allo-immunisation maternelle

1.4.11.1.10. Diabète gestationnel et grossesse chez la femme déjà atteinte de diabète

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

1.4.11.1.11. Troubles hypertensifs durant la grossesse

1.4.11.1.12. Infections en cours de grossesse, y compris les infections virales, bactériennes et parasitaires

1.4.11.1.13. Troubles de santé mentale en cours de grossesse, y compris la dépression et la dépendance

1.4.11.1.14. Affections médicales pendant la grossesse

1.4.11.2. Arrêt de grossesse

1.4.11.2.1. Avortement spontané : précoce ou tardif

1.4.11.2.2. Mort intra-utérine du fœtus au deuxième ou troisième trimestre, y compris les risques et les avantages d'une prise en charge médicale et chirurgicale

1.4.11.2.3. Grossesse ectopique

1.4.11.2.4. Fausses couches à répétition

1.4.11.3. Troubles endocriniens et de la reproduction

1.4.11.3.1. Hirsutisme

1.4.11.3.2. Cycle menstruel irrégulier

1.4.11.3.3. Aménorrhée : primaire et secondaire

1.4.11.3.4. Saignement utérin anormal

1.4.11.3.5. Galactorrhée

1.4.11.3.6. Syndrome des ovaires polykystiques

1.4.11.3.7. Syndrome prémenstruel

1.4.11.3.8. Ménopause et vieillissement de l'appareil urogénital, y compris les risques et les avantages des traitements hormonaux et non hormonaux

1.4.11.4. Troubles de la fonction sexuelle

1.4.11.4.1. Dyspareunie

1.4.11.4.2. Vaginisme

1.4.11.4.3. Inhibition du désir sexuel

1.4.11.4.4. Anorgasmie

1.4.11.5. Infections gynécologiques

1.4.11.5.1. Infections vaginales et vulvaires

1.4.11.5.2. Infections transmissibles sexuellement (ITS)

1.4.11.5.3. Maladie inflammatoire pelvienne aiguë ou chronique

1.4.11.5.4. Aspects gynécologiques du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), de l'hépatite B et C et de la tuberculose

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

1.4.11.5.5. Virus du papillome humain (VPH)

1.4.11.6. Affections urogynécologiques

1.4.11.6.1. Incontinence urinaire d'effort

1.4.11.6.2. Incontinence urinaire par impériosité et hyperactivité du détrusor

1.4.11.6.3. Troubles mictionnels, y compris la rétention urinaire postopératoire et postpartum et l'obstruction vésicale

1.4.11.6.4. Prolapsus des organes pelviens

1.4.11.6.5. Infections urinaires aiguës et récurrentes

1.4.11.6.6. Cystite interstitielle

1.4.11.7. Autres affections gynécologiques non malignes

1.4.11.7.1. Douleur pelvienne aiguë et chronique

1.4.11.7.2. Masses pelviennes bénignes, notamment les complications d'une rupture et d'une torsion ovarienne

1.4.11.7.3. Endométriose

1.4.11.7.4. Douleur vulvaire

1.4.11.7.5. Dermatoses vulvaires

1.4.12. Principes de l'oncologie gynécologique

1.4.12.1. Épidémiologie, physiopathologie, pathologie, investigation, diagnostic et prise en charge d'affections malignes de la vulve, du vagin, du col utérin, de l'utérus, des trompes de Fallope, des ovaires et du placenta

1.4.12.2. Facteurs de risque de maladies gynécologiques précancéreuses et cancéreuses

1.4.12.3. Normes en vigueur et indications pour le dépistage, et efficacité des méthodes actuelles de dépistage

1.4.12.4. Classification, détermination du stade et pronostic des cancers des organes génitaux

1.4.12.5. Indications d'une chirurgie simple ou radicale, y compris la biopsie de ganglions et la réduction tumorale

1.4.12.6. Indications d'une demande de consultation pour une chirurgie plus étendue, une radiothérapie ou un traitement systémique

1.4.13. Situations obstétricales et gynécologiques chez l'enfant et l'adolescente

1.4.13.1. Anomalies du développement

1.4.13.2. Puberté précoce ou tardive

1.4.13.3. Pertes et saignements vaginaux anormaux

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

1.4.13.4. Agression sexuelle

1.4.13.5. Contraception

1.4.13.6. Grossesse

1.4.14. Physiopathologie, manifestations cliniques, investigation et diagnostic dans les situations suivantes :

1.4.14.1. Affections colorectales, dont les maladies diverticulaires, les cancers du côlon et du rectum, les maladies inflammatoires de l'intestin et l'appendicite

1.4.14.2. Cancer de la vessie, y compris l'évaluation de l'hématurie microscopique

1.4.14.3. Affections du sein, y compris une affection bénigne du sein, le dépistage du cancer du sein et l'incidence du cancer du sein et des traitements sur l'appareil reproducteur

1.4.14.4. Affections médicales pouvant avoir une incidence sur l'appareil reproducteur de la femme ou sur lesquelles cet appareil peut avoir une incidence, y compris les affections de l'hypothalamus et de l'hypophyse, les maladies de la thyroïde, l'ostéoporose, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les maladies rénales, les maladies hépatiques, les troubles de santé mentale et la greffe

1.4.15. Principes de la prise en charge de l'interruption de grossesse au cours du premier ou du deuxième trimestre et de ses complications

1.4.16. Physiopathologie, manifestations cliniques et prise en charge périnatale de complications néonatales associées à la prématurité, à la macrosomie, à l'asphyxie périnatale, au retard de croissance fœtale, à l'accouchement vaginal assisté, aux anomalies congénitales ou à une maladie maternelle

1.4.17. Principes des modalités thérapeutiques, y compris les modes d'action, les indications, les contre-indications, les risques, les avantages et les complications :

1.4.17.1. Méthodes de contraception

1.4.17.2. Traitements de l'infertilité

1.4.17.2.1. Protocoles pour l'induction de l'ovulation

1.4.17.2.2. Technologies de procréation assistée

1.4.17.3. Traitement hormonal substitutif

1.4.17.4. Pessaires

1.4.17.5. Chimiothérapie et radiothérapie en présence de cancers gynécologiques

1.4.18. Principes de l'échographie diagnostique

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

1.4.18.1. Sécurité de l'échographie

1.4.18.2. Physique de l'échographie

1.4.19. Principes chirurgicaux propres à l'obstétrique et la gynécologie

1.4.19.1. Principes de la planification préopératoire

1.4.19.1.1. Directives de pratique sur la prophylaxie peropératoire s'appliquant à l'obstétrique et gynécologie, y compris les antibiotiques et la thromboprophylaxie

1.4.19.2. Principes de la préparation de la salle d'opération

1.4.19.2.1. Positionnement de la patiente

1.4.19.2.2. Positionnement du chirurgien, de l'assistant, de l'équipement, des moniteurs et du matériel complémentaire

1.4.19.3. Applications techniques, indications, risques, avantages et complications des interventions suivantes :

1.4.19.3.1. Électrochirurgie

1.4.19.3.2. Lasers

1.4.19.3.3. Ablation hystéroscopique de l'endomètre

1.4.19.3.4. Radiothérapie externe et intracavitaire

1.4.19.4. Principes de la colposcopie, notamment ses limites et les indications justifiant une demande de consultation pour une évaluation colposcopique

1.5. Réaliser des évaluations cliniques en temps utile et formuler des recommandations de manière structurée

1.6. S'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences concurrentes

1.7. Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de l'obstétrique et gynécologie, et y réagir de façon appropriée.

2. Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins de la patiente et établir un plan de prise en charge

2.1. Établir la priorité parmi les sujets qui devront être abordés au moment de la rencontre avec la patiente

2.1.1. Effectuer une évaluation rapide et adéquate d'une patiente instable sur le plan hémodynamique

2.2. Obtenir l'anamnèse, procéder à l'examen physique, choisir les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats aux fins de diagnostic et de traitement, de prévention de la maladie et de promotion de la santé

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

2.2.1. Réaliser l'évaluation prénatale d'une grossesse normale et d'une grossesse à risque élevé

2.2.2. Effectuer la surveillance fœtale prénatale pendant une grossesse normale ou à risque élevé, y compris le recours à l'échographie obstétrique

2.2.3. Évaluer la santé de la mère, y compris sa santé mentale

2.2.3.1. Utiliser les outils normalisés de dépistage de la dépression et en interpréter les résultats

2.2.3.2. Reconnaître les facteurs de risque de dépression et de psychose postpartum ainsi que les indications de soins psychiatriques pressants ou urgents

2.2.4. Reconnaître les caractéristiques d'une grossesse à risque élevé

2.2.5. Évaluer la progression du travail

2.2.6. Réaliser l'évaluation intrapartum de la santé fœtale, y compris l'interprétation des résultats des examens suivants :

2.2.6.1. Auscultation intermittente

2.2.6.2. Surveillance fœtale électronique

2.2.6.3. Mesure du pH ou du lactate au cuir chevelu fœtal

2.2.6.4. Analyse des gaz du sang du cordon ombilical

2.2.7. Procéder à un examen pelvien, y compris l'examen au spéculum et l'examen rectovaginal bimanuel

2.2.8. Identifier les facteurs de risque périopératoires

2.2.9. Reconnaître les signes de violence physique et psychologique

2.2.10. Choisir les examens paracliniques et en interpréter les résultats :

2.2.10.1. Analyses de laboratoire

2.2.10.2. Pathologie

2.2.10.3. Examens d'imagerie médicale

2.2.10.4. Tests d'infertilité

2.2.10.5. Bilan urodynamique

2.3. Établir, en partenariat avec la patiente et ses proches, les objectifs de soins, y compris le ralentissement de la progression de la maladie, le soulagement des symptômes, la guérison, l'amélioration fonctionnelle et la palliation

2.3.1. Appliquer sa connaissance du rôle des soins palliatifs et de l'aide médicale à mourir en présence d'un cancer gynécologique incurable, y compris les implications sociales, éthiques et légales des diverses options

2.4. Établir un plan de prise en charge centré sur la patiente

2.4.1. Soins obstétricaux

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

2.4.1.1. Suivi prénatal

2.4.1.2. Soins intrapartum

2.4.1.3. Accouchement obstétrique

2.4.1.3.1. Accouchement vaginal assisté

2.4.1.3.2. Césarienne

2.4.1.3.3. Accouchement vaginal après une césarienne

2.4.1.4. Suivi postnatal

2.4.2. Arrêt de grossesse

2.4.3. Interruption de grossesse

2.4.4. Troubles endocriniens de la reproduction

2.4.5. Infertilité

2.4.6. Contraception

2.4.7. Troubles de la fonction sexuelle

2.4.8. Infections gynécologiques

2.4.9. Affections urogynécologiques

2.4.10. Situations gynécologiques bénignes, y compris les soins aux femmes en ménopause

2.4.11. Cancer gynécologique

2.4.12. Prise en charge médicale immédiate de victimes d'agression sexuelle

2.4.13. Affections obstétricales et gynécologiques chez l'enfant et l'adolescente

3. Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques

3.1. Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés

3.2. Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages de l'intervention ou du traitement proposé, et en le justifiant

3.3. Prioriser les interventions ou les traitements en tenant compte du degré d'urgence clinique et des ressources disponibles

3.4. Réaliser toute intervention avec habileté et de façon sécuritaire, en s'adaptant aux trouvailles imprévues ou aux changements du contexte clinique

Techniques d'interventions diagnostiques en obstétrique

3.4.1. Imagerie échographique

3.4.1.1. Optimisation de l'image

3.4.1.2. Échographie du premier trimestre

3.4.1.2.1. Longueur crânio-caudale et âge gestationnel

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

3.4.1.2.2. Confirmation de grossesse intra-utérine

3.4.1.2.3. Reconnaissance et consignation de la fréquence cardiaque fœtale

3.4.1.3. Échographie des deuxième et troisième trimestres

3.4.1.3.1. Position fœtale et nombre de fœtus

3.4.1.3.2. Localisation placentaire

3.4.1.3.3. Évaluation du volume de liquide amniotique

3.4.1.3.4. Biométrie fœtale : diamètre bipariétal, circonférence crânienne, circonférence abdominale, longueur du fémur

3.4.1.4. Mesure de la longueur cervicale

3.4.1.5. Profil biophysique

3.4.2. Évaluation d'une rupture de membranes/test de cristallisation en feuille de fougère

3.4.3. Épreuves de contractions utérines provoquées et test de réactivité fœtale

3.4.4. Mesure du pH au cuir chevelu fœtal

Techniques d'interventions diagnostiques en gynécologie

3.4.5. Frottis vaginal (examen à l'état frais)

3.4.6. Imagerie échographique

3.4.6.1. Évaluation du liquide libre dans le bassin ou l'abdomen

3.4.7. Hystérosalpingographie

3.4.8. Test Pap

3.4.9. Dépistage des infections transmissibles sexuellement

3.4.10. Biopsie vulvaire et vaginale

3.4.11. Biopsie du col utérin et polypectomie

3.4.12. Curetage endocervical

3.4.13. Biopsie de l'endomètre

Techniques d'interventions thérapeutiques

3.4.14. Réanimation néonatale de base

Interventions en obstétrique

3.4.15. Accouchement vaginal

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

3.4.15.1. Accouchement vaginal spontané, y compris la présentation non céphalique et la prise en charge rapide de la dystocie des épaules

3.4.15.2. Accouchement vaginal d'une grossesse gémellaire

3.4.15.3. Extraction vaginale du siège d'un deuxième jumeau

3.4.15.4. Extraction par ventouse

3.4.15.5. Accouchement par forceps : sans rotation, moyens ou bas, à la vulve

3.4.15.6. Version céphalique externe

3.4.15.7. Accouchement par forceps avec rotation

3.4.15.8. Épisiotomie et réparation

3.4.15.9. Réparation des lacérations périnéales et vaginales, y compris celles de troisième ou quatrième degré, et des lacérations cervicales

3.4.15.10. Extraction manuelle du placenta

3.4.16. Accouchement opératoire

3.4.16.1. Accouchement par césarienne (primaire ou itérative) : avec incision transversale basse, avec incision verticale basse et classique

3.4.16.2. Évacuation d'un utérus gravide : dilatation et curetage par aspiration ou avec une curette tranchante, dilatation et extraction au début du deuxième trimestre et curetage en présence de tissus résiduels

3.4.16.3. Césarienne hystérectomie

3.4.16.4. Réparation d'une rupture utérine

3.4.16.5. Bloc paracervical et bloc du nerf honteux

3.4.16.6. Prise en charge non chirurgicale et chirurgicale d'une hémorragie postpartum modérée ou grave, y compris l'utilisation de sutures de compression utérine

Chirurgies par laparotomie en gynécologie

3.4.17. Hystérectomie abdominale totale

3.4.18. Hystérectomie abdominale subtotale

3.4.19. Salpingo-ovariectomie

3.4.20. Ovariectomie

3.4.21. Kystectomie de l'ovaire

3.4.22. Myomectomie de l'utérus

3.4.23. Épiploectomie

3.4.24. Biopsie péritonéale

3.4.25. Libération d'adhérences

3.4.26. Réparation d'une déhiscence de plaie

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

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Interventions vaginales en gynécologie

3.4.27. Hystérectomie vaginale

3.4.28. Colporraphie antérieure

3.4.29. Colporraphie postérieure et périnéorraphie

3.4.30. Drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin

3.4.31. Traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort

3.4.32. Vulvectomie simple

3.4.33. Colpocléisis

3.4.34. Biopsie cervicale dirigée sous colposcopie, y compris l'excision (c.-à-d., conisation du col ou excision électrochirurgicale avec anse diathermique)

Interventions laparoscopiques

3.4.35. Techniques laparoscopiques de base

3.4.36. Laparoscopie diagnostique

3.4.37. Stérilisation

3.4.38. Salpingectomie et salpingostomie linéaire dans la prise en charge d'une grossesse ectopique

3.4.39. Kystectomie de l'ovaire et salpingo-ovariectomie

3.4.40. Ablation par laser ou cautère de l'endométriose

3.4.41. Hystérectomie : hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, hystérectomie totale par laparoscopie ou hystérectomie subtotale par laparoscopie

3.4.42. Libération d'adhérences

Interventions hystéroscopiques

3.4.43. Hystéroscopie diagnostique

3.4.44. Prélèvement de l'endomètre par hystéroscopie et polypectomie

3.4.45. Résection de l'endomètre

3.4.46. Ablation de l'endomètre

3.4.47. Myomectomie

3.4.48. Septoplastie partielle ou complète

3.4.49. Libération d'adhérences intra-utérines

Autres interventions en gynécologie

3.4.50. Dilatation et curetage

3.4.51. Paracentèse abdominale

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

3.4.52. Mise en place et retrait d'un pessaire

3.4.53. Insertion et retrait d'un dispositif de contraception intra-utérin

3.4.54. Cystoscopie visant à évaluer l'incontinence et l'intégrité vésicale

3.4.55. Fermeture d'une cystostomie

4. Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun

4.1. Mettre en œuvre un plan de soins centré sur la patiente qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations

4.1.1. Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé dans les situations suivantes :

4.1.1.1. Soutien au deuil après un arrêt ou une interruption de grossesse

4.1.1.2. Prise en charge surspécialisée de l'infertilité, d'une grossesse à risque élevé ou d'un cancer gynécologique

4.1.1.3. Interventions chirurgicales et interventions avancées

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patientes

5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patientes, et y remédier

5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patientes et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques

Communicateur

Définition :

En tant que *communicateurs*, les obstétriciens-gynécologues développent des relations professionnelles avec la patiente et ses proches, ce qui permet l'échange d'informations essentielles à la prestation de soins de qualité.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de...

1. Établir des relations professionnelles avec la patiente et ses proches

1.1. Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de favoriser sa confiance et son autonomie

1.2. Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité

1.3. Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués

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

pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence

1.3.1. Faire preuve de compréhension en ce qui a trait aux facteurs personnels, psychosociaux, culturels et éthiques qui ont des répercussions sur les patientes présentant des problèmes obstétricaux ou gynécologiques

1.4. Répondre aux comportements non verbaux d'une patiente afin d'améliorer la communication

1.5. Gérer les désaccords et les conversations très émotives

1.5.1. Transmettre des informations au sujet du diagnostic, du pronostic ou des résultats défavorables, par exemple l'arrêt de grossesse ou la progression d'un cancer, avec clarté et compassion

1.5.2. Offrir un soutien et des conseils aux patientes et à leurs proches, au besoin

1.6. S'adapter aux valeurs, aux principes, aux perceptions et aux préférences de toutes les patientes, de même qu'à leur état clinique en tenant compte du contexte général

2. Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective de la patiente et de ses proches

2.1. Utiliser des techniques d'entrevue centrées sur la patiente afin d'obtenir l'information pertinente sur les plans biomédical et psychosocial

2.2. Structurer le déroulement de la rencontre clinique et gérer le flux d'informations

2.3. Obtenir et résumer toute information pertinente provenant d'autres sources que la patiente, dont ses proches, avec son consentement

3. Informer la patiente et ses proches quant aux soins de santé qui lui sont prodigués

3.1. Fournir des informations et des explications claires, exactes et en temps opportun, et s'assurer que la patiente et ses proches les ont bien comprises

3.1.1. Expliquer les indications, les risques et les avantages des interventions ainsi que la prise en charge périopératoire et les complications possibles

3.1.2. Expliquer aux patientes et à leurs proches l'interprétation des résultats des examens réalisés ainsi que les conclusions qui s'en dégagent

3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice, avec tact et précision, à la patiente et à ses proches

4. Faire participer la patiente et ses proches à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé

4.1. Entretenir avec la patiente et ses proches des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture

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

4.2. Aider la patiente et ses proches à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé

4.3. Utiliser leurs habiletés et stratégies de communication pour aider la patiente et ses proches à faire des choix éclairés concernant sa santé

5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patientes et le secret professionnel

5.1. Documenter la rencontre clinique avec la patiente de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation

5.2. Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits que des dossiers électroniques ou d'une autre technologie numérique

5.3. Transmettre des informations aux patientes de façon à faciliter la compréhension et à protéger le secret professionnel et la confidentialité

Collaborateur

Définition :

En tant que *collaborateurs*, les obstétriciens-gynécologues travaillent efficacement avec d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité centrés sur la patiente.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de…

1. Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé

1.1. Établir et maintenir de saines relations de travail avec les médecins et les autres professionnels de la santé aux fins d'une pratique collaborative

1.2. Négocier le partage ou le chevauchement des responsabilités avec d'autres médecins et professionnels de la santé dans le contexte de soins épisodiques ou continus

1.2.1. Collaborer avec d'autres intervenants et apprendre d'eux pour évaluer, planifier, intégrer et prodiguer des soins en santé mentale et en toxicomanie à des patientes ou à des groupes de patientes

1.3. Participer à une prise de décision partagée qui soit respectueuse à la fois des médecins et des autres professionnels de la santé impliqués

1.3.1. Collaborer efficacement avec les médecins de première ligne et les sages-femmes pour optimiser l'issue de la grossesse

1.3.2. Apporter leur expertise médicale dans le cadre de réunions de concertation interprofessionnelle

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

2. Travailler avec les médecins et autres professionnels de la santé pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits

2.1. Faire preuve de respect envers les collaborateurs

2.2. Mettre en œuvre des stratégies afin de favoriser une compréhension mutuelle, de gérer les divergences et de résoudre les conflits dans un esprit de collaboration

3. Assurer de manière sécuritaire la transition de la patiente 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'une patiente vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation des soins

3.2.1. Effectuer des consultations pour les patientes en obstétrique qui nécessitent un niveau plus élevé de soins maternels ou néonataux et assurer leur transfert sécuritaire vers le milieu approprié

Leader

Définition :

En tant que *leaders*, les obstétriciens-gynécologues veillent à assurer l'excellence des soins, à titre de cliniciens, d'administrateurs, d'érudits ou d'enseignants et contribuent ainsi, avec d'autres intervenants, à l'évolution d'un système de santé de grande qualité.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de…

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

1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins aux patientes

1.1.1. Contribuer aux évaluations de la morbidité et de la mortalité

1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patientes

1.3. Analyser les événements touchant la sécurité des patientes afin d'améliorer les systèmes de soins

1.4. Utiliser la technologie afin d'améliorer la qualité des soins et d'optimiser la sécurité des patientes

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

2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patientes

2.1.1. Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical, y compris les techniques d'imagerie et les analyses de laboratoire, dans le respect de l'éthique et en utilisant efficacement les ressources

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

2.2. Mettre en pratique des données probantes et des processus de gestion permettant de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

2.2.1. Faire preuve d'une compréhension des approches populationnelles à la prestation de soins médicaux, dont les coûts et les avantages des divers tests de dépistage utilisés en obstétrique et gynécologie

3. Démontrer des habiletés de leadership dans les systèmes de soins de santé

3.1. Démontrer des habiletés de leadership afin d'améliorer les soins de santé

3.1.1. Expliquer en quoi la gouvernance des soins de santé influe sur les soins aux patientes, la recherche et les activités éducatives à l'échelle locale, provinciale, territoriale et nationale

3.1.2. Décrire le rôle des établissements d'enseignement et leurs interactions avec les obstétriciens-gynécologues

3.1.3. Décrire le rôle des organismes responsables de la délivrance des permis et leurs interactions avec les obstétriciens-gynécologues

3.1.4. Décrire l'incidence de l'organisation régionale des soins obstétricaux et périnataux sur les issues en santé

3.2. Faciliter le changement dans les soins de santé afin d'en améliorer les services et les résultats

4. Gérer la planification de leur carrière, leurs finances et les ressources humaines au sein de leur(s) milieu(x) professionnel(s)

4.1. Établir leurs priorités et gérer leur temps de façon à maintenir un équilibre entre leur pratique médicale et leur vie personnelle

4.2. Gérer leur pratique dans leur(s) milieu(x) professionnel(s) et leur carrière

4.2.1. Gérer les finances et les ressources humaines au sein de leur pratique professionnelle

4.2.2. Élaborer des stratégies pour assurer le suivi des résultats normaux et anormaux aux examens réalisés

4.2.3. Tenir à jour les listes d'attentes

4.2.4. Effectuer le triage des cas urgents

4.2.5. Gérer l'unité des naissances

4.3. Mettre en œuvre des processus afin d'améliorer leur pratique personnelle

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

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Promoteur de la santé

Définition :

En tant que *promoteurs de la santé*, les obstétriciens-gynécologues mettent à profit leur expertise et leur influence en œuvrant avec des collectivités ou des populations de patientes en vue d'améliorer la santé. Ils collaborent avec celles qu'ils servent afin d'établir et de comprendre leurs besoins, d'être si nécessaire leur porte-parole, et de soutenir l'allocation des ressources permettant de procéder à un changement.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de…

1. Répondre aux besoins d'une patiente en défendant, avec celle-ci, ses intérêts au sein du milieu clinique et à l'extérieur de celui-ci

1.1. Collaborer avec la patiente afin de prendre en compte les déterminants de la santé qui la concernent et qui limitent son accès aux services de santé ou aux ressources dont elle a besoin

1.1.1. Adapter l'approche thérapeutique aux circonstances

1.1.2. Faciliter l'accès à des services juridiques et de consultation psychologique pour les victimes de violence ou d'agression sexuelle

1.1.3. Aider les patientes à obtenir les soins médicaux qui ne relèvent pas de leur responsabilité, qui ne sont pas offerts dans la région ou qui ne sont pas facilement accessibles, par exemple l'avortement thérapeutique

1.1.4. Trouver un équilibre entre les besoins cliniques d'une patiente, les besoins de la population générale et les ressources disponibles

1.2. Collaborer avec la patiente et ses proches afin d'aider la patiente à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie

1.2.1. Informer les patientes des ressources locales et régionales offrant des services de soutien, d'éducation et de réadaptation

1.3. Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patiente

1.3.1. Collaborer avec les femmes enceintes et celles qui planifient une grossesse afin d'optimiser leur santé, notamment par une bonne alimentation et de la prise de suppléments, de la vaccination, de l'exercice physique, du dépistage des troubles de santé mentale courants, comme la dépression, et de la non-consommation de drogues et d'alcool

1.3.2. Promouvoir l'utilisation d'une méthode de contraception et encourager les comportements sexuels sans risque

2. Répondre aux besoins des collectivités ou des populations servies en collaborant avec celles-ci pour promouvoir d'une manière socialement responsable des changements systémiques

2.1. Collaborer avec des collectivités ou des populations afin de caractériser les déterminants de la santé qui s'appliquent à celles-ci

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

2.1.1. Fournir des directives aux administrations hospitalières concernant le respect des lignes directrices nationales sur les soins cliniques et chirurgicaux

2.2. Améliorer la pratique clinique en appliquant un processus d'amélioration continue de la qualité à des activités de prévention de la maladie et de promotion et maintien de la santé

2.3. Participer à une initiative d'amélioration de la santé dans une collectivité ou une population qu'ils servent

2.3.1. Expliquer la fonction importante et le rôle des organisations professionnelles dans le soutien des obstétriciens-gynécologues au pays ainsi que dans la prestation et le maintien de soins de santé optimaux aux femmes canadiennes

2.3.2. Participer aux associations de spécialités locales, régionales et nationales (professionnelles ou scientifiques) dans le but de promouvoir de meilleurs soins de santé pour la femme

Érudit

Définition :

En tant qu'*érudits*, les obstétriciens-gynécologues font preuve d'un engagement constant envers l'excellence dans la pratique médicale par un processus de formation continue, en enseignant à des tiers, en évaluant les données probantes et en contribuant à l'avancement de la science.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de...

1. S'engager dans l'amélioration continue de leurs activités professionnelles par un processus de formation continue

1.1. Élaborer, mettre en œuvre, suivre et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle

1.2. Identifier les occasions d'apprentissage et d'amélioration en évaluant périodiquement leur rendement d'une manière réflexive à l'aide de diverses données internes et externes

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. Acquérir une maîtrise de l'autoévaluation afin de cerner des occasions d'apprentissage basées sur des lacunes dans les compétences et les connaissances

1.3. Participer à l'apprentissage en collaboration afin d'améliorer constamment leur pratique personnelle et de contribuer à l'amélioration collective des pratiques

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

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

2. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

2.1. Reconnaître l'influence que peut avoir un modèle de rôle et les effets des curriculums formel, informel et caché sur les apprenants

2.2. Favoriser un environnement d'apprentissage sécuritaire et respectueux

2.3. Veiller à ce que la sécurité des patientes soit assurée quand les apprenants participent aux soins

2.4. Planifier et mener une activité d'apprentissage

2.5. Fournir une rétroaction afin d'améliorer l'apprentissage et le rendement

2.6. Évaluer les apprenants, les enseignants et les programmes selon les principes pédagogiques

3. Appliquer les données probantes disponibles dans leurs activités professionnelles

3.1. Reconnaître l'incertitude et les lacunes dans les connaissances et les compétences à l'occasion des activités cliniques ou professionnelles d'autre nature, et formuler des questions ciblées afin d'y apporter des solutions

3.2. Trouver, sélectionner et parcourir les ressources ayant fait l'objet d'une évaluation préalable

3.3. Évaluer de façon critique l'intégrité, la fiabilité et l'applicabilité de la recherche et de la littérature dans le domaine de la santé

3.4. Intégrer les données probantes à la prise de décision dans la pratique

3.4.1. Adapter les résultats de la recherche à une patiente ou à une population de patientes concernées

4. Contribuer à la diffusion et à la création de savoirs et de pratiques applicables à la santé

4.1. Faire preuve d'une compréhension des principes de la recherche et de l'enquête scientifique, de même que du rôle des données probantes issues de la recherche sur les soins de santé

4.2. Reconnaître les principes éthiques de la recherche et les intégrer dans l'obtention d'un consentement libre et éclairé de la part de la patiente, en tenant compte des avantages et risques possibles ainsi que des populations vulnérables

4.3. Contribuer aux travaux d'un programme de recherche

4.4. Poser des questions de recherche pertinentes et choisir les méthodes appropriées pour y répondre

4.5. Résumer et communiquer à d'autres professionnels et au grand public, y compris la patiente et ses proches, les résultats de recherches et enquêtes scientifiques pertinentes

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

COMPÉTENCES EN OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE (2019)

Professionnel

Définition :

En tant que *professionnels*, les obstétriciens-gynécologues ont le devoir de promouvoir et de protéger la santé et le bien-être d'autrui, tant sur le plan individuel que collectif. Ils doivent exercer leur profession selon les normes médicales actuelles, en respectant les codes de conduite quant aux comportements qui sont exigés d'eux, tout en étant responsables envers la profession et la société. De plus, les médecins contribuent à l'autoréglementation de la profession et voient au maintien de leur santé.

Capacités et manifestations : Les obstétriciens-gynécologues sont capables de…

1. Démontrer un engagement envers la patiente par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques

1.1. Agir et se comporter selon les règles déontologiques de la profession médicale, reflétant l'honnêteté, l'intégrité, l'humilité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et du secret professionnel

1.2. Se vouer à l'excellence dans tous les aspects de l'exercice de la médecine

1.3. Reconnaître les problèmes éthiques qui surgissent dans l'exercice de la médecine et y répondre adéquatement

1.3.1. Consentement

1.3.2. Dilemmes opposant la mère et le fœtus

1.3.3. Interruption de grossesse

1.3.4. Techniques de procréation

1.3.5. Stérilisation

1.3.6. Aide médicale à mourir (AMAM)

1.3.7. Éthique de la recherche

1.4. Reconnaître et gérer les conflits d'intérêts

1.5. Se comporter de manière professionnelle lors de l'utilisation des outils technologiques de communication

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

2.1. Assumer leur responsabilité envers les patientes, la société et la profession en répondant aux attentes de la société à l'endroit des médecins

2.2. Faire preuve d'engagement à l'égard de la sécurité des patientes et de l'amélioration de la qualité

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

3. Démontrer un engagement envers la profession par le respect des normes et la participation à l'autoréglementation de la profession

3.1. Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la profession

3.1.1. Appliquer leur connaissance des questions juridiques et éthiques fondamentales entourant la pratique en obstétrique et gynécologie, notamment la divulgation, la prise de décision par un représentant légal, la confidentialité du dossier des personnes mineures, la déontologie, les limites professionnelles et l'allocation des ressources

3.1.2. Appliquer leur connaissance des aspects médico-légaux du consentement et de la confidentialité propres aux patientes enfants et adolescentes

3.1.3. Montrer une connaissance des lignes directrices reconnues sur les interactions éthiques avec l'industrie en ce qui a trait à la recherche, à l'éducation ou aux soins de santé

3.1.4. Expliquer les principes de protection médicale et le rôle de l'Association canadienne de protection médicale dans le cadre de différends entre patientes et médecins

3.2. Reconnaître les comportements non professionnels et contraires au code de déontologie des professionnels de la santé et y réagir

3.3. Participer à l'évaluation de pairs et à l'élaboration des normes

4. Démontrer un engagement envers la santé et le bien-être des médecins afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patientes

4.1. Démontrer une conscience de soi et gérer les facteurs pouvant influencer leur bien-être et leur rendement professionnel

4.1.1. Démontrer une connaissance des risques associés à la pratique de l'obstétrique et gynécologie et appliquer des mesures pour atténuer ces risques

4.1.2. Faire en sorte de maintenir un rendement clinique professionnel dans les situations difficiles ou stressantes

4.1.3. Appliquer des stratégies pour atténuer les répercussions personnelles des résultats indésirables et des événements touchant la sécurité des patientes

4.2. Gérer les exigences personnelles et professionnelles pour une pratique durable tout au long du cycle de vie professionnelle

4.3. Promouvoir une culture favorisant l'identification des collègues en difficulté et offrant un soutien et une réponse à leurs besoins

4.3.1. Régler les problèmes liés à l'intimidation et au harcèlement

Ce document doit être revu par le Comité de spécialité en obstétrique et gynécologie d'ici le 31 décembre 2020.

Rédigé – Comité de spécialité en obstétrique et gynécologie – août 2018
Approuvé – Comité d'examen des normes de formation spécialisée – septembre 2018

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

APC 1 – PROGRESSION VERS LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 patiente antepartum
- Au moins 1 patiente intrapartum
- Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 3 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1. **EM 2.2 Obtenir l'anamnèse afin d'éclairer le diagnostic.**
2. **EM 2.2 Procéder à un examen physique qui permet d'éclairer le diagnostic.**
3. **EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique de la patiente.**
4. **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés en fonction du diagnostic différentiel.**
5. **EM 2.4 Établir un plan de prise en charge initiale des situations cliniques courantes en obstétrique.**
6. **EM 3.3** Reconnaître l'importance de prioriser une intervention ou un traitement, d'en planifier le moment, et en discuter.
7. **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie.**
8. **COM 1.2** Atténuer les obstacles physiques en matière de communication afin d'optimiser le

confort de la patiente, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité.

9 **COM 1.4** Reconnaître, vérifier et valider les signes non verbaux de la patiente et de ses proches.

10 **COM 2.2 Mener une entrevue ciblée, efficace et centrée sur la patiente, en gérant le déroulement de la rencontre et en étant attentif aux indices et aux réactions de la patiente.**

11 **COM 5.1** Structurer les informations dans les sections appropriées d'un dossier médical électronique ou écrit.

12 **EM 2.2 Synthétiser et structurer l'information clinique de façon à fournir une présentation claire et succincte au superviseur.**

13 **COL 1.3** Discuter, avec la patiente et ses proches de tout plan visant la mise à contribution d'autres professionnels de la santé, y compris d'autres médecins, dans la prestation des soins.

14 **COL 2.1** Répondre aux demandes et donner suite à la rétroaction des médecins et des autres professionnels de la santé avec respect et en temps opportun.

15 **COL 2.1** Respecter la diversité des points de vue et de l'expertise des professionnels de la santé.

APC 2 – PROGRESSION VERS LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :
- les situations courantes en gynécologie : saignements utérins anormaux; vulvovaginite; douleur pelvienne; autre
- si « autre », indiquer la situation (préciser) :
- le contexte : milieu hospitalier; milieu ambulatoire

Recueillir 3 observations de réussite
- Au moins 3 situations différentes
- Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1 **EM 2.2 Obtenir l'anamnèse afin d'éclairer le diagnostic.**
2 **EM 2.2 Procéder à un examen physique qui permet d'éclairer le diagnostic.**
3 **EM 2.2 Établir un diagnostic différentiel en fonction du tableau clinique de la patiente.**
4 **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés en fonction du diagnostic différentiel.**
5 **EM 2.4 Établir un plan de prise en charge initiale des situations cliniques courantes en gynécologie.**
6 **EM 3.3** Reconnaître l'importance de prioriser une intervention ou un traitement, d'en planifier le moment, et en discuter.
7 **COM 1.1 Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie.**
8 **COM 1.2** Atténuer les obstacles physiques en matière de communication afin d'optimiser le confort de la patiente, le respect de sa dignité, sa vie privée, son engagement et sa sécurité.
9 **COM 1.4** Reconnaître, vérifier et valider les signes non verbaux de la patiente et de ses proches.

10 **COM 2.2 Mener une entrevue ciblée, efficace et centrée sur la patiente, en gérant le déroulement de la rencontre et en étant attentif aux indices et aux réactions de la patiente.**
11 **COM 5.1** Structurer les informations dans les sections appropriées d'un dossier médical électronique ou écrit.
12 **EM 2.2 Synthétiser et structurer l'information clinique de façon à fournir une présentation claire et succincte au superviseur.**
13 **COL 1.3** Discuter, avec la patiente et ses proches de tout plan visant la mise à contribution d'autres professionnels de la santé, y compris d'autres médecins, dans la prestation des soins.
14 **COL 2.1** Répondre aux demandes et donner suite à la rétroaction des médecins et des autres professionnels de la santé avec respect et en temps opportun.
15 **COL 2.1** Respecter la diversité des points de vue et de l'expertise des professionnels de la santé.

APC 1 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- la visite : visite initiale; visite de suivi
- la patiente : avant la conception; premier trimestre; deuxième trimestre; troisième trimestre; à terme; dépassement de terme
- le sujet de discussion (préciser) :

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 évaluation lors d'une visite initiale pendant la période prénatale (c.-à-d., avant la conception ou durant le premier, deuxième ou troisième trimestre)
- Au moins 1 patiente au deuxième ou troisième trimestre
- Au moins 1 discussion concernant des questions prénatales courantes (p. ex., dépassement du terme, accouchement vaginal après une césarienne ou présentation par le siège)
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1 **EM 2.2** Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique.
2 **EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.**
3 **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats.**

4 **EM 2.3** Discuter des perceptions, des craintes et des préoccupations de la patiente au sujet la grossesse et des soins prénataux.
5 **EM 2.4** S'assurer que la patiente et ses proches sont informés des risques et des avantages de chaque option de dépistage et de traitement en tenant compte des données probantes et des lignes directrices.
6 **EM 4.1 Établir un plan d'intervention assurant la continuité des soins de la patiente, en tenant compte de son état clinique, de sa situation, de ses préférences et de ses actions, ainsi que des ressources disponibles, des pratiques exemplaires et des données probantes de la recherche.**
7 **COM 3.1 Communiquer le plan de soins à la patiente et à ses proches de façon claire et précise.**
8 **COM 5.1** Documenter la rencontre clinique de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.
9 **COL 1.2** Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins.
10 **L 2.2** Appliquer les données probantes et les lignes directrices sur l'utilisation des ressources dans des scénarios cliniques courants.
11 **PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources.**
12 **PS 1.2** Collaborer avec la patiente afin de l'aider à modifier ses comportements et à adopter de saines habitudes de vie.

APC 2 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

Réalisation d'évaluations du bien-être fœtal

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'investigation (sélectionner tout ce qui s'applique) : test de réactivité fœtale; volume de liquide amniotique; échographie ciblée; profil biophysique; tracé de la fréquence cardiaque fœtale; autre
- le contexte : clinique; centre anténatal; triage; travail et accouchement
- la prestation de conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux : oui; non
- l'obtention de résultats anormaux ou atypiques : oui; non

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 test de réactivité fœtale
- Au moins 1 profil biophysique ou profil biophysique modifié (test de réactivité fœtale et volume de liquide amniotique)
- Au moins 1 échographie ciblée
- Au moins 1 cas où des conseils concernant le décompte des mouvements fœtaux sont donnés

Jalons CanMEDS

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

APC 3 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 5 situations différentes
- Au moins 1 diagnostic du travail
- Au moins 1 cas de travail prématuré
- Au moins 1 cas de rupture prématurée des membranes
- Au moins 1 cas d'hémorragie antepartum
- Au moins 1 cas d'hypertension de la grossesse
- Au moins 5 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 3 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.1** Faire preuve d'engagement et de responsabilité envers les patientes qui reçoivent des soins.
2. **EM 1.7** Identifier les situations cliniques dans lesquelles la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté peuvent influencer la prise de décisions.
3. **EM 1.5 Reconnaître un problème urgent ou un cas difficile pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement.**
4. **EM 1.6 Selon les priorités établies dans une approche centrée sur la patiente, déterminer l'ordre d'exécution de multiples tâches concurrentes à accomplir.**
5. **EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique.**
6. **EM 2.2 Cibler la rencontre clinique, la mener dans un laps de temps raisonnable, sans exclure aucun élément important.**
7. **EM 2.2** Résumer les renseignements sur la patiente afin de poser un diagnostic.
8. **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge initiale des problèmes courants en obstétrique.**
9. **EM 5.2 Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique.**
10. **COM 1.2** Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité.
11. **COM 3.1** Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer la compréhension de la patiente.
12. **COM 5.1 Documenter la rencontre clinique de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.**
13. **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée.**
14. **PS 2.2 Dans** sa pratique clinique, reconnaître les patientes ou les populations qui ne reçoivent pas des services optimaux.

APC 4 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

Gestion du travail et de l'accouchement

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

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

Jalons CanMEDS

1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en obstétrique.
2 **EM 3.4 Prendre en charge la première étape d'un accouchement normal en temps opportun, avec habileté et de façon sécuritaire, en surveillant le bien-être fœtal et maternel, la progression du travail, la position du fœtus, la dilatation du col et la hauteur de la présentation.**
3 **EM 3.4 Prendre en charge la deuxième étape d'un accouchement normal en temps opportun, avec habileté et de façon sécuritaire.**
4 **EM 3.4 Contrôler l'expulsion du bébé.**

5 **EM 3.4 Évaluer et réparer une lacération périnéale.**
6 **EM 3.4 Contrôler l'expulsion du placenta.**
7 **EM 3.4 Effectuer la maturation du col utérin et l'accélération du travail, au besoin.**
8 **EM 5.2** Mettre en pratique les principes de la conscience situationnelle dans la pratique clinique.
9 **EM 1.5 Reconnaître un problème urgent ou un cas difficile pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel àeux immédiatement.**
10 **COM 1.1** Démontrer, lors des échanges, de l'empathie, du respect et de la compassion envers la patiente afin de renforcer sa confiance et son autonomie.
11 **COM 3.1 Fournir en temps opportun des informations et des explications claires, précises, exactes et adaptées niveau de compréhension et aux besoins de la patiente et de sa famille.**
12 **COM 5.1** Documenter la rencontre clinique de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.
13 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée.**
14 **COL 3.1** Identifier les patientes qui doivent être transférées à d'autres médecins ou professionnels de la santé.
15 **P 4.1** Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions.

APC 5 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2.
Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral

Partie B : Journal de bord (*logbook*)
Présentation du journal de bord des interventions au comité de compétence

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention (préciser) :
- le rôle pendant l'intervention (préciser) :

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

1. **EM 1.4 Appliquer sa connaissance de l'anatomie chirurgicale, des étapes de l'intervention, des risques peropératoires possibles et des moyens de les éviter ou les surmonter.**
2. **EM 3.1** Énumérer les indications et les complications d'une césarienne.
3. **EM 3.2** Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et leur intérêt.
4. **EM 3.4 Démontrer une préparation efficace à l'intervention, y compris en recourant au temps d'arrêt avant l'intervention ou à une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, s'il y a lieu.**
5. **EM 3.4 Positionner et préparer correctement la patiente.**
6. **EM 3.4 Effectuer l'incision à l'aide d'instruments pointus ou tranchants ou utilisant une source d'énergie.**
7. **EM 3.4 Réaliser de façon sécuritaire la dissection des structures et des couches de tissus pertinentes en les manipulant délicatement.**
8. **EM 3.4 Utiliser la technique appropriée pour faciliter la naissance.**
9. **EM 3.4 Maintenir l'hémostase et maîtriser le saignement en utilisant la technique appropriée et en portant attention aux structures adjacentes.**
10. **EM 3.4 Faire preuve de jugement peropératoire et avoir des gestes fluides et progressifs.**
11. **COL 1.2 Communiquer de manière efficace et professionnelle avec les membres de l'équipe de la salle d'opération.**
12. **EM 3.4 Établir et mettre en œuvre un plan de soins suivant l'intervention qui comprend les ordonnances postopératoires.**
13. **COM 3.1** Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence.
14. **COM 5.1 Documenter la rencontre en chirurgie de façon à rendre compte adéquatement de l'intervention et de son résultat.**
15. **P 4.1** Se montrer capable de maîtriser son attention, ses émotions, ses pensées et son comportement dans l'exercice de ses fonctions.

APC 6 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

Prestation de soins postpartum précoces

Caractéristiques principales

- Cette activité professionnelle confiable (APC) comprend l'évaluation et la prise en charge de patientes qui récupèrent à l'hôpital pendant les premiers jours suivant un accouchement normal ou une césarienne.
- La prise en charge de patientes pour qui l'évolution est normale comprend le bien- être maternel psychosocial et physique, notamment la prévention de complications postpartum comme la thromboembolie veineuse; l'évaluation des saignements vaginaux et de l'involution utérine; l'utilisation de stratégies visant à faciliter le début de l'allaitement; la planification du congé et la discussion des symptômes normaux en période postpartum; la reconnaissance des symptômes de la dépression postpartum et la mobilisation des professionnels de la santé et des ressources dans ce domaine; et les conseils sur la contraception pendant les six semaines suivant l'accouchement.

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.4** Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en obstétrique.
2. **EM 1.5** Reconnaître un problème urgent ou un cas difficile pouvant nécessiter l'intervention de collègues plus expérimentés et faire appel à eux immédiatement.
3. **EM 1.5 Réaliser une évaluation clinique ciblée couvrant tous les problèmes pertinents.**

4 **EM 1.6** S'acquitter en tout temps de son devoir de prodiguer des soins et de veiller à la sécurité des patientes tout en trouvant un équilibre entre les multiples responsabilités à assumer.

5 **EM 2.4** Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge couvrant tous les problèmes de santé de la patiente et leur contexte, en collaboration avec la patiente et ses proches et, s'il y a lieu, l'équipe interprofessionnelle.

6 **COM 1.3** Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les principes, les perceptions et les préférences de la patiente ou des professionnels impliqués pourraient influencer la qualité des soins, et modifier l'approche envers la patiente en conséquence.

7 **COM 4.3 Conseiller la patiente au sujet des complications postpartum possibles, comme la dépression.**

8 **COM 3.1 Discuter des méthodes de contraception à utiliser en période postpartum.**

9 **COM 3.1 Recourir à des stratégies pour vérifier et confirmer la compréhension de la patiente.**

10 **COM 4.3 Répondre aux questions de la patiente et de ses proches au sujet des prochaines étapes.**

11 **COM 5.1 Documenter la rencontre clinique de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.**

12 **COL 1.1 Recevoir la rétroaction d'autres professionnels de la santé et y réagir de manière appropriée.**

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

APC 7 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 situations différentes
- Au moins 3 obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

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

APC 8 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Évaluation et prise en charge

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 2 observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Partie B : Mise en place ou retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action
Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un autre professionnel de la santé spécialisé ou un résident en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la maîtrise de la discipline ou de la transition vers la pratique

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention réalisée (sélectionner tout ce qui s'applique) : mise en place d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action; retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action

Recueillir au moins 2 observations de réussite
- Au moins 2 mises en place d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action
- Au moins 1 retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action

Jalons CanMEDS

Partie A : Évaluation et prise en charge

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

Partie B : Mise en place ou retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action

15 **EM 3.4 Effectuer la mise en place ou le retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action avec habileté, aisance et de façon sécuritaire.**

APC 9 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 différents types de situations et interventions pratiquées
- Au moins 3 observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.4 Appliquer les connaissances des sciences cliniques et biomédicales pour prendre en charge les situations cliniques en gynécologie.**
2. **EM 2.2 Évaluer une patiente en réalisant l'anamnèse et l'examen physique.**
3. **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats.**
4. **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre un plan de prise en charge initiale des problèmes gynécologiques courants.**
5. **EM 3.1** Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles.
6. **EM 3.2 Obtenir et documenter un consentement libre et éclairé, en expliquant les risques et les avantages des options thérapeutiques proposées ainsi que les solutions de rechange possibles, et leur intérêt.**
7. **EM 3.4 Réaliser les interventions courantes, dont une biopsie de l'endomètre ou de la vulve, la mise en place d'un dispositif contraceptif réversible à longue durée d'action ou un test Pap, avec habileté, aisance et de façon sécuritaire.**
8. **COM 4.3 Répondre aux questions de la patiente et de ses proches au sujet des prochaines étapes.**
9. **COM 5.1 Documenter la rencontre clinique de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.**
10. **PS 1.3** Avec la patiente, identifier les occasions favorables à la prévention de la maladie et au maintien de la santé.

APC 10 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

- l'intervention (sélectionner tout ce qui s'applique) : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroscopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; prise en charge chirurgicale d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 laparoscopie de base
- Au moins 1 hystéroscopie diagnostique
- Au moins 1 ablation totale de l'endomètre
- Au moins 1 cas de dilatation et curetage
- Au moins 1 prise en charge chirurgicale d'un abcès de la glande de Bartholin

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

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

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

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

ÉVALUATION SPÉCIALE 1 – ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir 2 observations de réussite
- Au moins 1 observation dans le cadre d'un club de lecture ou d'une réunion
- Au moins 1 proposition de recherche

APC 1 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 5 observations de conseils avant la grossesse, y compris :
  - Au moins 1 cas d'anomalie génétique
  - Au moins 1 cas de problème médical chez la mère
  - Au moins 1 cas de complication pendant une grossesse précédente
  - Au moins 3 observations directes
  - Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral
- Au moins 5 observations de conseils en période prénatale, y compris :
  - Au moins 1 cas de problème médical chez la mère
  - Au moins 1 cas de complication chez le fœtus
  - Au moins 1 cas de complication pendant la grossesse
  - Au moins 3 observations directes
  - Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral

Jalons CanMEDS

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

APC 2 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Divers cas de complications maternelles et fœtales
- Au moins 3 complications maternelles différentes
- Au moins 3 complications fœtales différentes
- Au moins 5 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 3 observateurs

Jalons CanMEDS

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

APC 3 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 1 dystocie des épaules
- Au moins 1 accouchement en siège (peut se faire en simulation)
- Au moins 1 accouchement de grossesse multiple
- Au moins 1 hémorragie postpartum
- Au moins 1 réparation de lacération de troisième ou quatrième degré
- Au moins 4 observations de l'utilisation des forceps à la vulve (sans rotation) ou de la ventouse
- Au moins 1 observation pour chaque type d'intervention avec forceps et ventouse (l'utilisation des forceps avec rotation peut être observée en simulation)
- Au moins 5 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

- Au moins 3 observateurs différents

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

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

Jalons CanMEDS

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

APC 4 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Pratique de césariennes complexes

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 1 césarienne classique
- Au moins 1 césarienne difficile au deuxième stade
- Au moins 1 patiente présentant une obésité morbide
- Au moins 1 cas de placentation anormale
- Au moins 1 césarienne itérative difficile
- Au moins 1 césarienne d'urgence
- Au moins 1 cas de position transverse
- Au moins 1 réparation d'une extension importante au moment de la césarienne
- Au moins 5 observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions
Le journal de bord fait état de :

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

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

APC 5 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Diagnostic et prise en charge de complications postpartum

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 complication de plaie
- Au moins 1 hémorragie postpartum tardive
- Au moins 3 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

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

compassion.

7 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.**

8 **COL 1.3** Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé.

9 **EM 4.1 Déterminer la nécessité et le moment d'une demande de consultation auprès d'un autre médecin ou professionnel de la santé.**

10 **PS 1.1** Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources.

APC 6 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 cas où la quantité de liquide libre est normale
- Au moins 1 cas en obstétrique
- Au moins 1 cas en gynécologie
- Au moins 1 observation directe de chaque type de cas (obstétrique et gynécologie)
- Pas plus de 2 simulations, dont 1 cas en obstétrique et 1 en gynécologie

Jalons CanMEDS

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

APC 7 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 3 observations de réussite

- Au moins 1 observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

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

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

APC 8 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 3 maladies concomitantes différentes
- Au moins 3 problèmes gynécologiques complexes
- Au moins 5 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral
- Au moins 3 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie.
2 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents.**
3 **EM 1.7 Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique de la patiente.**
4 **EM 2.1** Tenir compte du degré d'urgence clinique de la situation, des comorbidités de la patiente, de ce qui peut être fait et de la disponibilité des ressources pour établir les priorités lors de la rencontre avec la patiente, des prochaines visites ou des consultations avec d'autres professionnels de la santé.
5 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte.**
6 **EM 3.1 Définir les interventions ou les traitements les plus appropriés aux fins d'évaluation ou de prise en charge.**
7 **EM 3.1 Énumérer les indications, les contre-indications et les risques d'une intervention ou d'un traitement donné, et les solutions de rechange possibles.**
8 **EM 3.4 Réaliser les interventions courantes avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide.**
9 **COM 4.1 Entretenir avec la patiente et ses proches des échanges respectueux, exempts de jugements de valeur et adaptés à leur culture.**
10 **COM 5.1 Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.**
11 **COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins.**
12 **L 2.1 Faire preuve de jugement clinique en adoptant des pratiques qui permettent de réduire le gaspillage.**
13 **L 2.2** Appliquer les données probantes et les lignes directrices sur l'utilisation des ressources dans des scénarios cliniques courants.
14 **PS 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patiente.**
15 **E 3.3** Évaluer l'applicabilité (validité externe ou généralisabilité) des données probantes provenant de ressources données.

APC 9 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 cas de fausses-couches à répétition
- Au moins 2 cas d'infertilité de différentes étiologies
- Au moins 2 observateurs différents
- Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies de l'endocrinologie de la reproduction pour prendre en charge les patientes ayant des difficultés en matière de procréation.
2. **EM 2.2 Résumer les renseignements sur la patiente afin de poser un diagnostic.**
3. **EM 2.3** Aborder les répercussions des problèmes de santé sur la capacité de la patiente de réaliser ses buts et ses objectifs de vie.
4. **EM 2.4 Élaborer un plan de résolution des difficultés de procréation en collaboration avec la patiente, avec ou sans son partenaire.**

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

APC 10 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 2 situations différentes
- Au moins 1 patiente prépubère
- Au moins 1 observation par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Jalons CanMEDS

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

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

APC 11 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 situations différentes
- Au moins 1 cas de prolapsus des organes pelviens
- Au moins 1 traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort
- Au moins 1 cystoscopie
- Au moins 1 mise en place d'un pessaire
- Au moins 1 interprétation du bilan urodynamique

Jalons CanMEDS

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

couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte.

5 **EM 3.2 S'assurer que les patientes sont informées des risques et des avantages de chaque option thérapeutique en tenant compte des données probantes et des lignes directrices.**

6 **EM 3.4 Réaliser une cystoscopie avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide.**

7 **EM 3.4 Réaliser la mise en place d'un pessaire avec habileté, aisance, de façon sécuritaire et avec un minimum d'aide.**

8 **COM 5.1** Documenter les rencontres cliniques de façon à bien faire comprendre les constatations, le raisonnement clinique et le motif des décisions.

9 **PS 1.2 Choisir des ressources éducatives sur la gynécologie à l'intention des patientes.**

10 **PS 1.2** Appliquer les principes de modification du comportement en discutant avec la patiente de l'adoption de saines habitudes de vie.

APC 12 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 2 observations de réussite

- Au moins 1 cas de douleur pelvienne chronique
- Au moins 1 cas de dysfonctionnement sexuel

Jalons CanMEDS

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

8 COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins.
9 PS 1.1 Faciliter l'accès de la patiente en temps opportun aux services et aux ressources.

APC 13 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 cancer du col de l'utérus
- Au moins 1 cas de masse annexielle complexe/cancer de l'ovaire
- Au moins 1 cancer de l'endomètre
- Au moins 1 cas de prestation de soins palliatifs
- Au moins 2 observateurs qui sont membres du corps professoral

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie.
2. **COM 1.2** Optimiser l'environnement physique afin d'assurer le confort de la patiente, le respect de sa dignité et de sa vie privée, son engagement et sa sécurité.
3. **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents.**
4. **EM 2.2 Sélectionner les examens paracliniques appropriés et en interpréter les résultats.**
5. **COM 1.5 Reconnaître dans quelles circonstances de vives émotions (p. ex., colère, peur, anxiété ou tristesse) ont un effet sur l'interaction et réagir de manière appropriée.**

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

APC 14 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Réalisation d'une hystéroscopie opératoire

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 1 ablation de l'endomètre (résectoscopie ou à l'électrode à bille roulante)
- Au moins 2 myomectomies
- Au moins 2 observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

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

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

APC 15 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 1 hystérectomie vaginale
- Au moins 1 colporraphie antérieure et postérieure
- Au plus 1 conisation du col de l'utérus
- Au moins 3 obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord doit faire état de :

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

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

APC 16 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 2 hystérectomies par laparoscopie (vaginale ou totale)
- Au moins 2 salpingostomies/salpingectomies
- Au moins 1 kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique
- Au moins 2 observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions

Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : salpingostomie/salpingectomie laparoscopique; kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique; traitement de l'endométriose par salpingo- ovariectomie laparoscopique; traitement

de l'endométriose par laparoscopie; hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie; hystérectomie totale par laparoscopie

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

APC 17 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Techniques d'intervention

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

Utiliser le formulaire 2 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 10 observations de réussite

- Au moins 3 hystérectomies abdominales totales
- Au moins 1 myomectomie
- Au moins 2 observateurs différents

Partie B : Journal de bord (*logbook*)

Présentation du journal de bord des interventions
Le journal de bord fait état de :

- l'intervention : hystérectomie abdominale totale; hystérectomie abdominale subtotale; salpingo-ovariectomie/ovariectomie; kystectomie de l'ovaire; myomectomie abdominale; épiploectomie;

biopsie péritonéale; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention; réparation d'une déhiscence de plaie; adhésiolyse

Jalons CanMEDS

Partie A : Techniques d'intervention

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

APC 18 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 complications différentes
- Au moins 3 observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral
- Au moins 3 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1 **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de prendre en charge les complications chirurgicales.
2 **EM 1.5 Réaliser des évaluations cliniques couvrant tous les problèmes pertinents.**
3 **EM 1.7** Adapter les soins au fil de l'évolution de la complexité, de l'incertitude et de l'ambiguïté de la situation clinique de la patiente.
4 **EM 1.7 Chercher de l'aide en présence de situations complexes, nouvelles ou incertaines.**
5 **EM 2.4 Élaborer et mettre en œuvre des plans de prise en charge centrés sur la patiente et couvrant tous ses problèmes de santé et leur contexte.**
6 **EM 5.1 Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les événements touchant la sécurité des patientes, et y remédier.**
7 **EM 5.2** Utiliser différents moyens, comme des listes de contrôle pour les interventions, des outils de communication structurés ou des protocoles de soins pour améliorer la sécurité des patientes.
8 **COM 3.1 Communiquer l'information au sujet de l'état de santé, des soins et des besoins de la patiente en temps opportun et avec franchise et transparence.**
9 **COM 3.2 Expliquer à la patiente ce qui est à l'origine de résultats cliniques imprévus et**

divulguer les événements indésirables touchant la sécurité des patientes.

10 **COM 5.1** Adapter la tenue des dossiers en fonction du contexte clinique.

11 **COL 1.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé, y compris des médecins.**

12 **COL 3.2** Organiser le transfert sécuritaire des soins vers le médecin ou le professionnel de la santé compétent.

13 **L 1.2** Établir une culture juste favorisant l'ouverture et une déclaration plus fréquente des situations dangereuses.

14 **L 1.4** Utiliser les données sur les mesures de rendement clinique durant les discussions d'équipe, ainsi que pour appuyer le processus décisionnel de l'équipe.

15 **E 1.2** Avec de l'aide, rechercher et interpréter de multiples sources de données et de rétroaction sur le rendement, afin d'améliorer continuellement son rendement.

16 **L 1.1** Analyser et commenter les processus observés dans sa pratique, ainsi que dans l'équipe, l'organisation ou le système au sein duquel il travaille.

17 **P 4.1** Tirer le maximum de ses capacités d'adaptation et de résilience durant les situations difficiles.

APC 19 – MAÎTRISE DE LA DISCIPLINE

Gestion de l'unité des naissances

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 4 observations de réussite

- Au moins 1 journée dont la complexité est élevée
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

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

dangereuses.

14 **L 4.1 Intégrer des responsabilités de supervision et d'enseignement dans la gestion globale de l'unité clinique.**

15 **L 4.2 Diriger l'unité de façon efficiente, sécuritaire et efficace.**

16 **E 2.1** Utiliser des stratégies qui permettent d'agir comme modèle de rôle positif de façon intentionnelle.

APC 1 – TRANSITION VERS LA PRATIQUE

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

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

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

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

- le cas : gynécologie; obstétrique

Recueillir 4 observations de réussite

- Cas diversifiés en obstétrique et en gynécologie
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

1. **EM 1.1 S'engager à prodiguer des soins de grande qualité aux patientes.**
2. **EM 1.4** Appliquer les connaissances étendues et approfondies des sciences cliniques et biomédicales afin de gérer l'éventail des situations cliniques en obstétrique et gynécologie.
3. **EM 1.7 Reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à l'exercice de l'obstétrique et la gynécologie, et y réagir de façon appropriée.**
4. **EM 3.3** Prioriser une intervention ou un traitement en tenant compte du degré d'urgence clinique, de la possibilité de détérioration et des ressources disponibles.
5. **EM 4.1 Mettre en œuvre un plan de soins centré sur la patiente qui assure la continuité des soins et un suivi de l'investigation, de la réponse au traitement et des autres consultations.**

6 **COM 5.1** Documenter la rencontre clinique avec la patiente de façon précise, complète et en temps opportun, et la rendre accessible conformément à la législation et à la réglementation en matière de protection des renseignements personnels.
7 **COL 1.3 Communiquer efficacement avec les médecins et les autres professionnels de la santé.**
8 **L 1.2** Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patientes.
9 **L 2.1** Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patientes.
10 **PS 1.3 Intégrer les principes de prévention de la maladie, de promotion et de maintien de la santé dans les échanges avec chaque patiente.**
11 **P 2.1** Assumer sa responsabilité envers les patientes, la société et la profession, en reconnaissant les attentes de la société à l'endroit des médecins et en y répondant.
12 **P 3.1 Se conformer au code de déontologie, au code d'éthique, aux normes de pratique et aux lois régissant l'exercice de la médecine.**

APC 2 – TRANSITION VERS LA PRATIQUE

Annonce de mauvaises nouvelles

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Observation directe par un superviseur ou un superviseur de simulation

Utiliser le formulaire 1 pour recueillir des renseignements sur :

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

Recueillir 3 observations de réussite

- Divers types de communication
- Au moins 2 observateurs différents

Jalons CanMEDS

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

5 **COM 4.1 Communiquer de façon respectueuse, sans porter de jugements de valeur et en étant sensible aux différences culturelles.**
6 **COM 4.3 Répondre avec respect aux questions sur la prestation des soins, les décisions thérapeutiques ou le pronostic.**
7 **P 1.1** Intervenir lorsque des comportements envers des collègues ou des apprenants nuisent à un environnement de respect.
8 **COM 2.2** Gérer le déroulement de rencontres cliniques complexes, dont celles menées en présence de personnes en colère, en détresse ou excessivement volubiles.

ÉVALUATION SPÉCIALE 1 –TRANSITION VERS LA PRATIQUE

Réalisation d'un travail d'érudition

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Revue par le superviseur du projet d'érudition remis par le résident Utiliser le formulaire 4.

Recueillir 1 observation de réussite

ENSEIGNEMENT ET ENCADREMENT DES APPRENANTS

Caractéristiques principales

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

Plan d'évaluation

Partie A : Enseignement

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

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir 5 observations de réussite

- Au moins 3 observations par des apprenants en début de formation (étudiants en médecine, étudiants d'autres domaines de la santé, résidents qui en sont à l'étape de la progression vers la discipline, de l'acquisition des fondements de la discipline ou de la maîtrise de la discipline)
- Au moins 2 observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral

Partie B : Responsabilités administratives

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

Utiliser le formulaire 4.

Recueillir 1 observation de réussite

Université de Montréal

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

TABLEAU DES APC 2023

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

F 3	**Évaluation et prise en charge initiale de patientes présentant une situation clinique courante en obstétrique**	Directe	Situation : diagnostic du travail; soupçon d'un danger pour le fœtus; travail prématuré; rupture prématurée des membranes; hémorragie antépartum ;hypertension de la grossesse; traumatisme; douleur; problèmes de nature gastro-intestinale ou génito-urinaire; problèmes respiratoires; autre -la nécessité de déclencher le travail	-Au moins cinq situations différentes -Au moins un diagnostic du travail -Au moins un cas de travail prématuré -Au moins un cas de rupture prématurée des membranes -Au moins un cas d'hémorragie antépartum -Au moins un cas d'hypertension de la grossesse -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	10	OGYINI OGYSDN OGYOG2
F 4	**Gestion du travail et de l'accouchement**	Directe	Patiente : multipare; nullipare -l'administration d'une anesthésie régionale : oui; non -la stimulation du travail : oui; non -la réparation d'une lacération périnéale : premier degré; deuxième degré -le déclenchement du travail avec maturation du col : oui; non	Doit inclure divers facteurs propres à la patiente, dont la parité, l'anesthésie régionale, la stimulation du travail et la lacération périnéale de deuxième degré	5	OGYINI OGYSDN OGYOG2
F 5	**Réalisation de césariennes non compliquées en compagnie d'un assistant expérimenté**	Directe	**Partie A** : Techniques d'intervention Observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral, un stagiaire d'une surspécialité de l'obstétrique et gynécologie ou un stagiaire en obstétrique et gynécologie qui en est à l'étape de la transition vers la pratique **Partie B** : Journal de bord (*logbook*)	Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral	5	OGYINI OGYOG2 OGYSDN
F 6	**Prestation de soins postpartum précoces** Évolution normale	Directe ou indirecte	Contexte : milieu hospitalier; milieu ambulatoire	-Au moins trois observations directes par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	3	OGYINI OGYOG2 GARDE
F 7	**Consultation pour des situations nécessitant une intervention rapide ou urgente en gynécologie et prise en charge initiale des patientes**	Directe et/ou indirecte	Contexte : service d'urgence; consultation externe; unité d'hospitalisation Situation : complications au premier trimestre; grossesse de localisation indéterminée; grossesse ectopique; fausse-couche au premier trimestre; hyperémèse; douleur abdominale/pelvienne aiguë; kyste ou torsion de l'ovaire; abcès de la vulve/glande de Bartholin -la prise en charge (sélectionner tout ce qui s'applique) : sans objet; mise en place d'un cathéter; marsupialisation; prise en charge initiale d'une patiente instable; infection d'une plaie Prestation de conseils et la tenue d'une discussion sur le consentement : oui; non	-Au moins trois situations différentes -Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral -Au moins deux observateurs différents	5	OGYINI OGYOG2 OGYGG1 GARDE

F 8	**Prestation de conseils et prise en charge de patientes en planification familiale**	Directe	Partie A : Évaluation et prise en charge Situation de la patiente (sélectionner tout ce qui s'applique) : contraception réversible; contraception permanente; contraception d'urgence; interruption médicale de grossesse; interruption chirurgicale de grossesse Présence d'affections concomitantes : oui; non Partie B : Mise en place ou retrait d'un dispositif de contraception réversible à longue durée d'action	Partie A -Au moins deux observateurs qui sont médecins traitants -Au moins deux observateurs différents Partie B : Recueillir deux observations de réussite	3 2	OGYPFA OGYSAM
F 9	**Consultation pour des patientes présentant un problème gynécologique**	Directe et Indirecte	Situation : troubles associés à la ménopause, dont les saignements postménopausiques; troubles menstruels; troubles vulvovaginaux; masses annexielles; infections transmissibles sexuellement; dysménorrhée primaire; soins gynécologiques préventifs Intervention : sans objet; biopsie de l'endomètre; biopsie du col utérin; biopsie de la vulve; mise en place d'un dispositif intra-utérin; test PAP	-Au moins trois différents types de situations et interventions pratiquées -Au moins trois observateurs qui sont médecins traitants -Au moins deux observateurs différents	5	OGYSAM OGYGG1 OGYSDN OGYCPG
F 10	**Réalisation d'interventions chirurgicales mineures en gynécologie** Partie A : Techniques d'intervention	Directe	Intervention : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroscopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage	-Au moins une laparoscopie de base -Au moins une hystéroscopie diagnostique -Au moins une ablation totale de l'endomètre -Au moins un cas de dilatation et curetage -Au moins un drainage chirurgical d'un abcès de la glande de Bartholin	5	OGYGG1 OGYPFA OGYCPG OGYSDN GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (*logbook*)		Intervention : laparoscopie de base (positionnement et introduction de trocarts, électrocautérisation, fermeture d'incisions); hystéroscopie diagnostique; ablation totale de l'endomètre; drainage et marsupialisation d'un abcès de la glande de Bartholin; dilatation et curetage	*D-brief.me*		OGYGG1 OGYPFA OGYCPG OGYSDN GARDE
FS 1	**Analyse critique de publications médicales et amorce d'un projet d'érudition**	Direct	Observation directe dans le cadre d'un club de lecture ou de réunions et revue de la proposition de recherche par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral	Au moins une observation dans le cadre d'un club de lecture ou d'une réunion **Au moins une proposition de recherche	2	Tous les stages

Maîtrise de la discipline						
MD 1	**Prestation de soins préconceptionnels et prénataux à des femmes présentant un risque élevé en obstétrique**	Directe ou indirecte	Contexte : clinique externe; unité d'hospitalisation; unité des naissances; unité de soins intensifs Moment de la consultation : avant la grossesse; période prénatale Situation : anomalie génétique; problème médical chez la mère; antécédents de complication pendant une grossesse précédente; complication fœtale; complication pendant la grossesse Détails de la situation (c.-à-d., diabète, retard ou écart de croissance intra-utérine, grossesse multiple, etc.) Procédure: Réalisation d'une version céphalique par manœuvre externe	-Au moins cinq observations de conseils préconception incluant : -Au moins un cas d'anomalie génétique -Au moins un cas de problème médical chez la mère -Au moins un cas de complication pendant une grossesse précédente -Au moins trois observations directes -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral Au moins cinq observations de conseils en période prénatale, y compris : -Au moins un cas de problème médical chez la mère -Au moins un cas de complication chez le fœtus -Au moins un cas de complication pendant la grossesse -Au moins trois observations directes -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue spécialisé en médecine maternelle et fœtale et membre du corps professoral	10	OGYPER OGYOG2 OGYRES
MD 2	**Prise en charge de patientes présentant une complication aiguë en période prénatale ou périnatale**	Directe	Contexte : clinique (service d'urgence, triage, travail et accouchement, unité de soins prénataux, unité de soins intensifs); simulation Complication chez la mère (sélectionner tout ce qui s'applique) : chorioamnionite; épreuve de travail après césarienne; déclenchement de travail compliqué; cas grave d'hypertension de la grossesse; présence d'un diabète avant la grossesse; affections concomitantes chez la mère (p. ex., problèmes cardiaques, gastro-intestinaux, rénaux, pulmonaires); dystocie au premier ou deuxième stade ;hémorragie intrapartum; rupture utérine; choc; éclampsie; autre -si « autre », indiquer le diagnostic : Complication chez le foetus (sélectionner tout ce qui s'applique) : accouchement avant terme (âge gestationnel < 32 semaines) ; grossesse multiple; mort intra-utérine; anomalie de présentation/position; prolapsus du cordon; tracé de la fréquence cardiaque foetale anormal ou atypique Procédure : exécution d'une rotation manuelle	Divers cas de complications maternelles et foetales -Au moins trois complications maternelles différentes -Au moins trois complications foetales différentes -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs	1MD	OGYPER OGYSDN OGYOG2 GARDE

MD 3	**Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes** Partie A : Prise en charge d'accouchements vaginaux complexes	Directe	Complication : dystocie des épaules ; accouchement vaginal en siège ; accouchement de grossesse multiple ; hémorragie postpartum ; lacération de troisième ou quatrième degré ; autre -si « autre », indiquer la complication : Contexte : milieu clinique ; simulation Intervention : ventouse ; forceps moyens ou bas (sans rotation) ; forceps à la vulve (sans rotation); forceps avec rotation; lacération périnéale; dystocie des épaules; version podalique interne; extraction du siège	-Au moins une dystocie des épaules -Au moins un accouchement en siège (peut se faire en simulation) -Au moins un accouchement de grossesse multiple -Au moins une hémorragie postpartum -Au moins une réparation de lacération de troisième ou quatrième degré -Au moins quatre observations de l'utilisation des forceps à la vulve (sans rotation) ou de la ventouse -Au moins une observation pour chaque type d'intervention avec forceps et ventouse (l'utilisation des forceps avec rotation peut être observée en simulation) -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	10	OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		
MD 4	**Pratique de césariennes complexes** Partie A : Procédure chirurgicale	Directe	Type de césarienne : césarienne classique ; grossesse multiple ; deuxième stade du travail ; patiente présentant une obésité morbide; extension importante; placentation anormale (p. ex., placenta accreta, prævia); césarienne itérative difficile; césarienne d'urgence; position transverse; autre -si « autre », indiquer le type de césarienne -Prise en charge de la complication : réparation d'une extension importante ; traitement chirurgical d'une hémorragie postpartum ; réparation d'une déhiscence ou rupture utérine ; prise en charge d'adhérences intra-abdominales importantes ou de tissus cicatriciels	-Au moins une césarienne classique -Au moins une césarienne difficile au deuxième stade -Au moins une patiente présentant une obésité morbide -Au moins un cas de placentation anormale -Au moins une césarienne itérative difficile -Au moins une césarienne d'urgence -Au moins cas de position transverse -Au moins une réparation d'une extension importante au moment de la césarienne -Au moins cinq observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral	10	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE
	Partie B : Tenue d'un journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		
MD 5	**Diagnostic et prise en charge de complications postpartum**	Directe ou indirecte	Situation : hémorragie postpartum tardive ; infection ; complications périnéales ; hématome vaginal; mastite; endométrite; thromboembolie veineuse/embolie pulmonaire; thrombophlébite septique; problèmes psychosociaux concomitants; troubles psychiatriques postpartum (p. ex., psychose, dépression) Contexte : cabinet ; unité de soins postpartum ; triage/salle d'urgence ; simulation	-Au moins une complication de plaie -Au moins une hémorragie postpartum tardive -Au moins trois observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins deux observateurs différents	5	OGYPER OGYSDN OGYOG2 OGYRES GARDE

MD 6	**Réalisation d'une échographie en obstétrique et gynécologie**	Directe ou Indirecte	Contexte : service d'urgence ; unité d'hospitalisation ; clinique de gynécologie ; imagerie diagnostique ; unité d'échographie ; simulation Type de cas en obstétrique profil biophysique standard ; profil biophysique modifié (Doppler du cordon) ; position foetale et nombre de fœtus ; localisation placentaire ; viabilité fœtale ; biométrie foetale de base (diamètre bipariétal, circonférence crânienne, circonférence abdominale, longueur du fémur) ; longueur cervicale Type de cas en gynécologie confirmation de grossesse intra-utérine ; longueur crânio-caudale ; liquide libre dans le bassin/l'abdomen ; curetage sous échographie	-Au moins un cas où la quantité de liquide libre est normale -Au moins un cas en obstétrique -Au moins un cas en gynécologie -Au moins une observation directe de chaque type de cas (obstétrique et gynécologie) -Pas plus de deux simulations, dont un cas en obstétrique et un en gynécologie	5	OGYECH RADOBS OGYRES GARDE OGYINI
MD 7	**Prise en charge définitive de patientes présentant un problème gynécologique aigu et urgent**	Directe ou indirecte	Contexte : service d'urgence ; unité d'hospitalisation ; consultation externe Situation : processus intra-abdominal aigu ; syndrome d'hyperstimulation ovarienne sévère ; saignements utérins aigus ; complications en début de grossesse	-Au moins une observation directe par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins deux observateurs différents	3	OGYGG2 OGYFER OGYSDN OGYPER OGYRES GARDE
MD 8	**Prestation de soins aux patientes présentant un problème gynécologique complexe et/ou des maladies concomitantes**	Directe ou indirecte	Objet de la rencontre : -les maladies concomitantes Situation gynécologique complexe : trouble menstruel ; problème complexe associé à la ménopause ; maladie gynécologique pré-invasive ; infection gynécologique complexe ; masse pelvienne ; dystrophie vulvaire; autre Intervention : biopsie de l'endomètre ; biopsie du col utérin ; biopsie de la vulve ; excision électrochirurgicale avec anse diathermique (LEEP)	-Au moins trois maladies concomitantes différentes -Au moins trois problèmes gynécologiques complexes -Au moins cinq observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	10	OGYGG2 OGYFER OGYONC OGYRES OGYGPA OGYCPG GARDE
MD 9	**Évaluation et prise en charge initiale de patientes ayant des difficultés de procréation**	Directe ou indirecte	Situation : infertilité ; préservation de la fertilité ; désir de fertilité (p. ex., personne seule/LGBTQ+) ; fausses-couches à répétition ; complications après le recours à la procréation assistée Étiologie : endométriose ; anovulation/aménorrhée ; anomalie utérine congénitale ; facteurs sociaux ; problème tubaire ; infertilité masculine ; complications du traitement ; syndrome d'hyperstimulation ovarienne ; autre	-Au moins un cas de fausses-couches à répétition -Au moins deux cas d'infertilité de différentes étiologies -Au moins deux observateurs différents -Au moins deux observations par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral	5	OGYFER OGYGG2 OGYRES

MD 10	**Diagnostic et prise en charge d'enfants et d'adolescentes présentant un problème gynécologique courant**	Directe ou indirecte	Contexte : consultation externe ; service d'urgence ; unité d'hospitalisation Situation : agglutination labiale ; pertes vaginales ; vulvovaginite ; lésions simples par chute à califourchon ; conseils sur la santé sexuelle ; saignements utérins anormaux; aménorrhée; autres irrégularités menstruelles; masses annexielles ; puberté précoce ou tardive; anomalies müllériennes ; prépuberté ; autre	-Au moins deux situations différentes -Au moins une patiente prépubère -Au moins une observation par un obstétricien-gynécologue membre du corps professoral	2	OGYGPA OGYGG2 OGYRES OGYSDN
MD 11	**Prise en charge de patientes présentant un dysfonctionnement du plancher pelvien**	Directe	Contexte : unité d'hospitalisation ; consultation externe ; salle d'opération Situation : prolapsus des organes pelviens ; incontinence urinaire à l'effort ; incontinence urinaire par impériosité ; symptômes des voies urinaires inférieures ; incontinence anale et difficultés défécatoires ; fistules Prise en charge : mise en place d'un pessaire ; cystoscopie ; interprétation du bilan urodynamique ; traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort ; autre	-Au moins trois situations différentes -Au moins un cas de prolapsus des organes pelviens -Au moins un traitement chirurgical primaire d'une incontinence à l'effort -Au moins une cystoscopie -Au moins une mise en place d'un pessaire -Au moins une interprétation du bilan urodynamique	5	OGYURO OGYGG2 OGYRES
MD 12	**Évaluation, diagnostic et prise en charge de patientes éprouvant une douleur pelvienne chronique et ayant des préoccupations par rapport à leur santé sexuelle**	Directe ou indirecte	Situation : douleur pelvienne chronique ; préoccupations concernant la santé sexuelle Diagnostic : vulvodynie ; hypertonie des muscles releveurs ; douleur myofasciale ; dysfonctionnement sexuel chez la femme ; autre	-Au moins un cas de douleur pelvienne chronique -Au moins un cas de dysfonctionnement sexuel	2	OGYGG2 OGYURO ORYFER OGYRES
MD 13	**Évaluation et prise en charge de patientes atteintes d'un cancer gynécologique**	Directe	Contexte : consultation externe ; unité d'hospitalisation ; salle d'urgence ; Site tumoral : ovaires/trompes de Fallope/tumeur primaire du péritoine ; endomètre/sarcome ; col de l'utérus ; vulve/vagin ; maladie trophoblastique gestationnelle ; autre Prestation de soins palliatifs	-Au moins un cancer du col de l'utérus -Au moins un cas de masse annexielle complexe/cancer de l'ovaire -Au moins un cancer de l'endomètre -Au moins un cas de prestation de soins palliatifs -Au moins deux observateurs qui sont membres du corps professoral	5	OGYONC OGYGG1 (soins chx lourds)
MD 14	**Réalisation d'une hystéroscopie opératoire** Partie A :Procédures	Directe ou indirecte	Intervention : résection de l'endomètre ; ablation de l'endomètre ; myomectomie ; résection partielle ou complète du septum ; lyse des adhérences intra-utérines ; autre.	-Au moins une ablation de l'endomètre (résectoscopie ou à l'électrode à bille roulante) -Au moins deux myomectomies -Au moins deux observateurs différents	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES
	Partie B : Journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		

MD 15	**Réalisation de chirurgies vaginales et vulvaires majeures** Partie A : Procédures	Directe	Intervention : hystérectomie vaginale ; colporraphie antérieure et postérieure ; vulvectomie simple ; conisation du col de l'utérus ; périnéorraphie ; colpocléisis	-Au moins une hystérectomie vaginale -Au moins une colporraphie antérieure et postérieure -Au moins une conisation du col de l'utérus -Au moins trois obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral différents	10	OGYGG2 OGYURO OGYRES OGYONC
	Partie B : Journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		
MD 16	**Réalisation de chirurgies gynécologiques majeures par laparoscopie** Partie A : Procédures	Directe	Intervention : salpingostomie/salpingectomie laparoscopique ; kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique ; traitement de l'endométriose par salpingo-ovariectomie laparoscopique ; traitement de l'endométriose par laparoscopie ; hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie ; hystérectomie totale parlaparoscopie	-Au moins deux hystérectomies par laparoscopie (vaginale ou totale) -Au moins deux salpingostomies/salpingectomies -Au moins une kystectomie de l'ovaire par voie laparoscopique -Au moins deux observateurs différents	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC
	Partie B : Journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		
MD 17	**Réalisation de chirurgies majeures par laparotomie en gynécologie** Partie A : Prodécures	Directe	Intervention : hystérectomie abdominale totale ; hystérectomie abdominale subtotale ; salpingo-ovariectomie/ovariectomie ; kystectomie de l'ovaire ; myomectomie abdominale ; épiploectomie; biopsie péritonéale ; conversion d'une laparoscopie planifiée à une autre intervention ; réparation d'une déhiscence de plaie ; adhésiolyse	-Au moins trois hystérectomies abdominales totales -Au moins une myomectomie -Au moins deux observateurs différents	10	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC OGYURO
	Partie B : Journal de bord (*logbook*)			*D.brief.me*		
MD 18	**Prise en charge de patientes présentant des complications chirurgicales**	Directe	Complication : occlusion intestinale ; traumatisme intestinal ; infection ; saignements périopératoires ; complication génito-urinaire ; maladie thromboembolique ; complication de plaie ; lésion nerveuse ; perforation utérine ; lésion vasculaire ; autre	-Au moins trois complications différentes -Au moins trois observateurs qui sont obstétriciens-gynécologues membres du corps professoral -Au moins trois observateurs différents	5	OGYGG2 OGYFER OGYRES OGYONC OGYURO OGYSDN
MD 19	**Gestion de l'unité des naissances**	Directe ou/et indirecte	Complexité de la journée : faible; modérée; élevée	-Au moins une journée dont la complexité est élevée -Au moins deux observateurs différents	4	OGYRES OGYSDN GARDE

Université de Montréal

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

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

* Au besoin, aller au triage ou en clinique externe pour compléter ces 2 APC rapidement en début de R1
** Fin R2: Cursus de recherche. Question de recherche et identification d'un superviseur du projet de recherche