



Programme court de compétences avancées en périnatalité

CAHIER DU PROGRAMME

*Département de médecine familiale et de médecine d'urgence
Mise à jour Printemps 2026*

TABLE DES MATIERES

But du programme et compétences globales	3
Rôles et mandats des comités du programme	4
Demande d'admission	9
Description du programme	10
Curriculum du résident	11
Congés	12
Rémunération et agent payeur	13
Mécanisme d'évaluation	14
Compétences à acquérir	15
Compétences spécifiques au programme de périnatalité	20
Activités professionnelles fiables	22
Activités professionnelles fiables spécifiques au stage	23
Accompagnement pédagogique	36
Politiques	37
Guide pratique du résident	38
Annexe I : Description des milieux de stage	39
Annexe II : Fiche d'observation-rétroaction	44
Annexe III : Fiche d'appréciation du stage clinique	45
Annexe IV : Fiche de rencontre conseiller pédagogique et résident	46

BUT DU PROGRAMME ET COMPETENCES GLOBALES

But du programme

Le programme de compétences avancées en périnatalité a pour objectif de former des médecins de famille habiletés à travailler en salle d'accouchement et qui deviendront des chefs de file en matière de périnatalité dans leurs milieux de pratique.

Le programme vise le perfectionnement des compétences acquises par le médecin de famille afin que son savoir-faire et son savoir-être soient optimaux dans le contexte de la pratique en périnatalité.

À la fin du programme court de compétences avancées en périnatalité, le résident prodiguera des soins obstétricaux et périnataux globaux (préventifs et curatifs) et continus, de qualité, centrés sur la famille, avec comme souci principal le bien-être physique et psychologique de la mère, de l'enfant (né ou à naître) et de leur famille. Ces soins s'offriront dans un continuum, avec emphase sur les périodes prénatale, intrapartum, post-partum et néonatale.

ROLES ET MANDATS DES COMITES DU PROGRAMME

Le Comité des programmes avancés

Le Comité des programmes de compétences avancées relève de la direction du programme de résidence en médecine de famille et est en lien étroit avec le Comité du programme de résidence en médecine de famille. Parmi ses mandats, ce comité assure un lien entre le programme de résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées, coordonne et soutient l'introduction de l'approche par compétences dans les divers programmes de compétences avancées et s'assure que les objectifs de formation des programmes avancés s'inscrivent dans le cadre du Cursus Triple C ainsi que dans le cadre CanMEDS de la médecine de famille. Il est formé des directeurs de programme de chacun des programmes avancés ainsi que de deux représentants élus par des résidents.

Le comité se rencontre 4 fois par année académique. L'ordre du jour contient de façon statutaire les points suivants :

- Compte rendu du comité du programme de médecine de famille et des compétences avancées
- Mot des représentants des résidents
- Amélioration continue des programmes : révision périodique sur 3 ans des politiques et règlements communs aux programmes selon un calendrier préétabli.
- Compte-rendu des activités du comité d'évaluation des programmes de médecine de famille.
- Tour de table des programmes (partage des expériences, des innovations et des besoins spécifiques)

Responsable du comité : Dr Martin Vincent

Le Comité de compétences des programmes avancés

Le Comité de compétences des programmes avancés est responsable de l'évaluation des résidents inscrits dans les programmes de compétences avancées en médecine de famille. Il relève du CPA.

En regard du processus évaluatif, il a le mandat de s'assurer que :

- Le système d'évaluation en cours de formation des programmes soit fondé sur les buts et les objectifs du programme.
- Les méthodes devant servir à l'évaluation des résidents soient clairement définies, ainsi que le niveau de rendement attendu d'eux dans la réalisation de ces objectifs.
- L'évaluation satisfasse aux exigences spécifiques de la médecine de famille comme stipulé dans les normes du Collège des médecins du Québec et du Collège des Médecins de Famille du Canada.
- Les résidents reçoivent une rétroaction dès que possible à la fin de chaque stage ainsi qu'une rétroaction formative en milieu de stage.
- Les résidents soient informés aussitôt que des difficultés pédagogiques sont observées de façon à leur donner la possibilité de corriger leur rendement.

En regard de l'évaluation proprement dite des stages, il a le mandat de :

- Se prononcer sur chaque stage en accordant une mention globale de « succès », « échec » ou « inférieur aux attentes » après consultation de la « Fiche d'appréciation du stage clinique » et suite à l'examen des recommandations du comité de suivi des compétences du programme avancé concerné.
- S'assurer que la procédure au niveau des comités de compétences de chacun des programmes a été suivie.

Le Comité de compétences est composé des directeurs des différents programmes avancés et/ou de professeurs du Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU) désignés par ceux-ci et d'au moins un représentant des résidents élu ou désigné par ses pairs. Le comité se réunit 4 fois par année académique.

Responsable du comité : Dr Martin Vincent

Le Comité du programme court de compétences avancées en périnatalité

Le Comité du programme a pour mandat d'aider le directeur du programme à assurer la gouvernance du programme avancé de résidence de médecine de famille. Il a pour rôle de conseiller et de seconder le directeur de programme dans la planification, l'organisation, la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation du programme de façon à satisfaire aux normes de qualité établies par la faculté et les organismes d'agrément. Le Comité du programme a aussi pour mandat de concevoir, de réaliser, de coordonner et d'évaluer périodiquement le programme d'enseignement formel du programme. Il doit approuver les outils pédagogiques ou ceux développés par le comité de suivi des compétences afin de broser un portrait global des compétences pour chacun des résidents.

Il est composé du directeur du programme des compétences avancées en périnatalité, des représentants des milieux de stage, des responsables des activités d'enseignement du programme ainsi que du représentant des résidents.

Le comité se réunit au moins 2 fois par année académiques. L'ordre du jour contient de façon statutaire les points suivants:

- Compte rendu du comité des programmes avancés (qui inclut les éléments du comité de programme de résidence en médecine de famille)
- Mot du représentant des résidents
- Amélioration continue du programmes (révision complète et périodique sur 3 ans du curriculum)
- Compte-rendu du Comité de sélection au programme – *point statutaire annuel qui présente au comité de programme les activités et processus du comité de sélection.*

Responsable du comité : Dre Blanche Normand (interim Dre Marie-Pierre Auger-Bellavance)

Le Comité de suivi des compétences du programme court de compétences avancées en périnatalité

Ce comité relève du comité du programme court de compétences avancées en périnatalité et est composé du directeur de programme, des responsables locaux de l'enseignement dans les différents hôpitaux et tuteurs des résidents. Il se rencontre au minimum à deux reprises au cours de l'année académique.

Ce comité rencontre les professeurs du programme sur une base régulière et a accès aux APC /FASC des résidents.

Les buts de ce comité sont :

- D'évaluer globalement l'atteinte des compétences CanMeds-MF spécifiques au programme avancé pour chacun des résidents et de leur soumettre des rétroactions en collaboration avec l'équipe de professeurs du résident.
- D'assurer que les méthodes devant servir à l'évaluation des résidents soient clairement définies, ainsi que le niveau de rendement attendu d'eux dans la réalisation de ces objectifs.
- *Que l'évaluation des compétences des résidents soit effectuée grâce à une variété d'activités de formation complémentaires.*
- D'établir au besoin un plan pédagogique pour les résidents du programme.
- Que les résidents soient informés aussitôt que des préoccupations sont éprouvées à leur égard de façon à leur donner la possibilité de corriger leur rendement.
- De rencontrer le résident, le responsable du stage et/ou les professeurs impliqués dans la FASC.
- Déléguer lorsque nécessaire un membre du comité au comité de compétences des programmes avancés
- Recommander au CCPA la poursuite de la résidence, avec ou sans condition particulière, la reprise du stage ou l'exclusion du programme.
- Faire des recommandations au CCPA portant sur la séquence souhaitable des stages et sur l'encadrement pédagogique des résidents éprouvant des difficultés.

Responsable du comité : Dre Blanche Normand (interim Dre Marie-Pierre Auger-Bellavance)

Le Comité de sélection

Le comité de sélection relève du comité du programme court de compétences avancées en périnatalité. Ce comité a pour fonction d'établir les modalités d'admission au programme, d'étudier les demandes d'admission et d'émettre une recommandation quant à l'acceptation ou au refus de chacun des candidats, de planifier les entrevues d'admission et d'établir un ordre de priorité de recrutement.

Le comité de sélection est constitué :

- Des membres du comité de programme ou de professeurs du DMFMU. Ils sont nommés par le directeur de programme.

Il se réunit minimalement une fois par année. S'il reste des places vacantes dans le programme en présence d'une candidature, il est possible que le comité d'admission se réunisse à nouveau en cours d'année.

Responsable du comité : Dre Blanche Normand (interim Dre Marie-Pierre Auger-Bellavance)

DEMANDE D'ADMISSION

Afin de présenter une demande d'admission au programme court de compétences avancées en périnatalité à l'Université de Montréal, le résident doit inclure les éléments suivants à son dossier :

- Curriculum vitae
- Lettre de motivation
- Lettre de référence
- Évaluation des stages de résidence (dont les stages à option en périnatalité)

Toute demande doit être adressée au directeur du programme et doit lui être acheminée avant la date d'échéance, cette dernière étant mise à jour annuellement sur le site internet de la faculté. Suite à l'évaluation de son dossier, le résident se verra convoqué en entrevue, et une décision sera prise quant à son admission. L'acceptation au programme reste conditionnelle à la réussite du programme de résidence en médecine de famille. En cas de délais inattendus de date de fin de formation de la résidence en médecine familiale, une réévaluation des possibilités de stage devra être complétée en fonction des capacités d'accueil des divers milieux.

Les médecins déjà en pratique qui souhaitent faire une demande d'admission doivent présenter les mêmes prérequis cités ci-haut. Cependant, leur demande peut être acheminée en cours d'année académique au directeur du programme. L'étude de leur dossier sera évaluée au cas par cas.

Pour toute question en lien avec le processus d'admission, veuillez consulter le site internet des programmes de compétences avancées pour de plus amples informations.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Il s'agit d'un programme composé de trois périodes de stage de quatre semaines chacune, totalisant 12 semaines, qui se déroule dans un des huit hôpitaux affiliés à l'Université de Montréal. L'essentiel du stage a lieu à la salle d'accouchement, mais il est possible d'offrir une exposition à divers domaines connexes, soit la périnatalogie, la grossesse à risque, l'urgence obstétricale et gynécologique, le suivi de grossesse et la période post-partum selon le milieu choisi. Veuillez vous référer à la description des milieux de stage pour les particularités de chaque milieu¹. Le résident pourra ainsi acquérir les connaissances et compétences requises à sa pratique, dans un environnement encadré par des médecins compétents et expérimentés dans le domaine de la périnatalité.

Le résident pourra bénéficier, selon son milieu de stage, de l'enseignement de médecins de famille et d'obstétriciens-gynécologues, de même que des autres membres de l'équipe de soins. Des cours, des clubs de lecture et des réunions scientifiques auront lieu selon l'organisation locale du milieu. Le résident pourrait être appelé à présenter lors de l'une de ces activités.

Le programme de périnatalité offre aussi une série de cours obligatoires centralisés (le résident est alors libéré) : santé publique, toxicomanie, allaitement et atelier de simulation accouchement/urgences obstétricales. Une journée académique vient clore le stage. Les résidents de la cohorte se regroupent et chacun fait une présentation sur un sujet d'érudition en périnatalité.

Les cours suivants, quoique non obligatoires pour la réussite du programme, sont fortement recommandés :

- GESTA
- PRN
- EDU obstétrical

Les résidents ont la possibilité de libérer une journée par semaine afin de poursuivre le suivi de leurs patients en C-UMF durant le stage.

¹ Voir l'annexe I

CURRICULUM DU RESIDENT

3 périodes de stage de 4 semaines dans un des neuf hôpitaux disponibles

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Centre hospitalier universitaire Ste-Justine
- Hôpital de la Cité-de-la-santé
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- Hôpital de St-Eustache
- Hôpital Maisonneuse-Rosemont
- Hôpital Pierre-Boucher
- Hôpital Pierre-Le Gardeur
- Hôpital de Saint-Jérôme

Composition des stages

- Équivalent minimal de huit semaines d'exposition en salle d'accouchement : couverture de l'urgence obstétricale, du post partum et de la salle d'accouchement
- Maximum de deux semaines d'exposition aux soins néonataux et pouponnière (exception : l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé offre quatre semaines d'exposition aux soins néonataux)
- Selon les besoins d'exposition du résident (équivalent maximal de deux semaines) : cliniques GARE, cliniques de suivis obstétricaux, urgences gynécologiques et problèmes courants, contraception, allaitement

CONGES

Les congés autorisés durant le programme de périnatalité sont régis par la convention collective des résidents et sont au pro-rata de la durée du programme. Vous devez faire parvenir vos demandes via la plate-forme prévue à cet effet au moins 30 jours avant le début de la période.

Une semaine de vacances est autorisée au cours du programme. Deux jours de congé pour congrès peuvent être pris durant le stage de trois mois. En ce qui a trait aux congés maladies / personnels ou tout autre congé, veuillez vous référer à la convention collective en vigueur.

Par ailleurs, pour que le stage soit valide, le résident doit avoir assisté à un minimum de 75% des activités prévus à sa formation. Ceci fait partie des politiques universitaires.

REMUNERATION ET AGENT PAYEUR

Pour un résident ayant complété sa résidence à l'Université de Montréal, l'agent payeur reste le même que durant ses années de résidence. Or, si le résident provient d'une université autre, l'agent payeur devient l'établissement au sein duquel il effectuera son stage.

En cas de retard dans sa rémunération, le résident est tenu d'aviser promptement son milieu de stage via le secrétariat à l'enseignement afin de remédier à la situation dans les plus brefs délais. En cas de problème, merci d'en aviser la directrice du programme.

MECANISME D'ÉVALUATION

L'évaluation des résidents est directement reliée aux objectifs et aux activités professionnelles fiables propres au programme de périnatalité. Elle est d'abord formative sous forme de rétroaction constante de la part des superviseurs. Au cours de sa formation, des fiches d'observation-rétroaction sont utilisées afin de définir les forces du résident et d'expliquer ses objectifs à atteindre, sous forme de prescription pédagogique. Les résidents sont tenus de transmettre un minimum de six (6) fiches d'observation-rétroaction en cours de formation à leur directeur du programme.

À la mi-stage, le résident est rencontré par le responsable de stage afin d'être informé des points forts qui ont été remarqués chez lui et de ceux qui nécessitent une attention particulière ou une amélioration d'ici la fin de la formation. Aussi, les membres du comité de compétences se réunissent à la mi-stage afin de discuter des résidents, des compétences acquises et de celles qui restent à travailler. Au besoin, un plan de soutien à la réussite peut être élaboré par le comité afin d'aider le résident à atteindre les objectifs voulus.

Une appréciation globale des connaissances, des habiletés techniques et de communication et des attitudes du résident est effectuée au terme du stage. Cette appréciation est consignée sur la fiche d'appréciation du stage clinique propre au programme court de compétences avancées en périnatalité. Elle est remplie par le responsable du stage, après consultation de l'ensemble des médecins superviseurs du service, et repose principalement sur l'évaluation du travail effectué par le résident, mais tient également compte des observations effectuées par les autres professionnels de la santé et les patients ayant côtoyé le résident pendant son stage. La fiche d'appréciation est remise au résident au terme de son stage et discutée avec lui.

La sanction finale du programme sera attribuée par le comité d'évaluation qui se réunit trimestriellement et qui est composé de tous les directeurs de programmes avancés de la médecine familiale ainsi que de deux résidents provenant de ces programmes.

COMPETENCES A ACQUERIR

Compétences globales

Le programme court de compétences avancées en périnatalité de l'Université de Montréal préconise un apprentissage par compétences et s'inscrit dans la philosophie des quatre principes de la médecine familiale.

I - Le médecin de famille est un clinicien compétent et efficace

À la fin de sa résidence, en tant qu'expert médical, le résident devra :

1. Avoir acquis les connaissances scientifiques, les habiletés et les techniques spécifiques à la pratique en salle d'accouchement.
2. Offrir des soins globaux et de qualité aux patientes, en les accompagnant tout au long de leur suivi de grossesse, à la salle d'accouchement de même qu'en période post partum
3. Distinguer les urgences spécifiques à la grossesse, savoir les évaluer et initier le traitement ou diriger la patiente vers des soins spécialisés
4. Initier le traitement des pathologies urgentes et s'assurer de la stabilité des patientes.
5. S'identifier comme leader de l'équipe de santé et assurer la bonne coordination et la répartition des tâches.
6. Établir les priorités lors de la gestion de plusieurs patientes en salle d'accouchement.
7. Connaître ses limites et savoir diriger adéquatement, et dans un délai raisonnable, la patiente vers d'autres médecins ou professionnels de la santé
8. Connaître l'évolution naturelle des complications graves ou fréquemment rencontrées à la salle d'accouchement.
9. S'inspirer des données scientifiques les plus probantes dans ses décisions de traitement.
10. Assumer une responsabilité progressive et croissante pour atteindre et démontrer sa compétence dans une variété de techniques reliées à l'exercice en salle d'accouchement.

II- La relation médecin-patient est l'essence de la médecine familiale

À la fin de sa résidence, en tant que communicateur, le résident devra :

1. Démontrer son habileté à développer une relation médecin-patient basée sur l'écoute, l'honnêteté, la confiance, l'empathie et le respect avec les patientes consultant à la salle d'accouchement et les membres de leur famille.
2. Encourager la discussion et promouvoir la participation de la patiente et de sa famille lors de la prise de décision.
3. Savoir présenter les renseignements et les explications de façon humaine, précise et compréhensible aux patientes et aux membres de leur famille.
4. Comprendre l'expérience de l'accouchement telle que vécue par la patiente.
5. Être capable d'annoncer une mauvaise nouvelle à la patiente et/ou à sa famille en faisant preuve d'empathie.
6. Adopter en tout temps une conduite respectueuse de l'éthique (ex.: obtention du consentement éclairé aux soins, refus de traitement, confidentialité, conflits d'intérêt, affectation des ressources, etc.).

III - La médecine familiale est communautaire

À la fin de sa résidence, en tant que collaborateur, le résident devra :

1. Comprendre les implications sociales et familiales de la maladie, le concept de continuité des soins et connaître les ressources communautaires disponibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital pour permettre une approche thérapeutique globale centrée sur la patiente et sa famille.
2. Impliquer la famille et/ou l'entourage de la patiente lorsqu'ils sont susceptibles de la supporter lors de son congé.
3. Démontrer une aptitude à s'intégrer à l'équipe soignante, soit comme dirigeant ou aidant.
4. Déléguer de façon appropriée certains actes aux autres membres de l'équipe de la salle d'accouchement.
5. Transmettre succinctement et clairement aux collaborateurs les informations pertinentes relatives à la patiente.
6. Être en mesure d'établir des relations courtoises, polies et professionnelles avec l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire.

IV - Le médecin de famille est une ressource pour une population définie de patients

À la fin de sa résidence, en tant qu'érudit, professionnel, gestionnaire et promoteur de la santé, le résident devra :

1. Comprendre et maîtriser les principes qui régissent l'exercice de la médecine fondée sur des données probantes et être soucieux d'utiliser la meilleure information disponible pour élaborer ses diagnostics et ses traitements tout en tenant compte de la disponibilité et du coût des ressources.
2. Savoir reconnaître ses forces et ses faiblesses et développer une stratégie d'auto-apprentissage et de maintien de sa compétence professionnelle.
3. Démontrer sa volonté et son empressement à assumer sa responsabilité dans la prestation de soins de santé à la population se présentant à la salle d'accouchement.
4. Accepter d'assumer sa part de travail durant les heures défavorables.
5. Prioriser les tâches à effectuer pour optimiser le fonctionnement de la salle d'accouchement.
6. Connaître et être sensible aux indices d'abus et de violence et appliquer les interventions appropriées.
7. Être capable de donner des conseils de prévention aux patientes, de la période de préconception à la période post partum.
8. Identifier les aspects médico-légaux relatifs à l'exercice de la médecine en salle d'accouchement et comprendre les éléments essentiels d'une poursuite civile et d'une poursuite en responsabilité médicale.

Objectifs généraux

Les objectifs généraux du programme court de compétences avancées en périnatalité se retrouvent dans le *Cahier du programme* de résidence en médecine familiale, publié par la Direction du programme de médecine familiale en juillet de chaque nouvelle année académique. En voici un résumé.

CADRE CANMEDS-MÉDECINE DE FAMILLE

Le cadre *CanMEDS-Médecine de famille* du Collège des médecins de famille du Canada définit clairement les sept rôles que doit jouer un médecin compétent :

Expert en médecine familiale :

Les médecins de famille sont des cliniciens compétents qui dispensent des soins globaux et continus aux patients et à leur famille dans le contexte d'une relation de confiance. Les médecins de famille intègrent et appliquent leur savoir médical, leur savoir-faire clinique et leur savoir-être professionnel à la dispensation des soins. Leur expertise inclut une connaissance des patients et de leur famille, dans le contexte de leur collectivité et la capacité d'employer efficacement la méthode clinique centrée sur le patient. En tant qu'**experts en médecine de famille**, les médecins de famille cumulent tous les rôles CanMEDS–MF dans leur travail quotidien.

Communicateur :

En tant que **communicateurs**, les médecins de famille facilitent la relation médecin–patient et les échanges dynamiques qui ont lieu avant, pendant et après la consultation médicale.

Collaborateur :

En tant que **collaborateurs**, les médecins de famille travaillent efficacement avec les patients, les familles, les équipes de soins de santé, les autres professionnels de la santé et les collectivités afin de prodiguer des soins optimaux aux patients.

Leader :

En tant que **leaders**, les médecins de famille jouent un rôle central au sein de l'équipe de soins primaires et participent à part entière à la vie des organismes de santé. Ils utilisent judicieusement les ressources. Ils organisent leur cabinet, qui constitue une ressource pour sa population de patients, de manière à soutenir et améliorer la santé. Ils coordonnent les soins avec les autres membres du système de santé.

Promoteur de la santé :

En tant que **promoteurs de la santé**, les médecins de famille utilisent leur expertise et leur influence de façon responsable pour promouvoir la santé et le mieux-être des patients, des collectivités et des populations.

Érudit :

En tant qu'**érudits**, les médecins de famille démontrent tout au long de leur vie leur engagement envers l'apprentissage fondé sur la réflexion, ainsi qu'envers le développement, la diffusion, l'application et le transfert des connaissances.

Professionnel :

En tant que **professionnels**, les médecins de famille s'engagent à l'égard de la santé et du bien-être des personnes et de la société au moyen d'une pratique éthique, de l'autorégulation de la profession et de critères rigoureux de comportement personnel.

COMPETENCES SPECIFIQUES AU PROGRAMME DE PERINATALITE

Objectifs spécifiques

Période prénatale

Assurer le suivi médical complet de la grossesse
Promouvoir et conseiller l'allaitement
Gérer adéquatement la prescription de médicaments
Ajuster le traitement d'une pathologie préexistante
Évaluer le bien-être foetal et prescrire les examens appropriés
Reconnaître, dépister et référer au besoin les complications obstétricales fréquentes et en assurer la prise en charge appropriée

Période intra-partum

Superviser le déroulement du travail dans ses différentes phases
Assurer la surveillance foetale par monitoring externe et interne
Interpréter un tracé foetal anormal et maîtriser les manoeuvres de réanimation intra-utérine
Induire le travail à terme ou lors d'une rupture des membranes lorsque le bien-être foetal n'est pas compromis
Intégrer l'entourage dans le déroulement du travail et de l'accouchement
Soulager la douleur durant le travail
Remédier à l'arrêt de progression au premier ou au deuxième stade du travail par l'utilisation appropriée de moyens pharmacologiques ou non pharmacologiques avec ou sans l'aide de l'amniométrie
Maîtriser les gestes techniques de l'accouchement, connaître les indications et complications des mesures d'intervention plus invasives
Prévenir, anticiper, reconnaître et initier les manoeuvres en cas de complication
Connaître les indications de césarienne et référer lorsque la situation l'exige

Période post-partum

Offrir des soins post partum qui viseront le bien-être de la mère, l'intégration du partenaire et de la famille pour ainsi promouvoir l'attachement au nouveau-né

Reconnaître, traiter et référer au besoin les complications immédiates et plus tardives du post-partum :

- Hémorragie du post-partum (immédiate ou tardive)
- Pré-éclampsie du post-partum
- Fièvres post-partum
- Maladies thrombo-emboliques

Réparer des lacérations vulvaire ou vaginale simples et les lacérations périnéales du 1^{er} ou du 2^e degré de même qu'une épisiotomie

Reconnaître les lacérations vulvo-vaginales plus complexes et les lacérations périnéales plus extensives et effectuer la réparation ou référer au besoin

Conseiller, soutenir, reconnaître et gérer les problèmes courants de l'allaitement

Néonatalogie

Maîtriser l'évaluation du nouveau-né

Maîtriser les gestes d'une réanimation néonatale

Connaître les principes de stabilisation avant de procéder au transfert des nouveau-nés présentant un problème susceptible de mettre leur vie en danger

Maîtrise de techniques obstétricales spécifiques

Mettre en place une amniométrie ou une électrode interne

Savoir effectuer un bloc honteux

Maîtriser l'algorithme de l'accouchement instrumenté (ventouse)

Maîtriser l'algorithme de l'hémorragie du post partum

Maîtriser l'algorithme de la dystocie de l'épaule

Effectuer un massage bi-manuel

ACTIVITES PROFESSIONNELLES CONFIABLES

Les Activités Professionnelles Confiables (APC) sont des tâches professionnelles authentiques que les enseignants délèguent aux résidents dans le cadre des stages cliniques.

Ces activités professionnelles ont les caractéristiques suivantes :

Elles sont **authentiques** : elles proviennent de la pratique professionnelle réelle des médecins de famille.

Elles sont **complexes** : elles illustrent plus d'un rôle du médecin de famille et nécessitent l'activation de plus d'une compétence.

Elles sont **prototypiques** : elles sont caractéristiques par leur variété, leur complexité et leur nature, de la pratique professionnelle d'un médecin de famille dans un secteur de soins.

Elles sont **contextualisées** : elles se réalisent dans un contexte clinique bien déterminé.

Elles sont **évaluables** : elles sont réalisables dans un laps de temps défini, sont observables et peuvent être appréciées tant dans leurs processus que dans leur résultats.

Elles sont « **confiables** » : elles ne peuvent être déléguées qu'à des apprenants formés et qualifiés (résident). Le niveau de confiance avec lequel la tâche est déléguée correspond au niveau de formation du résident.

Ces activités professionnelles se délèguent avec un niveau de confiance qui s'élève progressivement tout au long du programme court de compétences avancées en périnatalité.

Lorsqu'elles sont bien réalisées, les activités professionnelles témoignent de la compétence des résidents.

ACTIVITES PROFESSIONNELLES CONFIABLES SPECIFIQUES AU STAGE

*Attente en regard du niveau de formation pour les activités professionnelles fiables
dans le programme de compétences avancées en périnatalité*

	Système de notation NiCDeR (Niveau de Confiance dans la Délégation de Responsabilité)
	Suite à mon observation, je me sens confortable de laisser le résident exécuter la tâche sous...
1	☐ Supervision directe stricte - <i>j'ai dû exécuter la tâche</i>
2	☐ Supervision indirecte étroite - <i>j'ai dû le guider</i>
3	☐ Supervision indirecte relative - <i>j'ai dû parfois le guider</i>
4	☐ Supervision indirecte distante - <i>je devais être sur place au cas où</i>
5	☐ Aucune supervision requise - <i>je n'avais pas besoin d'être sur place</i>

Activités professionnelles fiables		T0	T3
Gère les différentes phases du travail incluant le monitoring foetal	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4
Effectue l'accouchement	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4
Gère les urgences et complications fréquentes en anté-natal, intra-partum et post-partum	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4
Fait l'évaluation du nouveau-né à la naissance et effectue les interventions appropriées	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4
Maîtrise les réparations vulvo-vaginales simples et complexes, incluant les lacérations périnéales complexes du deuxième degré	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4
Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie attendues d'un médecin de famille oeuvrant en périnatalité	<i>Cas simple</i>	3	5
	<i>Cas complexe</i>	2	4

T0 = début du programme de compétences avancées en périnatalité

T3 = fin du programme de compétences avancées en périnatalité

APC 1	Gère les différentes phases du travail incluant le monitoring foetal				
Description de l'APC	Cette APC porte sur l'évaluation, le suivi et la prise en charge des patientes se présentant en salle d'accouchement pour des contractions utérines, qu'il s'agisse d'un faux travail comme d'un travail en phase active. Ceci inclut l'évaluation, l'interprétation et la prise en charge subséquente du monitoring foetal.				
Compétences	Expert médical, collaboration, communication, professionnalisme, leader				
Sujets prioritaires	Faux travail, menace de travail préterme, travail préterme, rupture préterme prématurée des membranes, travail spontané (latence et travail actif), rupture spontanée des membranes, rupture prématurée des membranes, monitoring foetal externe, monitoring foetal interne, amniométrie, interprétation du monitoring foetal, dystocie du travail (stade 1)				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NICDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Expertise		- Circonscrib et priorise les raisons de consultations dans la majorité des cas - Reconnaît les signes d'une présentation potentiellement urgente et initie une prise en charge adaptée - Formule les grandes lignes d'un plan d'intervention en fonction du diagnostic différentiel - Explique à la patiente qui retourne à domicile les motifs de consultation en salle d'accouchement	- Détermine le plan d'intervention qui inclut les approches pharmacologiques et non pharmacologiques, l'observation, la prévention de même que le recours aux services d'autres professionnels pour les cas simples - Intègre la perspective du patient et de ses proches dans la collecte de données	- Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans les cas complexes - Reconnaît les signes d'une situation potentiellement urgente lorsque la présentation clinique est atypique - Pose le diagnostic le plus probable et hiérarchise les diagnostics différentiels en tenant compte du tableau clinique, de la prévalence et de la gravité potentielle des problèmes - Assure un suivi rapproché des patientes sous sa charge en salle d'accouchement dans un délai opportun	- Réalise une anamnèse et un examen clinique ciblé dans le temps requis pour des cas complexes - Interprète le monitoring foetal, en explique le résultat à la patiente et établit un plan d'intervention approprié à la situation clinique - S'assure d'une continuité de soins dans le milieu hospitalier lors d'un transfert de responsabilité
Collaboration		- Effectue la prise en charge des cas en collaboration avec la patiente, son entourage et l'équipe soignante - Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et utilise l'expertise de chacun de façon appropriée	- Participe activement à la prise en charge comme membre de l'équipe de soins lors de situations cliniques urgentes ou difficiles	- Sait faire appel aux membres de son équipe de façon optimale lors de situations cliniques difficiles ou urgentes	- Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe en situation d'urgence, utilise judicieusement leur expertise et coordonne des soins optimaux en collaboration avec l'équipe spécialisée lorsque requis

APC 1		Gère les différentes phases du travail incluant le monitoring foetal			
Professionnalisme		- Adapte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose - Gère les relations avec la patiente et son entourage lors de situations plus difficiles	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins lors de situations complexes
	Leader		- Élabore un plan d'intervention lorsqu'une situation à risque de complications se présente, en impliquant les divers membres de l'équipe de soins	- Fait appel aux membres de l'équipe de soins lors de situations complexes - Anticipe les complications potentielles et s'y prépare de façon appropriée	- Coordonne les soins entre les divers membres de l'équipe traitante - Se positionne comme leader de l'équipe de soins si indiqué lors de situations complexes
Communication		- ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions exprimées verbalement ou non par les patientes - Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes	- Guide et encadre les interventions des proches - Reflète à son interlocuteur les émotions perçues lorsque approprié	- Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse - Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre-transfert - Comprend la déception des patientes lorsque la situation clinique diverge de leurs attentes - Apporte son support psychologique à la parturiente et son entourage lors de situations cliniques difficiles	- Communique efficacement avec les parturientes en situation d'urgence et s'assure que les enjeux en lien avec la sécurité de la patiente ou du bébé à naître sont bien compris de ses interlocuteurs - Communique efficacement pour coordonner les soins en équipe lors de situations d'urgence

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

APC 2	Effectue l'accouchement				
Description de l'APC	Cette APC porte sur les manoeuvres entourant la prise en charge de l'accouchement. Ceci inclue l'accouchement vaginal normal, l'accouchement vaginal assisté par ventouse de même que les indications de recourir à l'accouchement instrumenté par forceps ou à la césarienne.				
Compétences	Expert médical, collaboration, communication, professionnalisme, leader				
Sujets prioritaires	Dystocie du travail (stade 2), accouchement vaginal, accouchement vaginal assisté, césarienne en travail				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NiCDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Communication		- Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes	- Guide et encadre les interventions des proches - Réflète à son interlocuteur les émotions perçues lorsque approprié	- Comprend la déception des patientes lorsque la situation clinique diverge de leurs attentes - Apporte son support psychologique à la parturiente et son entourage lors de situations cliniques difficiles	- Communique efficacement avec les parturientes en situation d'urgence et s'assure que les enjeux en lien avec la sécurité de la patiente ou du bébé à naître sont bien compris de ses interlocuteurs - Communique efficacement pour coordonner les soins en équipe lors de situations d'urgence
Leader			- Élabore un plan d'intervention lorsqu'une situation à risque de complications se présente, en impliquant les divers membres de l'équipe de soins	- Fait appel aux membres de l'équipe de soins lors de situations complexes - Anticipe les complications potentielles associées à un accouchement complexe et s'y prépare de façon appropriée	- Coordonne les soins associés à un accouchement compliqué - Se positionne comme leader de l'équipe de soins si indiqué lors de situations complexes
Collaboration		- Effectue la prise en charge des cas en collaboration avec la patiente, son entourage et l'équipe soignante - Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et utilise l'expertise de chacun de façon appropriée	- Participe activement à la prise en charge comme membre de l'équipe de soins lors de situations cliniques urgentes ou difficiles	- Sait faire appel aux membres de son équipe de façon optimale lors de situations cliniques difficiles ou urgentes	- Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe en situation d'urgence, utilise judicieusement leur expertise et coordonne des soins optimaux en collaboration avec l'équipe spécialisée lorsque requis

APC 2	Effectue l'accouchement				
Professionalisme		- Adapte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose - Gère les relations avec la patiente et son entourage lors de situations plus difficiles	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins lors de situations complexes
Expertise		- Identifie les facteurs de risque liés aux complications obstétricales - Initie les manoeuvres de base afin d'assurer un accouchement sécuritaire par voie vaginale	- Transmet de façon explicite à la patiente les interventions thérapeutiques proposées et explique les risques et bénéfices de chacune d'elles	- Reconnaît les indications de procéder à un accouchement instrumentalisé ou d'opter pour une césarienne et demande de l'aide lorsque nécessaire	- Effectue un accouchement assisté par ventouse lorsqu'indiqué en s'assurant de la sécurité de la manoeuvre ou sait en faire la démonstration

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

APC 3	Gère les urgences et les complications fréquentes en anténatal, intra-partum et post partum				
Description de l'APC	Cette APC porte sur la gestion des complications fréquentes rencontrées durant la grossesse, l'accouchement et la période post partum.				
Compétences	Expert médical, collaboration, communication, professionnalisme, leader, érudition				
Sujets prioritaires	Identification des facteurs de risque obstétricaux, complications obstétricales hypertensives, cholestase de grossesse, saignement du 2e et 3e trimestre, rupture préterme prématurée des membranes, travail préterme, anomalies du rythme cardiaque foetal, providence du cordon, dystocie de l'épaule, rupture utérine, inversion utérine, hémorragie du post partum, infections puerpérales				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NICDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Professionnalisme		- Adopte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose - Gère les relations avec la patiente et son entourage lors de situations plus difficiles	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins lors de situations complexes
Expertise		- Identifie les facteurs de risque liés aux complications obstétricales	- Transmet de façon explicite à la patiente les interventions thérapeutiques proposées et explique les risques et bénéfices de chacune d'elles		- Gère les situations obstétricales complexes en faisant appel aux divers intervenants lorsque la situation l'exige
Collaboration		- Effectue la prise en charge des cas en collaboration avec la patiente, son entourage et l'équipe soignante - Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et utilise l'expertise de chacun de façon appropriée	- Participe activement à la prise en charge comme membre de l'équipe de soins lors de situations cliniques urgentes ou difficiles	- Sait faire appel aux membres de son équipe de façon optimale lors de situations cliniques difficiles ou urgentes	- Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe en situation d'urgence, utilise judicieusement leur expertise et coordonne des soins optimaux en collaboration avec l'équipe spécialisée lorsque requis

APC 3	Gère les urgences et les complications fréquentes en anténatal, intra-partum et post partum				
Érudition				- S'assure de maintenir à jour ses connaissances en lien avec les recommandations de sociétés reconnues pour la prise en charge des complications fréquentes en périnatalité	
Communication		- ajuste son questionnaire en tenant compte des émotions exprimées verbalement ou non par les patientes - Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes	- Guide et encadre les interventions des proches - Réflète à son interlocuteur les émotions perçues lorsque approprié	- Gère les insatisfactions des interlocuteurs de façon respectueuse - Utilise des stratégies pour gérer ses émotions et les situations de contre-transfert - Comprend la déception des patientes lorsque la situation clinique diverge de leurs attentes - Apporte son support psychologique à la parturiente et son entourage	- Communique efficacement avec les parturientes en situation d'urgence et s'assure que les enjeux en lien avec la sécurité de la patiente ou du bébé à naître sont bien compris de ses interlocuteurs - Communique efficacement pour coordonner les soins en équipe lors de situations d'urgence
Leader			- Élabore un plan d'intervention lorsqu'une situation à risque de complications se présente, en impliquant les divers membres de l'équipe de soins	- Fait appel aux membres de l'équipe de soins lors de situations complexes - Anticipe les complications potentielles et s'y prépare de façon appropriée	- Coordonne les soins en équipe - Se positionne comme leader de l'équipe de soins si indiqué lors de situations complexes

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

APC 4	Fait l'évaluation du nouveau-né à la naissance et effectue les interventions appropriées				
Description de l'APC	Cette APC porte sur la gestion du nouveau-né à la naissance et les manoeuvres de réanimation néonatale.				
Compétences	Expert médical, collaboration, communication, leader, érudition, professionnalisme				
Sujets prioritaires	Évaluation du nouveau-né à la naissance, réanimation néonatale				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NiCDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Professionnalisme		- Adapte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose - Gère les relations avec la patiente et son entourage lors de situations plus difficiles	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins lors de situations complexes
Collaboration		- Effectue la prise en charge des cas en collaboration avec la patiente, son entourage et l'équipe soignante - Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et utilise l'expertise de chacun de façon appropriée	- Participe activement à la prise en charge comme membre de l'équipe de soins lors de situations cliniques urgentes ou difficiles	- Sait faire appel aux membres de son équipe de façon optimale lors de situations cliniques difficiles ou urgentes	- Reconnaît les rôles de chaque membre de l'équipe en situation d'urgence, utilise judicieusement leur expertise et coordonne des soins optimaux en collaboration avec l'équipe spécialisée lorsque requis

APC 4	Fait l'évaluation du nouveau-né à la naissance et effectue les interventions appropriées				
Communication		- Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes		- Apporte son support psychologique à la parturiente et son entourage lors de situations cliniques difficiles	- Communique efficacement avec les parturientes en situation d'urgence et s'assure que les enjeux en lien avec la sécurité du nouveau-né sont bien compris de ses interlocuteurs - Communique efficacement pour coordonner les soins en équipe lors de situations d'urgence
Expertise		- Effectue l'évaluation du nouveau-né à la naissance en utilisant les échelles reconnues	- reconnaît les signes de détresse néonatale nécessitant une prise en charge	- Connaît les étapes initiales d'une réanimation néonatale et sait en faire la démonstration - Reconnaît les anomalies à l'examen du nouveau-né et en assure la prise en charge appropriée	- Initie les étapes initiales d'une réanimation néonatale
Leader			- Élabore un plan d'intervention lorsqu'une situation à risque de complications se présente, en impliquant les divers membres de l'équipe de soins - Procède à l'évaluation du nouveau-né à la naissance	- Anticipe les situations à risque de complication et s'y prépare de façon appropriée - Fait appel aux membres de l'équipe de soins lorsque la situation l'exige - Participe activement à la réanimation néonatale et contribue à son bon déroulement	- Coordonne les soins entre les divers membres de l'équipe traitante - Se positionne comme leader de l'équipe de soins lors d'une réanimation néonatale
Érudition				- S'assure de maintenir à jour ses connaissances sur la réanimation néonatale	

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

APC 5	Maîtrise les réparations vulvo-vaginales simples et complexes, incluant les lacérations périnéales complexes du deuxième degré				
Description de l'APC	Cette APC porte sur les réparations vulvo-vaginales et périnéales.				
Compétences	Professionnalisme, expert médical, communication				
Sujets prioritaires	Lacérations vulvo-vaginales simples, lacérations périnéales du 2e degré simples et complexes, lacérations vulvo-vaginales du 3e et du 4e degré				
Procédures à observer	Réparation lacération périurétrale Réparation lacération vaginale Réparation lacération périnéale 1er degré Réparation lacération périnéale 2e degré simple Réparation lacération périnéale 2e degré complexe (par exemple, dont le territoire est étendu ou avec saignement abondant, ou s'accompagnant de lacérations vaginales profondes ou multiples, ou dont les tissus sont friables)				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NiCDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Communication		- Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes - Explique les gestes et s'assure du confort de la patiente			
Expertise		- Identifie les facteurs de risque associés aux lacérations vulvo-vaginales complexes - Identifie les différents types de lacérations vulvo-vaginales et reconnaît les structures anatomiques	- Maîtrise les techniques d'analgésie et de réparation vulvo-vaginales simples	- Maîtrise les techniques d'analgésie et de réparation de lacérations lors de situations plus complexes	- Maîtrise l'analgésie et la réparation des lacérations complexes, recherche de l'aide lorsque approprié et assure la prise en charge subséquente

APC 5		Maîtrise les réparations vulvo-vaginales simples et complexes, incluant les lacérations périnéales complexes du deuxième degré			
Professionalisme		- Adapte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

APC 6	Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie attendues d'un médecin de famille oeuvrant en périnatalité				
Description de l'APC	Cette APC porte sur certaines techniques obstétricales spécifiques et l'analgésie péri-partum.				
Compétences	Professionnalisme, expert médical, communication, leader				
Sujets prioritaires	Insertion ballonnet, amniotomie, amniométrie, monitoring foetal interne, analgésie, bloc honteux, épisiotomie				
Compétences sollicitées	Comportements attendus par NiCDeR				
	1	2	3	4	5
	<i>Supervision stricte (J'ai dû exécuter la tâche clinique)</i>	<i>Supervision étroite (J'ai dû guider le résident)</i>	<i>Supervision relative (J'ai dû parfois le guider)</i>	<i>Supervision distante (Je devais être sur place au cas où)</i>	<i>Aucune supervision (Je n'avais pas besoin d'être sur place)</i>
Communication		- Établit une relation thérapeutique caractérisée par la compréhension, la confiance, l'honnêteté et l'empathie - Communique explicitement les interventions auprès de la patiente et de l'équipe de soins lors de situations non urgentes - Explique les gestes et s'assure du confort de la patiente	- Explique les risques associés aux interventions proposées - Transmet toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée		- Communique efficacement avec les parturientes en situation d'urgence et s'assure que les enjeux en lien avec la sécurité de la patiente ou du bébé à naître sont bien compris de ses interlocuteurs - Communique efficacement pour coordonner les soins en équipe lors de situations d'urgence
Expertise		- Reconnaît les indications et contre-indications aux techniques obstétricales et d'analgésie énumérées ci-haut	- Transmet de façon explicite à la patiente les interventions thérapeutiques proposées et explique les risques et bénéfices de chacune d'elles - Maîtrise les techniques obstétricales simples incluant l'analgésie lorsque approprié	- Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie lors de situations plus complexes	- Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie lors de situations complexes ainsi que les complications inhérentes à la pratique de ces techniques et en assure la prise en charge

APC 6		Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie attendues d'un médecin de famille oeuvrant en périnatalité			
Professionalisme		- Adapte une attitude respectueuse envers les patientes et leur entourage, de même qu'envers les autres intervenants - Recherche le consentement explicite de la patiente en lien avec les interventions proposées - Reconnaît les limites de ses compétences et demande de l'aide lorsque nécessaire - S'assure de la sécurité des manoeuvres prodiguées, tout en respectant le confort de la patiente - Reconnaît ses erreurs, en avise rapidement les patientes et son superviseur de façon appropriée	- Obtient un consentement éclairé aux actes qu'il pose	- Fait preuve d'introspection et porte un regard critique envers les interventions posées	- Effectue un retour sur ses conduites et sur le déroulement des événements afin d'améliorer sa pratique au sein de l'équipe de soins - Recherche la rétroaction de son équipe de soins
	Leader		- Élabore un plan d'intervention lorsqu'une situation à risque de complications se présente, en impliquant les divers membres de l'équipe de soins	- Anticipe les situations à risque de complication et s'y prépare de façon appropriée - Fait appel aux membres de l'équipe de soins lorsque la situation l'exige	- Coordonne les soins entre les divers membres de l'équipe traitante - Se positionne comme leader de l'équipe de soins lorsque la situation l'exige

Temps jalons		T0	T3
NiCDeRs	Cas simples	3	5
	Cas complexes	2	4

ACCOMPAGNEMENT PEDAGOGIQUE

Le programme court de compétences avancées en périnatalité vise à assurer un encadrement optimal des résidents. Ainsi, un accueil leur est offert en début de stage. Ce moment constitue une occasion de clarifier les objectifs spécifiques des résidents, de leur exposer le mode de fonctionnement du milieu de même que de préciser les attentes des superviseurs. Par ailleurs, les résidents seront supervisés de manière directe et indirecte tout au long du stage. Les enseignants se rendront disponibles pour leur offrir le support requis. Les superviseurs auront pour tâche d'assurer une rétroaction de qualité au résident, en utilisant un outil de collecte de donnée. Un modèle de fiche d'observation-rétroaction propre au programme est fourni dans le présent cahier.

Lorsque le contexte hospitalier le permet, le résident se verra attribuer un conseiller pédagogique durant son stage. Ce dernier aura pour rôle de veiller à ce que les objectifs personnels du résident soient couverts en cours de programme. Deux rencontres auront lieu en cours de formation avec le conseiller, la première ayant pour but de définir les objectifs personnels du résident, et la seconde afin de s'assurer de l'acquisition de ces derniers. Au besoin, le conseiller pédagogique ou le responsable du stage peuvent faire appel aux membres du comité de compétences afin d'aider le résident dans son cheminement.

POLITIQUES

Tiré du document *Exigences relatives aux Politiques* du PCA :

Le développement des politiques a principalement lieu au niveau facultaire et au niveau du programme de médecine de famille. Ces politiques sont distribuées à tous par les instances qui les ont développées. Le directeur du programme central de compétences avancées s'assure que tous les directeurs des programmes de compétences avancées individuels en ont reçu une copie. Certaines politiques (ex.: politique sur l'évaluation et l'amélioration continue) sont adaptées selon les besoins spécifiques des programmes de compétences avancées. Ces politiques sont développées par le comité central des programmes avancés et sont adoptées par ce même comité. D'autres politiques, plus spécifiques, sont développées au niveau des comités des programmes de compétences avancées individuels. Les politiques sont révisées périodiquement (environ aux 2 ans) par les instances les ayant produites.

Veillez vous référer à la section **Guide pratique du résident** afin d'obtenir l'hyperlien menant aux politiques concernant les résidents du programme.

GUIDE PRATIQUE DU RESIDENT

Le programme de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal met à disposition le **Guide pratique du résident** à l'adresse suivante :

https://medpostdoc.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/49/guide_resident.pdf

Si vous aviez des questions sur le processus d'évaluation, sur les politiques facultaires, sur les recours en cas d'intimidation et de harcèlement ou sur les services d'aide disponibles en cas de problèmes personnels ou professionnels, veuillez vous y référer.

ANNEXE I : DESCRIPTION DES MILIEUX DE STAGE

Attention, cette section est sujette à changements sans préavis

CHUM

- Nombre d'accouchements annuel : > 2500
- Équipes : environ 25 gynécologues et 8 omnipraticiens
- Gardes : Quarts de 9h à 12h de jour ou de nuit, environ 16 quarts/mois (incluant 2 fins de semaine)
- Services couverts :
 - Usuels : salle d'accouchement et urgences obstétricales, urgences gynécologiques lors des gardes, tournée post partum (exclut la tournée des bébés)
 - À la demande : cliniques de suivi obstétrical et GARE, pouponnière (>32 semaines, soins néonataux assurés par équipe de pédiatres, possibilité de participer aux tournées pédiatriques)
- Présence d'externes et de résidents, exposition à l'enseignement
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Naka Alouya
 - Adresse : naka.alouya.chum@ssss.gouv.qc.ca
- Responsable de stage : Dre Lysiane Dallé
- Responsable des résidents (HMR / CHUM / HSJ) : Dre Marie-Ève Clermont

Hôpital Ste-Justine

- Nombre d'accouchements annuel : > 2500
- Équipe : gynécologues, absence d'omnipraticiens
- Gardes : Quarts de 11h à 12h de jour ou de nuit, environ 16 quarts/mois
- Services couverts :
 - Usuels : salle d'accouchement et urgences obstétricales
 - À la demande : cliniques de suivi obstétrical et GARE, tournée post partum, urgences gynécologiques, néonatalogie
- Présence d'externes et de résidents, exposition à l'enseignement
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Mélissa Renaud
 - Adresse : melissa.renaud.hsja@ssss.gouv.qc.ca
 - Téléphone : 514 345-4931 poste 4707
- Responsables de stage : Dr Simon Benoît Dubé
- Responsable des résidents (HMR / CHUM / HSJ) : Dre Marie-Ève Clermont

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

- Nombre d'accouchements annuel : 3200
- Équipes : 13 gynécologues et 11 omnipraticiens
- Gardes : Quarts de 12h de jour ou de nuit, environ 15 quarts/mois, 1-2 fin de semaine / mois
- Services couverts
 - Usuels : salle d'accouchement et tournée post-partum (exclut la tournée des bébés), triage obstétrical, assistance en césarienne, urgences gynécologiques lors des gardes (nuits et fins de semaine)
 - À la demande du résident : cliniques GARE, pouponnière (soins néonataux assurés par l'équipe de pédiatres), néonatalogie (à partir de 26 semaines)
- Présence d'externes et exposition à l'enseignement
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Isabelle Naud
 - Adresse : isabelle.naud.cemtl@ssss.gouv.qc.ca
 - Téléphone : 514-252-3400 poste 3726
- Responsable de stage : Dre Valérie Turgeon et Dre Gabrielle Comeau-Friset
- Responsable des résidents (CHUM / HMR / HSJ) : Dre Marie-Ève Clermont

Hôpital de la Cité-de-la-Santé

- Nombre d'accouchements annuel : 4000
- Équipes : 12 gynécologues et environ 30 omnipraticiens
- Gardes : Quarts de 12h de jour ou de nuit, environ 14 quarts/mois (6 nuits et 2 fins de semaine de garde par période)
- Services couverts : obstétrique et urgence obstétricale, examen du nouveau-né/néonatalogie, clinique d'allaitement, assistance en césarienne (à la demande)
- Répartition du stage : environ 8 semaines en salle d'accouchement et 4 semaines en néonatalogie (*seul milieu offrant 4 semaines de soins aux nouveaux-nés*)
- Exposition à l'enseignement (résidents)
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Mili Cartagena
 - Adresse : tech.enseignement.csssl@ssss.gouv.qc.ca
 - Téléphone : 450-668-1010 poste 23561
- Responsable de stage : Dre Valérie L'Écuyer

Hôpital de St-Eustache

- Nombre d'accouchements annuel : Environ 1300
- Accouchements à partir de 34 semaines
- Équipes : 12 omnipraticiens (gynécologues en 2e ligne seulement)
- Périodes disponibles : 1 résident par période
- Gardes : quarts de 12h de jour (8h-20h) ou de nuit (20h-8h), environ 15 à 16 par mois (un seul résident présent à la fois afin de maximiser l'exposition). Absence d'externes.
- Services couverts : soins néonataux, salle d'accouchement, soins post partum. GARE PRN selon intérêt. Exposition aux ventouses effectuées majoritairement par les omnipraticiens, assistance opératoire en césarienne selon objectifs personnels de stage
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Sindy Velasquez
 - Adresse : sindy.velasquez.cisslau@ssss.gouv.qc.ca
- Responsable de stage : Dr Yannic Phélippe

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

- Nombre d'accouchements annuel : >2200 (environ 40% par les médecins de famille)
- Accouchement à partir de 34 semaines
- Gardes : Quarts de 12h (8h-20h / 20h-8h), environ 14-16 quarts par mois, 2 fds de garde et 4 nuits par période
- Équipes : 1 équipe de 13 gynécologues et 21 omnipraticiens travaillant en plusieurs équipes
- Services couverts :
 - Usuels : salle d'accouchement, triage et urgences obstétricales, post partum
 - À la demande : clinique GARE, pouponnière, consultations d'urgences gynécologiques, assistance césarienne, clinique d'allaitement, échographie, clinique de dépistage de T21
- Présence d'externes / exposition à l'enseignement
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Annie Pelchat
 - Adresse : annie.pelchat.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
 - Téléphone : [514 338-2222](tel:514-338-2222) poste 2665
- Responsable de stage : Dre Sarah Grossenbacher

Hôpital Pierre-Boucher

- Nombre d'accouchements annuel : 3000
- Gardes : 12h (7h-19h / 19h-7h). Environ 60% de jour, 40% de nuit
- Services couverts : Salle d'accouchement, triage et urgences obstétricales, assistance césarienne, soins post partum, 2 semaines de néonatalogie (à partir de 32 semaines – soins assurés par pédiatres en collaboration avec les omnipraticiens) consultations gynécologie et clinique d'échographie PRN
- AVA et révisions utérines : effectuées par gynécologues, exposition variable
- Équipes : omnipraticiens et gynécologues (exposition si absence d'apprenant en stage de gynécologie)
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Karine Hamel
 - Adresse : enseignementmedical.cssspb16@ssss.gouv.qc.ca
- Responsable de stage : Dre Véronique Boyer

Hôpital Pierre-Le-Gardeur

- Nombre d'accouchements annuel : 3000 (dont environ 70% par les médecins de famille)
- Équipes : 2 groupes d'omnipraticiens et 1 groupe de gynécologues
- Gardes : 14 à 16 gardes de 12h par mois de jour ou de nuit (8h-20h / 20h-8h). Un seul résident présent à la fois afin de maximiser l'exposition. Absence d'externes. Résidents en gynéco-obstétrique occasionnels. 3 patrons de garde / jour
- Soins néonataux : nouveaux-nés normaux sont vus par omnipraticiens
- Services couverts : salle d'accouchement (AVA ventouse par gynécologue), soins post partum, triage, GARE (3 fois par mois, 8h-16h) et néonatalogie
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Maribèle Gagnon
 - Adresse : coordination.enseignement.ciessleran@ssss.gouv.qc.ca
- Responsable de stage : Dre Jessica Chartrand-Morin

Hôpital de Saint-Jérôme

- Nombre d'accouchements annuel : 1850, dont plus de la moitié par les omnipraticiens
- Équipes : 1 groupe d'omnipraticiens, 1 groupe de gynécologues
- Gardes : présences d'externes, 16 quarts de travail de 12h, jour et nuit
- Soins néonataux : nouveaux-nés normaux sont vus par omnipraticiens, possibilité d'exposition en néonatalogie (niveau 2B) avec pédiatres
- Services couverts : triage obstétrical (20+ semaines), salle d'accouchement (32+ semaines), soins post partum et néonatalogie, clinique GARE, clinique d'allaitement (2e ligne)
- Secrétaire à l'enseignement
 - Nom : Érika Paré, agente administrative par interim
 - Adresse : stages.med.centre.cissslau@ssss.gouv.qc.ca
- Responsable de stage : Dre Joëlle Renaud

ANNEXE II : FICHE D'OBSERVATION-RETROACTION

FICHE D'OBSERVATION-RÉTROACTION (FO-R)

Période T0-3

PRÉNOM ET NOM DU RÉSIDENT :

MILIEU DE STAGE : Date :

Salle d'accouchement ☐ Triage obstétrical ☐ Clinique ☐ Urgence ☐ Pouponnière / néonate ☐Jour ☐ Soir ☐ Nuit ☐CONTEXTE : Supervision directe (SD) ☐Supervision indirecte/discussion de cas (SI) ☐

Situations	Complexe		Situations	Complexe	
	OUI	NON		OUI	NON
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

Situation éthique :

Techniques (par exemple : accouchement instrumenté, réanimation, réparations)		Vues	Effectuées	Commentaires
1.				
2.				
3.				

Réflexion du résident sur son quart de travail (cas vus, rétroaction, supervision reçue, etc.)

RÉTROACTION :

Prescription pédagogique du patron

Forces (spécifier la ou les compétences)

Autres commentaires du patron (EX : débit, techniques, attitudes, aptitudes, rencontre des objectifs ou non, etc.)

Conforme ☐Améliorations souhaitées ☐

Signature de l'enseignant (+ nom lettres moulées)

Signature du résident

ANNEXE III : FICHE D'APPRECIATION DU STAGE CLINIQUE

FASC – Fiche d'appréciation du stage clinique Programme court de compétences avancées en périnatalité Université de Montréal

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONFIABLES (APC)				
Résident évalué à : T 0-3	Accompagné	IA	C	NÉ
Gère les différentes phases du travail et le monitoring foetal				
Effectue l'accouchement				
Gère les urgences et complications fréquentes en anté-natal, intra-partum et post partum				
Fait l'évaluation du nouveau-né à la naissance et effectue les interventions appropriées				
Maîtrise les réparations vulvo-vaginales simples et complexes, incluant les lacérations périnéales complexes du deuxième degré				
Maîtrise les techniques obstétricales et d'analgésie attendues d'un médecin de famille oeuvrant en périnatalité				
COMPÉTENCES				
	IA	C	NÉ	
Professionnalisme				
1. Se conduit selon les valeurs (respect, empathie, etc.), règles et normes de la profession				
2. Fonde ses actions sur une démarche éthique				
Expertise				
3. Évalue de façon pertinente une situation clinique : connaissances adéquates				
4. Évalue de façon pertinente une situation clinique : anamnèse et examen physique complets et ciblés				
5. Évalue de façon pertinente une situation clinique : diagnostic différentiel pertinent et hiérarchisé				
6. Élabore et applique un plan d'intervention				
7. Consigne les informations au dossier conformément aux règles				
Communication				
8. Conduit l'entrevue médicale en partenariat avec le patient et ses proches				
9. S'assure de comprendre et d'être compris de ses interlocuteurs				
Collaboration				
10. Participe harmonieusement au fonctionnement d'une équipe de soins				
11. Planifie, coordonne et dispense les soins en équipe				
Leadership				
12. Utilise judicieusement les ressources				
13. Gère son temps pour répondre aux besoins de ses patients				
Promotion de la santé				
14. Effectue des interventions de promotion et de prévention auprès de ses patients				
Érudition				
15. Assure son développement de façon réflexive				
16. Favorise l'apprentissage de tiers (notamment les externes)				
17. Contribue aux activités d'érudition				

ANNEXE IV : FICHE DE RENCONTRE CONSEILLER PEDAGOGIQUE ET RESIDENT

SOMMAIRE DE RENCONTRE CONSEILLER PÉDAGOGIQUE- RÉSIDENT(E)

Document à remplir par le conseiller pédagogique et le résident et à intégrer dans le dossier du résident
Programme court de compétences avancées en périnatalité
Université de Montréal

Résident : _____ Conseiller pédagogique : _____

Date : _____

- ☐ P1
☐ P2
☐ P3

Thèmes	Sujets	Notes
Accompagnement pédagogique	☐ Rôle du CP ☐ Objectifs de formation ☐ Progression dans la formation ☐ Évaluations	
Accompagnement périnatalité	☐ Choix de carrière et de milieu ☐ Responsabilités ☐ PREM ☐ Formation continue	
Accompagnement personnel	☐ Bien-être du résident	
Autres		

Plan d'apprentissage personnalisé / objectifs

Signatures :

Conseiller pédagogique : _____ Résident : _____