

POLITIQUE SUR LE SUIVI OBSTÉTRICAL

1. EXPOSITION CLINIQUE

- 1.1. Pour développer leurs compétences, tous les résidents doivent assurer le suivi de 6 femmes enceintes en UMF ou d'un équivalent en clinique d'obstétrique combiné au suivi en UMF d'un minimum de 3 femmes enceintes. En clinique d'obstétrique, un effort doit être fait pour favoriser la continuité de soins en faisant ce qui est possible pour permettre au résident de revoir les mêmes patientes.
- 1.2. Advenant qu'une grossesse se termine prématurément (ex : avortement spontané), elle devra être remplacée si un nombre minimal de 4 grossesses n'a pas été réalisé, ou de 3 suivis pour les résidents exposés au suivi combiné.

2. RESPONSABILITÉS SUIVI PATIENTES ENCEINTES

- 2.1. Dans chaque UMF, le groupe des résidents doit collectivement assumer la responsabilité de l'ensemble des patientes enceintes suivies à l'UMF. Un effort doit être mis de l'avant afin de favoriser la continuité de soins donnés.
- 2.2. Le résident qui part pour une période de 2 semaines et plus (comme le stage de garde de nuit ou le stage de 2 mois de médecine rurale) doit trouver un remplaçant pour assurer le suivi de ses patientes enceintes lors de son absence. Ce transfert de patiente doit être formel pour éviter une perte de suivi.
- 2.3. Afin d'assurer des soins de qualité et d'offrir un encadrement et un enseignement optimal aux résidents, chaque UMF doit s'assurer qu'un médecin de l'équipe de périnatalité supervise directement ou indirectement l'ensemble des suivis des patientes enceintes à l'UMF, et ce minimalement à chaque trimestre. La supervision directe est à favoriser lorsque disponible.
- 2.4. Le résident qui suit une partie de ses femmes enceintes en clinique d'obstétrique doit assumer une part des responsabilités équivalente à celle qu'assument ses collègues qui suivent 6 femmes enceintes dans leur UMF.

2.5. La responsabilité des patientes qui se présentent à la salle d'accouchement est assumée par l'équipe de résidents en stage d'obstétrique et du médecin superviseur de garde. Toutefois, le résident responsable du suivi d'une patiente peut choisir de se déplacer pour l'évaluation, le suivi et l'accompagnement lorsque sa patiente se présente à la salle d'accouchement. Le résident qui souhaite assumer cet accompagnement doit informer sa patiente. Il doit également aviser la salle d'accouchement de ses disponibilités. Nous suggérons aux UMF d'utiliser pour ce faire le formulaire « Prise en charge à la salle d'accouchement par le résident ». Chaque UMF doit établir les modalités d'application de ce formulaire dans son milieu.

3. DIRECTIVES SUR LE DÉPLACEMENT POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTES POUR LE RÉSIDENT QUI SOUHAITE ASSUMER CELUI DE SES PATIENTES

3.1. Le résident doit obligatoirement se présenter aux gardes de nuit, aux formations GESTA et PRN, aux journées académiques ainsi qu'aux gardes où sa présence est jugée obligatoire par son UMF.

3.2. Dès qu'il est informé qu'une de ses patientes est à la salle d'accouchement, le résident traitant convient avec le médecin de garde, du moment auquel il devra se déplacer.

3.3. Lorsque c'est possible, après entente avec le médecin de garde, le résident traitant termine ses activités cliniques avant de se déplacer. Dans tous les cas, lorsqu'il quitte un stage pour accoucher une patiente, le résident doit le faire avec professionnalisme, informant ses superviseurs de la raison pour laquelle il quitte l'unité de soins et du moment probable de son retour. Il informe ses superviseurs des suites qu'il entend donner au travail qu'il a débuté et qui n'est pas terminé. Il informe aussi son chef d'UMF (ou son DLP) de la garde ou de la journée manquée.

3.4. Pour le résident qui assume l'accompagnement du travail à la salle d'accouchement, on s'attend à ce qu'il assure la gestion du travail et de l'accouchement. Le suivi de la patiente en post-partum jusqu'à son congé demeure souhaitable pour la continuité des soins. Par contre, en considérant l'organisation locale des milieux d'enseignement, il revient à chaque UMF de déterminer s'il rend celui-ci obligatoire pour le résident présent à l'accouchement. Lorsque le résident décide d'assumer le suivi post-partum de ses patientes ainsi que du nouveau-né, il doit éviter le plus possible que cette activité ait un impact sur ses activités prévues pendant cette période.

4. RESPONSABILITÉS DU SUIVI POST-PARTUM ET DES NOUVEAU-NÉS À L'HÔPITAL POUR LES RÉSIDENTS QUI ONT SOUHAITÉ NE PAS ASSUMER L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTES POUR L'ACCOUCHEMENT

4.1. Il n'y a aucune obligation pour les résidents qui n'ont pas souhaité assumer l'accompagnement de leurs patientes lors de leur accouchement, d'assumer le suivi post-partum à l'hôpital de celles-ci ainsi que de leurs nouveau-nés.

5. RESPONSABILITÉS DU SUIVI POST-PARTUM ET DES NOUVEAU-NÉS À L'UMF

5.1. Le résident doit assurer le suivi post-partum à l'UMF de ses patientes ainsi que de leurs nouveau-nés et ce, tout au long de sa résidence, à moins que la patiente désire poursuivre avec son médecin de famille s'il y a lieu.

6. PÉRIODE DE REPOS COMPENSATOIRE

6.1. Dans le respect de la convention collective, le résident qui s'est déplacé pour être au chevet de sa patiente qui accouche peut avoir droit à une période de repos compensatoire :

6.1.1. Le résident qui quitte la salle d'accouchement avant minuit doit être présent dans son stage le lendemain;

6.1.2. Le résident qui quitte la salle d'accouchement entre minuit et 4 heures peut se présenter dans son stage seulement à partir de midi;

6.1.3. Le résident qui quitte la salle d'accouchement après 4 heures peut prendre congé jusqu'au lendemain.