

* Uniformisation de la politique sur le suivi obstétrical

Comité de l'enseignement en périnatalité
Février 2016

- * Travail amorcé en 2013-2014
 - * Politique sur le suivi obstétrical
- * Besoin uniformisation des milieux
- * Besoin de se conformer à l'Entente collective entre FMRQ et MSSS;
 - * Article 12
- * Difficultés d'application de la politique actuelle et l'arrimage avec les autres activités de garde

- *Compilation des politiques actuelles de chaque UMF en sept 2015
- *Sous-comité de travail septembre 2015
- *Réflexions Table des résidents coordonnateurs en sept 2015

Réflexions Table des résidents coordonnateurs

Pour :

*-Permet de maintenir l'esprit de continuité
de la médecine familiale*

*-Permet de contrer certaines lacunes des
stages d'obstétrique de certains milieux
(comme le triage et le post-partum)*

Contre :

-Nuit à l'exposition dans les autres stages, qui sont tout aussi importants que l'obstétrique. C'est pire encore si les visites post-partum sont obligatoires, car le résident doit se déplacer 2 à 3 fois (accouchement, post-partum mère, et post-partum bébé) alors qu'il est parfois dans un stage dans un autre hôpital.

-N'a pas d'avantage au niveau académique. Car l'exposition est faible et trop éparse durant l'année. La garde n'apporte donc rien de plus en compétences obstétricales par rapport au stage obligatoire d'obstétrique

-N'a pas d'avantage au niveau clinique, au contraire, car il n'est pas mieux pour les patientes de se faire accoucher par un autre résident que son résident traitant. Il serait mieux pour elles de se faire accoucher par un patron directement que par un résident qui n'a parfois pas encore fait d'obstétrique ou encore qui l'a fait il y a 6 mois et n'en a pas refait depuis.

-Est souvent incompatible avec la convention collective en termes de nombre de journées de gardes par mois.

-Nuit à l'implantation des autres systèmes de garde (gardes en hôpital à l'étage ou aux soins, gardes communautaires, gardes de CHSLD, etc)

* Proposition

* .Exposition clinique

- * 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 avec un minimum de 3 suivis de femmes enceintes en UMF. 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.
- * Advenant qu'une grossesse se termine prématurément (ex : avortement spontané) le nombre de suivi minimum de grossesse en UMF est de 4

* Responsabilités suivi patientes enceintes

- * 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.
- * 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 supervisent directement ou indirectement chaque consultation effectué dans le cadre du suivi des patientes enceintes à l'UMF. La supervision directe est à favoriser lorsque disponible.
- * 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.
- * 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 la salle d'accouchement de ses disponibilités par l'entremise du formulaire proposé.

*** Directives sur le déplacement pour l'accompagnement des patientes pour le résident qui souhaite assumer celui de ses patientes**

- * Le résident doit obligatoirement se présenter aux gardes de nuit, formations GESTA et PRN, aux journées académiques ainsi qu'aux gardes où sa présence est obligatoire.
- * Dès qu'il est informé qu'une de ses patientes est à la salle d'accouchement, le résident traitant convient avec le médecin de service, du moment auquel il devra se déplacer. *(Le médecin de service peut être en garde sur place ou seulement en disponibilité, l'évaluation peut être faite par l'infirmière et ensuite le médecin de garde ou le résident si nécessaire)*
- * 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 terminée. Il informe aussi son chef d'UMF de la garde ou de la journée manquée.
- * 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, de même que le suivi de la patiente jusqu'à son congé.

* Responsabilités du suivi post-partum et des enfants

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

**A discuter suivi pte et n-né en post partum a l'hôpital

- * Période de repos compensatoire

- * 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 :

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

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

- * Le résident qui quitte la salle d'accouchement après 4 heure peut prendre congé jusqu'au lendemain

* Formulaire suivi de grossesse par un résident

Unité de médecine familiale (UMF) du CLSC des Faubourgs

SUIVI DE GROSSESSE PAR UN RÉSIDENT -

PRISE EN CHARGE À LA SALLE D'ACCOUCHEMENT PAR LE RÉSIDENT

Directives :

-Grossesse de 36 6/7 semaines et moins : évaluation et prise en charge par les résidents juniors de la salle d'accouchement et l'omnipraticien de garde.

-Grossesse de 37 semaines et plus - résident disponible : aviser le résident de la présence de sa patiente, il est alors responsable de venir l'évaluer. Si le résident ne retourne pas l'appel dans les 15 minutes aviser directement l'omnipraticien de garde et ne pas tenter de recontacter le résident.

-Grossesse de 37 semaines et plus - résident non-disponible (c.f. ci-dessous) : évaluation et prise en charge par les résidents juniors de la salle d'accouchement et l'omnipraticien de garde.

-Post-partum : le résident doit effectuer la visite post-partum de la patiente.

Nom de la patiente _____

Dossier St-Luc _____

DDM _____

DPA _____

ADMISSION DE LA PATIENTE AU NOM DE :

☐ Dr Geneviève Boulva ☐ Dr Louis-Xavier D'Aoust ☐ Dr Stephen DiTommaso

CONTACT DU RÉSIDENT :

Nom : _____

Cellulaire : _____

Pagelette : _____

NON-DISPONIBILITÉS DU RÉSIDENT:
