

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 un minimum de 3 femmes enceintes en UMF avec du travail complémentaire en clinique d'obstétrique. 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) le nombre de suivi minimum de grossesse en UMF est de 4.

2. Responsabilités individuelles et collectives

- 2.1. Dans chaque UMF, le groupe de résidents doit collectivement assumer la responsabilité de l'ensemble des patientes enceintes suivies à l'UMF. Cette responsabilité porte sur le suivi clinique et l'accompagnement lors de l'accouchement et s'actualise dans un modèle de garde choisi par les résidents de l'UMF en accord avec la direction locale du programme. Chaque milieu doit informer les médecins et infirmières de la salle d'accouchement de même que les responsables de l'enseignement en obstétrique de l'organisation mise en place par le groupe de résidents.
- 2.2. Le résident qui suit une partie de ses femmes enceintes en clinique d'obstétrique doit assumer une part de responsabilité équivalente à celle qu'assument ses collègues qui suivent 6 femmes enceintes dans leur UMF.
- 2.3. En cas de non disponibilité du groupe de résidents, la responsabilité appartient aux médecins et résidents de la salle d'accouchement.
- 2.4. L'équipe de médecins et résidents de la salle d'accouchement assume la responsabilité des patientes qui se présentent à la salle d'accouchement avant la 36^e semaine, à moins d'avis différent du résident.
- 2.5. Lorsqu'il prévoit s'absenter, le résident doit en avertir ses patientes en précisant la durée de son absence. Il est aussi responsable d'aviser la salle d'accouchement et le responsable local de son absence. Le résident qui part pour une plus longue période, comme le stage de deux mois de médecine familiale rurale, doit trouver un remplaçant pour assurer le suivi de sa patiente lors de son absence. Ce transfert de patiente doit être formel pour éviter une perte au suivi. L'équipe de garde de la salle d'accouchement assurera le soin des femmes enceintes lorsque le résident traitant est absent, et qu'il n'a pu se trouver un remplaçant.

3. Déplacement pour l'accouchement des patientes

- 3.1. Le résident doit se déplacer pour accoucher ses patientes entre 8 h et 20 h.
- 3.2. Entre 8 h et 20 h, l'accouchement de ses patientes enceintes prime sur les activités cliniques régulières du résident. Celui-ci doit être libéré de ses activités cliniques durant la journée ou lors de sa garde communautaire (y compris les gardes à l'urgence et en sans rendez-vous) pour accoucher ses patientes.

- 3.3. Dès qu'il est informé qu'une de ses patientes est en travail à la salle d'accouchement, le résident traitant convient avec le médecin de service qui a évalué sa patiente du moment auquel il devra se déplacer pour s'assurer qu'il soit présent lors de l'accouchement.
- 3.4. Lorsque c'est possible, après entente avec le médecin qui a évalué la patiente à la salle d'accouchement, 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 de la garde ou de la journée manquée.

4. Responsabilités à la salle d'accouchement

- 4.1. À la salle d'accouchement, le résident doit assurer la gestion du travail et de l'accouchement, de même que le suivi de la patiente jusqu'à son congé. Il devra ensuite assurer le suivi de ces patientes et de leurs enfants tout au long de sa résidence. Toutes ces tâches seront faites sous la supervision des médecins de la salle d'accouchement et de l'UMF.

5. Période de repos compensatoire

- 5.1. 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 :
 - 5.1.1. Le résident qui quitte la salle d'accouchement avant minuit doit être présent dans son stage le lendemain.
 - 5.1.2. Le résident qui quitte la salle d'accouchement entre minuit et 4h peut ne se présenter dans son stage qu'à partir de midi.
 - 5.1.3. Le résident qui quitte la salle d'accouchement après 4h peut prendre congé jusqu'au lendemain.