

Veillez identifier votre milieu:

Réponse	%	Compte
UMF St-Hubert	6.45%	8
UMF Cité de la Santé	10.48%	13
UMF Marigot	4.84%	6
UMF Maisonneuve-Rosemont	7.26%	9
UMF Notre-Dame	6.45%	8
UMF Faubourgs	5.65%	7
UMF Sacré-Coeur	10.48%	13
UMF Bordeaux-Cartierville	5.65%	7
UMF Sud de Lanaudière	5.65%	7
UMF St-Eustache	3.23%	4
UMF Amos	2.42%	3
UMF La Sarre	1.61%	2
UMF Maria	4.03%	5
UMF Mont-Laurier	2.42%	3
UMF Trois-Rivières	8.87%	11
UMF Shawinigan	4.84%	6
UMF St-Jérôme	0.00%	0
UMF Verdun	9.68%	12
Total	100%	124

1. Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de patientes enceintes pour en assumer le suivi?

Réponse	%	Compte
OUI	88.71%	110
NON	11.29%	14
Total	100%	124

2. Au cours de votre résidence :

Combien avez-vous suivi de grossesses à l'UMF ou en clinique obstétrique?	Combien avez-vous fait d'accouchements?
6	30-35
5	15
9	3 (mes ptes) 25 (en tout)
8	20
4	13
plus que 6	plus que 30
7	6
40	10
4	15
6	30
6	15
4	>20
15	35
7	Plus de 50
6	50
10	12
10?	20?
6	> 20

6	Quinzaine
plus de 50	15
6	10+
8	20
7 grossesses complètes à l'UMF; plus quelques suivis sporadiques	?? environ 20-30 (incluant le stage d'obstétrique)
6	25
25	25
7 (complets) mais beaucoup plus de patientes au total en comptant les suivis ponctuels	Au moins 50
6	15
4	Plus de 20
5	15
6	25
12 à l'UMF	Environ 30
5	20
6	6
7	25
7 complètes + plusieurs lors de clinique externe du mois d'obstétrique	15-20
12	15
6	80
7 jusqu'à la fin	25 (5 des 7 patientes suivies et 20 en stage d'obstétrique)
5 grossesse	25 accouchements
6	2 (de UMF), > 10 (Stage Obs)
6	1
5	20
5	100
3 + 10	plus que 30
10	50
10	5
10	15
7	0

4	30
6	25
4	20
7	>50
6	20
20	6
7	35-40
9	40
5	10
5	quinzaine
3	15
3	> 15
8	8
10	20
7	20
7	15
4	Je ne sais pas (plus de 15)
6	Plus de 30
3 à l'UMF + clinique d'obs.	Plus de 15
oui	12
UMF: 5	env 10
3 UMF et plusieurs sporadiquement en clinique	10
6	Vingtaine
6	2
8	10
6	40-50
8	20
6	3
5	5
6	30
6	3

5	20
8	10+
5	20
10	30
5	20
6	40
5	20
8	Environ 40
6	10
6	30
8	30
6	25
4	25
6	15-20
6	25
Huit	20
7	ENVIRON 30
8	15
8	3
4	Plus de dix
6	35
5	20
5	30
8	40
8-10	10
6	20
6	6
4	30
6	6
4	20
6	30

7	45
7	45
6-8	15
7	3
5	70
7	15
10	120
8	plus de 20
7	25
6	4
6	Une vingtaine en incluant le stage d'obstétrique.
6	3
6	12

Au cours de votre résidence :

Question	OUI		NON		Total
Avez-vous été exposé à la Clinique GARE?	44.35%	55	55.65%	69	124
Avez-vous été exposé au triage de la salle d'accouchement?	91.13%	113	8.87%	11	124
Avez-vous été exposé à la pouponnière?	93.55%	116	6.45%	8	124
Avez-vous été exposé au post-partum?	99.19%	123	0.81%	1	124
Avez-vous été exposé à la clinique d'allaitement?	30.65%	38	69.35%	86	124

3. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patientes en période de préconception en regard des compétences suivantes :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Promouvoir de saines habitudes de vie chez le couple qui désire concevoir	40.32%	50	58.06%	72	1.61%	2	0.00%	0	124
Guider les couples sur les méthodes de détection des anomalies génétiques (...)	25.00%	31	67.74%	84	7.26%	9	0.00%	0	124
Évaluer et prévenir les risques d'anomalies du tube neural	26.61%	33	70.16%	87	3.23%	4	0.00%	0	124
Questionner les causes de l'infertilité et amorcer l'investigation de base	15.32%	19	67.74%	84	16.13%	20	0.81%	1	124

4. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patientes durant leur grossesse en regard des compétences suivantes :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Procéder à une évaluation complète et appropriée au 1er trimestre	27.42%	34	70.16%	87	2.42%	3	0.00%	0	124
Procéder à une évaluation complète et appropriée au 2e trimestre	26.61%	33	70.97%	88	2.42%	3	0.00%	0	124
Procéder à une évaluation complète et appropriée au 3e trimestre	26.61%	33	70.97%	88	2.42%	3	0.00%	0	124
Recommander les méthodes de détection des anomalies génétiques au besoin (amniocentèse / biopsie chorionique)	12.90%	16	66.94%	83	19.35%	24	0.81%	1	124
Gérer les médicaments durant la grossesse, peu importe la classe	8.06%	10	59.68%	74	32.26%	40	0.00%	0	124
Gérer les symptômes digestifs de la grossesse non compliquée	20.16%	25	78.23%	97	1.61%	2	0.00%	0	124
Gérer les contacts infectieux de la grossesse non compliquée	12.10%	15	68.55%	85	19.35%	24	0.00%	0	124
Gérer le prurit et les éruptions cutanées de la grossesse non compliquée	7.26%	9	59.68%	74	32.26%	40	0.81%	1	124
Reconnaître et gérer les patientes atteintes d'une hypothyroïdie	19.35%	24	70.97%	88	9.68%	12	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les patientes atteintes d'un diabète gestationnel	14.52%	18	65.32%	81	20.16%	25	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les patientes présentant des signes et symptômes d'une pré-éclampsie	19.35%	24	65.32%	81	15.32%	19	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les patientes atteintes d'une anémie ferriprive	23.39%	29	75.00%	93	1.61%	2	0.00%	0	124
Gérer les risques reliés au travail d'une grossesse non compliquée	19.35%	24	69.35%	86	11.29%	14	0.00%	0	124
Faire une demande de retrait préventif si nécessaire	19.35%	24	64.52%	80	16.13%	20	0.00%	0	124
Gérer les saignements utérins de la grossesse non compliquée au 1er trimestre	21.77%	27	74.19%	92	4.03%	5	0.00%	0	124
Gérer les saignements utérins de la grossesse non compliquée au 3e trimestre	15.32%	19	68.55%	85	16.13%	20	0.00%	0	124
Évaluer le bien-être foetal	16.13%	20	74.19%	92	9.68%	12	0.00%	0	124

Reconnaître et référer au besoin les conditions médicales spécifiques à une grossesse à risque	18.55%	23	78.23%	97	3.23%	4	0.00%	0	124
Reconnaître et référer au besoin les conditions psychosociales spécifiques à une grossesse à risque	23.39%	29	70.97%	88	5.65%	7	0.00%	0	124

5. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patientes durant la période intrapartum en regard des compétences suivantes :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Superviser le déroulement du travail dans ses différentes phases	14.52%	18	70.16%	87	15.32%	19	0.00%	0	124
Assurer la surveillance foetale par monitoring externe et interne	13.71%	17	68.55%	85	17.74%	22	0.00%	0	124
Interpréter et gérer un tracé anormal	14.52%	18	66.13%	82	19.35%	24	0.00%	0	124
Induire le travail à terme	14.52%	18	62.90%	78	21.77%	27	0.81%	1	124
Soulager la douleur durant le travail	12.10%	15	70.16%	87	16.94%	21	0.81%	1	124
Remédier à l'arrêt de progression durant le travail	8.87%	11	62.90%	78	28.23%	35	0.00%	0	124
Reconnaître et initier les manoeuvres d'une dystocie des épaules	11.29%	14	67.74%	84	20.97%	26	0.00%	0	124

6. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patientes durant la période postpartum en regard des compétences suivantes :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Offrir des conseils post-partum au niveau de la contraception	41.94%	52	56.45%	70	1.61%	2	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les hémorragies	8.06%	10	76.61%	95	15.32%	19	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les fièvres puerpérales et les infections pelviennes	8.06%	10	78.23%	97	13.71%	17	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les « blues » du postpartum	26.61%	33	67.74%	84	5.65%	7	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer la dépression postpartum	26.61%	33	65.32%	81	8.06%	10	0.00%	0	124
Reconnaître et soutenir les mères qui présentent des problèmes courants de l'allaitement	14.52%	18	64.52%	80	18.55%	23	2.42%	3	124

7. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre les problèmes de néonatalogie en regard des compétences suivantes :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Savoir procéder à l'examen initial du nouveau-né	41.13%	51	57.26%	71	1.61%	2	0.00%	0	124
Savoir reconnaître les anomalies les plus fréquentes chez le nouveau-né	27.42%	34	68.55%	85	4.03%	5	0.00%	0	124
Participer à la réanimation du nouveau-né	5.65%	7	56.45%	70	36.29%	45	1.61%	2	124
Reconnaître et gérer l'hyperbilirubinémie	12.90%	16	73.39%	91	12.90%	16	0.81%	1	124
Reconnaître et référer au besoin l'asphyxie et la tachypnée	7.26%	9	73.39%	91	19.35%	24	0.00%	0	124
Reconnaître et gérer les dysplasies de la hanche	11.29%	14	67.74%	84	20.97%	26	0.00%	0	124

8. Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à poser les gestes techniques suivants :

Question	Je maîtrise très bien		Je maîtrise bien		Je maîtrise peu		Je ne maîtrise pas		Total
Déterminer la dilatation et l'effacement du col et la position du fœtus	26.61%	33	63.71%	79	9.68%	12	0.00%	0	124
Effectuer une rupture artificielle des membranes	24.19%	30	61.29%	76	14.52%	18	0.00%	0	124
Mettre en place une électrode interne	10.48%	13	28.23%	35	33.06%	41	28.23%	35	124
Effectuer un bloc honteux	6.45%	8	16.94%	21	40.32%	50	36.29%	45	124
Effectuer un accouchement vaginal se présentant par le vertex	20.16%	25	58.87%	73	16.94%	21	4.03%	5	124
Réparer une épisiotomie et/ou lacération simple vulvaire, vaginale et/ou périnéale du 1 ^{er} ou 2 ^e degré	12.10%	15	48.39%	60	33.87%	42	5.65%	7	124
Effectuer un massage bi-manuel	18.55%	23	57.26%	71	23.39%	29	0.81%	1	124

9. Connaissez-vous les ressources communautaires pour soutenir les femmes enceintes?

Réponse	%	Compte
Oui, suffisamment	54.84%	68
Pas assez	45.16%	56
Non	0.00%	0
Total	100%	124

10. Connaissez-vous les ressources communautaires pour soutenir les femmes en période post-partum?

Réponse	%	Compte
Oui, suffisamment	43.55%	54
Pas assez	54.03%	67
Non	2.42%	3
Total	100%	124

11. Quelle est votre appréciation de votre formation en périnatalité?

Réponse	%	Compte
Très satisfaisant	15.32%	19
Satisfaisant	75.81%	94
Peu satisfaisant	8.06%	10
Insatisfaisant	0.81%	1
Total	100%	124

12. Prévoyez-vous suivre des femmes enceintes dans votre pratique (délai maximal de 3 ans)?

Réponse	%	Compte
Oui	26.61%	33
Non	58.87%	73
Je ne sais pas encore	14.52%	18
Total	100%	124

13. Prévoyez-vous travailler à la salle d'accouchement dans votre pratique (délai maximal de 3 ans)?

Réponse	%	Compte
Oui	12.90%	16
Non	82.26%	102
Je ne sais pas encore	4.84%	6
Total	100%	124

14. Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre formation en périnatalité

Point no 1	Point no 2	Point no 3
bonne exposition	bcq de possibilite de faire des accouchements	bon ratio patrons/residents
Beaucoup de femmes enceintes au bureau et au SRV	Beaucoup de nouveaux-nés en bureau	Beaucoup de triage obstétrical
Bonne intégration avec l'hôpital et les cliniques GARE	Plusieurs patrons qui font de la périnatalité à l'UMF	Bon enseignement et disponibilité des patrons en périnatalité
exposition	enseignement	
Bonne exposition à la pouponnière	Bonne exposition au suivi de grossesse	Ste-Justine
exposition suffisante en salle d'accouchement	bon nombre de suivi de grossesse	encadrement en salle d'accouchement
milieu universitaire	bonne exposition salle d'accouchement	
Suivi longitudinal des femmes enceintes et de leur bébé ensuite	Contact avec le travail des omnipraticiens à la salle d'accouchement	Accès et bon enseignement des ressources offertes aux patientes enceintes
Beaucoup d'exposition	Possibilité de stage à option intéressant	
Exposition	Expérience	Formation
beaucoup de patientes	diversité	bon enseignement

Suivi longitudinal des patientes	Suivi longitudinal des bébés	Patrons à l'aise en périnatalité
prise en charge	évaluation et gestion des complications	accompagnement
Suivi UMF	Beaucoup de patiente	Triage salle d'accouchement diversifié
Présence de médecins accoucheurs passionnés à l'UMF!	Bonne prévalence de femmes enceintes suivies à l'UMF.	Bon débit à la salle d'accouchement.
Belle autonomie	Possibilité d'augmenter son exposition selon l'interet	Clinique pédiatrie variée
Bon enseignement reçu par les superviseurs	Bonne exposition aux accouchements et réparations	Superviseurs disponibles en cas de doute ou de complications
Médecins de famille compétents		
Grand volume de suivis de grossesse et d'accouchements	Suivi continu des femmes enceintes et des bébes	Autonomie dans le suivi
Exposition au plusieurs accouchements	clinique d'allaitement	suivi de plusieurs grossesses
beaucoup d'accouchements	suivi de grossesse avec bonne supervision en clinique maternité à l'UMF	beaucoup exposition sgmt 1er T à l'urgence
médecins de famille à l'UMF qui ont des bonnes connaissances en périnatalité	infirmières GMF qui offrent un bon soutien en périnatalité	cours de périnatalité en quantité suffisante
bonne exposition au accouchements	Clinique de maternité bien encadré	
débit	accès au gynéco.	travailler avec plusieurs patrons qui ont des techniques différentes
suivis complets et nombreux des femmes enceintes au bureau	Exposition relativement bonne en salle d'accouchement	Suivis nombreux des post-partum à l'hôpital/organisation du congé
Très belle équipe de médecin, beaucoup d'enseignement reçu	Bon débit (pas trop et juste assez!)	Respect de la convention collective pour les gardes
Compétence des superviseurs à l'UMF	Exposition suffisamment variée	Possibilité de faire les accouchements à l'hôpital à proximité de l'UMF
beaucoup d'accouchements dans notre milieu	la clinique maternité nous permet de suivre des grossesses avec bonne supervision	
Nombre d'accouchements réalisé	Peu d'autres étudiants en salle d'accouchement	Supervision directe par plusieurs médecins faisant de l'obstétrique comme pratique principale
Diversite	Formation GESTA est très importantes	Support
Stage d'obstétrique : beaucoup d'expositions	Suivi clinique en l'UMF	
Stage d'obstétrique à Montréal	Stage de pédiatrie à Montréal	clinique dédiée

favorise l'autonomie	variété de situations cliniques permettant bonne exposition	suivi du début à la fin
suivi en bureau	exposition à l'accouchement	suivi post-partum
Exposition	accouchement	
Supervision	Exposition	Autonomie
Exposition importante	Patrons compétents et motivés	Exposition aux spécialistes
Excellente exposition	Formation GESTA très pertinente	Belle équipe de travail
Disponibilité des superviseurs	enseignement ciblé et pertinent si cas non couvert en stage	Superviseur qui nous laisse de l'autonomie
bonne exposition	patrons compétents disponibles pour nos questions	
bon encadrement en bureau		
professeurs compétants	bonne exposition aux suivi néonatal en bureau	
Bonne exposition au suivi (clinique de périnatalité inter-UMF)	Bonne exposition en salle d'accouchement (médecine familiale et gynécologie)	Bonne exposition en pouponnière/pédiatrie
Exposition au accouchement	Exposition à la salle de triage	Clinique de périnatalité
Possibilité d'accoucher nos patientes	Travail avec des médecins de famille à la SAC	Participation à des cliniques d'allaitement
Bonne exposition et autonomie	Pratique ++ des techniques	Le cours testa
exposition à plusieurs cliniques durant le stage	accouchement des femmes suivies pendant la grossesse	bonne exposition à la salle d'accouchement
Suivi d'une grossesse normale	Accouchement normal	prise en charge des problèmes courants pendant la grossesse
Débit de la salle d'accouchement suffisant (Combinant équipes Obgyn/MDF)	Exposition aux consultations d'OB-GYN à l'urgence et au triage obstétrical	Accès à la nouvelle clinique de périnatalité Notre-Dame lors des stages UMF pour augmenter l'exposition au suivi de patientes enceintes de manière efficiente où nous avons notamment accès à un support infirmier
Très bon débit	Beaucoup d'exposition	Bons superviseurs
suivi de femmes enceintes au bureau	exposition pouponnière	stage obstétrique
Semaines en périnatalité intégré au bloc UMF (seulement en am)		
Bonne exposition à la salle d'accouchement	Bonne exposition à la néonatal	
Disponibilité des superviseurs	exposition a la clinique externe et a la salle d'accouchement	Suivi des patientes en post-partum
suivi grossesse	accouchement vaginal	suivi post partum
exposition salle d'accouchement	réparation lacération +++	

beaucoup d'exposition	bien équipé	respect de l'autonomie
milieu de stage avec exposition adéquate	bon nombre d'accouchements par stage	
variété des cas	nombre suffisant d'accouchements	supervision à l'UMF
Cours pertinent en début de résidence	Superviseurs de l'UMF très disponible et offrent beaucoup d'enseignement	Belle exposition
Exposition suffisante en bureau	Supervision adéquate à la salle d'accouchement de la part des patronnes d'UMF (bonne disponibilité)	Facilité d'avoir des plages horaires pour suivre les grossesses
formation systématique	bon enseignement	exposition variée
beaucoup d'exposition aux suivis de grossesses	beaucoup d'exposition en pédiatrie	bon roulement en salle d'accouchement
beaucoup d'accouchement		
Possibilité d'augmenter notre exposition selon notre intérêt	Médecin superviseur spécialisée en obstétrique	Possibilité d'aller accoucher nos patientes
Disponibilité des médecins	Exposition adéquate lors des stages car seul étudiant avec le médecin	Suivi de patientes au bureau
Exposition	Expertise des superviseurs	Variété de cas
superviseur très disponible	bcp exposition	cas très variés
Beaucoup d'autonomie	Bonne exposition	Soins en continu de la préconception au post-partum
Équipe infirmière très bien formée	Amis des bébés à l'hôpital	Bonne exposition durant le stage d'obstétrique
Gros débit à la salle d'accouchement et au triage	Clinique de suivi de grossesse très bien organisée, ce qui évite que les résidents passent leur journée à effectuer des gestes pouvant être accomplis par l'infirmière	Patrons dévoués à l'UMF
stage hospitalier	enseignants connaissant et motivés	suivi des mères ET des nouveaux-nés en post-partum immédiat
Bcp d'accouchement	Bonne expertise à l'UMF	
Bonne exposition aux suivis de grossesse	Bonne exposition en salle d'accouchement	Disponibilité de patronnes chevronnées à l'UMF
Volume d'exposition important	Seuls résidents sur place	Omni-accoucheurs
Bonne formation PRN (réanimation)	Expositions aux gardes en périnatalité	
Suivi régulier des patientes	Bon volume d'accouchement	Bons patrons, passionnés
Beaucoup d'exposition	Bonne collaboration avec gynéco	Cas variés
Proximité avec les patrons	Pratique accouchement axée sur Bonapace et positionnement	Cas variés et urgence intéressante impliquant parfois transfert, ++ autochtones à Val-D'Or

	différent, moins de syntonisations complications	
exposition au-delà des attentes	cas variés	multiples urgences vues
Belle exposition en salle d'accouchement	Médecin bien formé et qui aime enseigner	Suivi de grosse et du nouveau né par la suite
Autonomie	Diversité des cas	Rôle de premier plan du médecin omnipraticien
Beaucoup d'exposition aux accouchements	Bonne infirmière en allaitement qui fait de l'enseignement	Beaucoup de latitude à la salle d'accouchement pour faire les techniques
suivi dans mon bureau de patientes enceintes (et possibilité d'en faire plus à ma demande)	cliniques de maternité les lundis après-midi	exposition à de nombreux accouchements pendant le stage obligatoire à LaSalle
beaucoup de patientes		
bonne exposition		
Beaucoup de suivi de grossesse	Exposition clinique GARE	Autonomie adaptée à notre niveau
Nombre de suivis de grossesse en bureau	Exposition à la salle d'accouchement	L'expertise de quelques médecins de notre UMF
superviseur très compétent en suivi de bureau	Salle d'accouchement avec un certain débit (9 accouchements en une nuit!)	bonne disponibilité des superviseurs pour questions lors des tournées

15. Si vous aviez 3 améliorations à apporter dans votre formation en périnatalité que feriez-vous en priorité?

Priorité no 1	Priorité no 2	Priorité no 3
Meilleure formation technique	Assigner des suivis de grossesse en R2 également	Ne pas diminuer les postes de formation complémentaire en périnatalité
plus d'autonomie	moins de residents et externe à la salle d'accouchement	disponibilité des patrons au enseignement
Rendre plus sympathique le personnel (MD et infirmières) de Lasalle	Donner plus d'autonomie au résident	Enseigner une technique de réparation lacération claire
période courte d'exposition	pas d'exposition pouponnière	peu de technique faite : bloc honteux, épisio
Plus d'exposition à des accouchements	Plus d'exposition à des techniques comme le bloc honteux, les ventouses	
Pratiquer encore plus les accouchements	Gerer situation d'urgence	Reparation de plaie complexe
x	x	x
Manque de support à la salle d'accouchement	Peu d'enseignement durant le stage	Peu de technique par résident
Améliorer le stage d'obstétrique à l'HSCM.	Avoir plus de cours théoriques sur la grossesse, les conseils à donner, les médicaments permis, etc.	Pouvoir pratiquer les techniques de réparation de périnée, bloc honteux, etc. sur modèles en plastique.
Pas de garde en néonatalogie		
Toujours organiser la formation Gesta/Prn AVANT le stage pour maximiser l'exposition et l'apprentissage	Organiser des pratiques de situation d'urgence ou reanimation bebe avec les infirmieres (elles en font actuellement mais tous les mardis alors que nous sommes au bureau donc on les manque toujours)	Je prefere garder le suivi des bebes et meres que j'accouche pendant 1 an au lieu de les transférer aux R1 après l'accouchement pour une raison de continuité de soins et de pouvoir profiter de la relation établie
Plus d'exposition	Attitude d'intimidation de la part des superviseurs	Souvent un rôle d'observation
Plus d'exposition à l'allaitement (clinique faite car demandée expressément)	Plus de suivis de grossesse minimaux (6 pour tous).	Exposition au diabète gestationnel pour tous
Patrons plus disponibles pour répondre à nos questions	Patrons avec une attitude plus positive et accueillante	atmosphère aux salles d'accouchement
bullying dans notre milieu	plus d'enseignement sur les nouveaux né	de grace nous exposer aux cliniques d'allaitement : nous sommes toujours désespérés

pas d'amélioration à apporter		
Aide administrative pour gérer les formulaires du 1er rendez-vous	Soutien infirmière pour prise TA et test urinaire lors des suivis	
augmentation du nombre de grossesses à suivre	stage clinique GARE	plus longue exposition en post-partum/pouponnière
Augmenter l'exposition à la pouponnière	Augmenter la variété des cas en périnatalité (suivis nouveaux-nés)	
Ne pas être obligé d'accoucher les patientes que l'on suit en bureau	Communication avec certains membres du personnel infirmier	Atelier de pratique de réparation de lacération vaginale
Plus d'enseignement et de rétro-action lors du stage d'obstétrique à Sacré-Coeur	Faire des cliniques de suivis de grossesse exclusivement (distincte du bureau)	Plus d'exposition (en nombre de patientes)
plus de supervision en salle d'accouchement (ne plus jumeler avec les gynéco ils sont méchants)	Nous laisser faire des réparations de lacération	
Meilleure exposition au post-partum	Meilleure exposition à la GARE	Meilleure exposition à la réanimation néonatale
Rendre le personnel infirmier moins agressif		
Cours annuel de rappel	Pratique de gestion des urgences obstétricales	
Peu ou pas d'exposition face au couple infertile		
Plus d'exposition aux femmes enceintes	Plus d'exposition en périnatalité	Plus d'exposition aux accouchements
augmenter la supervision aux étapes avant l'accouchement, qui sont aussi importantes		
peu d'enseignement		
exposition à un autre milieu de med fam en obstétrique		
pas assez d'exposition aux accouchements, trop de résidents en même temps sur place	augmentation de l'exposition aux techniques	augmenter le nombre de suivi de grossesse
Exposition aux techniques	Plus de GARE	Clinique d'allaitement
Moins de supervision par les gynéco	Meilleure soutien pour la réparation	-
S'assurer d'avoir la formation gesta en début de stage	Avoir une bonne répartition des quarts de travail jour soir nuit pour exposition	Une petite révision sur réparations avant stage ou au début
le cours gesta devrait toujours précéder notre stage	Je crois que le mois d'obstétrique devrait impliquer des journées en clinique plutôt que seulement la salle d'accouchement à laquelle nous ne serons pas nécessairement exposés plus tard	Cours en ligne rappelant les techniques de base pour tous.
pratique de sutures au début du stage	possibilité faire plus de suivi de femmes enceintes chez résident ayant un intérêt	

Augmenter l'exposition aux grossesses à risque	Exposition à la réanimation néonatale	
Améliorer le climat de travail envers les résidents de MDF à la salle d'accouchement en clarifiant nos compétences et les attentes envers nous.		
Nursing plus ouvert à la participation des résidents		
formation GESTA PRN doivent être AVANT le stage d'obstétrique sinon inutile		
Plus d'exposition en salle d'accouchement		
Plus d'exposition GARE	Plus d'exposition au DB gestationnel	
atelier d'interprétation des tracés	atelier réparation épisiotomie	clinique allaitement
plus d'enseignement durant stage d'obstétrique	plus d'encadrement	participer à des cliniques GARE
augmenter la supervision et l'enseignement par les médecins patrons en obstétrique.		
supervision à la salle d'accouchement	infirmières de la salle d'accouchement	enseignement à l'hôpital
Peu d'enseignement à la salle d'accouchement	Rôle lors des shifts d'obstétrique reste à clarifier (ex. nous faisons souvent des consultations en gynécologie à l'urgence)	Peu de feedback en stage d'obstétrique à l'hôpital
La salle d'accouchement dans son ensemble à Sacré-Cœur	Respecter les horaires de garde maximum lors des stages en UMF à la salle d'accouchement	Développement d'outils pour effectuer un suivi standardisé par semaines
faire dans un autre milieu que st-luc	se concentrer sur les objectifs de stages et non les techniques avancées	mieux négocier l'horaire pour protéger le sommeil
améliorer la supervision en salle d'accouchement	nous appeler pour assister aux accouchements de nos patientes...	formation en allaitement
m'exposer à la clinique d'allaitement		
Avoir plus de suivis de grossesse		
Être de garde pour les patientes suivies au bureau pour la salle d'accouchement	Cours de périnatalité-réanimation NN au tout début de l'année (avons eu en octobre-novembre et stages débutent en juillet)	
Adapter l'exposition à l'intérêt des résidents		
moins de garde consécutive (épuisement à la fin)	+ autonomie p/r lacération	+ de suivi post partum

Lors du stage d'obstétrique, prioriser l'exposition en salle d'accouchement	Avoir une demi-journée en clinique d'allaitement	Améliorer l'encadrement lors du stage d'obstétrique.
Faire plus de suivi en centre de jour à HMR pour le suivi des nouveaux-nés avec problèmes (ex ictère, poids) et moins de néonatalogie (non pertinent pour ma pratique)		
Favoriser davantage l'enseignement par les résidents en obstétrique dans l'encadrement du stage	Exposer les résidents qui le désirent aux patientes toxicomanes / vulnérables enceintes suivies par le CLSC	Exposer les résidents intéressés à l'échographie des patientes au premier trimestre pour améliorer leur maîtrise de l'EDU
Suivi de femme enceinte tardif	Peu d'exposition en gynéco par rapport à l'accouchement	
Tous les suivis de grossesses devraient être supervisés par des patrons qui font de l'obstétrique: autrement, on apprend rien, de plus, il y a même des erreurs qui sont possibles ou des conduites imparfaites...	s'assurer que chaque étudiant reçoit la formation gestationnelle AVANT son stage d'obstétrique	Donner plus de liberté aux résidents quant à leur désir OU non-désir de faire plus ou moins d'obstétrique selon leur vision de leur carrière et la pertinence
Plus de stabilité dans les patrons superviseurs	Plus d'exposition au post-partum hospitalier (tournée)	
Introduire des journées de périnatalité (en plus des gardes)	Augmenter l'exposition à la réanimation néonatale	Cliniques d'allaitement
Ne plus être de garde pour les patientes que l'on suit.		
D'avantage de supervision	Travailler avec le même patron plutôt que toujours avec différents patrons	Avoir des cours/atelier plus régulièrement
Des conduites et cours basés sur des guidelines écrites plutôt que du feeling		
Aucune		
ne pas faire mon stage à HMR		
Aucun changement		
Peu d'exposition à la réanimation néonatale (les résidents s'occupent de la mère s'il y a réanimation à faire et ne voient jamais la réanimation)	Plus d'exposition à la GARE est nécessaire	Les professeurs de l'UMF ont des compétences très inégales en obstétrique et certains ne devraient même pas nous superviser. Cela limite notre apprentissage
présence de superviseur à l'aise en maternité sur place à l'UMF (pas seulement au téléphone)	ajout de cours théoriques sur la périnatalité	améliorer l'exposition à la réparation des lacérations périnéales pendant le stage à LaSalle
Plus de médecins formés pour superviser à l'UMF pendant les suivis	Médecins toujours sur place lors de accouchements	Plus d'enseignement sur l'examen du nouveau-né

Augmenter l'exposition à la pouponnière/soins des nouveaux-nés	Améliorer l'accueil à la salle d'accouchement (infirmières peu accueillantes...)	Enlever les gardes à la salle d'accouchement lorsque hors stage d'obstétrique (déjà changé pour les R1 cette année, mais aurait dû être fait bien avant...)
--	--	---

16. Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer la formation en périnatalité?

Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer l...
1-Accueil mal fait. Pas beaucoup de temps allouer pour des techniques importantes comme ex: réparation de lacérations. 2-peu exposée pour faire le toucher vaginal puisque infirmières veulent qu'on maîtrise déjà la technique avant de les pratiquer. Cependant, pour les résidents de QC, pas bcp exposition. Bref, pour apprendre ca prendre la pratique.
Superviseurs de suivi de grossesse à l'UMF très peu disponibles...
il faut absolument faire un r2b si on veut faire une pratique en obstétrique surtout si les stages à la carte sont impossibles Je suis chanceuse de pouvoir faire un r2b sinon je ne serais pas prête à la pratique
La suggestion d'améliorer le stage d'obstétrique à HSCM a déjà été discutée en groupe à l'UMF et des changements seraient en cours, tels qu'améliorer l'enseignement offert lors de la tournée des patientes, etc.
Toujours organiser la formation Gesta/Prn AVANT le stage pour maximiser l'exposition et l'apprentissage (certains la font apres le stage donc peu utile et n'en profitent pas pendant le stage) Organiser des pratiques de situation d'urgence ou reanimation bebe avec les infirmieres (elles en font actuellement mais tous les mardis alors que nous sommes au bureau donc on les manque toujours) Je prefere garder le suivi des bebes et meres que j'accouche pendant 1 an au lieu de les transférer aux R1 après l'accouchement pour une raison de continuité de soins et de pouvoir profiter de la relation établie
Juste changer de milieu de stage je ne crois pas qu'à lasalle ils sont très intéressés à avoir des étudiants
Un atelier avec des modèles de réparation vaginale serait très pertinent puisqu'il est toujours gênant de poser des questions devant la patiente dont on répare la plaie. Cela fait en sorte que je n'ai pas posé toutes les questions voulues de peur d'inquiéter la patiente sur mon manque de compétence à ce sujet et je demeure très mal à l'aise avec la réparation de déchirure périnéale.
Permettre aux résidents intéressés de faire davantage de suivis de grossesse (moduler l'horaire selon les intérêts des résidents, en respectant l'exposition minimale requise).
Je ne sais pas si la formation en péri natalité demeurera dans le cursus au québec avec la disparition de la possibilité pour des med fam en salle d'accouchement mais si oui, la formation est TRÈS inégale dans les milieux. Pour quelqu'un comme moi qui n'Est vraiment pas intéressée par l'obstétrique : la salle d'accouchement est un vrai enfer.
J'ai acquis toutes ses connaissances et habiiltés dans un stage à option à sept-îles, puisque mon millieu d'attache m'avait offert une exposition faible et surtout un grand manque de supervision. Des démarches sont en cours avec ce milieu pour faire des changements.
Ayant fait mon Stage d'obstetrique a Gatineau, je ne sais pas si cela s'applique a BC.
Pas de commentaire supplémentaire
Il n'y a présentement aucun poste disponible pour des omni-accoucheurs sur l'île de Montréal. Je ne suis pas sure que ça vaut vraiment la peine de l'enseigner à la résidence si cela ne peut servir plus tard pour la pratique, puisque le ministre veut sortir les médecins de famille des hôpitaux...
Stage d'obstétrique est évidemment une source d'exposition, toutefois, l'organisation en terme de répartition salle accouchement/post partum/consultations est inégal et variable selon les résidents. Exposition adéquate de base au femmes enceintes pour un résident qui ne souhaite pas faire d'accouchements dans sa pratique, si tel est le cas, formations complémentaires nécessaires. Stage d'obstétrique: manque encadrements, évaluations ne sont pas faites de façon assidues: difficile d'obtenir des évaluations quotidiennes auprès des patrons.
Est-il obligatoire d'accoucher nos propres patientes? On a suffisamment d'exposition à la salle d'accouchement, et peu de MD de nos jours accouchent eux-mêmes leurs patientes

Le milieu à Sacré-Coeur est réellement inadéquat. Très mauvaise supervision de la part des gynécologues. Souvent pas de rencontre d'accueil. Rôle mal défini. Situations souvent à la limite dangereuses car accouchement alors que les patrons sont ailleurs dans l'hôpital. Intimidation de la part des patrons et des infirmières.
- pas convaincu que les techniques d'allaitement doivent être bien maîtrisées par le médecin alors que les infirmières en allaitement et les conseillères en allaitement sont autrement plus compétentes - certaines techniques avancées ne sont pas nécessairement maîtrisées par le résident au terme d'une formation par ailleurs adéquate en peri-natalité, ce qui normal vu l'absence de pratique future en obstétrique de la vaste majorité des résidents
augmenter l'exposition aux médecins avec des méthodes davantage naturelles non pharmacologiques, techniques d'accouchement dites "naturelles"
ajouter des gardes à la salle d'accouchement à la demande des résidents 2 qui préféreraient faire ça plutôt que des gardes à l'hôpital de Verdun.
Cours plus régulier que deux fois par ans. Peut-être des discussions de cas ou discussion de nouveauté ds le suivi des femmes enceintes.
Exposition adéquate pour les suivis de grossesse et la salle d'accouchement. Les résidents qui veulent en faire une carrière n'ont qu'à faire une troisième année. Pour les autres, l'exposition est largement suffisante.