

OBJECTIFS DES STAGES EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Mise à jour août 2018

- Objectif-1 Grossesse normale
Objectif du CMC : [Soins ante partum](#) 80-1
- Objectif-2 Travail normal
Objectif du CMC : [Soins intrapartum/post-partum](#) 80-2
- Objectif-3 Grossesse à risque élevé
Objectif du CMC : [Soins ante partum](#) 80-1
- Objectif-4 Hypertension et grossesse
Objectifs du CMC : [Soins ante partum](#) 80-1
et [Troubles hypertensifs de la grossesse](#) 9-1-4
- Objectif-5 Retard de croissance intra-utérin
Objectif du CMC : [Poids \(petit\) de naissance/Retard de croissance intra- utérin](#) 118-3
- Objectif-6 Saignements au 1^{er} trimestre
Objectif du CMC : [Interruption de grossesse](#) 81 et [Hémorragie gynécologique abondante/irrégulière/anormale](#) 112
- Objectif-7 Saignements aux 2^e et 3^e trimestres
Objectif du CMC : [Soins ante partum](#) 80-1
- Objectif-8 Travail pré-terme
Objectif du CMC : [Prématurité](#) 82 et [Soins ante partum](#) 80-1
- Objectif-9 Souffrance foetale
Objectif du CMC : [Soins ante partum](#) 80-1
- Objectif-10 Travail anormal
Objectif du CMC : [Soins intrapartum/post-partum](#) 80-2
- Objectif-11 Hémorragie du post-partum immédiat
Objectif du CMC : [Soins intrapartum/post-partum](#) 80-2
- Objectif-12 Anomalies de la période puerpérale
Objectif du CMC : [Soins intrapartum/post-partum](#) 80-2
- Objectif-13 Douleur pelvienne aiguë
Objectif du CMC : [Douleur pelvienne](#) 73
- Objectif-14 Douleur pelvienne chronique
Objectif du CMC : [Douleur pelvienne](#) 73 et [Dysménorrhée](#) 56-2
- Objectif-15 Leucorrhée
Objectif du CMC : [Écoulement vaginal/Prurit vulvaire/MTS](#) 113
- Objectif-16 Masse pelvienne
Objectif du CMC : [Masse abdominale](#) 2

- Objectif-17 Infertilité
Objectif du CMC : [Stérilité](#) 46
- Objectif-18 Contraception
Objectif du CMC : [Contraception](#) 17
- Objectif-19 Aménorrhée-oligoménorrhée
Objectif du CMC : [Aménorrhée/Oligoménorrhée](#) 56-1
- Objectif-20 Saignements utérins anormaux
Objectif du CMC : [Hémorragie gynécologique abondante/irrégulière/anormale](#) 112
- Objectif-21 Cytologie cervicale anormale
Objectif du CMC : [Examen médical périodique \(EMP\)](#) 74
- Objectif-22 Relâchement pelvien et incontinence urinaire
Objectif du CMC : [Incontinence urinaire](#) 47-2 et [Prolapsus/Relachement fibro-ligamentaire et musculaire pelvien](#) 83
- Objectif-23 Ménopause
Objectif du CMC : [Ménopause](#) 57
- Objectif-24 Allaitement maternel
Objectif du CMC : [Examen du nouveau-né](#) 74-1
- Objectif-25 Violence conjugale
Objectif du CMC : [Sérvices exercés sur un adulte/Sérvices exercés sur un conjoint](#) 114-3
- Objectif-26 Éthique – génétique
- Objectif-27 Lésions vulvaires
Objectif du CMC : [Écoulement vaginal/Prurit vulvaire/MTS](#) 113

GROSSESSE NORMALE (1)

Soins prénataux

Justification

La distinction entre une grossesse normale et une grossesse anormale repose sur une connaissance approfondie des modifications physiologiques survenant chez la femme durant cette période.

Situation clinique:

Une femme âgée de 25 ans consulte pour une grossesse de 15 semaines.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir fournir des soins prénataux qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées fondées sur leurs besoins avant la conception et pendant la grossesse, ainsi que sur l'état de santé du fœtus.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins prénataux, le candidat devra :

1. Comprendre et appliquer les principes de la prise de décisions éclairées et des soins centrés sur la patiente, y compris les questions sensibles sur le plan culturel;
2. Fournir des soins et conseils préconceptionnels (p. ex. supplément d'acide folique, gestion du poids, abandon du tabagisme);
3. Déterminer à quel point une grossesse présumée ou confirmée est désirée, et mettre en place un plan de prise en charge initiale approprié;
4. Au cours de la première visite prénatale, ainsi que des visites subséquentes, faire une anamnèse et un examen physique appropriés, demander les analyses de laboratoire pertinentes et donner les conseils voulus;
5. Connaître les facteurs de risque et les complications prénatales courantes (p. ex. hypertension artérielle, âge de la mère, retard de croissance intra-utérin) et mettre en place un plan de dépistage et de prise en charge initiale en fonction de tels facteurs.

Le candidat devra en outre :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. les facteurs liés à l'estimation de la date de l'accouchement (p. ex. date de la dernière menstruation, date du test de grossesse positif);
 - b. les résultats d'une anamnèse complète de la santé de la mère, notamment sur le plan obstétrical;
 - c. la consommation ou l'exposition au tabac, à l'alcool ou à d'autres substances;
 - d. la nécessité d'une orientation vers un avortement thérapeutique et d'un counseling en la matière;
 - e. l'utilisation de médicaments et de suppléments, et donner les conseils appropriés en la matière;
 - f. la nécessité d'un counseling opportun en ce qui concerne le dépistage génétique prénatal, notamment les options, les risques, les avantages et les résultats possibles;

- g. les facteurs de risque et les signes de dépression prénatale et postpartum;
 - h. les signes de violence conjugale;
 - i. les changements physiologiques caractéristiques de la grossesse et la détermination à savoir si celle-ci progresse de manière satisfaisante (p. ex. symptômes normaux) ou s'il y a des complications (p. ex. hypernemesis gravidarum, douleur, saignements);
 - j. au cours des 2^e et 3^e trimestres :
 - i. le suivi du fœtus et de la mère (p. ex. gain de poids, pression artérielle, fréquence cardiaque et mouvements du fœtus);
 - ii. les signes et symptômes de travail prématuré;
 - k. détermination de l'orientation et de la présentation du fœtus au 3^e trimestre;
 - l. les signes et symptômes en début de travail;
2. Énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
- a. les tests de dépistage et de diagnostic initiaux appropriés (p. ex. formule sanguine, type sanguin, état d'immunisation contre la rubéole);
 - b. les options de dépistage génétique prénatal (p. ex. dépistage prénatal intégré sérique, clarté nucale);
 - c. les recommandations actuelles concernant l'échographie dans le cas d'une grossesse normale;
 - d. les indications et les options de surveillance fœtale supplémentaire (p. ex. décompte des mouvements, examen de réactivité fœtale, profil biophysique);
 - e. les recommandations actuelles concernant le dépistage de complications et de facteurs de risque, y compris (liste non exhaustive) :
 - i. la maladie hémolytique du nouveau-né (p. ex. par iso-immunisation rhésus);
 - ii. le diabète gestationnel;
 - iii. les infections transmises sexuellement;
 - iv. le streptocoque du groupe B;
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
- a. discuter de l'adaptation de la patiente à la grossesse (p. ex. humeur, travail, stress, famille);
 - b. conseiller la patiente et l'adresser s'il y a lieu à des services communautaires:
 - i. cours prénataux;
 - ii. nutrition;
 - iii. consommation ou abus de substances;
 - iv. médicaments;
 - v. mode de vie (p. ex. exercice physique, activité sexuelle, voyages);
 - vi. allaitement;
 - c. discuter des présentations et complications prénatales courantes (p. ex. nausées et vomissements, saignements, retard de croissance intra-utérin);
 - d. discuter d'un plan de suivi approprié en cas de dépistage génétique positif (p. ex. amniocentèse, consultation d'un spécialiste);
 - e. assurer la prise en charge en cas de grossesse prolongée;

- f. adresser la patiente pour des soins supplémentaires ou spécialisés (p. ex. pré-éclampsie, troubles psychiatriques, toxicomanie), s'il y a lieu.

TRAVAIL NORMAL (2)

Intrapartum et postpartum

Justification

Le travail et l'accouchement sont des phénomènes physiologiques normaux qu'il faut bien comprendre afin d'en reconnaître les anomalies.

Situation clinique

Une primipare, âgée de 32 ans, se présente à la salle d'accouchement pour contractions utérines régulières.

Objectifs principaux

Le candidat devra pouvoir dispenser des soins intrapartum et post-partum qui intègrent les meilleures données probantes disponibles dans un modèle de responsabilité partagée permettant aux femmes de prendre des décisions éclairées fondées sur leurs propres besoins.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant besoin de soins intrapartum et post-partum, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques pertinentes, notamment :
 - a. celles découlant d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés;
 - b. les besoins émotionnels et physiques d'une femme en travail;
 - c. la rupture des membranes avant le travail;
 - d. le début, les phases et la progression du travail;
 - e. les indications et contre-indications du déclenchement du travail;
 - f. les signes de complication du travail (p. ex. prolongement d'une phase du travail, fièvre, liquide teinté de méconium);
 - g. les causes possibles de complications du travail (p. ex. contractions insuffisantes, disproportion céphalo-pelvienne, infection);
 - h. les facteurs de risque et les caractéristiques d'une fièvre, d'une hémorragie et d'une douleur post-partum;
2. Énumérer et interpréter les examens pertinents, notamment :
 - a. les examens initiaux appropriés d'une femme en travail;
 - b. les indications et les options de surveillance fœtale et maternelle pendant le travail (p. ex. surveillance fœtale électronique, prélèvement de sang fœtal);
 - c. les examens maternels et fœtaux appropriés pour déterminer le besoin d'immunoglobuline Rhésus;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. revoir les souhaits de la patiente en ce qui concerne l'accouchement, dans un contexte de décision conjointe, en tenant compte des sensibilités culturelles;
 - b. encourager la participation d'un ou plusieurs partenaires d'accouchement, selon ce qui est approprié;

TRAVAIL NORMAL (2)

- c. expliquer à la patiente la nécessité de l'examiner et de surveiller la santé du fœtus tout en veillant au consentement, à la confidentialité, à la dignité et au confort de la patiente;
- d. évaluer les connaissances de la patiente en ce qui concerne les moyens de soulager la douleur et discuter des options de gestion de la douleur;
- e. prendre en charge de manière appropriée chacune des phases du travail, notamment (liste non exhaustive) :
 - i. savoir reconnaître les circonstances où une intervention clinique est inutile ou déconseillée (p. ex. travail normal);
 - ii. connaître les indications et les options d'accélération et de gestion active du travail;
 - iii. administrer des antibiotiques à titre prophylactique afin de réduire le risque d'infection du nouveau-né par un streptocoque du groupe B;
 - iv. fournir les conseils et le soutien appropriés lorsque des complications sont prévues ou surviennent (p. ex. prolongement d'une phase du travail, état préoccupant du fœtus);
 - v. commencer une prise en charge immédiate en cas de signes de détresse fœtale
 - vi. connaître les indications d'une intervention chirurgicale (p.ex. césarienne, épisiotomie) ou de l'utilisation d'instruments (p. ex. forceps);
 - vii. commencer le traitement de complications post-partum (p. ex. hémorragie, fièvre, dépression);
- f. prendre en charge un travail prématuré et une rupture des membranes avant le début du travail;
- g. déterminer si la patiente a besoin de soins spécialisés.

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (3)

Grossesse à risque (GARE)

Justification

Plusieurs conditions médicales peuvent affecter le cours de la grossesse tant chez la mère que chez le fœtus.

Situation clinique

Considérant une patiente dont l'histoire obstétricale antérieure s'est soldée par une mortinaissance.

Objectifs principaux

Le candidat devra être en mesure de reconnaître les pathologies médicales nécessitant un suivi en GARE. Il devra également établir un plan des examens et tests sériques nécessaire durant la grossesse. Un plan de suivi devra être déterminé ainsi que le besoin d'un déclenchement médical.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant une grossesse à risque, le candidat devra :

1. Faire un questionnaire exhaustif portant sur les antécédents de la patiente et de sa famille, sur la santé actuelle de la patiente, sur ses habitudes de vie, sa médication, ses allergies. Les données de ses antécédents obstétricaux devront être recherchées par le candidat;
2. Effectuer une revue des tests et examens sériques effectués chez la patiente, et au besoin en demander;
3. Effectuer un examen physique orienté, comportant également les dépistages de base de la grossesse;
4. Expliquer au couple les risques particuliers encourus par la patiente et son enfant pour la grossesse actuelle;
5. Établir un plan de suivi particulier à la patiente selon sa pathologie, incluant les examens sériques et échographiques requis;
6. Demander les consultants nécessaire au besoin incluant le centre tertiaire;
7. Débuter une médication si nécessaire.

HYPERTENSION ET GROSSESSE (4)

Hypertension et grossesse

Justification

L'hypertension artérielle au cours de la grossesse est une cause fréquente de morbidité et mortalité à la fois maternelles et foetales. L'évolution favorable dépend de la précocité du diagnostic et du traitement approprié.

Situation clinique

Une patiente de 30 ans, enceinte de 25 semaines, consulte pour la première fois et on découvre une hypertension artérielle.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente enceinte présentant un trouble hypertensif et/ou une protéinurie, le candidat devra poser un diagnostic précis, en déterminer les causes, la gravité et les complications, puis mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier déterminer les mesures d'urgence à prendre en cas de pré-éclampsie ou d'éclampsie et les mettre à exécution.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente enceinte présentant un trouble hypertensif, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. diagnostiquer la présence d'une pré-éclampsie ou d'une éclampsie;
2. Énumérer et interpréter les données cliniques et les résultats des examens de laboratoire, notamment :
 - a. les analyses d'urine et les tests hématologiques pertinents;
3. Établir un plan de prise en charge efficace, notamment :
 - a. établir des mesures d'urgence pour le traitement d'une pré-éclampsie ou d'une éclampsie; (réanimation, gestion de l'hypertension, gestion de l'accouchement si pertinent);
 - b. établir le lien avec l'équipe de néonatalogie lorsque pertinent;
 - c. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu (centre tertiaire).

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE (5) (RCIU)

Justification

Le fœtus trop petit pour son âge gestationnel est susceptible de présenter des complications périnatales pouvant conduire au décès de celui-ci.

Situation clinique

Une patiente de 26 ans consulte à 30 semaines de grossesse et la hauteur utérine est à 23 cm.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. des définitions de retard de croissance intra-utérin et de petit poids par rapport à l'âge gestationnel;
2. de l'utilisation de l'histoire menstruelle et des moyens d'établir l'âge gestationnel;
3. des facteurs étiologiques;
4. des risques pour le fœtus;
5. des moyens auxiliaires appropriés de diagnostic et le suivi;
6. de la signification des types symétriques et asymétriques de retard de croissance.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer la croissance foetale à l'aide de l'examen clinique et des moyens diagnostiques appropriés;
2. évaluer le bien-être foetal;
3. référer la patiente à un spécialiste;
4. conseiller la patiente pour la modification de certaines habitudes de vie.

RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE (RCIU) (5) (suite)

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître le stress vécu par la patiente face au repos thérapeutique, à la cessation de fumer, à la possibilité d'une anomalie chromosomique et aux conséquences d'un accouchement avant-terme.

SAIGNEMENTS AU PREMIER TRIMESTRE (6)

Situation clinique

Les saignements au début de la grossesse peuvent aboutir à l'interruption de la grossesse et à de sérieuses complications pour la mère.

Situation clinique

Une femme de 25 ans consulte à la huitième semaine de grossesse pour saignements vaginaux.

Objectifs spécifiques

En ce qui a trait aux conditions suivantes:

- a) menace d'avortement
- b) avortement incomplet
- c) grossesse arrêtée
- d) avortement complet
- e) grossesse ectopique
- f) avortement septique

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir ces termes;
2. exposer les hypothèses étiologiques;
3. exposer les principes de traitement de ses pathologies;
4. reconnaître l'importance de la prévention de l'iso-immunisation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. rechercher les éléments du questionnaire et de l'examen physique permettant d'établir un diagnostic différentiel;
2. demander et interpréter les examens complémentaires appropriés (échographie, β -HCG urinaire et plasmatique);
3. procéder aux manoeuvres de réanimation d'urgence (installer i.v., aviser gynécologue, etc.).

SAIGNEMENTS AU PREMIER TRIMESTRE (6) (suite)

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. renseigner la patiente sur la condition qui l'affecte et lui fournir les conseils appropriés;
2. reconnaître et être empathique face à la réaction de deuil que vit la patiente qui subit une perte foetale au 1^{er} trimestre.

SAIGNEMENTS AUX DEUXIEME ET TROISIEME TRIMESTRES (7)

Justification

Les pathologies à l'origine de saignements vaginaux dans les deuxième et troisième trimestres peuvent mettre en danger la mère et le fœtus.

Situation clinique

Une femme de 28 ans à 30 semaines de grossesse consulte pour un saignement vaginal sans douleur.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. des étiologies et des signes et symptômes des saignements des 2^e et 3^e trimestres;
2. de la méthode d'investigation pertinente à chaque cas;
3. des aspects physiopathologiques de l'iso-immunisation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer l'état hémodynamique de la patiente et initier les mesures thérapeutiques de réanimation;
2. évaluer le bien-être fœtal;
3. **s'abstenir de tout toucher vaginal tant qu'une échographie n'a pas démontré la localisation du placenta.**

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître le stress vécu par la patiente face au repos thérapeutique et aux conséquences d'un accouchement prématuré.

TRAVAIL PRÉ-TERME (8)

Justification

La prématurité est une des causes principales de morbidité et mortalité néonatales. Sa prévention et son traitement peuvent contribuer à diminuer les coûts de santé relatifs au travail pré-terme.

Situation clinique

Une femme de 18 ans enceinte de 26 semaines se présente à la salle d'accouchement pour contractions utérines aux 5 minutes.

Objectif spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir le travail pré-terme;
2. identifier les femmes à risque de travail pré-terme;
3. connaître les différentes étiologies du travail pré-terme (incompétence du col, rupture prématurée de membranes etc.);
4. discuter des moyens de prévention du travail pré-terme chez les femmes à risque;
5. discuter des différentes modalités thérapeutiques du travail pré-terme en incluant les différentes classes d'agents tocolytiques; pour se faire, il énumère les mécanismes d'action des différentes classes de tocolytiques et les effets secondaires et contre-indications de chacun;
6. connaître les complications néonatales de la prématurité et les moyens de prévenir le syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né et les infections néonatales (streptocoque β hémolytique).

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. évaluer les contractions utérines et faire la différence entre le vrai travail et les contractions de type Braxton-Hicks;
2. évaluer un col utérin d'une femme qui se présente pour contractions avant terme;
4. faire le diagnostic d'une rupture pré-terme des membranes au questionnaire, à l'examen physique et à l'examen des sécrétions vaginales (Fern test).

TRAVAIL PRÉ-TERME (8) (suite)

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître et manifester tout le support dont nécessite un couple qui fait face à la naissance d'un enfant pré-terme, en regard de la morbidité de l'enfant, l'hospitalisation prolongée et l'éloignement, si loin d'un centre tertiaire;
2. maintenir un contact avec l'équipe de soin tertiaire.

SOUFFRANCE FOETALE (9)

Justification

Les signes de souffrance foetale doivent être reconnus pour tenter de diminuer la morbidité néonatale relative à l'hypoxie foetale.

Situation clinique

Lors d'un NST pour post-datisme, on note l'absence de réactivité et la présence de décélérations spontanées.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les facteurs prédisposants de la souffrance foetale;
2. discuter de la signification de liquide amniotique méconial;

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. interpréter le test d'évaluation du bien-être foetal: non stress test, stress test, profil biophysique, gazométrie foetale, doppler cordon ombilical.
2. interpréter les enregistrements du rythme cardiaque foetal et si il y a souffrance foetale suspectée, proposer un plan de management clinique (PH saturométrie, stimulation du cuir chevelu, accouchement d'urgence...);
3. initier les manoeuvres de réanimation de base face à une bradycardie foetale;

C- Affectif

L'étudiant devra reconnaître qu'une intervention obstétricale urgente s'avère une expérience qui peut être très traumatisante pour le couple.

TRAVAIL ANORMAL (10)

Justification

Le travail compte trois stades, chacun avec des complications pouvant menacer la mère et/ou le fœtus.

Situation clinique

Exemple de dystocie

Une primigeste de 30 ans à terme est en travail depuis 10 heures. La dilatation du col demeure à 5 cm depuis 2 heures.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance:

1. anomalies des trois stades du travail et des étiologies responsables (phase de la tenue prolongée, arrêt de progression et progression lente du travail);
2. des différentes anomalies de présentations fœtales et de la conduite à tenir;
3. des indications et contre-indications de l'amniotomie, de même que les complications associées;
4. des indications et contre-indications de l'administration des oxytociques, de même que les complications associées;
5. des deux types d'accouchement instrumental et des indications de ceux-ci;
6. des indications de césarienne;
7. des critères d'admissibilité à l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) et des avantages et des risques par rapport à une césarienne itérative;
8. de l'effet des différentes formes d'anesthésie ou d'analgésie sur un travail dystocique.

TRAVAIL ANORMAL (10) (suite)

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les anomalies de progression, par la réalisation d'un partogramme et ainsi faire l'évaluation de la patiente dont le travail est anormal;
2. déterminer la présentation foetale et la conduite à tenir dans chaque cas;
3. suivre au chevet l'administration d'oxytocique selon le type de contractions utérines et la tolérance du fœtus.

HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM IMMÉDIAT (11)

Justification

Les hémorragies du post-partum immédiat constituent une urgence et sont une des causes importantes de morbidité et de mortalité maternelles qui peuvent souvent être évitées.

Situation clinique

Une multipare de 28 ans vient d'accoucher à terme d'un bébé de quatre kilogrammes et présente dans les minutes qui suivent une hémorragie profuse.

Objectifs principaux

Dans le cadre d'une patiente présentant une hémorragie post-partum, le candidat devra en déterminer les facteurs de risques et poser le diagnostic. Il devra de plus être en mesure d'évaluer le degré d'urgence et de mettre en place un plan d'action approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une hémorragie du post-partum, l'étudiant devra :

1. Déterminer le type de l'hémorragie (précoce ou tardive);
2. Effectuer un questionnaire adéquat afin de déterminer les facteurs de risques présents chez la patiente;
3. Déterminer à l'aide de ces informations la cause probable de cette hémorragie (trauma, tonus, tissu, thrombine);
4. Mettre en place un plan d'action approprié selon le type d'hémorragie;
 - a. être en mesure de prévenir et/ou de gérer un choc hémorragique
 - i. voie IV
 - ii. sonde urinaire
 - iii. cristaalloïdes, colloïdes
 - iv. culots sanguins et autres produits dérivés
 - b. connaître les principaux médicaments utilisés lors d'hémorragie;
 - i. type d'utérotoniques et leurs contre-indications
 - ii. anti-fibrinolytiques
 - c. connaître les manœuvres possible;
 - i. utilisation du ballon Bakri, du massage bimanuel, des sutures, de l'hystérectomie d'urgence
5. Préparer un plan de gestion post-hémorragie.

ANOMALIES DE LA PÉRIODE PUERPÉRALE (12)

Justification

Les complications survenant chez la mère au cours des six semaines après l'accouchement ont une incidence à la fois sur le bien-être maternel et sa capacité de prendre soin de son nouveau-né.

Situation clinique

Une jeune femme de 25 ans présente, dix jours après son accouchement, des douleurs abdominales basses, de la fièvre et des lochies nauséabondes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les symptômes et signes de complications puerpérales:
 - a) hémorragies du post-partum tardif;
 - b) infections (endométrite, abcès pelvien, infection de l'épisiotomie, etc.);
 - c) problème du sein (mastite, abcès, galactocèle) ;
 - d) maladies thromboemboliques;
 - e) dépression et psychose post-partum.
2. énumérer les facteurs prédisposants de ces complications;
3. énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic de ces conditions;
4. exposer les principes de traitement de ces conditions;
5. faire le diagnostic différentiel de la fièvre en période puerpérale;
6. énumérer les principaux agents bactériens responsables des infections puerpérales;
7. connaître les agents antibactériens utilisés et leur compatibilité avec l'allaitement maternel;

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. faire l'examen complet approprié de façon à établir la cause de la température post-partum.

C- Affectifs

1. démontrer de l'empathie et de la compréhension face à la patiente présentant des complications médicales du post-partum.

DOULEUR PELVIENNE AIGUË (13)

Justification

La douleur pelvienne aiguë peut être l'expression de plusieurs maladies; la conduite à tenir dépend évidemment de son étiologie.

Situation clinique

Une femme de 34 ans se présente pour une douleur aiguë à la fosse iliaque droite.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale aiguë, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié. Il devra notamment reconnaître les cas qui requièrent un traitement médical ou chirurgical urgent.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur abdominale aiguë, le candidat devra

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les éléments fournis par l'anamnèse
 - i. début, fréquence, durée, emplacement, irradiation, qualité et intensité de la douleur, facteurs aggravants et atténuants
 - b. un examen physique approprié
 - i. reconnaître les caractéristiques d'une péritonite
 - ii. effectuer un examen gynécologique complet
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire et les examens d'imagerie diagnostique
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge, notamment:
 - a. déterminer quels patients ont besoin de soins chirurgicaux ou médicaux urgents
 - b. donner les grandes lignes d'un plan de prise en charge des cas non urgents

DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES (14) (suite)

Justification

La douleur pelvienne chronique représente une cause de consultation fréquente et peut être d'étiologies très variées et qui nécessite une expertise multidisciplinaire afin d'améliorer la qualité de vie de la patiente.

Situation clinique

Une jeune dame de 29 ans, G₃P₂A₁, consulte pour des douleurs pelviennes depuis trois ans qui sont devenues très incommodantes.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une douleur pelvienne chronique, le candidat devra diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient présentant une douleur pelvienne chronique, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment:
 - a. les éléments fournis par une anamnèse détaillée et un examen physique approprié
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment:
 - a. les analyses de laboratoire, les examens d'imagerie diagnostique
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment:
 - a. assurer la prise en charge médicale, chirurgicale et non pharmacologique d'une douleur pelvienne chronique
 - b. reconnaître les situations où le patient a besoin d'un suivi à long terme en raison des risques de complications futures (ex endométriose et infertilité)

LEUCORRHÉE (15)

Justification

La leucorrhée représente un motif fréquent de consultation en gynécologie.

Situation clinique

Une femme âgée de 22 ans consulte pour des pertes vaginales mucopurulentes.

N.B.: Les autres aspects de la leucorrhée relatifs aux MTS seront couverts lors du stage de médecine familiale.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une infection transmissible sexuellement (ITS) d'autres causes d'écoulements vaginaux.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente présentant un écoulement vaginal, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment:
 - a. les facteurs déclenchants ou aggravants ;
 - b. le diagnostic indiquant la cause probable de l'écoulement vaginal
 - c. les résultats des examens abdominal et pelvien pertinents, à l'aide, notamment, d'un spéculum;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le dosage du pH, un examen à l'état frais ou un frottis vaginal à KOH;
 - b. les tests pertinents en cas d'écoulement purulent;
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. reconnaître une vulvo-vaginite associée à l'activité sexuelle et donner des conseils sur les moyens de réduire les risques;
 - b. mettre en œuvre le plan de prise en charge approprié (p. ex. ITS, causes non associées à une ITS);
 - c. être conscient de l'obligation de divulgation aux autorités compétentes;
 - d. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.

MASSE PELVIENNE (16)

Justification

Les masses pelviennes, y compris les néoplasies, peuvent atteindre un volume considérable avant de donner des manifestations cliniques. La conduite thérapeutique appropriée dépend de l'âge de la patiente et d'une suspicion de lésion maligne.

Situation clinique

Une femme de 45 ans présente, lors de son examen de dépistage, une masse para-utérine de six centimètres asymptomatique.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

- 1- établir un diagnostic différentiel en fonction de l'âge de la patiente et des caractéristiques échographiques de la masse (que la masse soit kystique ou solide, utérine ou annexielle);
- 2- expliquer la physiopathologie et la symptomatologie des kystes ovariens fonctionnels;
- 3- nommer trois marqueurs hormonaux et identifier de quel type histologique de tumeur ovarienne ils sont les marqueurs;
- 4- connaître la classification histopathologique des tumeurs ovariennes;

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

- 1- reconnaître la présence d'une masse pelvienne au toucher vaginal et la décrire;
- 2- référer rapidement la patiente à un spécialiste en présence d'une masse ovarienne suspecte;
- 3- initier le bilan d'investigation et/ou de contrôle en présence d'une masse pelvienne.

INFERTILITÉ (17)

Justification

L'infertilité affecte au moins 15% des couples et peut constituer un élément de stress psychologique et émotionnel. L'application de techniques nouvelles en matière de reproduction a amélioré les résultats dans certains cas d'infertilité qui ne pouvaient être corrigés auparavant.

Situation clinique

Un couple au début de la trentaine consulte pour un problème d'infertilité qui persiste depuis 18 mois.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un couple infertile, le candidat devra diagnostiquer la cause et les complications de cette infertilité, puis expliquer les options thérapeutiques.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un couple infertile, le candidat devra :

1. énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. faire une anamnèse, ainsi qu'un examen physique approprié des deux partenaires;
2. énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. le spermogramme;
 - b. des tests d'ovulation;
 - c. d'autres analyses de laboratoire (p. ex. dosage de la prolactine et de la thyroïdostimuline);
3. établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. donner des conseils sur l'utilisation d'acide folique avant la conception;
 - b. conseiller et renseigner le couple en ce qui concerne les options diagnostiques et thérapeutiques;
 - c. déterminer si l'un ou l'autre partenaire a besoin de soins spécialisés;
 - d. recommander des modifications au milieu de travail, s'il y a lieu.

CONTRACEPTION (18)

Justification

Le contrôle des naissances constitue un problème fondamental pour l'individu, la famille et la société.

Situation clinique

Une patiente âgée de 25 ans consulte pour contraception.

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient qui a besoin ou qui formule une demande de contraception, le candidat devra discuter des options de traitement disponibles et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'un patient qui a besoin ou qui formule une demande de contraception, le candidat devra :

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. obtenir les antécédents généraux et sexuels, y compris les facteurs de risque de complications;
 - b. effectuer un examen physique approprié;
2. Énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. effectuer un prélèvement pour des cultures, un test de Papanicolaou et un test de grossesse;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale et de prévention, notamment :
 - a. discuter avec le patient des diverses options de contraception, et notamment des points suivants :
 - i. les risques d'échec;
 - ii. les complications possibles;
 - iii. la protection contre les infections transmissibles sexuellement;
 - iv. les interactions médicamenteuses de chaque méthode;
 - b. discuter des contraceptifs d'urgence comme solution de rechange au besoin.

AMÉNORRHÉE ET OLIGOMÉNORRHÉE (19)

Justification

Les anomalies du cycle menstruel sont des motifs de consultation fréquents en pratique; leurs causes sont nombreuses.

Situation clinique

Une femme de 36 ans consulte pour retard menstruel de 60 jours.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente ayant une aménorrhée ou une oligoménorrhée, le candidat devra d'abord exclure une grossesse. Dans le cas d'une aménorrhée, le candidat devra aussi déterminer si elle est primaire ou secondaire. Le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications et établir un plan de prise en charge approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente ayant une aménorrhée ou une oligoménorrhée, le candidat devra:

1. Énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment :
 - a. les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique appropriés, y compris un examen pelvien;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire et les examens radiologiques appropriés, en particulier pour exclure d'emblée une grossesse;
3. Élaborer un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. dans un cas de grossesse;
 - b. dans le cas d'une aménorrhée primaire;
 - c. dans le cas d'une aménorrhée secondaire non attribuable à une grossesse;
 - d. orientation vers des soins spécialisés, s'il y a lieu;
 - e. counseling et renseignements pertinents, selon le cas.

SAIGNEMENTS UTÉRINS ANORMAUX (20)

Justification

Des saignements utérins anormaux par le moment d'apparition, la durée ou la quantité, peuvent être un signe de maladie grave ou être la cause d'anémie ferriprive. On peut les diviser en organiques et dysfonctionnels.

Situation clinique

Une femme de 48 ans G2 P2 consulte pour un saignement vaginal persistant depuis 3 semaines.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir le saignement utérin dysfonctionnel;
2. nommer les principales causes organiques d'un saignement utérin anormal;
3. en fonction de l'âge, classer les principales causes de saignement utérin anormal;
4. exposer les principes du diagnostic et du traitement d'un saignement utérin anormal (médical et chirurgical);
5. nommer les indications de procéder à une biopsie de l'endomètre et/ou à un curetage.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les symptômes et les signes physiques pertinents pour différencier les causes dysfonctionnelles des causes organiques d'un saignement utérin anormal;
2. expliquer à la patiente comment tenir un calendrier menstruel pour auto-évaluation.

C- Affectif

L'étudiant devra:

- 1- reconnaître l'impact sur la vie quotidienne des saignements utérins anormaux.

CYTOLOGIE CERVICALE ANORMALE (21)

Justification

Le dépistage cytologique systématique permet la plupart du temps de prévenir le cancer du col, de traiter et contrôler le pré-cancer cervical, de même que les infections par le virus du papillome humain (VPH).

Situation clinique

Une femme vous consulte pour son examen gynécologique annuel.

Objectifs Principaux

Dans le cas d'une patiente présentant une cytologie anormale, le candidat devra interpréter le résultat en cause, référer au besoin et effectuer un plan de traitement et suivi approprié.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente avec un résultat cytologique anormal, le candidat devra :

1. Effectuer un questionnaire approprié recherchant les antécédents pertinents, les signes/symptômes, les facteurs de risque de la patiente;
2. Interpréter les résultats cytologiques en question;
3. Effectuer des examens complémentaires au besoin (VPH);
4. Effectuer un plan de traitement, selon l'âge de la patiente et ses antécédents;
5. Référer au besoin la patiente en colposcopie.

RELÂCHEMENT PELVIEN ET INCONTINENCE URINAIRE (22)

Justification

Le relâchement du plancher pelvien et les dysfonctions génito-urinaires qui en résultent, provoquent des symptômes très ennuyeux qui empêchent souvent les femmes de mener une vie sociale normale.

Situation clinique

Une patiente se plaint d'incontinence urinaire, de pollakiurie et de sensation de lourdeur dans le vagin.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra connaître:

1. les symptômes, signes cliniques suggestifs d'incontinence urinaire;
2. les différents types d'incontinence urinaire (stress d'urgence, etc.);
3. les facteurs aggravants ou prédisposants de l'incontinence urinaire de stress;
4. les différents types de relâchement pelvien (cystocèle, rectocèle, entérocele, prolapsus utérin, colpocèle);
5. les symptômes et signes d'une infection urinaire;
6. les investigations complémentaires disponibles pour le diagnostic de l'incontinence urinaire;
7. les principes de traitement pharmacologique de l'incontinence et de l'infection urinaire;
8. les principes de traitements pharmacologiques, mécaniques (pessaires) physiothérapeutiques et chirurgicaux de l'incontinence urinaire et du relâchement pelvien.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître cliniquement les différents types de manifestations du relâchement pelvien;
2. demander des épreuves diagnostiques appropriées de la condition clinique;
3. donner des directives aux patientes sur les exercices périnéaux (Kegel), l'hormonothérapie de remplacement et les pessaires.

MÉNOPAUSE (23)

Justification

30% des femmes sont âgées de plus de 50 ans et sont sujettes à des problèmes de ménopause qui pourraient nécessiter un traitement.

Situation clinique

Une femme âgée de 52 ans consulte pour une aménorrhée secondaire de 6 mois et présente des bouffées de chaleur nocturnes.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître les effets de la ménopause sur la qualité du sommeil, le tractus génital, la masse osseuse et l'appareil cardio-vasculaire;
2. énumérer les différents estrogènes et progestérones, leurs régimes, indications et limitations;
3. expliquer sommairement les risques et les avantages de l'hormonothérapie dans des contrôles cliniques variés;
4. connaître les différents agents pharmacologiques pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose.

B- Affectifs

1. reconnaître que les symptômes liés à la ménopause peuvent être inconfortables et apporter le support nécessaire.

ALLAITEMENT MATERNEL (24)

Justification

L'allaitement maternel doit être promu dans la population par le corps médical, afin d'améliorer la santé infantile et le contact mère-enfant.

Situation clinique

Une primigeste de 30 ans, 72 heures post-partum, veut allaiter, présente un engorgement mammaire important et le nouveau-né perd du poids.

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente allaitant, l'étudiant devrait être en mesure de connaître les bienfaits de ce dernier. Il devrait également être en mesure d'expliquer et de reconnaître les principales complications y étant associées.

Objectifs spécifiques

Dans le cas d'une patiente allaitant, l'étudiant devra :

1. En connaître et expliquer les bienfaits;
 - a. Amélioration du système immunitaire dû au passage des IgA, IgG, IgM et autres protéines;
 - b. Prévention de la mort subite du nourrisson;
 - c. Alimentation équilibrée pour le bébé;
 - d. Stérile et toujours disponible;
 - e. Gratuit;
 - f. Aide à la perte de poids maternelle;
 - g. Prévention de l'obésité et du diabète chez l'enfant;
2. Reconnaître et expliquer les complications associées ;
 - a. Montée laiteuse insuffisante;
 - b. Fissures;
 - c. Candidose;
 - d. Mastites;
 - e. Abscesses, galactocèle.

VIOLENCE CONJUGALE (25)

Justification

On reconnaît aujourd'hui que la violence faite aux femmes est un problème de santé important et qui a de graves répercussions sur la santé des femmes et des enfants. Les recherches indiquent que le viol et la violence domestique figurent parmi les causes importantes d'invalidité et de décès chez les femmes d'âge moyen.

Situation clinique

Une primipare de 30 ans, 28 semaines de grossesse vous consulte pour une chute dans l'escalier. Elle présente un travail prématuré en plus d'une fracture à l'avant-bras. Vous suspectez de la violence conjugale.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître l'épidémiologie de la violence faite aux femmes;
2. reconnaître les comportements suggestifs de l'agresseur;
3. connaître les signes et symptômes qui font consulter la patiente agressée dans le monde médical.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. aider la patiente à divulger la violence exercée contre elle;
2. évaluer les risques à court et à moyen terme chez la patiente agressée;
3. référer la patiente à des centres d'aide et lui conseiller quelques actes de prudence pour elle et les enfants;
4. connaître le contexte médico-légal de la violence conjugale.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. montrer de l'empathie vis-à-vis la patiente agressée tout en évitant de la juger;
2. respecter la patiente dans son cheminement, si elle vit de la violence.

ÉTHIQUE - GÉNÉTIQUE (26)

Objectifs principaux

Le candidat devra être en mesure de comprendre les différentes notions de base de génétique ainsi que leurs différents modes de transmission. Il devra expliquer et de conseiller la patiente sur les options de dépistage génétique. Il devra de plus savoir reconnaître les différentes situations faisant appel à l'éthique, et savoir faire preuve de professionnalisme pour traiter celle-ci.

Objectifs spécifiques

Dans le cadre d'une patiente vue en situation clinique, le candidat devra :

1. Comprendre les différents concepts de la génétique (génome, caryotype, allèle, mutation, mitose, méiose, mosaïcisme, etc.);
2. Connaître les différentes anomalies chromosomiques (de nombre, de structure) ainsi que leur mode de transmission;
3. Connaître et expliquer les différents tests de dépistage génétique offerts aux candidates à bas risque;
4. Il devra également pouvoir expliquer les tests diagnostiques, leur application et les complications y étant associées (amniocentèse, biopsie des villosités chorioniques).

Il devra savoir reconnaître les différentes situations éthiques, tel que les dépistages génétiques, les avortements, les traitements de fertilité, les traitements de stérilisation permanentes chez les personnes avec déficit intellectuel, etc.

LÉSIONS VULVAIRES (27)

Justification

Les lésions vulvaires représentent un pourcentage substantiel des consultations chez les patientes de tous âges. Elles peuvent être une source non négligeable d'inconfort (prurit, odeur...). Certaines de ces lésions sont néoplasiques et sont souvent négligées.

Situation clinique

Une patiente de 55 ans consulte pour une lésion blanchâtre vulvaire prurigineuse.

Quelques images sur le net:

www.obgyn.net/image_library/image_library.asp
www.dermis.net/doia/mainmenu.asp?zugr=d&lang=e

Objectifs principaux

Dans le cas d'une patiente présentant une lésion vulvaire, le candidat devra en diagnostiquer la cause, la gravité et les complications, et mettre en place un plan de prise en charge approprié. Il devra en particulier distinguer une lésion d'allure bénigne d'une lésion maligne nécessitant une investigation rapide et/ou une colposcopie.

Objectifs spécifiques

1. Énumérer et interpréter les examens cliniques essentiels, notamment :
 - a. les antécédents, les symptômes, les facteurs déclenchants ou aggravants;
 - b. le diagnostic indiquant la cause probable de la lésion;
 - c. les résultats des examens abdominal et pelvien pertinents, à l'aide, notamment, d'un spéculum;
2. Énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. l'examen au colposcope;
 - b. la mise en place d'une biopsie, si pertinent;
3. Établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. reconnaître une lésion d'allure bénigne vs maligne;
 - b. mettre en œuvre le plan de prise en charge approprié (biopsie, tx topique, tx laser, tx chirurgical);
 - c. déterminer avec la patiente la fréquence et l'intervalle nécessaire au suivi;
 - d. diriger la patiente vers des soins spécialisés, s'il y a lieu.