

EXTERNAT EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

MMD 3304

Le stage d'obstétrique-gynécologie est de 8 semaines. Ce stage est obligatoire et se divise en deux parties ; 4 semaines en obstétrique et 4 semaines en gynécologie. Il s'effectue pendant la 3^e ou 4^e année du programme MD.

Le stage est offert sur les sites suivants : au CHUM, au CHU Sainte-Justine, à Maisonneuve-Rosemont, à l'hôpital Sacré-Cœur et au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

Pendant le stage, les étudiants sont exposés à la salle d'accouchement, au centre ambulatoire, à l'urgence, sur l'unité d'hospitalisation et à la salle d'opération sous la supervision des professeurs du Département d'obstétrique-gynécologie.

Les étudiants bénéficient de 17 heures de cours sous la forme d'Arc et d'ateliers portant sur l'apprentissage du raisonnement clinique animés par les professeurs du département ; de 3 heures de cours de gynéco-oncologie ainsi que de 11 heures de cours en visioconférence qui complètent l'apprentissage des 27 objectifs à atteindre durant le stage. Une formation longitudinale se donne de plus au Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques. Ils ont un examen écrit formatif à la mi-stage. Il y a un examen final de questions à choix multiples et Q4 qui compte pour 20% et le stage 80%.

Stage à option :

Des stages à options en obstétrique ou en gynécologie sont disponibles pour les étudiants en médecine.

D^{re} Martine Bernard
Responsable universitaire
Externat, obstétrique-gynécologie

OBJECTIFS DES STAGES EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Mise à jour septembre 2012

- 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 : [SéVICES exercés sur un adulte/SéVICES 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)

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. nommer les différents tests de laboratoire requis et définir leur importance lors du suivi des patientes;
2. donner les paramètres importants qui doivent être évalués lors de chaque visite prénatale;
3. définir le gain de poids recommandé au courant de chaque trimestre et les suppléments nécessaires;
4. donner les différents moyens d'évaluer l'âge gestationnel selon:
 - . DDM
 - . clinique
 - . corrélation échographique
5. décrire les modifications de chacun de ces systèmes en fonction du trimestre:
 - a) le tube digestif
 - b) l'arbre urinaire
 - c) le système cardio-vasculaire
 - d) le système hématologique
6. à partir de ses connaissances, reconnaître les signes et symptômes d'adaptation normale et pathologiques à la grossesse.

GROSSESSE NORMALE (1) (suite)

B- Psychomoteurs

Sous supervision, l'étudiant doit être capable de:

1. faire le relevé de l'histoire obstétricale lors de la première visite et lors des visites subséquentes;
2. faire un examen physique et obstétrical incluant:
 - la cytologie
 - les prélèvements vaginaux nécessaires
 - l'examen gynécologique dans le but d'évaluer l'âge gestationnel;
3. déterminer cliniquement la présentation foetale par la manoeuvre de Léopold
4. procéder à l'auscultation cardiaque foetale;
5. déterminer cliniquement la hauteur utérine et sa corrélation pour apprécier la croissance foetale;
6. procéder à l'examen gynécologique à la fin du 3^{ième} trimestre, afin d'être familiarisé avec la présentation, la dilatation, l'effacement du col et la station du bébé au niveau du bassin;
7. établir un plan de suivi face à une grossesse normale.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. démontrer de l'empathie et de la compréhension face aux signes et symptômes et l'inconfort de la femme enceinte;
2. être capable de formuler adéquatement, et de façon succincte, l'information et la vulgariser à la patiente.

TRAVAIL NORMAL (2)

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir les différents stades du travail;
2. définir la progression normale du 1^{er} et 2^e stade du travail et reconnaître les anomalies de la progression;
3. connaître les définitions des différents types de décélérations et leurs pathophysiologies;
4. Concernant les oxytociques: - expliquer le mécanisme d'action
- décrire les protocoles courants d'utilisation
- connaître les effets secondaires et complications possibles

B- Psychomoteurs

Sous supervision, l'étudiant doit être capable:

1. de faire l'histoire obstétricale à l'arrivée de la patiente. Aura un diagnostic et une conduite à tenir face à la patiente;
2. de déterminer la dilatation, l'effacement et la station de la présentation;
3. d'évaluer la progression du travail au moyen d'un partogramme;
4. de participer à l'accouchement de la patiente qu'il aura suivie sous supervision;
5. de faire le suivi des oxytociques;
6. reconnaître les différents types de décélérations, amorcer les gestes cliniques qui s'imposent;
7. d'offrir de l'analgésie au moment opportun considérant l'évolution du travail et le bien-être fœtal;
8. de reconnaître les différents plans lors de la réparation d'une déchirure périnéale ou épisiotomie.

TRAVAIL NORMAL (2) (suite)

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. aider la patiente en douleur par sa présence, son support et son attitude rassurante;
2. développer une attitude de collaboration avec le couple, dans le but de respecter l'intimité de celui-ci tout en surveillant activement le travail;
3. travailler en étroite collaboration avec les différents intervenants d'une salle d'accouchement.

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (3)

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. faire une anamnèse complète de sa condition médicale et environnementale, socio-économique et obstétricale antérieure;
2. d'après l'histoire obtenue, pourra mettre en évidence les facteurs à risque pouvant amener des complications en cours de grossesse;
3. connaître les différents moyens d'évaluation du bien-être fœtal et de la croissance chez une grossesse jugée à risque.
4. connaître les pathologies rencontrées le plus fréquemment dans les grossesses à risques élevés de même que leurs conséquences sur la santé maternelle et fœtale. (Diabète pré-grossesse et gestationnel, hypertension, retard de croissance, gémellaire.)

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les signes cliniques suggestifs d'une grossesse anormale, ex. hauteur utérine, hypertension, oedème, examen physique anormal;
2. pouvoir orienter la patiente vers les ressources disponibles et appropriées selon son problème.

GROSSESSE À RISQUE ÉLEVÉ (3) (suite)

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. expliquer à la patiente et au conjoint le suivi de la grossesse à risque élevé et les risques encourus par la mère et le fœtus;
2. démontrer de l'empathie et de la compréhension face à la femme enceinte avec une grossesse anormale;
3. être capable d'établir une relation avec d'autres professionnels de la santé afin d'assurer un suivi adéquat de la patiente.

HYPERTENSION ET GROSSESSE (4)

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir et classifier l'hypertension pendant la grossesse;
2. préciser les risques maternels et foetaux de l'hypertension pendant la grossesse;
3. connaître et expliquer la physiopathologie de l'hypertension induite de la grossesse;
4. demander les examens de laboratoire pertinents à l'évaluation maternelle et foetale d'une hypertension associée à la grossesse.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir les données cliniques pertinentes au diagnostic des différentes formes d'hypertension au cours de la grossesse;
2. reconnaître l'urgence de la situation clinique et de l'indication d'hospitaliser la patiente;
3. évaluer le bien-être foetal;
4. débiter le traitement d'urgence;
5. établir un plan de traitement pour la durée de la grossesse;
6. demander une consultation à un spécialiste au moment opportun.

HYPERTENSION ET GROSSESSE (4) (suite)

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. expliquer à la patiente et à son conjoint le but du traitement et les risques encourus par la mère et son fœtus selon les circonstances;
2. montrer de l'empathie et de la compréhension.

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 fœtale à l'aide de l'examen clinique et des moyens diagnostiques appropriés;
2. évaluer le bien-être fœtal;
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 foetus.

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les causes principales et les facteurs prédisposants des hémorragies du post-partum immédiat;
2. exposer les étapes à suivre lors d'une telle complication de façon à amorcer un traitement optimal et rapide;
3. connaître les différents moyens mécaniques et pharmacologiques traitant cette complication;
4. connaître les dosages de la médication couramment utilisés et leurs contre-indications:
 - oxytocine
 - ergonovine
5. connaître les complications à court et long terme d'une hémorragie post-partum.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

- 1- faire un massage utérin de façon appropriée;
- 2- initier les traitements de réanimation de base.

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. énumérer les caractéristiques cliniques des principales causes de douleurs pelviennes aiguës gynécologiques et extra-gynécologiques;
2. énumérer les examens complémentaires pertinents.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. être capable de procéder à un examen abdominal et gynécologique approprié;
2. faire le diagnostic différentiel d'une douleur pelvienne aiguë, faire une hypothèse diagnostic et proposer un traitement médical ou chirurgical;
3. s'assurer de la prise en charge par l'équipe traitante.

DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES (14)

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 inconfortables.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les symptômes des différents systèmes impliqués dans l'étiologie des douleurs pelviennes chroniques: gynécologique, urinaire, digestif, musculo-squelettique et psychique;
2. connaître les différentes pathologies pour chacun des systèmes qui peuvent donner des douleurs pelviennes chroniques;
3. connaître plus spécifiquement les pathologies gynécologiques responsables de douleurs pelviennes chroniques et les facteurs prédisposants (infection pelvienne, endométriose, adénomyose, adhérences pelviennes et le syndrome prémenstruel);
4. pouvoir reconnaître la dysménorrhée primaire et secondaire, la dyspareunie superficielle et profonde;
5. exposer sommairement les complications à moyen et long terme des pathologies qui donnent des douleurs pelviennes chroniques: du point de vue fonction sexuelle, fécondité et grossesse;
6. énumérer les différents moyens diagnostiques disponibles pour chacune des pathologies ainsi que les thérapies appropriées: médicales, chirurgicales, psychothérapie, physiothérapie, contrôle de la douleur.

DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES (14) (suite)

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. être capable de faire un examen abdominal complet y compris musculosquelettique;
2. être capable de faire un examen gynécologique complet: incluant la mise en place du spéculum et l'interprétation du toucher vaginal.

C- Affectif

L'étudiant devra:

1. reconnaître qu'une douleur chronique peut être très incapacitante pour une patiente dans le cadre de sa vie quotidienne: travail, famille et vie de couple. Il devra apprendre à conseiller et rassurer la patiente face à une douleur ressentie qui nécessite une investigation longue et laborieuse dans certaines circonstances. De plus, il considère la possibilité d'agressions physiques et sexuelles dans le passé comme n'ayant jamais été résolues.

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.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. expliquer la leucorrhée physiologique;
2. décrire la flore microbienne normale du tractus génital bas;
3. énumérer les différentes causes de leucorrhée en fonction de l'âge;
4. nommer les traitements spécifiques des différentes causes (candidose, vaginose bactérienne, chlamydia, trichomonase).

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les signes d'une inflammation pelvienne;
2. procéder à l'état frais et au dépistage de MTS;
3. faire les prélèvements appropriés lors d'une consultation pour leucorrhée.

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

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir l'infertilité et la stérilité;
2. énumérer les 5 facteurs d'infertilité (mâle, tubaire, ovulatoire, utérine, inexplicée);
3. énumérer les examens complémentaires requis pour investiguer chacun des facteurs d'infertilité;
4. énumérer les indications d'une consultation en soins spécialisés et l'approche de l'insémination homologue, hétérologue versus fertilisation et in vitro.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. recueillir et interpréter les données de l'histoire et l'examen physique pour chacun des 5 facteurs responsables d'infertilité;
2. expliquer à la patiente les pré-requis à une investigation d'infertilité et comment prendre sa température basale et l'interpréter.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître que l'infertilité représente un facteur de stress pour le couple;
2. être sensible aux aspects légaux et éthiques de la procréation médicalement assistée.

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. Connaître les différentes mesures contraceptives:
 - a) contraception hormonale;
 - b) dispositif intrautérin;
 - c) méthodes barrières;
 - d) stérilisation définitive.
2. énumérer les contre-indications absolues et relatives des différentes méthodes;
3. connaître le taux d'échec des différentes méthodes;
4. connaître les différents types d'interruption volontaire de grossesse et leurs complications les plus fréquentes.

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. conseiller adéquatement la patiente face à la contraception et référer la patiente en cas d'échec.

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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. définir oligoménorrhée, aménorrhée primaire et aménorrhée secondaire;
2. connaître les différentes causes de l'aménorrhée primaire et secondaire;
3. recueillir et interpréter les symptômes et signes physiques afin de différencier les différentes causes d'aménorrhées primaires et secondaires;
4. connaître l'investigation appropriée de l'aménorrhée;
5. connaître les principes de traitement pour les différentes causes d'aménorrhée.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. reconnaître à l'examen les différentes entités nécessaires au diagnostic (galactorrhée, hirsutisme, agénésie mullérienne...);
2. énumérer et interpréter les étapes d'une épreuve (retrait) à la progestérone.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. reconnaître les répercussions du stress sur le cycle menstruel et l'inverse;
2. percevoir les impacts des dysfonctions menstruelles sur l'identité de soi (fertilité, hirsutisme, obésité, puberté tardive).

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 spécifiques

L'étudiant devra:

A- Cognitifs

1. décrire les facteurs épidémiologiques qui président à l'écllosion de la néoplasie cervicale intra-épithéliale/invasive;
2. présenter l'importance de la cytologie dans le dépistage des pré-cancers du col avant l'invasion possible;
3. discuter de la sensibilité, la spécificité, la précision de la cytologie et interpréter les faux négatifs et les faux positifs cytologiques;
4. exposer la fréquence de la relance cytologique selon le risque, l'âge, l'histoire antérieure;
5. classer les résultats cytologiques selon la classification Bethesda et autres;
6. développer la conduite à tenir en face d'une cytologie anormale et des indications et du rôle de la colposcopie;
7. exposer les principes du traitement de la néoplasie intra-épithéliale cervicale et du VPH;
8. décrire l'évolution possible d'un pré-cancer et d'un cancer du col.

B- Psychomoteur

L'étudiant devra:

1. pratiquer un frottis cervical et/ou vaginal (Papanicolaou) et prélever l'exo-endocol ou la paroi vaginale selon le cas;
2. être capable d'interpréter le résultat de la cytologie.

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 incommodants 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 spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant devra:

1. connaître la physiologie de la montée laiteuse;
2. connaître les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé du nouveau-né;
3. connaître les bienfaits de l'allaitement maternel sur le contact mère-enfant;
4. reconnaître les avantages et les désavantages pour la mère à l'allaitement;
5. prévoir chez certaines patientes enceintes les difficultés qu'elles éprouveront à l'allaitement;
6. reconnaître les signes d'un allaitement difficile et connaître "quelques trucs" pour y remédier;
7. référer à des personnes ressources (infirmières à l'allaitement, ligue d'allaitement, etc.).

B- Psychomoteur

1. faire l'examen approprié pendant la grossesse.

C- Affectifs

L'étudiant devra:

1. savoir promouvoir l'allaitement maternel auprès des patientes en leur expliquant les avantages de celui-ci;
2. supporter les patientes qui éprouvent des difficultés à l'allaitement;
3. respecter le choix de la patiente quel qu'il soit.

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)

Objectif principal

Discuter un sujet controversé en éthique afin de mettre en évidence des conflits au niveau des valeurs du médecin ou de la morale traditionnelle. Une fois le conflit de valeurs identifié, l'étudiant doit apprendre à le régler de la meilleure façon possible.

Objectifs spécifiques

L'étudiant doit être capable de:

- 1) Ressortir les principaux principes ou valeurs éthiques qui sont en jeu dans le cas présenté;
- 2) Comprendre les implications du dévoilement ou non d'un résultat d'un test de génétique pré symptomatique sur l'individu;
- 3) Comprendre les implications d'un tel dévoilement sur la famille ou les enfants de l'individu;
- 4) Comprendre l'implication de tels tests sur la société, les assureurs, les employeurs, etc.;
- 5) Être capable, dans ce cas précis et dans d'autres cas similaires, de:
 - Discuter sans jugement de valeur.
 - S'assurer que le patient fait un choix éclairé i.e.:
 - qu'il a eu toute l'information nécessaire et pertinente
 - qu'il a compris toute l'information (particulièrement complexe en génétique)
 - S'assurer que la confidentialité du patient a été respectée.
 - S'assurer que le choix du patient a été supporté.
 - D'identifier si certaines options sont à l'encontre de sa propre morale lorsqu'il se met à la place du médecin et de tenir, le cas échéant, une conduite appropriée (par exemple référer à un confrère).
 - Connaître les ressources disponibles dans des cas éthiques épineux, par exemple la consultation à un comité d'éthique.
 - De protéger la liberté de choix moral.

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.

Objectifs spécifiques

A- Cognitifs

L'étudiant fera preuve d'une connaissance sur:

1. les vulvites (incluant le lichen scléreux), diagnostic différentiel, investigation, traitement.
2. les lésions infectieuses de la vulve (incluant les condylomes et l'herpès simplex), étiologie, transmission, conséquences, counselling et traitement.
3. les lésions pré-néoplasiques et néoplasiques de la vulve, diagnostic différentiel et investigation.

B- Psychomoteurs

L'étudiant devra:

1. faire un examen minutieux de la vulve;
2. savoir reconnaître une lésion condylomateuse;
3. savoir reconnaître une lésion herpétique;
4. Amorcer les épreuves nécessaires pour éliminer une néoplasie de la vulve.

Quelques images sur le net:

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