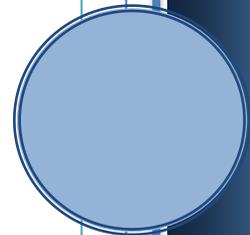


**PROGRAMME DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE EN  
UROGYNÉCOLOGIE  
ET  
CHIRURGIE DE RECONSTRUCTION PELVIENNE**

Université Laval  
Québec

Le 3 décembre 2022



# TABLE DES MATIÈRES

	Pages
A. CONTEXTE.....	1
B. OBJECTIF PRINCIPAL .....	2
C. COMITÉ DE PROGRAMME .....	4
D. PROCESSUS D'ADMISSION.....	6
Exigences d'admission .....	6
Documents exigés pour dépôt de candidature .....	6
E. DURÉE DE FORMATION .....	8
F. FORMALITÉS ADMINISTRATIVES.....	9
Formation .....	9
Recherche .....	9
Droits de scolarité.....	9
Vacances.....	9
Congrès.....	10
Bourse .....	10
G. PROGRAMME DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE.....	12
Formation clinique .....	12
Activités de recherche et d'évaluation de l'acte.....	12
Évaluation.....	13
Programme académique formel.....	13
Ressources.....	14
a) Ressources matérielles et informatiques .....	16
b) Corps enseignants .....	16
H. OBJECTIFS DE FORMATION CANMEDS .....	17
Expertise .....	17
Communication .....	17
Collaboration.....	19
Gestion.....	20
Promotion de la santé.....	20
Érudition.....	20

## A. CONTEXTE

L'urogynécologie et la chirurgie reconstructive du plancher pelvien sont des surspécialités de la gynécologie. La majorité des grandes universités américaines de même que 10 universités canadiennes ont un programme de surspécialisation de ce type. La reconnaissance de cette surspécialité par le Collège Royal des chirurgiens du Canada est actuellement en évaluation. Les chirurgies de reconstruction pelvienne ont connu un développement important depuis 15 ans suite à l'ajout de nouvelles technologies d'investigation et d'évaluation ainsi qu'avec l'arrivée de nouvelles techniques chirurgicales chez une population vieillissante. Le nombre de référence pour cette surspécialité est en augmentation constante et malheureusement les patientes doivent attendre généralement plus d'un an avant de voir un spécialiste pour une condition potentiellement morbide et limitant grandement la qualité de vie et les activités quotidiennes. À travers les années modernes, l'enseignement prépondérant de la laparoscopie avancée dans les différents milieux a fait en sorte que les cohortes de résidentes et de résidents sont moins exposées à la chirurgie vaginale. Par ce fait, l'enseignement des techniques de chirurgie vaginale est porté à disparaître et actuellement le niveau d'aisance des résidentes et des résidents en fin de formation est impacté par cette réduction d'exposition.

Le groupe des urogynécologues du CHUL voudraient offrir une formation de surspécialité d'un an. Une des forces de notre formation surspécialisée est la complémentarité de nos membres. Les 4 urogynécologues ont complété une formation complémentaire de deux ans dans 4 différentes universités. Ils ont également développé des champs d'intérêts divers en lien avec l'urogynécologie et l'enseignement est au cœur de leur pratique. Nous souhaitons partager notre expertise avec le plus d'apprenants possible afin d'améliorer la qualité de cette expertise à travers la province ainsi qu'à l'international.

## B. OBJECTIF PRINCIPAL

Cette formation se déroule selon une approche surspécialisée qui favorise, encadre et prône l'excellence en clinique, en salle d'opération et en recherche. Les stages se déroulent au CHU de Québec.

Les objectifs au terme de la formation en surspécialisation sont les suivants :

- Réaliser l'évaluation clinique de patientes présentant une condition en lien avec la sphère urogynécologique incluant les troubles d'incontinence urinaire ou fécale, les dysfonctions de vidange urinaire ou fécale, les prolapsus génitaux et les douleurs pelviennes
- Connaître les investigations complémentaires pertinentes et en faire l'interprétation clinique en lien avec la symptomatologie :
  - Réaliser et enseigner un bilan urodynamique et en faire l'interprétation clinique.
  - Maîtriser les options thérapeutiques et les habiletés techniques telles que :
    - Chirurgie de l'incontinence urinaire;
    - Chirurgie de reconstruction pelvienne classique;
    - Chirurgie de reconstruction pelvienne avec usage de matériaux synthétiques;
    - Installation et soins de prothèses vaginales (pessaire);
    - Application de la pharmacologie reliée à l'urogynécologie.

- Prendre en charge les complications graves des chirurgies de reconstruction vaginale et des chirurgies avec treillis synthétiques.
- Maintenir ses compétences d'expert médical à partir de la littérature médicale actuelle. Promouvoir son expertise et l'acquisition de nouvelles compétences par le biais un club de lecture mensuel. Apporter un regard critique et être capable d'évaluer la nouvelle technologie et les nouvelles chirurgies à la lumière d'une interprétation juste de la littérature médicale.
- Réaliser et contribuer aux projets de recherche en cours
- Travailler à l'élaboration d'une équipe multidisciplinaire afin de permettre la pérennité des soins en urogynécologie avec les besoins grandissants actuels.

Dr Mathieu Leboeuf, chef de département universitaire d'obstétrique et gynécologie, a été rencontré au mois de juillet 2022 et est favorable à la création d'une formation complémentaire en urogynécologie au sein du département d'obstétrique-gynécologie de l'Université Laval. Il approuve le budget relatif au fonctionnement du programme.

Dre Julie-Anne Rousseau, directrice de programme de la résidence en obstétrique et gynécologie, a également été avisée de notre désir de créer cette formation complémentaire. Son support a été obtenu. La directrice du programme de la formation complémentaire a présenté le projet au comité de programme en septembre 2022. Les membres ont pu poser leurs questions et une réceptivité positive de la part des résidentes et des résidents face à ce projet a été notée.

## C. COMITÉ DE PROGRAMME

Le Comité du programme du Diplôme d'études supérieures (DES) en urogynécologie et reconstruction pelvienne tiendra au minimum 1 réunion par année, par convocation acheminée au moins 7 jours à l'avance, avec un ordre du jour dûment établi. Des comptes-rendus des réunions seront rédigés et conservés.

### **Responsabilités et fonctionnement du Comité du programme du Diplôme d'études supérieures en urogynécologie et reconstruction pelvienne :**

a) Élaboration, mise en place et suivi du programme en conformité avec les normes générales et spécifiques des instances concernées (hospitalières, universitaires et agrément).

b) Nomination :

- D'un comité d'admission composé de 2 membres urogynécologues dont la directrice ou le directeur du programme, la co-directrice ou le co-directeur et 2 professeures ou professeurs de clinique.
- D'un comité de compétence composé de 4 professeures ou professeurs de la Faculté

c) Élaboration et révision de procédures par le comité d'admission (qui se rapportera au Comité de programme) pour la sélection des candidates et des candidats admis au programme.

d) Suivi du cheminement de la monitrice ou du moniteur clinique admis dans le programme sur une base régulière.

e) Évaluation de la monitrice ou du moniteur clinique conformément aux politiques établies par le comité de l'éducation médicale postdoctorale et selon les règles établies par le comité d'évaluation (qui se rapportera au Comité du programme).

- f) Mise en place d'un mécanisme d'appel et étude des appels venant de la monitrice ou du moniteur clinique et au besoin, soumission des cas au comité de révision des études postdoctorales de l'université.
- g) Mise en place de mécanismes pour soutenir la monitrice ou le moniteur clinique dans ses activités professionnelles.
- h) S'assurer de recours appropriés pour répondre aux problèmes éprouvés par les résidentes et les résidents tels que ceux reliés au stress (programme facultaire, etc.).
- i) Révisions périodiques de toutes les composantes du programme avec prise en compte de l'opinion des candidates et des candidats : réalisation des objectifs pédagogiques, adéquation des ressources d'enseignement (humaines et physiques); évaluations des stages, etc.

Les membres anticipés du comité de programme sont :

- Dre Marianne Boutet, MD, M.Sc., FRCSC
- Dre Annie-Kim Gareau-Labelle, MD, FRCSC
- Dre Joalee Paquette, MD, FRCSC
- Dre Caroline Rhéaume, MD, FRCSC
- Un moniteur clinique

## D. PROCESSUS D'ADMISSION

Après révision des documents, si la candidature de la personne est retenue, elle sera rencontrée en entrevue par les membres du Comité de programme. La décision sera prise selon les critères de sélection suivants :

- Évaluations des stages cliniques : 10%
- Lettres d'appui : 10 %;
- Lettre de motivation : 10 %;
- Curriculum vitae : 20 %;
- Entrevue : 50%.

Les candidatures devront être reçues le 1er juillet. Les personnes recevront une réponse le 1er octobre au début de l'année universitaire. Le début de la formation sera le 1er juillet de l'année suivante.

### Exigences d'admission

Pour être admis à la formation complémentaire en urogynécologie et reconstruction pelvienne, il faudra satisfaire aux exigences suivantes :

- avoir complété avec succès une résidence en obstétrique et gynécologie
- présenter l'une des preuves suivantes attestant :
  - l'obtention d'un certificat d'études secondaires en français du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec;
  - avoir fait des études secondaires ou postsecondaires dans un établissement francophone;
  - la réussite de l'examen de français de l'Office québécois de la langue française (OQLF).

Dans le cas contraire, la personne devra se soumettre au Test de français international (TFI) ou bien au Test de compétence en français (TCF) – Tout Public. La note de passage du TFI est fixée à 825/990 alors que celle du TCF est 450/699. Cette note de passage est non négociable et est obligatoire pour autoriser tout contact clinique non supervisé avec des patientes et des patients.

- détenir un permis d'exercice de la médecine au Québec (Collège des médecins du Québec)
- détenir un permis de travail pour les candidates et les candidats (lorsque requis)

### **Documents exigés pour dépôt de candidature**

1. Une lettre de motivation en français (maximum 1 page)
2. Un curriculum vitae
3. 2 lettres d'appui par des médecins incluant les coordonnées des auteurs. L'une de ces lettres doit provenir du directeur du département où la personne fera carrière au terme de sa formation complémentaire.
4. Un diplôme de médecine et un diplôme d'obstétrique gynécologie (si non disponible, fournir les explications et le moment prévu de son obtention)

Toute personne n'ayant pu obtenir une bourse de son programme de formation complémentaire devra trouver le financement nécessaire. Ce financement doit provenir d'un organisme reconnu et équivaloir à un montant approximatif de 40 000 \$ canadien par année de formation. Dans le cas des moniteurs cliniques, le financement ne peut pas provenir de fonds publics canadien ou québécois.

## **E. DURÉE DE FORMATION**

Il s'agit d'un programme de perfectionnement d'une durée de 12 mois minimalement. Chaque année comporte 13 périodes de quatre semaines. L'année universitaire s'échelonne du 1er juillet au 30 juin de l'année suivante. Pour l'instant, le programme prévoit l'admission de la monitrice ou du moniteur clinique par année académique. Si la monitrice ou le moniteur clinique le désire, il pourra prolonger sa formation complémentaire pour une période de 12 mois afin de compléter une maîtrise clinique à la suite de sa première année de formation clinique.

## F. FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

### Formation

**Résidentes et résidents du Québec :** selon la convention collective – Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ), si la formation complémentaire actuelle est reconnue par le MSSS et que la résidente ou le résident est considéré comme R6.

**Médecins étrangers:** La monitrice ou le moniteur clinique devra assurer la garde hors-établissement (sur appel), en gynécologie générale, selon les règles du service de gynécologie en vigueur, y compris en recherche. Après discussion avec la résidente ou le résident coordonnateur, la monitrice ou le moniteur clinique devra faire 3 gardes de semaine et 1 garde de fin de semaine (vendredi, samedi et dimanche) par période. Parfois, il peut s'agir d'un congé férié le cas échéant.

### Recherche

La monitrice ou le moniteur clinique aura une plage réservée à la recherche, équivalent à un minimum de 10% afin d'amorcer et de poursuivre des projets de recherche en urogynécologie. La présentation des résultats à des congrès scientifiques et/ou sous forme de publications au cours de la formation sera fortement encouragée.

### Droits de scolarité

Les résidentes et les résidents du Québec ont la possibilité de prolonger leur formation par le biais d'une formation complémentaire. Cette prolongation doit cependant être appuyée par une lettre de recrutement d'un milieu hospitalier ainsi que par un avis de conformité au plan d'effectifs médicaux pour le poste sollicité (de la part de l'Agence de santé et des services sociaux du MSSS). Les frais de scolarité sont alors ceux d'un programme de résidence.

Pour une ou un médecin étranger détenant un certificat de spécialiste depuis moins de cinq ans, il n'y a aucun frais de scolarité, outre ceux exigés par la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

## Vacances

**Résidentes et résidents du Québec inscrit au programme de formation complémentaire soutenu par le MSSS:** selon la convention collective FMRQ.

**Médecins étrangers :** Le moniteur ou la monitrice clinique a droit à 4 semaines de vacances excluant la période des fêtes.

## Congrès

**Résidentes et résidents du Québec :** selon la convention collective FMRQ.

**Médecins étrangers :** Dans l'éventualité que la monitrice ou le moniteur clinique a un abrégé ou un projet de recherche accepté à un congrès majeur, ses frais de déplacement et de séjour seront payés par le fond d'urogynécologie CHU de Québec-CHUL jusqu'à un maximum de 800\$ (selon les fonds disponibles). Si celui-ci désire assister à un congrès auquel il ne présente pas, un maximum de 5 jour ouvrable de congrès par année est permis à ses frais.

## Bourse

**Résidentes et résidents du Québec :**

Cette formation complémentaire est réénumérée par la RAMQ. Elle doit toutefois être jugée conforme par la Conférence des vice-doyens aux études médicales postdoctorales des facultés de médecine du Québec (CVDFM) et doit être finalement approuvée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La candidate ou le candidat doit s'assurer aussi d'avoir l'accord du directeur de département universitaire avant d'entreprendre les démarches d'une formation complémentaire. Les **règles ministérielles** offertes aux résidentes et résidents désirant poursuivre une formation complémentaire sont publiées au courant de l'été annuellement.

**Médecins étrangers :**

Le financement s'obtient par l'obtention d'une bourse du pays d'origine de la candidate ou du candidat, de son institution hospitalière ou d'un organisme public non canadien reconnu. Prenez note qu'une formation complémentaire dans une université du Québec ne peut dépasser 3 années sauf lors d'entente intergouvernementale. Si la monitrice ou le moniteur clinique n'est pas en mesure d'assurer son propre financement, il est possible que le programme possède les fonds nécessaires ou puisse lui offrir une bourse pour couvrir une partie ou la totalité du montant annuel nécessaire pour effectuer sa formation complémentaire. Cette modalité doit être vérifiée auprès de la direction du programme d'accueil.

## G. PROGRAMME DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

La formation complémentaire en urogynécologie et reconstruction pelvienne est d'une durée de 12 mois au minimum et se tiendra au Centre Hospitalier Universitaire de Québec- pavillon Université Laval. Le suivi de la monitrice ou du moniteur clinique sera assuré principalement par les Dre Marianne Boutet, Dr Annie-Kim Gareau-Labelle, Dre Joalee Paquette et Dre Caroline Rhéaume.

### Formation clinique

La formation clinique en chirurgie de reconstruction pelvienne avancée intégrera ces 3 volets :

#### **A) Apprentissage chirurgical de la chirurgie vaginale et laparoscopique**

La personne sera exposée à un minimum de 1 journée opératoire par semaine (selon la répartition des salles opératoires et des disponibilités) en plus d'une journée à la clinique ambulatoire en cystoscopie. (Plus de renseignements sur les activités chirurgicales sous la rubrique *Expertise médicale*.)

#### **B) Clinique ambulatoire d'endoscopie et d'urodynamie**

En fonction depuis 1998, cette clinique avant-gardiste permet l'investigation et la détermination d'une stratégie thérapeutique chez les femmes avec trouble urinaire. La monitrice ou le moniteur clinique participera à la clinique mensuelle de cystoscopie ambulatoire et de bilan urodynamique.

#### **C) Clinique externe de références préopératoires et visites postopératoires**

La monitrice ou le moniteur clinique sera exposé à environ 3 à 4 périodes de clinique externe par semaine où il évaluera des patientes référées pour des conditions médicales ou chirurgicales et déterminera la meilleure conduite thérapeutique. Il sera également en charge d'une clinique de visites postopératoires à chaque semaine.

## Activités de recherche et d'évaluation de l'acte

La monitrice ou le moniteur clinique devra contribuer aux projets de recherche en cours ainsi que de développer de nouveaux projets au cours de son année. Un superviseur lui sera attribué en début de formation. En début d'année de formation, le superviseur et la monitrice ou le moniteur clinique discuteront des projets en cours et développeront un échéancier réaliste afin de compléter le ou les projets qui sont presque complétés. De plus, ils élaboreront de nouvelles idées de projet de recherche en lien avec le courant actuel en urogynécologie et les intérêts personnels de la monitrice ou du moniteur clinique. La recherche clinique sera encouragée. Cependant, si la monitrice ou le moniteur clinique a un intérêt marqué pour la recherche fondamentale, ce type de recherche sera également supporté. Un accompagnement personnalisé sera offert à la monitrice ou le moniteur clinique. Il aura également accès à un service de biostatisticien offert par le CHU de Québec s'il en a besoin. La monitrice ou le moniteur clinique sera également invité à publier ses travaux et à les présenter dans des congrès nationaux et internationaux.

## Évaluation

Une évaluation périodique des candidates et des candidats sera effectuée durant son année de formation. Voici les modalités de cette évaluation :

- Évaluation à la 4<sup>e</sup> semaine: La personne sera rencontrée afin de s'assurer que le stage soit entrepris adéquatement et que des ajustements puissent être effectués si nécessaire. Cette période servira à évaluer si la candidate ou le candidat possède les compétences minimales requises pour poursuivre son année de formation. Au terme de cette première évaluation, la candidate ou le candidat pourra soit poursuivre son année de formation, soit être exclu du programme en cas de situation exceptionnelle.
- Évaluation mi-stage: une évaluation incluant la rédaction d'un rapport permettra à la monitrice ou le moniteur clinique de cerner de nouveaux objectifs d'apprentissage.
- Évaluation à la fin de la formation: une évaluation sera complétée en présence des candidates et des candidats selon une grille utilisant les compétences CanMEDS afin de s'assurer que les objectifs fixés soient atteints. (référer à la section H)

## **Programme académique formel**

La candidate ou le candidat sera responsable d'une rencontre académique d'urogynécologie mensuelle qui consiste à la révision d'article en lien avec l'urogynécologie. Le but est de promouvoir de nouvelles pratiques basées sur la littérature. De plus, en tant que moniteur clinique, la personne devra présenter 1 à 2 fois par an dans le cadre des après-midis académiques du programme de résidence d'obstétrique gynécologie minimalement 1 à 2 fois durant l'année. La candidate ou le candidat participera aussi activement aux réunions de pro-acte, aux discussions de cas complexe radiologie-pathologie, aux rencontres multidisciplinaires dans le cadre du centre d'expertise en bandelettes, pourvu que ceci n'entre pas en conflit avec ses activités opératoires.

L'année de formation comporte 13 périodes de quatre semaines. Un premier stage d'urogynécologie et reconstruction pelvienne I consiste à une introduction aux tâches cliniques, à la cystoscopie, au bilan urodynamique et à la salle d'opération. Un stage à option d'un mois en urologie fonctionnelle permettra d'obtenir une formation complémentaire dans ce champ d'expertise connexe. Au cours du stage d'urogynécologie et reconstruction pelvienne II, la monitrice ou le moniteur clinique sera en charge de ses cliniques et de la clinique de cystoscopie/bilan urodynamique sous la supervision des urogynécologues.. Le stage "fellow finissant" de 3 mois permettra la prise en charge des cas en salle d'opération et de la supervision des résidentes et des résidents. La recherche sera intégrée à travers les différents blocs de stage.

## Exemple de canevas de la grille de stage

Période 1	Urogynécologie et reconstruction pelvienne I
Période 2	Urogynécologie et reconstruction pelvienne I
Période 3	Urogynécologie et reconstruction pelvienne I
Période 4	Urologie fonctionnelle (stage à option composé de périodes ponctuelles selon la disponibilité des urologues pour un total de 4 semaines)
Période 5	Urogynécologie et reconstruction pelvienne II
Période 6	Urogynécologie et reconstruction pelvienne II
Période 7	Recherche
Période 8	Urogynécologie et reconstruction pelvienne II
Période 9	Urogynécologie et reconstruction pelvienne II
Période 10	Fellow finissant
Période 11	Fellow finissant
Période 12	Fellow finissant
Période 13	Fellow finissant

## **Ressources**

### **a) Ressources matérielles et informatiques**

La monitrice ou le moniteur clinique aura accès au local des résidentes et des résidents, aux ordinateurs et à la bibliothèque du centre hospitalier. Il aura également accès à la bibliothèque scientifique de l'Université Laval, lui donnant accès à des milliers de ressources pédagogiques. Dans le cadre de son apprentissage sur simulateur, il pourra également bénéficier des locaux du Centre Apprentiss de l'Université Laval au besoin.

### **b) Corps enseignants**

La monitrice ou le moniteur clinique travaillera au sein d'une équipe de 12 gynécologues dont vos principaux superviseurs seront :

1. Dre Marianne Boutet, professeure de clinique
2. Dre Annie-Kim Gareau-Labelle, chargée d'enseignement clinique
3. Dre Joalee Paquette, chargée d'enseignement clinique
4. Dre Caroline Rhéaume, professeure de clinique, médecin clinicien, enseignante adjointe

Lors du stage d'urologie fonctionnelle optionnel, la monitrice ou le moniteur clinique sera supervisé par :

5. Dre Geneviève Nadeau, professeure de clinique
6. Dre Joanie Pelletier, chargée d'enseignement clinique

## H. OBJECTIFS DE FORMATION CANMEDS

Au terme de la formation, la monitrice ou le moniteur clinique aura atteint les objectifs ci-dessous. Ils ont été élaborés à partir des objectifs du stage d'urogynécologie approuvé par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada.

### Expertise

En matière d'expertise médicale, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de:

1. Acquérir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences spécialisées et des attitudes appropriées à l'urogynécologie.
2. Acquérir, maîtriser et maintenir les compétences techniques essentielles aux gestes chirurgicaux en reconstruction pelvienne.
3. Expliquer l'anatomie du plancher pelvien et du pelvis
4. Expliquer la physiologie de la miction de la continence urinaire, de la défécation et de la continence fécale
5. Expliquer la pharmacologie des récepteurs vésicaux et des neuromodulateurs
6. Évaluer de façon optimale la patiente présentant un trouble urogynécologique (prolapsus, incontinence urinaire ou fécale, douleur pelvienne)
7. Prescrire l'investigation complémentaire nécessaire des patientes consultant pour un trouble urogynécologique
8. Prodiger des soins pré et postopératoires optimaux

9. Interpréter un bilan urodynamique et ses différentes composantes.

10. Réaliser les gestes chirurgicaux suivants :

- Cure de cystocèle
- Cure de rectocèle
- Cure préventive d'entérocele
- Hystérectomie vaginale
- Colposacropexie
- Suspension sacro-épineuse et les variantes
- Cystoscopie
- Cure de défaut para-vaginal par voie vaginale ou endoscopique

11. Procéder à l'installation des différents pessaires, en plus de veiller à la prise en charge des complications

12. Comprendre les principales indications et complications du matériel synthétique en reconstruction pelvienne

13. Expliquer la technique chirurgicale propre aux sujets suivants :

- les fistules génitales
- l'urétérolyse
- l'urétropexie par bandelettes rétro-pubienne
- la révision d'urétropexie par bandelettes
- la réparation d'un défaut para-vaginal
- l'urétérolyse
- le traitement des expositions de matériel synthétique
- l'installation de treillis ou prothèses synthétiques

- l'urétropexie toute technique

## Communication

En matière de communication, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Établir une relation de confiance et des relations thérapeutiques respectueuses avec la patiente et ses proches.
2. Transmettre avec exactitude les renseignements pertinents et les explications nécessaires à la patiente, à ses proches, au médecin référent, aux collègues et autres professionnels.
3. Recueillir les opinions, attentes et craintes exprimées par la patiente et ses proches
4. Établir une compréhension commune des risques et bénéfices relatifs à la procédure, du plan de traitement avec la patiente, ses proches, les collègues et autres professionnels concernés, afin d'établir un plan de soin compréhensif et partagé.
5. Réviser l'évaluation des collègues et autres professionnels ayant évalué la patiente (infirmière pivot, travailleur social, diététiste, nutritionniste, psychologue et urologue).
6. Transmettre efficacement les renseignements verbaux et écrits.
7. Rédiger un protocole opératoire clair et précis
8. Expliquer les procédures et théories aux externes et aux résidentes et aux résidents

## **Collaboration**

En matière de collaboration, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Travailler en concert avec le personnel infirmier de façon efficace et harmonieuse en salle d'opération et à la clinique externe
2. Reconnaître le moment où il a besoin d'une assistance plus étroite du gynécologue qui le supervise au cours d'une procédure difficile
3. Travailler en collaboration avec le chirurgien général, l'urologue ou autre spécialiste au cours d'une intervention qui nécessite une approche multidisciplinaire

## **Gestion**

En matière de gestion, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Ordonner par priorité les demandes d'examen en fonction de l'urgence médicale et de la disponibilité du personnel
2. Choisir les prélèvements et examens appropriés considérant le rapport coût/bénéfice de ces derniers
3. Manipuler avec précaution les divers instruments afin d'éviter les bris inutiles et coûteux.
4. Discuter des procédures et équipements, et les coûts se rattachant à l'achat des appareils et des accessoires. Il pourra éventuellement mettre sur pied les techniques de cystoscopie ambulatoire et bilan urodynamique dans un nouveau milieu le cas échéant
5. Gérer son horaire pour atteindre les objectifs de sa formation complémentaire

## **Promotion de la santé**

En matière de promotion de la santé, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Penser à motiver les patientes lorsque le tabagisme ou l'obésité exercent une influence sur leur condition
2. Appliquer les mesures de prévention des infections appropriées pour le personnel et les patients
3. Répondre aux besoins des patientes atteintes d'incontinence et de prolapsus.
4. Définir les déterminants de la santé de la clientèle.

5. Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer les risques de complications postopératoires.
6. Promouvoir des modes de vie et attitudes saines afin de diminuer la symptomatologie des patientes.
5. Expliquer les différentes options préventives du prolapsus génital et de l'incontinence urinaire.

## **Érudition**

En matière d'érudition, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Demeurer critique par rapport aux nouvelles techniques applicables en laparoscopie et en chirurgie vaginale. Il devra avoir le souci de revoir les données probantes de la littérature médicale afin de décider si ces innovations sont dignes d'être appliquées dans le cadre de la pratique médicale
2. Enseigner les techniques chirurgicales aux résidentes et aux résidents en stage
3. Veiller au suivi des prélèvements afin d'obtenir une rétroaction sur la qualité de ses techniques
4. Discuter des techniques et de la qualité des prélèvements cytopathologiques
5. Préparer un cours d'endoscopie urogynécologique périodique pour les résidentes et les résidents et les externes
6. Démontrer une attitude motivée face à la discipline de l'urogynécologie.

## **Professionalisme**

En matière de professionnalisme, la monitrice ou le moniteur clinique sera en mesure de :

1. Reconnaître les limites dans la réalisation des différentes techniques
2. Faire preuve de compassion et d'empathie envers les patientes qui subissent des techniques inconfortables
3. Reconnaître la survenue d'une erreur ou d'un événement indésirable au cours d'une procédure et en assurer la divulgation de manière appropriée auprès de la patiente
4. Adopter une attitude respectueuse envers la patiente atteinte de problèmes urogynécologiques.

5. Prendre ses responsabilités quant à la visite des patientes opérées et se présentant à l'urgence avec un problème d'urogynécologie.
6. Reconnaître ses limites en salle d'opération et à la clinique.

### **Annexe 1- Liste de projets de recherche en élaboration**

- Étude type qualité de l'acte - questionnaire pré consultation qui oriente mieux les patientes avant accès aux soins de 3e ligne- but : mesurer le niveau de satisfaction des patientes d'avoir conseils pré-consultation afin d'améliorer leur condition médicale durant l'attente
- Sur vessie hyperactive- étude de cohorte- but : comparer une cohorte qui utilise fesoterodine en continue vs une autre qui l'utilise sporadiquement sur 1 an.
- Chirurgie d'un jour en urogynécologie- évaluation du taux d'échec

# 1 - RESSOURCES REQUISES

2022-2023    2023-2024    2024-2025    2025-2026    2026-2027  
Année 1    Année 2    Année 3    Année 4    Année 5

## PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeur	<i>Effectif requis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Salaire</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Chargé de cours	<i>Effectif requis</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
	<i>Salaire</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Chargé de sessions cliniques	<i>Effectif requis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Salaire</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
<b>Salaires</b>		<b>0 \$</b>				
<b>Avantages sociaux</b>		<b>0 \$</b>				
<b>Total - Salaires et av. sociaux du pers. enseigner</b>		<b>0 \$</b>				

## PERSONNEL ADMINISTRATIF

Professionnel	<i>Effectif requis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Salaire</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Personnel de bureau	<i>Effectif requis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<i>Salaire</i>	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
<b>Salaires</b>		<b>0 \$</b>				
<b>Avantages sociaux</b>		<b>0 \$</b>				
<b>Total - Salaires et av. sociaux du pers. adm.</b>		<b>0 \$</b>				

## FONCTIONNEMENT

Ressources matérielles estimées (150\$ / ééétp)	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
<b>Prévision de l'ééétp</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Collections pour la bibliothèque					
Besoins en locaux additionnels <sup>2</sup>					
Mobilier et équipement					
Autres (réunions, déplacements, etc.)	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
<b>Total en fonctionnement</b>	<b>0 \$</b>				

(2) Ne sont pas inclus les coûts d'aménagement et de rénovation dans un bâtiment existant ainsi que les frais d'entretien annuels.  
Toute demande concernant le budget d'investissement n'est pas considérée dans cette évaluation et devra être évaluée et approuvée par le Service des immeubles.

<b>TOTAL DES RESSOURCES REQUISES</b>	<b>0 \$</b>				
<b>TOTAL excluant les avantages sociaux</b>	<b>0 \$</b>				

## Annexe 1

### Salaires moyens et avantages sociaux

#### Salaires moyens 2021-2022 (CC en date du 30 septembre 2021)

Type de personnel	\$
Professeur SPUL (agrégé échelon 15)	110 117,00 /année
Professeur AMCEL (agrégé, échelon 15)	115 625,00 /année
Responsable de formation pratique (échelon 10)	81 874,00 /année

Professionnel (classe 6, échelon 7)	72 535,00	/année
Technicien (classe 15, échelon 10)	64 992,20	/année
Personnel de bureau (classe 11, échelon 10)	55 182,40	/année
Chargé d'enseignement (échelon 10)	81 874,00	/année
Charge de cours *	9 033,00	/charge

\* Une charge = 15 semaines x 3 hres / sem pour un cours de 3 crédits.

#### Avantages sociaux 2021-2022

Type de personnel	%
Professeurs (code 1)	19,26%
Responsable de formation pratique (code 1)	19,26%
Professeur invité (code 3)	11,52%
Professionnel (code 2)	20,91%
Professionnel technique (code 2)	20,91%
Technicien (code 4)	24,42%
Pers. de bureau (code 4)	24,42%
Pers de métier et ouvrier (code 4)	24,42%
Chargé d'enseignement (code 5)	18,22%
Chargés de cours (code 5)	18,22%



Université : Université Laval  
Programme:  
Type de programme:  
Nombre de crédits:  
Taux d'attrition: 0%

Année		2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-2026	2026-2027
Cohorte 1	Crédits	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Nombre étudiants	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cohorte 2	Crédits		0,00	0,00	0,00	0,00
	Nombre étudiants		0,00	0,00	0,00	0,00
Cohorte 3	Crédits			0,00	0,00	0,00
	Nombre étudiants			0,00	0,00	0,00
Cohorte 4	Crédits				0,00	0,00
	Nombre étudiants				0,00	0,00
Cohorte 5	Crédits					0,00
	Nombre étudiants					0,00
<b>CRÉDITS TOTAUX</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>EETP bruts</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Pondération famille CAFF		5,25	5,25	5,25	5,25	5,25
<b>EETP pondérés</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

#### CALCUL DES REVENUS TOTAUX

Revenus du MEES						
Enseignement (1)	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	
Soutien (2)	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	
Terrains et Bâtiments (3)	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	
Droits de scolarité nets (4)	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	
<b>REVENUS TOTAUX</b>	<b>- \$</b>					

#### CALCUL DES DÉPENSES TOTALES

##### Dépenses directes de formation

Ressources professorales	-	-	-	-	-
Autres ressources humaines	-	-	-	-	-
Autres dépenses reliées au programme	-	-	-	-	-
<b>Sous-total dépenses directes</b>	<b>- \$</b>				
<b>Dépenses de soutien</b>	<b>- \$</b>				
<b>DÉPENSES TOTALES</b>	<b>- \$</b>				
<b>Surplus (Déficit)</b>	<b>- \$</b>				