

Proposition pour le
GUIDE PRATIQUE DU RÉSIDENT
En gynécologie Obstétrique

Membres du groupe de travail

Pr Chelli Dalenda

Dr Dimassi Kaouther .

Dr Kehila Mehdi.

Dr Ayachi Amira.

Dr Ben Khedija Mohamed Amine .

Dr Kaabia Ons.

ÉDITION 2016-2017

TABLE DES MATIÈRES

I. Le COLLEGE NATIONAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

II. ORGANISATION DE LA FORMATION DU RESIDENT EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

1. Programme de l'enseignement théorique
2. Liste des modules théoriques

III. EVALUATION

- Obligations du résident en gynécologie-obstétrique
- Généralités
- Autoévaluation
- Evaluation par l'enseignant
- Evaluations globales
- Livret de stage et systèmes de cotation

**I. LE COLLEGE NATIONAL DE GYNECOLOGIE-
OBSTETRIQUE DE TUNISIE : C.N.G.O.T**



- 1. Présentation :**
- 2. Historique**
- 3. Les équipes du collège (terrains de stage de résidanat)**
- 4. Comment contacter le collège ?**
- 5. Site Web : CNGOT.tn**

II. ORGANISATION DE LA FORMATION DU RESIDENT EN GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

L'objectif principal de la formation en Gynécologie obstétrique est de garantir au résident un niveau de connaissance et une compétence technique suffisante pour lui permettre d'avoir une pratique clinique autonome .

Ainsi, le cursus du résident en Gynécologie Obstétrique repose sur :

- Un volet théorique : modules d'enseignement, cours du Collège, séminaires, enseignement post-universitaires.
- Un volet pratique au sein des services hospitalo-universitaires.
- Le travail personnel de chaque résident (documentation ,recherche , implication, autoévaluation ..).

1. PROGRAMME DE L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE

L'enseignement théorique de la spécialité ne doit pas consister en une série de cours magistraux . Des séminaires (régionaux ou nationaux) dans lesquels les résidents doivent avoir une participation active seront organisés par le CNGOT pour couvrir certaines parties du programme . Des réunions comportant des synthèses et des discussions sur des sujets de recherche seront organisés dans les différents centres hospitalo-universitaires . De même, des sessions d'enseignement post universitaires (E.P.U) seront organisées dans les différentes facultés de médecine du pays .

Par ailleurs, chaque résident devra fournir un travail personnel pour acquérir les connaissances primordiales pour la bonne pratique de son futur métier. Ainsi , à partir de la liste des modules et des items fournies dans la suite de ce paragraphe il pourra consulter les bibliothèques et les différentes ressources en lignes (cours , revues , textes de recommandations ...) .

2. LISTE DES MODULES D'ENSEIGNEMENT

L'enseignement théorique en gynécologie-obstétrique est organisé en 11 modules :

Module 1 : Grossesse normale

Module 2 : Grossesse pathologique

Module 3 : Accouchement normal en présentation du sommet, suites de couches.

Module 4 : Autres présentations- Accouchements pathologiques - Interventions
Obstétricales .

Module 5 : Gynécologie générale

Module 6 : Gynécologie médicale

Module 7 : Oncologie

Module 8 : Chirurgie gynécologique et mammaire

Module 9 : Reproduction

Module 10 : Pathologie mammaire

Module 11 : Médecine fœtale

Ci joint le détail des items pour chaque module qui pourra servir de guide pour le résident dans sa quête de l'information .

MODULE 1 : GROSSESSE NORMALE

I. ANATOMIE OBSTETRICALE

Pré requis : cf. anatomie gynécologique (module 5)

- Modifications anatomiques, macroscopiques et microscopiques de l'utérus gravide, des annexes et du périnée.
- Éléments constitutifs du bassin.

II. PHYSIOLOGIE DE LA GROSSESSE.

A. Modifications de l'organisme maternel

1 - Système cardio-vasculaire.

- Débit cardiaque, volume sanguin et ses composantes,
- Circulations locales (utéro-placentaires, rénales, cérébrales, mésentériques, hépatiques, ...),
- Effet de la posture (débit cardiaque, circulations locales, artérielles et veineuses).

2 - Hématologie

- Hématopoïèse
- Mécanismes de la coagulation

3 - Appareil urinaire

- Filtration glomérulaire, flux plasmatique rénal, fonctions tubulaires
- Appareil excréteur
- Equilibre hydro-électrolytique et système rénine-angiotensine aldostérone.

4 - Appareil respiratoire

- Modification de la mécanique ventilatoire et résultats des explorations fonctionnelles

5 - Appareil digestif

- Motilité et sécrétion gastrique
- Reflux gastro-oesophagien
- Fonctionnement colique
- Excrétion biliaire

6 - Modifications cutané-muqueuses

7 - Modifications musculo-squelettiques

8 - Modifications endocriniennes et métaboliques

- Thyroïde
- Corticosurrénales
- Hypophyse
- Glucides
- Lipides
- Protides

9 - Modifications psychologiques

B . Développement et physiologie des annexes

1 – Placenta, membranes et cordon ombilical

- Développement du placenta, des membranes et du cordon
- Processus de la nidation et de la placentation.
- Mise en place des villosités, organisation de la chambre intervillieuse,
- Hémodynamique utéro-placentaire et foeto-placentaire.
- Fonction de transfert du placenta et des membranes :
- Mécanismes de transfert (actifs, passifs, ...)
- Principaux facteurs déterminants (transfert dépendant du flux, transfert dépendant des membranes).
- Tolérance immunitaire de l'allogreffe foeto-placentaire

2 - Liquide amniotique

- Phénomènes de formation et de résorption du liquide amniotique et son rôle physiologique
- Volume, composition et variations du liquide amniotique

C. Hormonologie de la grossesse

- Dosages hormonaux (hCG, oestrogènes, progestérone...)

D. Fœtus

1. Génétique

- Définitions et outils de génétique et cytogénétique
- DNA, RNA (messenger, ribosomal, de transfert)

- Gène, allèle
- Transcription
- Code génétique.
- Caryotype, PCR, technique de FISH
- Savoir définir et décrire
- Caryotype, sexe chromatinien
- Méiose, mitose
- Non disjonction, translocation, inversion
- Mosaïque
- Mutation spontanée
- Anomalies génétiques

2. Développement et physiologie fœtale

- Développement embryonnaire et fœtal
- Phénomènes d'adaptation à la vie du nouveau-né à terme et du prématuré.
- Modifications cardio-vasculaires se produisant au moment de la naissance.
- Mécanismes de la croissance, de la taille et du poids fœtal

3. Notions de pharmacologie périnatale

- Particularités introduites par la grossesse dans les effets des médicaments.
- Données pharmacologiques suivantes et leurs particularités au cours de la grossesse
- Pharmacocinétique,
- Absorption, biodisponibilité, distribution,
- Clairance hépatique et biotransformation,
- Processus d'élimination.
- Passage transplacentaire des médicaments
- Tératogénicité des médicaments
- Systèmes enzymatiques placentaires et fœtaux participant au métabolisme des drogues et les processus d'induction.
- Effets fœtaux possibles des drogues administrées en fin de grossesse et pendant le travail.

III. SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE

- Consultation pré-conceptionnelle
- Eléments de surveillance clinique de la grossesse
- Explorations systématiques
- Entretien prénatal précoce (risques médicaux, psychologiques ou sociaux)

- Conseils à une femme enceinte sur : hygiène, alimentation, alcool, tabac, mode de vie, vie sexuelle, sport, voyages, travail.
- Modalités de la préparation à l'accouchement,
- Obligations légales et formalités
- Prise en charge des “petits maux” de la grossesse : nausées, vomissements, pyralisme, pyrosis, varices, hémorroïdes, constipation, insomnies, crampes, syndrome douloureux pelvien ou lombaire
- Etablissement du pronostic obstétrical

MODULE 2 : GROSSESSE PATHOLOGIQUE

I. PATHOLOGIE DU PREMIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE.

A. Avortements spontanés du premier trimestre

(voir aussi le module 5 de Gynécologie)

- les causes possibles de douleurs et de saignements du 1^{er} trimestre.
- conduite à tenir devant des saignements du 1^{er} trimestre et un avortement incomplet
- conduite à tenir dans un avortement septique.
- complications de l'avortement spontané et celles du curetage utérin.
- examens à effectuer chez un couple présentant des avortements à répétition. (c.f. module reproduction...)

B. Avortements spontanés de deuxième trimestre

- Étiologies des avortements tardifs.
- Explorations à envisager
- Procédés préventifs de récurrence d'avortement tardif.

C. Grossesses extra-utérines (c.f. module5)

D. Maladies trophoblastiques

- Signes évocateurs de môle
- Diagnostic d'une môle hydatiforme.
- Surveillance d'une grossesse molaire après traitement.
- Principes thérapeutiques du traitement de la maladie trophoblastique.

II. PATHOLOGIES DU 2^{EME} ET 3^{EME} TRIMESTRE

A. Menace d'accouchement prématuré (MAP)

- Définition de la menace d'accouchement prématuré (MAP)
- Facteurs de risque
- Eléments du diagnostic de MAP

- Bilan étiologique
- Prise en charge thérapeutique
- Conséquences de la prématurité sur la mortalité et la morbidité périnatale

B. Rupture prématurée des membranes (RPM)

- Définition
- Causes de RPM et leurs mécanismes
- Eléments du diagnostic de RPM
- CAT en cas de RPM
- Conséquences maternelles et périnatales de la RPM

C. Grossesses multiples

- Mécanismes embryologiques et génétiques
- Effets de la grossesse multiple sur la physiologie maternelle et sur la croissance et le développement des fœtus.
- Diagnostic de grossesse multiple et du type de chorionicité
- Eléments de surveillance des grossesses multiples
- Risques fœtaux et maternels d'une grossesse multiple
- Complications spécifiques des grossesses monochoriales

D. Retard de croissance intra utérin (RCIU)

- Définir le RCIU
- Causes des différentes formes de RCIU
- Diagnostic positif et diagnostic différentiel
- Diagnostic étiologique
- Eléments du pronostic
- Risques fœtaux et néonataux du RCIU
- Mesures préventives pour une grossesse ultérieure

E. Dépassement de terme - grossesse prolongée

- Définition de dépassement de terme et de grossesse prolongée
- Conséquences possibles maternelles et fœtales de la prolongation de la grossesse.
- Risques fœtaux et néonataux de la prolongation de la grossesse.
- Conduite à tenir dans la grossesse prolongée.
- Moyens d'induction du travail et leurs indications respectives

F. Immunisation sanguine fœto-maternelle

- Mécanisme des allo-immunisations .
- Métabolisme fœtal et néonatal de la bilirubine.

- Conséquences fœtales des allo-immunisations
- Éléments d'appréciation de gravité de l'immunisation Rhésus, et indications de l'amniocentèse.
- Conduite à tenir en cas d'allo-immunisations fœto-maternelles
- Prévention de l'immunisation Rhésus (mécanisme d'action, indications) et causes d'échec.
- Conseils pour une grossesse ultérieure

G. Macrosomie fœtale

- Définition de la macrosomie fœtale et moyens de dépistage.
- Causes de macrosomie et en expliquer le mécanisme, ainsi que les conséquences sur l'état fœtal.
- Complications de la macrosomie fœtale et leur prévention.

H. Mort fœtale in utero

- Causes maternelles et fœtales de mort in utero.
- Complications maternelles associées à la mort fœtale.
- Méthodes de terminaison de la grossesse aux 2ème et 3ème trimestres, avec les avantages, les inconvénients et les Complications de chacune d'elles.
- Prise en charge psychologique
- Démarches administratives et légales
- Conseils et bilan en vue d'une grossesse ultérieure

III. PATHOLOGIE DES ANNEXES.

A. Anomalies de forme, de structure macroscopique et d'insertion du placenta

principales anomalies en précisant leur pathogénie, leur corrélation clinique et souligner l'intérêt de cet examen macroscopique.

1- Placenta praevia (PP)

Définition, fréquence, population à risques.

Mécanisme du saignement

Conséquences maternelles et fœtales.

Moyens diagnostiques, cliniques et échographiques du PP

Conduite à tenir

Traitement d'urgence d'une hémorragie grave d'un PP

2- Placenta accreta et percreta

- Définition, fréquence, population à risques.
- Mécanisme du saignement
- Conséquences maternelles
- Moyens diagnostiques, cliniques et échographiques et par IRM
- Conduite à tenir
- Traitement d'urgence d'une hémorragie grave

B. Hématome rétro-placentaire (HRP)

- Définition, fréquence, population à risque.
- Mécanisme du saignement et ses conséquences maternelles et fœtales.
- Moyens diagnostiques, cliniques et paracliniques de l'HRP
- Conduite à tenir
- Traitement d'urgence d'une hémorragie grave
- Enumérer les conseils à donner à une mère pour les grossesses ultérieures.

C. Anomalies du liquide amniotique et des membranes

1. Hydramnios

- Physiopathologie
- Causes
- Diagnostic
- Conséquences maternelles et fœtales.
- Conduite à tenir

2. Oligoamnios

- Physiopathologie
- Causes (malformations fœtales, RCIU, ..)
- Diagnostic
- Conséquences maternelles et fœtales.
- Conduite à tenir

3. Adhérences et brides amniotiques

- Définition des adhérences et des brides amniotiques
- Mécanismes en cause dans leur survenue
- Principales complications et circonstances de découverte.

D. Anomalies de cordon ombilical (pathologie funiculaire)

- Principales anomalies de position, de longueur et de constitution du cordon ombilical,
- Conséquences fœtales et néonatales.

- Éléments favorisant la procidence du cordon,
- Diagnostic et conduite à tenir selon les circonstances.

IV. PATHOLOGIE GYNECOLOGIQUE ASSOCIEE A LA GROSSESSE.

Effets de la grossesse sur les pathologies suivantes et réciproquement des pathologies sur le déroulement de la grossesse avec les effets secondaires possibles des traitements médicaux chez la mère et le fœtus:

- kystes de l'ovaire
- fibromes
- malformations utéro-vaginales et hypoplasies utérines
- utérus cicatriciels (caractériser les différents types de cicatrice à partir de leur cause, de leur situation et de leur potentiel de cicatrization : cicatrice "gynécologique" ou "obstétricale", cicatrices de chirurgie endoscopique endo-utérine)
- affection du col : condylomes, dysplasie, cancer.
- vulvo-vaginites : mycosiques, germes banals, IST, streptocoques B, vaginoses
- écoulement vulvaire : donner la signification et définir une démarche diagnostique.
- pathologie du sein : tumeur bénigne et dysplasie, cancer

V. PATHOLOGIE GENERALE ASSOCIEE A LA GROSSESSE.

Effets de la grossesse sur les pathologies suivantes et réciproquement des pathologies sur le déroulement de la grossesse avec les effets secondaires possibles des traitements médicaux chez la mère et le fœtus

A. Hypertensions artérielles, pré-éclampsie

- Définition : hypertension gravidique, pré-éclampsie, éclampsie, pré-éclampsie et HTA surajoutée, HELLP, Stéatose aigüe gravidique
- Physiopathologie
- Démarche diagnostique
- Explorations materno-fœtales
- Conduite à tenir

- Indications, contre-indications et effets maternels et fœtaux des médicaments antihypertenseurs.

B. Pathologies dysimmunitaires :

- Lupus érythémateux disséminé, Syndrome des anticorps antiphospholipides, Sclérodermie et autres connectivites
- Intérêts de la consultation pré-conceptionnelle, d'une surveillance pluridisciplinaire rapprochée et d'un bilan postnatal en vue d'une grossesse ultérieure.

C. Appareil urinaire

- Infections urinaires : infection asymptomatique, cystite, pyélonéphrites aiguës.
- Lithiase urinaire
- Néphropathies

D. Diabète

- Définition des différents types de Diabète
- Intérêts de la consultation pré-conceptionnelle, d'une surveillance pluridisciplinaire rapprochée et d'un bilan postnatal en vue d'une grossesse ultérieure en cas de diabète antérieure à la grossesse.
- Modalités du dépistage du diabète gestationnel et prise en charge

E. Maladies infectieuses

1. Maladies proprement dites

- Épidémiologie, modes de contamination,
- Conséquences pour le fœtus et éventuellement la mère,
- Moyens diagnostiques
- Conduite à tenir dans les maladies suivantes :
 - Maladies virales : rubéole, herpès virus, cytomégalo-virus, varicelle, hépatites virales, grippe, oreillons, VIH, parvovirus...
 - Affections microbiennes : listériose, streptococcies, coqueluche.
 - Affections parasitaires : toxoplasmose, syphilis, paludisme.

2. Vaccinations et grossesse

- Enumérer les indications et les contre-indications des vaccinations au cours de la grossesse.

F. Appareil digestif

1. Vomissements gravidiques

2 . Hépatopathies

- Principales pathologies hépatiques associées à la grossesse et les symptômes devant les faire évoquer (prurit, choléstase gravidique, stéatose hépatique aiguë gravidique...)

3 . Urgences chirurgicales

- Problèmes diagnostiques et modalités thérapeutiques spécifiques de l'appendicite, la cholécystite aiguë, la pancréatite et les occlusions intestinales.

G. Appareil cardio-vasculaire

1 . Cardiopathies

- Intérêts de la consultation pré-conceptionnelle, d'une surveillance pluridisciplinaire rapprochée et d'un bilan postnatale en vue d'une grossesse ultérieure.
- Modalités d'accouchement et prévention de l'endocardite bactérienne

2 . Maladie thrombo-embolique

- Facteurs de risque de MTE
- Diagnostic
- Conduite à tenir

H. Appareil respiratoire

- Asthme
- Tuberculose pulmonaire (appréciation de l'effets des médicaments et de la transmission néonatale)
- Insuffisance respiratoire
- Pneumopathies infectieuses

I. Endocrinologie

- Intérêts de la consultation pré-conceptionnelle, d'une surveillance pluridisciplinaire rapprochée et d'un bilan postnatale en vue d'une grossesse ultérieure.
- Hyperthyroïdies et hypothyroïdies
- Adénomes à prolactine
- Hypercorticisme, hyperaldostérionisme, hyperplasie congénitale des surrénales, insuffisance surrénalienne, phéochromocytomes
- Obésité

J. Hématologie

1 . Anémies

- Effets de la grossesse sur le métabolisme du fer, de l'acide folique et de la vitamine B12.

2 - Anomalies de l'hémoglobine (drépanocytoses, thalassémies,...)

- Consultation pré-conceptionnelle +/- diagnostic prénatale
- Prise en charge perpartum

3 . Thrombopénies (thrombopénie, PTI, ...)

- Gestion de l'analgésie maternelle
- Exploration néonatale

4 . Maladies de la coagulation (thrombophilie, hémophilie, Willebrand, ...)

- Gestion de l'analgésie maternelle
- Exploration néonatale

5 . Hémopathies malignes

K. Neurologie

1 . Epilepsie

- Intérêts de la consultation pré-conceptionnelle (anti-épileptiques), d'une surveillance pluridisciplinaire rapprochée et d'un bilan postnatale en vue d'une grossesse ultérieure.

2. Autres pathologies neurologiques

- Myopathies, myasthénie
- Sclérose en plaques
- antécédent d'accident vasculaire cérébral...

L. Pathologies psychiatriques

1. Maladies psychiatriques

2. Conduites addictives

M. Dermatologie

1. Herpès

2. Papules et plaques prurigineuses de la grossesse (PUPPP)

<p style="text-align: center;">MODULE 3 : ACCOUCHEMENT NORMAL EN PRESENTATION DU SOMMET . SUITES DE COUCHES .</p>
--

I. ACCOUCHEMENT NORMAL EN PRESENTATION DU SOMMET

A. Physiologie du travail

- Différents mécanismes physiologiques intervenant au cours du travail :
- Facteurs qui déterminent le déclenchement spontané du travail et la maturation du col.
- Physiologie de la contraction utérine et sa régulation au cours du travail.
- Procédés de mesure de la contraction utérine et préciser leur fiabilité.
- Modifications du col utérin au cours du travail et leurs mécanismes physiologiques.
- Adaptations physiologiques du fœtus au cours du travail .

B. Clinique et mécanique obstétricale

1. Examen à l'admission :

- Données cliniques et paracliniques recueillies pendant la grossesse et pronostic obstétrical

2. Effacement et dilatation

- Mécanismes
- Examen clinique
- Partogramme
- Modalités de surveillance fœtale

3. Descente et rotation

- Mécanisme de la descente et de la rotation en O.P
- Evaluation de la hauteur et l'orientation de la tête fœtale par rapport aux repères du bassin
- Modalités de surveillance fœtale

4. Expulsion

- Forces et résistances intervenant au cours de l'expulsion
- Diagnostic de dilatation complète
- Efforts expulsifs
- Modifications du rythme cardiaque fœtal au cours de l'expulsion
- Mécanisme du dégagement en O.P.

- Surveillance périnéale

C. Moyens de surveillance - Dépistage de l'hypoxie fœtale

- Définition de l'anoxie et de l'hypoxie fœtale
- Etiologies
- Conséquences
- Moyens de surveillance du fœtus (indications, modalités et interprétation)
- RCF, pH, lactates, autres méthodes
- Conduite à tenir en cas d'anomalies sévères

D. La délivrance

- Mécanismes physiologiques de la délivrance.
- Surveillance de l'accouchée entre le moment de l'expulsion et la délivrance.
- Différents types de délivrance et leurs indications
- Examen du placenta en salle de travail, ses différentes anomalies
- Surveillance de la femme après la délivrance.

II. SUITES DE COUCHES

A. Suites de couches précoces - physiologie et clinique

- Modalités de la disparition progressive des modifications générales et locales
- Situations à risque thrombo-embolique et modalités de la prévention
- Relations mère-enfant dans le post-partum et les situations à risque.
- Modalités de reprise des activités sociales, sportives et sexuelles
- Fécondité dans les suites de couches,
- Différentes méthodes contraceptives

B. Consultation post-natale

- Le nouveau-né
- Examen clinique
- Modalités de l'allaitement
- Contraception
- Rééducation périnéale
- Bilan de la grossesse en vue d'une grossesse ultérieure ou du fait de pathologies révélées par la grossesse

C. Suites de Couches - Pathologie

- Principales infections du post-partum
- Différentes étiologies de la fièvre dans les suites de couches
- Maladies thrombo-emboliques dans les suites de couches
- Troubles psychologiques et psychiatriques des suites de couches
- Causes d'aménorrhée du post-partum, leurs moyens diagnostiques et leurs principes de traitement.
- Troubles de l'allaitement

III. ALLAITEMENT

A. Physiologie et conduite

- Transformations mammaires, l'initiation de la lactation, la montée laiteuse et son entretien.
- Avantages et modalités de l'allaitement maternel pour l'enfant et la mère, son rôle dans la relation mère-enfant.
- Composition du lait maternel, ses avantages au point de vue digestibilité et immunologique et le comparer aux laits artificiels.
- Liste des médicaments passant dans le lait et connaître leurs effets sur l'enfant.
- Différents procédés médicamenteux utilisés pour arrêter la lactation, en discuter les avantages, les inconvénients et les mécanismes d'action.
- Modalités de l'allaitement
- Rôle de l'allaitement sur la reprise de l'ovulation et son implication dans la contraception.
- Modalités du sevrage

B. Complications de l'allaitement

IV. LE NOUVEAU-NE

1. Examen du nouveau-né

- Examen d'un nouveau-né normal à terme.
- Soins usuels à donner à un nouveau-né normal (cordon, oculaires).
- Malformations possibles, leur recherche et les gestes éventuels à pratiquer en urgence.
- Lésions traumatiques possibles, leur recherche et les moyens de leur prévention.

2. Réanimation du nouveau-né en salle de travail

- Détresse néonatale : définition, étiologies et CAT.
- Mesures de réanimation néonatale immédiate : aspiration des voies aériennes, ventilation au masque

- Méthodes de réanimation respiratoire, hémodynamique et métabolique, leurs indications, leurs impératifs techniques.
- Mesures de maintenance du matériel nécessaire à la réanimation néonatale.

3. Pathologie néonatale

Principales pathologies néonatales

- ictères
- lésions cérébro-méningées
- infections
- cyanoses
- troubles digestifs
- ambiguïtés sexuelles

V.MEDICAMENTS - ET ALLAITEMENT

MODULE 4 : AUTRES PRÉSENTATIONS - ACCOUCHEMENTS PATHOLOGIQUES - INTERVENTIONS OBSTETRICALES

I. LES PRÉSENTATIONS

A. Présentation du sommet en variété postérieure (OIDP - OIGP)

- Définition
- Étiologies
- Phénomènes mécaniques caractéristiques de la présentation
- Retentissement de cette présentation sur la dynamique utérine (et traitement)
- Retentissement sur le fœtus (et surveillance)
- Conduite à tenir en fonction de la présentation et des anomalies du partogramme, pendant la dilatation, pendant l'expulsion
- Retentissement sur le périnée en cas de dégagement en OS (et prévention).

B. Présentation de la face

- Définition
- Étiologies
- Phénomènes mécaniques caractéristiques de la présentation.
- Retentissement de cette présentation sur la dynamique utérine (et traitement).
- Retentissement sur le fœtus (et surveillance).
- Conduite à tenir en fonction de la nature de la présentation et des anomalies du partogramme, pendant la dilatation, pendant l'expulsion.
- Retentissement sur le périnée (et prévention)

C. Présentation du front et du bregma

- Définition
- Étiologies
- Phénomènes mécaniques caractéristiques de la présentation.
- Retentissement de cette présentation sur la dynamique utérine (et traitement).
- Retentissement sur le fœtus (et surveillance).
- Conduite à tenir en fonction de la nature de la présentation et des anomalies du Partogramme, pendant la dilatation, pendant l'expulsion.

- Retentissement sur le périnée (et prévention)

D. Présentation du siège

- Définition
- Étiologies
- Éléments du pronostic de l'accouchement : conduite à tenir en fonction de l'âge, de la parité de la mère et de sa coopération, de l'âge, du volume du fœtus et du nombre de fœtus, des causes dynamiques, mécaniques et fœtales de dystocie, de l'évolution du partogramme et de l'état fœtal.
- Phénomènes mécaniques caractéristiques de la présentation.
- Retentissement de cette présentation sur la dynamique utérine (et traitement).
- Retentissement sur le fœtus (et surveillance).
- Conduite à tenir en fonction de la nature de la présentation et des anomalies du partogramme, pendant la dilatation, pendant l'expulsion.
- Retentissement sur le périnée (et prévention)

E. Présentations transverses et obliques

- Définition
- Étiologies
- Phénomènes mécaniques caractéristiques de la présentation.
- Retentissement sur le fœtus (et surveillance).
- Conduite à tenir

F. Accouchement multiple

- Mécanisme physiologique de l'accouchement gémellaire
- Caractère à hauts risques pour les enfants et pour la mère de l'accouchement multiple ; importance de la prématurité et du retard de croissance associés.
- Type de présentation pour chaque jumeau
- Monitoring des jumeaux
- Usage des ocytociques pour corriger une anomalie
- Particularités de l'accouchement des jumeaux
- Conduite à tenir pour l'accouchement du premier jumeau,
- Conduite à tenir pour l'accouchement du deuxième jumeau
- Conduite à tenir pour la délivrance (hémorragie de la délivrance, hypotonie secondaire, délivrance dirigée, délivrance artificielle de principe)
- Indications de la césarienne prophylactique et celles de la césarienne au cours du travail

- Examen du placenta, différents types anatomiques et éventuelles anastomoses.
- Voie d'accouchement dans les grossesses multiples de 3, 4 ou 5 enfants.

II. LES DYSTOCIES

A. Dystocies dynamiques

Diagnostic d'une anomalie de la contraction et/ou de la dilatation :

- Anomalie du début du travail (faux travail, dystocie de démarrage)
- Hypocinésie
- Hypercinésie avec ou sans hypertonie
- Arrêt de dilatation
- Inertie à dilatation complète

Conséquences maternelles et fœtales des dystocies dynamiques

Traitement.

B. Dystocies mécaniques

- Diamètres obstétricaux du bassin osseux, mode de mesure et limite inférieure des chiffres normaux
- Caractéristiques des bassins rétrécis
- Répercussion de ces rétrécissements sur les phénomènes mécaniques de l'accouchement.
- Moyens cliniques et paracliniques la confrontation foeto-pelvienne.
- Pronostic de l'accouchement et conduite à tenir
- Indications et contre-indications d'une épreuve du travail
- Étapes d'une épreuve du travail
- Conséquences maternelles et fœtales en cas de travail prolongé.

C. Autres dystocies

- Dystocies fœtales
- Dystocies des tissus mous
- Conduite à tenir en fonction de l'étiologie, du partogramme et de l'état fœtal.

III. ACCOUCHEMENT DU FOETUS FRAGILE.

A. Accouchement du prématuré

- Informations concernant l'âge gestationnel, le poids fœtal, la présentation, le contexte pathologique qui permettent de choisir la voie basse ou la césarienne.

- Indications des ocytociques et de l'anesthésie-analgésie
- Avantages et inconvénients de la voie basse et de la césarienne
- Surveillance fœtale par monitoring
- Conduite à tenir
- Techniques permettant de réduire la durée d'expulsion et les résistances opposées à la tête fœtale, comme l'épisiotomie et le recours à l'extraction instrumentale de protection
- Relation entre l'équipe obstétricale et l'équipe pédiatrique et anesthésique dans ce type d'accouchement.

B. Accouchement de l'hypotrophique

- Indication en fonction du type échographique de RCIU, de la présentation, de l'âge gestationnel, du caryotype, d'une malformation associée, de la pathologie maternelle et de la parité.
- Avantages et inconvénients de la voie basse et de la césarienne
- Surveillance fœtale par monitoring
- Techniques permettant de réduire la durée d'expulsion et les résistances opposées à la tête fœtale, comme l'épisiotomie et le recours à l'extraction instrumentale de protection.
- Relation entre l'équipe obstétricale et l'équipe pédiatrique et anesthésique dans ce type d'accouchement.

C. Accouchement du fœtus macrosome

- Modalités de naissance d'un fœtus macrosome
- Manœuvres pour les difficultés d'accouchement des épaules et la dystocie des épaules
- Chronologie des manœuvres

IV. COMPLICATIONS MATERNELLES DE L'ACCOUCHEMENT

A. Lésions vulvo-périnéales, vaginales et cervicales, hématomes pelvi-génitaux

- Bilan des lésions pelviennes consécutives à l'accouchement
- Lésions du col, du vagin, du périnée, du sphincter anal et de la paroi rectale
- Hématome pelvi-périnéal
- Conduite à tenir et techniques de réparation

B. Utérus cicatriciel et ruptures utérines

- Facteurs de pronostic défavorable si antécédent d'utérus cicatriciel

- Choix du mode d'accouchement (direction du travail, expulsion ou extraction) chez les femmes porteuses d'un utérus cicatriciel
- Indications de la césarienne
- Différentes variétés étiologiques et anatomiques des ruptures utérines.
- Conduite diagnostique et thérapeutique dans chacun de ces cas.

C. Hémorragie de la délivrance

- Importance des hémorragies dans la mortalité maternelle
- Étiologies
- Éléments de gravité d'une hémorragie de la délivrance
- Conduite à tenir (ocytociques, traitement du choc, utilisation de produits sanguins, embolisation et ligatures vasculaires, hystérectomie d'hémostase)

V. THERAPEUTIQUES OBSTETRICALES

A. Préparation à l'accouchement

- Méthodes de préparation à l'accouchement.
- Intérêt par rapport aux procédés modernes d'analgésie obstétricale.
- Modalités de la préparation psychoprophylactique à l'accouchement
- Contenu de l'enseignement à dispenser.

B. Anesthésie et analgésie obstétricales

- Méthodes d'analgésie.
- Différence entre analgésie et anesthésie.
- Métamères sollicités successivement au cours des deux phases de l'accouchement
- Différents procédés de réduction de la douleur : psychoprophylaxie, acupuncture, sophrologie, anesthésies locales, régionales, tronculaires, extra et intradurales, anesthésie générale.
- Effets pharmacologiques sur la mère et l'enfant des différentes drogues utilisées, ainsi que les complications immédiates et secondaires.
- Avantages, inconvénients et contre-indications de l'anesthésie locorégionale dans l'accouchement et dans la césarienne

C. Déclenchement du travail

- Définition
- Déclenchement d'opportunité et déclenchement d'indication médicale
- Risque de prématurité iatrogène liée au déclenchement et moyens d'appréciation du degré de maturité fœtale
- Phénomènes de maturation du col et modifications de l'appareil cervico-segmentaire de fin de grossesse ; différents scores prédictifs de la réussite du déclenchement
- Risques maternels et fœtaux liés au déclenchement
- Indications et des contre-indications du déclenchement thérapeutique ; avantages et inconvénients pour chaque indication
- Différents moyens mécaniques et médicamenteux utilisés, leurs avantages et leurs inconvénients
- Conduite à tenir pour un accouchement déclenché
- Indications d'une césarienne de seconde intention
- Intérêt d'une analgésie obstétricale associée.

D. Version par manœuvres externes

- Indications et contre-indications des versions par manœuvres externes
- Déroulement de l'acte, conditions préalables et surveillance à exercer après.

E. Interventions obstétricales par voie basse

1. Épisiotomie

- Anatomie du périnée
- Différentes techniques d'épisiotomie avec leurs avantages et leurs inconvénients respectifs.
- Indications
- Technique de réparation
- Surveillance de la cicatrisation
- Complications précoces et secondaires
- Reprise de l'activité sexuelle et modalités de l'accouchement suivant.

2. Forceps et spatules

- Anatomie de la filière pelvienne
- Mécanique obstétricale : notions de flexion, de synclitisme, de descente et de rotation de la tête fœtale

- Différents modèles de forceps et leurs modes de traction, notions de courbures pelvienne et céphalique ; instruments à branches convergentes ou divergentes, instruments réunis par une articulation et instruments séparés
- Conditions préalables à la pose des cuillères
- Description de la technique
- Indications maternelles et fœtales, systématiques ou de nécessité, de l'extraction instrumentale
- Avantages et inconvénients par rapport à la césarienne
- Complications fœtales et maternelles éventuelles, moyens de les éviter, de les reconnaître et de les traiter
- Principes mécaniques propres aux spatules et complications maternelles spécifiques
- Particularités des extractions à la partie moyenne, à la partie basse et sur tête dernière
- Problème des présentations transverses et postérieures et les avantages de la rotation manuelle.

3. Ventouses

- Principe des différentes ventouses obstétricales, valeurs de dépression efficaces et inoffensives ; rôle en tant qu'agent de rotation ou de complément de flexion ou de déflexion, rôle dans l'aide au dégagement
- Description de la technique
- Complications fœtales liées à ce type d'instrument
- Avantages et inconvénients par rapport au forceps et aux spatules
- Indications et les contre-indications de la ventouse.

4. Version par manœuvres internes et grande extraction

- Évolution des idées vis-à-vis des manœuvres en général
- Indication d'une version par manœuvres internes
- Conditions requises
- Description de la technique
- Complications maternelles et fœtales
- Avantages et inconvénients de cette manœuvre et de la césarienne.

5. Délivrance artificielle - révision utérine

- Physiologie normale du décollement et de la migration du placenta.
- Signes cliniques de décollement et de non décollement du placenta

- Indications de la délivrance artificielle et de la révision utérine
- Description de la technique de ces manœuvres
- Causes d'hypotonie et de rétention placentaire totale ou partielle
- Description du placenta accreta, increta et percreta.
- Notion de « globe de sécurité »
- Médicaments assurant la rétraction d'un utérus vide.

F. Interventions obstétricales par voie haute

1. Césarienne

- Anatomie du segment inférieur, ses rapports avec la vessie, l'uretère et les vaisseaux utérins.
- Différentes techniques de césarienne avec leurs avantages et leurs inconvénients et les différentes voies d'abord.
- Complications maternelles per et post-opératoires, leur prévention et leur traitement ; conséquences sur l'enfant.
- Différents types d'hystérotomie au cours d'une césarienne et leurs indications.
- Indications maternelles et fœtales, en cours de grossesse ou lors de l'accouchement.
- Conséquences obstétricales de la césarienne.
- Pronostic pour les accouchements ultérieurs et surveillance de la grossesse et de l'accouchement d'une femme antérieurement césarisée.
- Raisons de l'évolution de la fréquence des césariennes et son incidence sur la mortalité et la morbidité maternelle, ainsi que sur l'économie de la Santé.
- Avantages et inconvénients respectifs de l'anesthésie générale et de l'analgésie péridurale au cours de la césarienne.

2. Hémostase intra-abdominale d'indication obstétricale

- Physiologie et la physiopathologie de l'hémostase au cours de la grossesse
- Vascularisation de l'utérus, du vagin et des ovaires, ainsi que l'anatomie et les rapports de la division de l'iliaque primitive et des branches de l'hypogastrique ; montrer les différences entre le côté droit et le côté gauche, les rapports avec les uretères et les fascias coliques.
- Différentes techniques d'hémostase chirurgicale intra-abdominale et être capable de les réaliser ; décrire la technique et les particularités de l'hystérectomie sur utérus gravide ; décrire les lieux électifs de la ligature des vaisseaux hypogastriques à droite et à gauche.

- Avantages et inconvénients respectifs de la ligature des hypogastriques et de l'hystérectomie d'hémostase.
- Techniques d'embolisation et leurs avantages.
- Relation entre l'équipe obstétricale et l'équipe anesthésique
- Indications de recours à ces techniques d'hémostase intra-abdominale, que ce soit à l'occasion d'une césarienne, d'un accouchement par voie basse ou des suites de couches

MODULE 5 : GYNECOLOGIE GENERALE

I . DEVELOPPEMENT EMBRYOLOGIQUE DE L'APPAREIL UROGENITAL

- Embryologie de l'appareil urogénital féminin et masculin

II. ANATOMIE DE L'APPAREIL GENITAL DE LA FEMME

- Uretères et vaisseaux, vessie et urètre, utérus et annexes et vaisseaux, vagin et vaisseaux, rectum et vaisseaux, vulve et périnée superficiel et profond, statique pelvienne (descriptive et fonctionnelle).

III. L'EXAMEN GYNECOLOGIQUE NORMAL

- Interrogatoire, examen des seins et des aires axillaires, examen de la vulve et du périnée et des aires inguinales, examen au spéculum, toucher vaginal et rectal.

IV. EXPLORATIONS EN GYNECOLOGIE

A . Radiologiques

- Abdomen sans préparation : indications, contre-indications, interprétation.
- Hystérogaphie : indications, contre-indications, réalisation (avec un collègue radiologue), interprétation.
- Scanner, IRM, artériographie et phlébographie pelvienne : indications, contre-indications.

B . Echographiques

- Indications, contre-indications, modalités (sonde abdominale, sonde vaginale, Doppler...), réalisation.
- Echographie endo-anale,

C. Explorations instrumentales non chirurgicales :

- Hystéroscopie indications, contre-indications, réalisation (avec biopsie), interprétation.
- Prélèvements cytologiques : indications, conditions, modalités (prélèvements cervico-vaginal et endométrial, ponction du Douglas), réalisation, interprétation.
- Colposcopie : indications, contre-indications, réalisation, interprétation.
- Biopsie : indications, contre-indications, réalisation (vulve, vagin, col, endomètre).

D. Explorations fonctionnelles

- Epreuves urodynamiques

V. PATHOLOGIE DE LA VULVE, DU VAGIN ET DU PERINEE

A . Infection vulvo-vaginale :

- Diagnostic et traitement
- Agents pathogènes, examen extemporané, prélèvements,
- Complications,
- Formes pré-pubertaire et post-ménopausique (facteurs physiologiques et étiologiques spécifiques),
- Prise en charge des partenaires.

B . Pathologie bénigne de la vulve :

- Diagnostic et traitement.
- Condylomes plans et acuminés, varices vulvaires, kyste de la glande de Bartholin, endométriose.
- Indications chirurgicales.

C . Etats précancéreux et cancer in situ de la vulve :

- Diagnostic et traitement
- Dystrophies vulvaires (lichen scléro-atrophique), dysplasies bowénoïdes, cancer in situ.
- Prélèvements, vulvoscopie (tests colorés), traitement des dysplasies vulvaires.

D . Pathologie bénigne du vagin :

- Diagnostic et traitement.
- Kyste vaginal, adénose vaginale.

F . Prolapsus génital - incontinence urinaire d'effort - incontinence anale :

- Diagnostic et traitement.
- Définitions (colpocèle antérieure et postérieure, élytrocèle...),
- Classifications
- Ethiopathogénie
- Indications des explorations
- Gymnastique médicale,
- Traitements curatif et préventif.

VI. PATHOLOGIE DE L'UTERUS

A. Pathologie bénigne du col :

- Diagnostic et traitement.
- Cervicite, polype du col, oeuf de Naboth, ectropion.

B . Néoplasie intra-épithéliale du col :

- Diagnostic et traitement.
- Conduite à tenir devant un FCV anormal (ASCUS), une CIN1
- Dysplasie modérée et sévère, carcinome in situ.
- Epidémiologie et histoire naturelle,
- Colposcopie, biopsie dirigée (test de Schiller),
- Forme de la femme en enceinte,
- Conisation, laser, cryothérapie
- Conduite à tenir selon la visibilité de la zone de jonction en colposcopie,
- Dépistage cytologique.

C. Fibrome :

- Diagnostic et traitement.
- Diagnostic différentiel (masses pelviennes), examens complémentaires, traitements non chirurgicaux (abstention, traitement médicaux, embolisation) et chirurgicaux (voies d'abord, techniques).

D. Pathologie bénigne de l'endomètre :

- Diagnostic et traitement
- Atrophie, endométrite et polype de l'endomètre, adénomyose, synéchie utérine.
- Histologie normale et pathologique, physiopathologie, échographie, radiologie, hystéroscopie.

VII - PATHOLOGIE DES ANNEXES

A. Infections utéro-annexielles

- Diagnostic et traitement
- Cervicite, endométrite, salpingite

- Prélèvements, cœlioscopie, complications (abcès, péritonite, septicémie), étiologies y compris tuberculose, bilharziose, actinomycose), formes iatrogènes et sexuellement transmises, surveillance thérapeutique, mesures préventives.

B. Pathologie tumorale des annexes - ovaires

Diagnostic et traitement.

- Tumeurs organiques, fonctionnelles et borderline de l'ovaire, tumeurs annexielles autres.
- Classification, examens complémentaires (biologie, échographie, IRM, cœlioscopie), traitements non invasifs (non chirurgicaux, ponction) et invasifs (cœlioscopie, laparotomie).

C. Grossesse extra-utérine

- Diagnostic et traitement

- Cœlioscopie, principales méthodes de prise en charge (médicale, Coelioscopique, laparotomique, radiologique, abstention), prise en charge en urgence, pronostic gynéco-obstétrical et contraception.

VIII - MALFORMATIONS DE L'APPAREIL GENITAL

- Diagnostic et traitement.

- Classification, étiologies (DES syndrome), exploration urinaire associée, complications, techniques opératoires, pronostic post-opératoire sur la fertilité.

IX. ENDOMETRIOSE

- Diagnostic et traitement.

- Anatomo-pathologie, physiopathologie, localisations (adénomyose, endométriose externe), prise en charge de la douleur pelvienne et de la stérilité. Traitement médical et chirurgical

X - TUBERCULOSE URO-GENITALE

- Diagnostic et traitement.

- Anatomo-pathologie, physiopathologie, localisations, Moyens diagnostiques, fertilité post thérapeutique

XI – CONDUITE A TENIR

A. Méno-métrorragies

- Diagnostic et traitement.

- Histologie, physiopathologie, traitement des hémorragies fonctionnelles

B. Leucorrhées

- Diagnostic et traitement.
- Examens biologiques (examens directs au microscope, prélèvements uréthro-cervico-vaginaux et sérologiques), complications, formes de la petite fille et de la femme âgée.

C. Algies pelviennes

Diagnostic et traitement

- Etiologies et méthodes thérapeutiques (médicales, physiques, chirurgicales, psychologiques) des algies pelviennes chroniques.

D. Masse pelvienne ou abdomino-pelvienne.

- Diagnostic et traitement

E. Troubles mictionnels chez la femme

- Diagnostic et traitement
- Cystalgie à urines claires, urgences mictionnelles, dysurie
- Physiopathologie, examens complémentaires, mise en route du traitement.

MODULE 6 : GYNECOLOGIE MEDICALE

I. PHYSIOLOGIE DU CYCLE MENSTRUEL

- Etude du cycle menstruel dans ses composantes anatomiques, histologiques et vasculaires.
- Physiologie de la régulation hormonale et cellulaire des cycles menstruels.
- Etudes des mécanismes des récepteurs hormonaux et stéroïdiens.

II. EXPLORATIONS ENDOCRINIENNES CHEZ LA FEMME

- Etudes des dosages et de leurs variations au cours du cycle et des principales pathologies gynécologiques courantes.

III. GYNECOLOGIE DE LA PETITE FILLE ET DE L'ADOLESCENTE

1. Avant la puberté

- Diagnostic et prise en charge des leucorrhées et des métrorragies.

2. Puberté normale et pathologique

- Physiologie de la puberté normale et pathologique
- Diagnostic de la puberté normale
- Diagnostic et conduite à tenir devant une aménorrhée primaire et secondaire
 - o Une précocité pubertaire
 - o Un impubérisme
 - o Une dysménorrhée.
 - o Diagnostic et prise en charge des malformations des organes génitaux externes : bilan, explorations paracliniques et orientations thérapeutiques, information dû à la malformation utéro-vaginale et leur prise en charge.
- Information sur les différentes méthodes de contraception et sur l'éducation sexuelle.

IV. LA PERIMENOPAUSE ET LA MENOPAUSE.

- Physiologie et physiopathologie de la périménopause et de la ménopause
- Exploration et prise en charge de la périménopause et de la ménopause
- Proposition des choix thérapeutiques avec une justification par rapport aux avantages et aux risques : syndrome climatérique, risque de cancer, risque vasculaire, risque ostéoporotique, ...

V. LES AMENORRHEES SECONDAIRES

- Diagnostic, bilan et prise en charge.

VI. DYSTROPHIES OVARIENNES

- Diagnostic, bilan et prise en charge de la dystrophie ovarienne.
- Information sur les risques au niveau général et concernant la fertilité.

VII. DYSMENORRHEE ET SYNDROME PREMENSTRUEL

- Diagnostic et prise en charge d'une dysménorrhée primaire et/ou secondaire
- Diagnostic et prise en charge d'un syndrome prémenstruel

VIII . HYPERANDROGENIE

- Diagnostic, bilan et prise en charge de l'hyperandrogénie.

IX. TRAITEMENTS HORMONAUX EN GYNECOLOGIE

- Connaître les modalités de prescription et de surveillance des estrogènes, des anti-estrogènes; les modulateurs des récepteurs aux estrogènes, de la progestérone, des progestatifs, les androgènes, les anti-androgènes, les corticoïdes, les anti-prolactiniques, les agonistes et antagoniste du LHRH.

(Contraception et inducteurs de l'ovulation sont abordés dans un autre chapitre)

MODULE 7 : ONCOLOGIE

Les états précancéreux sont traités dans les modules correspondants aux organes touchés (module 5 pour la vulve, le vagin, le col, l'endomètre, l'ovaires et la trompe; module 10 pour le sein)

I. CANCER DE LA VULVE

- Dépister, diagnostiquer et proposer une prise en charge appropriée
- Organiser la prise en charge et le suivi pré et post thérapeutique dans un cadre multidisciplinaire
- Expliquer à la femme et à sa famille les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.

II. CANCER DU VAGIN

- Dépister, diagnostiquer et proposer une prise en charge appropriée
- Organiser la prise en charge et le suivi pré et post thérapeutique dans un cadre multidisciplinaire
- Expliquer à la femme et à sa famille les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.

III. CANCER DU COL

- Dépister les dysplasies et assurer leur prise en charge en dehors et au cours de la grossesse
- Place des méthodes de dépistage, la colposcopie et du test HPV
- Diagnostic, stadification clinique et radioclinique du cancer du col et prise en charge médico chirurgicale en dehors et au cours de la grossesse
- Organiser la prise en charge multidisciplinaire et le suivi pré et post thérapeutique
- Expliquer à la femme et sa famille les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.
- Expliquer la place et les avantages du vaccin anti HPV.

IV. CANCER DE L'ENDOMETRE.

- Assurer le dépistage, le diagnostic et la prise en charge du cancer de l'endomètre
- Utiliser les différents examens paracliniques pour stadifier le cancer et proposer une prise en charge médico-chirurgicale multidisciplinaire ainsi que le suivi pré et post thérapeutique.
- Expliquer les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.

V. CANCER DE L'OVAIRE

- Diagnostic, exploration et prise en charge du cancer de l'ovaire au niveau clinique et para-clinique.
- Organiser la prise en charge multidisciplinaire et le suivi pré et post thérapeutique
- Expliquer les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.

VI. CANCER DE LA TROMPE

- Diagnostic et prise en charge du cancer de la trompe
- Organiser la prise en charge multidisciplinaire et le suivi pré et post thérapeutique
- Expliquer les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic.

VI.I CANCER DU SEIN

- Epidémiologie
- Diagnostic et prise en charge du cancer du sein
- Place des différentes méthodes de diagnostics : clinique, échographique, mammographique, IRM...
- Organiser la prise en charge multidisciplinaire et le suivi pré et post thérapeutique
- Expliquer famille les diverses modalités thérapeutiques, leurs conséquences et les éléments du pronostic
- Apporter une information actualisée sur les risques et les facteurs de risques du cancer du sein
- Apporter les éléments d'information concernant le dépistage du cancer du sein, ses avantages et ses limites.

MODULE 8 : CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET MAMMAIRE

Pour chaque intervention, le résident doit être capable de donner une information simple et adaptée et de décrire l'instrumentation, l'installation de la patiente, la technique opératoire, les indications, les contre-indications, les complications.

On distingue des interventions de base (a), que le résident doit être en mesure de réaliser à la fin de sa formation, et des interventions plus complexes ou plus rares (b), dont-il doit, au moins, connaître les principes.

1. CHIRURGIE PAR VOIE ABDOMINALE.

- Hystérectomie, myomectomie, salpingectomie, kystectomie, annexectomie, stérilisation tubaire.
- Microchirurgie tubaire, colpohystérectomie avec lymphadénectomie, chirurgie du cancer de l'ovaire, cure de prolapsus.

2. CHIRURGIE PAR VOIE BASSE.

- Lésions bénignes de la vulve et du vagin, chirurgie du col (vaporisation, électrorésection, conisation, cerclage), hystérectomie, chirurgie de l'incontinence urinaire.
- Cure de prolapsus par voie basse, vulvectomy pour cancer.

3. COELIOSCOPIE :

- Modalités d'accès à la cavité abdominale, coelioscopie diagnostique, coeliochirurgie annexielle (grossesse extra-utérine, kystes ovariens, stérilisation).
- Coeliochirurgie avancée pour endométriose, cancers, prolapsus, curage ganglionnaire.

4. CHIRURGIE ENDO-UTÉRINE.

- Curetage, hystéroscopie diagnostique, hystéroscopie opératoire pour polype, fibrome sous-muqueux, cure de cloison utérine, endomectomie et ses variantes, stérilisation.

5. CHIRURGIE MAMMAIRE.

- Chirurgie des microcalcifications, tumorectomie pour lésion bénigne et pour cancer, ganglion sentinelle, curage axillaire, mastectomie simple.

MODULE 9 : REPRODUCTION

1. SEXUALITE

- Physiologie de l'acte sexuel.
- Pathologie sexuelle chez la femme : vaginisme, dyspareunie, anorgasmie, frigidité.
- Pathologie sexuelle chez l'homme : impuissance, éjaculation précoce, anéjaculation.
- Principales thérapeutiques sexuelles.
- Prise en charge d'une victime d'agression sexuelle : mesures médicales, sociales et psychologiques.

2. REPRODUCTION

- Physiologie de la reproduction : ovulation, spermatogenèse, fécondation, implantation.
- Epidémiologie de la fertilité.
- Exploration du couple infertile.
 - Examens de base : courbe ménothermique, dosages hormonaux, échographie, hystérosalpingographie, examen de la glaire cervicale et test post-coïtal.
 - Examens complémentaires de seconde intention. Place de la cœlioscopie.
- Prise en charge chirurgicale des stérilités tubaires et utérines.
- Assistance médicale à la procréation.
 - Stimulation ovarienne
 - Insémination artificielle
 - Fécondation in vitro et ses variantes
 - Syndrome d'hyperstimulation ovarienne
 - Aspects juridiques et réglementaires de l'AMP

3. CONTRACEPTION

- Méthodes naturelles
- Contraception locale : préservatif, spermicides, ...
- Contraception hormonale estroprogestative et progestative
- Contraception intra-utérine
- Contraception d'urgence

6. I. V. G.

- médicamenteuse et chirurgicale
- Indications et contre indications de chaque méthodes
- Modalités, avantages et inconvénients de chaque technique

MODULE 10 : PATHOLOGIE MAMMAIRE

I - ANATOMIE DU SEIN

- Anatomie du sein, vascularisation et voies lymphatiques
- Anomalies morphologiques du sein

II. METHODES D'EXPLORATION DU SEIN

- Indications, résultats et limites des mammographies.
- Indications, résultats et limites de l'échographie mammaire, des examens TDM, IRM et de la galactographie.
- Indications, résultats et limites de la cytoponction du sein
- Méthodes de repérage avant la réalisation de biopsies chirurgicales
- Microbiopsies et macrobiopsies

III. PATHOLOGIE DE LA PLAQUE AREOLO-MAMELONNAIRE ET ECOULEMENTS

- Diagnostic d'un mamelon surnuméraire, une hyperkératose du mamelon, une ectasie ductale, une anomalie morphologique du mamelon et d'un Paget du mamelon
- CAT devant un écoulement pauci-canalair du sein

IV - PATHOLOGIE BENIGNE DU SEIN

- Diagnostic et traitement des mastopathies fibro-kystiques du sein
- Diagnostic et traitement de l'adénofibrome du sein
- Diagnostic et traitement des abcès récidivants et de la cytotéatonecrose.

V - PATHOLOGIE MALIGNE DU SEIN

- A. Dépistage - Etats pré-cancéreux.
- Dépistage de masse du cancer du sein en France.
- Stratégie de diagnostic et de traitement des lésions pré-cancéreuses.

- Facteurs de risque de cancer du sein
- Stratégie de surveillance clinique et paraclinique en cas de haut risque reconnu.
- CAT devant une hyperplasie atypique et un carcinome in situ du sein.
- CAT vis-à-vis du sein controlatéral.

B. Cancer du sein c.f. module 7

VI . DIAGNOSTIC EN PATHOLOGIE MAMMAIRE

- CAT devant une tumeur palpable du sein, un eczéma du mamelon, un écoulement galactophorique, des lésions occultes mammaires et d'une gynécomastie.

MODULE 11 : MEDECINE FOETALE

I. DEPISTAGE:

- Marqueurs maternels et fœtaux des aneuploïdies,
- Principes du calcul de risque et principales stratégies de dépistage,
- Critères de qualité de l'échographie de dépistage anténatale
- Dépistage des anomalies du tube neural.

-II- DIAGNOSTIC :

- Détermination de la chorionicité des grossesses multiples,
- Principales techniques de prélèvements fœtaux, indications et risques.
- Eléments de cytogénétique prénatale,
- Eléments de biologie moléculaire prénatale,
- Eléments de syndromologie clinique,
- Principes du diagnostic des fœtopathies infectieuses,
- Evaluation d'un anamnios / hydramnios au 2ème trimestre

- III- MEDECINE FOETALE:

- Prise en charge de l'allo-immunisation érythrocytaire,
- Principes de prise en charge périnatale des principales malformations congénitales,
- Principes de prise en charge des complications et anomalies des grossesses multiples monochoriales,
- Interruption médicale de grossesse: réglementation et réalisation pratique.

III. EVALUATION

Le résident en gynécologie obstétrique, a la responsabilité de se familiariser avec ses objectifs d'apprentissage et les règles régissant son évaluation.

L'évaluation comporte deux volets :

- Une évaluation des stages et autres activités d'apprentissage, notamment les cours théoriques, ateliers, séminaires, laboratoires, etc.
- Une évaluation longitudinale qui porte sur l'acquisition de l'ensemble des compétences requises pour le niveau de formation.

Le résident est soumis à l'évaluation non seulement de ses connaissances, mais de ses attitudes et de ses habiletés, ainsi qu'à l'évaluation de son comportement en milieu professionnel. L'évaluation peut se faire sous la forme d'observation, de travaux ou d'examens. Elle comporte également des données issues de personnes (professeurs, professionnels de la santé, étudiants et patients) qui ont été en contact avec le résident.

Les progrès faits pendant la formation doivent être consignés dans un *livret de stage* dans lequel figure la liste des actes réalisées et la participation aux programmes de formation selon les recommandations du CNGOT.

1- L'AUTOEVALUATION

Le résident doit inscrire dans le livret de stage les capacités qu'il estime avoir pour réaliser, les actes dont il doit obtenir la maîtrise ainsi que son opinion sur la formation reçue des enseignants .

2 -EVALUATION CONTINUE PAR L'ENSEIGNANT .

Les enseignants doivent indiquer, à intervalles régulier, dans le livret de stage, l'aptitude du résident dans l'accomplissement de son travail clinique . Les relations avec les patients mais aussi les collègues et l'équipe soignante doivent être considérées .

Ainsi , le *livret du stage* traitera de l'évaluation continue de :

- La connaissance des attitudes et de l'accomplissement des tâches.
- Des procédures chirurgicales.
- Des procédures Obstétricales
- De la pratique des examens échographiques.

Un système de cotation est utilisé en exemple pour les différentes procédures l'appréciation de l'enseignant sera cotée comme suit :

- (1) = Présence passive, assistance
- (2)= Nécessité d'une surveillance étroite
- (3)= Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
- (4)= Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
- (5)= Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Les mêmes grilles seront utilisées pour les différentes années de résidanat (de la 1 ère année à la 5 ème année) ainsi que le même système de cotation . Cependant , on aura tendance à attendre d'un résident de 5 ème année par exemple des cotations type 4 ou 5 pour chacune des procédures évaluées.

3 - EVALUATION GLOBALE .

L'utilisation régulière du livret de stage permet de garantir une évaluation continue tout le long du cursus du résident et à la fin de chaque semestre . Par ailleurs , le Collège national organisera deux évaluations globales au cours du cursus . Une évaluation intermédiaire (à mi - parcours c'est à dire au cours du premier semestre de la 3ème année de résidanat) et une finale (après la fin de la 5 ème année de résidanat) . L'évaluation intermédiaire sera assurée par un comité national d'évaluation dont les membres sont désignés par le CNGOT . Au cours de ces deux sessions le résident sera évalué sur ses connaissances théoriques (examens écrits , cas cliniques ..) et devra présenter son livret de stage et ses travaux scientifiques .

4. LES OBLIGATIONS DES RESIDENTS :

➤ Les responsabilités :

- Répondre de façon respectueuse aux appels pendant les gardes
- Assister aux différents staffs et être assidu.
- Assister dans la mesure du possible aux journées du Collège, aux journées nationales et régionales et aux congrès nationaux
- Remplir consciencieusement les évaluations
- Aider à éviter la dégradation de l'hôpital, des départements et du matériel
- Préparer dans les délais les différents travaux et conférences qui leur sont assignés

-Prévenir précocement le sénior en cas d'absence ou de maladie

➤ **Le professionnalisme**

-Eviter tout comportement sexiste, raciste, irrespectueux ou violent envers ses collègues, ses maitres, envers le personnel ou envers les patientes et leur famille

-Respecter le Serment d'Hippocrate

-Ne pas perdre de vue ses objectifs et montrer une motivation régulière

-Promouvoir l'esprit d'équipe dans le travail.

5- LES EXIGENCES DE LA FORMATION .

Pendant sa formation il est essentiel que le résident participe à la totalité des activités du service : soins externes , soins aux malades hospitalisés , prise en charge des urgences . Le nombre de procédures que le résident doit avoir fait pendant sa formation et que nous indiquons ci dessous ne doit pas être considéré comme des valeurs absolues mais comme des guides.

Obstétrique :

1. Examen échographique anténatal (Morphologie normale ou anormale du fœtus ou grossesses pathologiques) : 200 examens .

2. Accouchement et délivrance normal : 100

3. Accouchement assisté (Forceps , ventouse , siège) : 40

4. Césarienne : 100

Technique diagnostique .

4. Colposcopie : 25

5. Hystéroscopie : 25

6. Echographie gynécologique ou du premier trimestre (voie abdominale et vaginale) :100

Chirurgie gynécologique .

1. Cœlioscopie diagnostique: 40

2. Coeliochirurgie mineure (GEU ou kyste de l'ovaire) : 20

3. Hystérectomie : 30 (Abdominale: 20 et vaginale 10.)

4. Chirurgie mammaire : 20

Communication scientifique

Il est recommandé que pendant sa formation , le résident ait présenté au deux communication orale à un congrès national et publié au moins un article dans une revue à impact factor .

6. LE LIVRET DU STAGE .

Ainsi , le *livret du stage* traitera de l'évaluation continue de :

- La connaissance des attitudes et de l'accomplissement des tâches.
- Des procédures chirurgicales.
- Des procédures Obstétricales
- De la pratique des examens échographiques.
- De l'activité pendant les gardes.

Pour chaque chapitre des grilles séparées seront attribuées à l'autoévaluation et à l'évaluation par l'enseignant.

Ci joint un exemple des grilles d'évaluation du livret de stage :

EVALUATION DE LA CONNAISSANCE, DES ATTITUDES ET DE L'ACCOMPLISSEMENT DES TACHES.

Système de notation :

A = excellent

B = suffisant

C = faible

D = inacceptable

	Auto-évaluation
Habiletés au diagnostic clinique	
Interprétation des examens complémentaires	
Prise de décisions adaptées, recueil et analyse des données	
Choix adapté des indications chirurgicales	
Motivation, Discipline , Ponctualité	
Compétences d'organisation	
Tâches administratives (dossiers médicaux, comptes rendus, correspondance, etc...)	
Sens éthique	
Relations avec les patientes	
Relations avec les médecins et le reste du personnel	
Présence et participation active dans les staffs	
Activité scientifique	

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EVALUATION DE LA CONNAISSANCE, DES ATTITUDES ET DE L'ACCOMPLISSEMENT DES TACHES.

Système de notation :

A = excellent

B = suffisant

C = faible

D = inacceptable

	Evaluation par l'enseignant
Habiletés au diagnostic clinique	
Interprétation des examens complémentaires	
Prise de décisions adaptées, recueil et analyse des données	
Choix adapté des indications chirurgicales	
Motivation, Discipline , Ponctualité	
Compétences d'organisation	
Tâches administratives (dossiers médicaux, comptes rendus, correspondance, etc...)	
Sens éthique	
Relations avec les patientes	
Relations avec les médecins et le reste du personnel	
Présence et participation active dans les staffs	
Activité scientifique	

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROCEDURES CHIRURGICALES

Cotation :

1. Présence passive, assistance
2. Nécessité d'une surveillance étroite
3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Auto-évaluation
Cœlioscopie diagnostique		
Chirurgie laparoscopique (GEU, Kyste de l'ovaire)		
Hysteroscopie diagnostique		
Hysteroscopie opératoire		
Colposcopie		
Conisation		
Aspiration utérine		
Laparotomie pour kystectomie, annexectomie		
Hystérectomie abdominale		
Myomectomie		
Hystérectomie vaginale		
Cure d'IUE		
Chirurgie bénigne du sein (tumorectomie)		
Mastectomie totale		
Curage axillaire		
Autres procédures (à préciser): - -..... -..... -.....		

Remarques :

.....

PROCEDURES CHIRURGICALES

Cotation :

1. Présence passive, assistance
2. Nécessité d'une surveillance étroite
3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Evaluation par l'enseignant
Cœlioscopie diagnostique		
Chirurgie laparoscopique (GEU, Kyste de l'ovaire)		
Hysteroscopie diagnostique		
Hysteroscopie opératoire		
Colposcopie		
Conisation		
Aspiration utérine		
Laparotomie pour kystectomie, annexectomie		
Hystérectomie abdominale		
Myomectomie		
Hystérectomie vaginale		
Cure d'IUE		
Chirurgie bénigne du sein (tumorectomie)		
Mastectomie totale		
Curage axillaire		
Autres procédures (à préciser): - - - -		

Remarques :

.....

ECHOGRAPHIE EN OBSTETRIQUE ET EN GYNECOLOGIE

- Cotation : 1. Présence passive, assistance
 2. Nécessité d'une surveillance étroite
 3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
 4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
 5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Auto-évaluation
OBSTETRIQUE:		
Premier trimestre		
Datation, viabilité, chorionicité		
Mesure LCC et CN selon les critères de qualité		
Diagnostic des malformations majeures (anencéphalie, coelosomies.....)		
Dopplers utérins, veineux (arantius)		
Deuxième trimestre		
Biométries fœtales		
Position du placenta/ quantité de liquide		
Examen morphologique (22-24SA)		
Dopplers (fœtaux et utérins)		
Troisième trimestre		
Biométries fœtales		
Dopplers (ombilical, cérébral)		
Position du placenta/ quantité de liquide		
Echographie du col utérin (longueur, orifice interne)		
GYNECOLOGIE		
Diagnostic de GEU		
Pathologies tubaires (hydrosalpinx ..)		
Pathologies ovariennes (Kystes , masses allure bénigne ou malignes)		
Pathologies utérines(myomes; adénomyoses, polypes, malformations)		
Autres (à préciser):		
-.....		
-.....		

ECHOGRAPHIE EN OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE

- Cotation : 1. Présence passive, assistance
 2. Nécessité d'une surveillance étroite
 3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
 4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
 5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Evaluation par l'enseignant
OBSTETRIQUE:		
Premier trimestre		
Datation, viabilité, chorionicité		
Mesure LCC et CN selon les critères de qualité		
Diagnostic des malformations majeures (anencéphalie, coelosomies.....)		
Dopplers utérins, veineux (arantius)		
Deuxième trimestre		
Biométries fœtales		
Position du placenta/ quantité de liquide		
Examen morphologique (22-24SA)		
Dopplers (fœtaux et utérins)		
Troisième trimestre		
Biométries fœtales		
Dopplers (ombilical, cérébral)		
Position du placenta/ quantité de liquide		
Echographie du col utérin (longueur, orifice interne)		
GYNECOLOGIE		
Diagnostic de GEU		
Pathologies tubaires (hydrosalpinx ..)		
Pathologies ovariennes (Kystes , masses allure bénigne ou malignes)		
Pathologies utérines(myomes; adénomyoses, polypes, malformations)		
Autres (à préciser):		
-.....		
-.....		

PROCEDURES EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION

Cotation :

1. Présence passive, assistance
2. Nécessité d'une surveillance étroite
3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Auto-évaluation
IVG chirurgicale		
IVG médicale		
Ligature des trompes (cœlioscopie)		
Insertion d'un DIU / Implant		
Monitoring		
Ponction ovocytaire		
Autres (à préciser) -..... -..... -.....		

PROCEDURES EN MEDECINE DE LA REPRODUCTION

Cotation :

1. Présence passive, assistance
2. Nécessité d'une surveillance étroite
3. Etre capable d'exécuter des procédures sous contrôle
4. Etre capable d'exécuter des procédures sans supervision
5. Etre capable de superviser et d'enseigner la procédure

Objectif	Nombre	Evaluation par l'enseignant
IVG chirurgicale		
IVG médicale		
Ligature des trompes (cœlioscopie)		
Insertion d'un DIU / Implant		
Monitoring		
Ponction ovocytaire		
Autres (à préciser) -..... -..... -.....		

GARDES

Nombre total de gardes durant le semestre	
Fréquence des gardes par semaine	
Description brève des activités réalisées pendant les gardes	