

# PLANIFICATION DE LA CPC – Programme d’anesthésiologie

Répartition des stages cliniques par étape de la CPC

Liaison des APCs à des stages cliniques

*Ce document à été produit par les membres du comité de CPC en tenant compte des RTE 2017 (Required Training Experience) et les réalités du programme d’anesthésiologie de l’Université de Montréal. Le but premier de cet exercice est de s’assurer que les résidents seront exposés aux différentes expériences d’enseignement cliniques et non cliniques durant leur résidence pour leur permettre de maîtriser les compétences nécessaires à la pratique autonome sécuritaire de l’anesthésie.*

*Étant donné le manque d’expérience dans cette méthode d’enseignement, les choix ont été fait au meilleur de nos connaissances mais ils sont sujets à une réévaluation fréquente pour s’assurer que la planification des expériences d’enseignement soit optimale.*

## PROGRESSION VERS LA DISCIPLINE (PD)

### Durée : 2 périodes

À cette étape, l'accent est mis sur l'initiation des résidents à l'anesthésiologie, notamment par une présentation exhaustive de leur milieu de travail et par l'évaluation de leurs connaissances et compétences. Les résidents se familiarisent avec les outils, les techniques et les principes qui sous-tendent les soins en anesthésiologie, ce qui les prépare à prodiguer des soins de base sous supervision.

<b>Stage</b>	<b>Durée (périodes)</b>	<b>APCs obligatoires</b>	<b>APCs recommandés</b>
<b>Introduction à l'anesthésie clinique</b>	2	TD1 TD2 TD3 TD4	

### Expériences cliniques complémentaires

- *Nil*

### Expériences non cliniques complémentaires

- *ACLS*
- *CSB – Lecture dirigée du BARASH*
- *Programme de bien-être du résident*

## ACQUISITION DES FONDEMENTS DE LA DISCIPLINE (F)

**Durée : 20 périodes**

*Cette étape porte principalement sur le développement des compétences nécessaires pour pratiquer l'anesthésiologie auprès de patients autrement en bonne santé. Les résidents acquièrent aussi des compétences en réanimation et développent une expertise médicale de base dans les disciplines connexes, ce qui se veut une introduction au traitement des patients dont les besoins en soins sont complexes.*

### Anesthésie

<i>Stage</i>	<i>Durée (périodes)</i>	<i>APCs obligatoires</i>	<i>APCs recommandés</i>
<i>Anesthésie générale</i>	2	F3 F14 F27	F LONG
<i>Anesthésie ORL/VR</i>	1	F8	F LONG
<i>Anesthésie ambulatoire</i>	2	F LONG	F10 F14
<i>Anesthésie régionale</i>	2	F15 F16	F LONG F17 M29 M30
<i>Anesthésie pédiatrique</i>	2	F23 F24 F25	F16 F17
<i>Anesthésie obstétricale</i>	1	F19 F20 F21	
<i>Introduction anesthésie de nuit</i>	1	F10	F LONG
<i>Fondements anesthésie de nuit</i>	1	F10	F LONG

## Médecine

<i>Stage</i>	<i>Durée (périodes)</i>	<i>APCs obligatoires</i>	<i>APCs recommandés</i>
<b>Chirurgie ORL</b>	1	F8	M8 M9 M10
<b>Introduction GO</b>	1	F18 F22	
<b>Urgence pédiatrique</b>	1	F26	
<b>Unité coronarienne</b>	1	F4 F5 F6	
<b>Soins intensifs médicaux</b>	1	F4 F5 F6	
<b>Soins intensifs chirurgicaux</b>	1	F4 F5 F6	
<b>Urgence - Trauma</b>	1	F7	
<b>Unité coronarienne nuit</b>	1	F4	

## Expériences cliniques complémentaires

### 1. APCs LONGITUDINAUX FONDEMENTS

Lors de cette étape, le résident est responsable de couvrir de façon longitudinale les APCs qui sont associées à des expériences cliniques lors de la participation de l'anesthésie programmée chez des patients avec peu de comorbidité (ASA 1 et 2) pour des chirurgies non-complexes.

Le résident est responsable de maîtriser les compétences couvertes par les APCs LONGITUDINAUX durant cette étape. La maîtrise de ces compétences ne sera pas évaluée à la fin des stages cliniques mais par le comité de compétence deux fois par année pour la durée de l'étape.

#### **F LONG**

- F1
- F2
- F9
- F11
- F16

## **2. APCs BUCKET LIST**

Lors de cette étape, les résidents sont sensibilisés à obtenir et documenter les expériences cliniques pour démontrer la maîtrise de compétences dans des situations qui surviennent rarement en anesthésiologie. Malgré que la maîtrise des compétences dans ces situations cliniques est habituellement réservée aux résidents de l'étape Maîtrise de la discipline (M), les résidents de l'étape de Fondements doivent documenter ses expériences car elles surviennent de façon aléatoire. La maîtrise de compétences pour ces situations rares et souvent critiques sera aussi couverte par notre programme de simulation.

### **M BUCKET LIST**

- M9
- M14
- M15
- M17
- M23

## **3. ROTATIONS CLINIQUES À L'INTÉRIEUR DES STAGES**

- a. Salle de réveil (1 semaine)
- b. CIEPC (1 semaine)
- c. SAPO (1 semaine)

## **Expériences non cliniques complémentaires**

- *ATLS*
- *NRP*
- *CSB – Programme de 3 ans qui débute en janvier de la première année de résidence*
- *Programme de bien-être du résident*

## MAITRISE DE LA DISCIPLINE (M)

**Durée : 30 périodes**

*Les résidents apprennent à gérer les soins d'anesthésie offerts à des patients de tout âge, dont le cas est simple ou complexe, pour un vaste éventail d'interventions chirurgicales, de même que pour d'autres interventions qui se déroulent à l'extérieur de la salle d'opération. De plus, ils conçoivent, mettent en œuvre et assurent le suivi des plans de prise en charge de la douleur aiguë et des douleurs chroniques courantes, et ils utilisent leurs compétences pour traiter des patients en état critique.*

### Anesthésie

<b>Stage</b>	<b>Durée (périodes)</b>	<b>APCs obligatoires</b>	<b>APCs recommandés</b>
<b>Anesthésie Thoracique</b>	2	M35 M36 M10	M LONG
<b>Anesthésie Vasculaire</b>	2	M16 M32 F14	M LONG
<b>Anesthésie Neuro</b>	2	M33 M34 F17	M LONG
<b>Anesthésie Cardiaque</b>	2	M16 M31 M44 F12 F13	M LONG
<b>Anesthésie Pédiatrique</b>	2	M25 M26 M27 M28 M10	
<b>Anesthésie Obstétricale</b>	2	M15 M20 M21 M22 M23 M24	
<b>Anesthésie Régionale</b>	1	M29 M30	M LONG
<b>Anesthésie Trauma</b>	1	M18 M38	M LONG M33 M34
<b>Anesthésie Clinique de base</b>	1	M LONG M42	
<b>Recherche</b>	3	M40	
<b>Douleur chronique</b>	2	M38 M39	
<b>Anesthésie pédiatrique et obstétricale de nuit</b>	1	M13	

## Médecine

<i>Stage</i>	<i>Durée (périodes)</i>	<i>APCs obligatoires</i>	<i>APCs recommandés</i>
<i>Soins Intensifs</i>	2	M2 M3 M4 M6 M7 M37 M41	
<i>SI Grands Brûlés</i>	1	M2 M3 M4 M6 M7 M8 M37 M41	
<i>SI nuit</i>	1	M2 M3 M4 M6 M7 M37 M41	
<i>Néonatalogie</i>	1	M24	
<i>FOCUS écho</i>	1	M44	
<i>CIEPC</i>	1	M1	
<i>Banque de sang</i>	1		
<i>Pneumologie</i>	2		

## Expériences cliniques complémentaires

### 1. APCs LONGITUDINAUX MAÎTRISE

Lors de cette étape, le résident est responsable de couvrir de façon longitudinale les APCs qui sont associées à des expériences cliniques lors de la participation de l'anesthésie programmée chez des patients un niveau de comorbidité croissant (ASA 3 à 5 ) pour des chirurgies complexes.

Le résident est responsable de maîtriser les compétences couvertes par les APCs LONGITUDINAUX durant cette étape. La maîtrise de ces compétences ne sera pas évaluée à la fin des stages cliniques mais par le comité de compétence deux fois par année pour la durée de l'étape.

## **M LONG**

- M1
- M2
- M8
- M11
- M12
- M13
- M14
- M15
- M19
- M41

## **2. APCs BUCKET LIST**

Lors de cette étape, les résidents sont sensibilisés à obtenir et documenter les expériences cliniques pour démontrer la maîtrise de compétences dans des situations qui surviennent rarement en anesthésiologie. Malgré que la maîtrise des compétences dans ces situations cliniques est habituellement réservée aux résidents de l'étape Maîtrise de la discipline (M), les résidents de l'étape de Fondements doivent documenter ses expériences car elles surviennent de façon aléatoire. La maîtrise de compétences pour ces situations rares et souvent critiques sera aussi couverte par notre programme de simulation. (Voir section F)

### **Expériences non cliniques complémentaires**

- *APLS*
- *CSB – Programme de 3 ans qui débute en janvier de la première année de résidence*
- *Programme de bien-être du résident*
- *Rencontre avec le directeur du département pour discuter du plan de carrière.*
- *Le résident doit élaborer un plan académique pour la planification de son année de Transition à la Pratique (APC M43). Ce plan doit tenir compte des compétences maîtrisées et en acquisition ainsi que son plan de carrière. Le plan sera déposé en novembre et discuté avec le Directeur de programme, le responsable de l'étape de Transition à la pratique et la Directrice de l'évaluation.*



## **TRANSITION À LA PRATIQUE (TP)**

**Durée : 13 périodes**

*Cette étape vise le perfectionnement des compétences que doit posséder le médecin responsable des soins périopératoires, ainsi que la préparation de la prochaine étape de sa carrière. Les résidents prodiguent des soins périopératoires complets à des patients qui sont en santé ou qui ont des besoins médicaux complexes, pour l'ensemble des interventions médicales et chirurgicales, tout en travaillant dans le système de santé et en se préparant à la pratique autonome.*

*Cette étape se veut flexible. Les stages cliniques seront planifiés par le résident sous la guidance du responsable de l'étape pour atteindre la maîtrise des compétences et favoriser une transition vers un début de pratique autonome de l'anesthésiologie.*