

PROGRAMME D'ORL ET DE CHIRURGIE CERVICO-FACIALE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
STAGE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE RII
CHU SAINTE-JUSTINE (2 mois), HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT (2 mois)
ET HÔPITAL NOTRE-DAME (2 mois)

Compétences spécifiques à développer (HSJ) :

1. Évaluer une situation et poser un diagnostic (Expertise)

- 1.1 Identifier les problèmes en tenant compte de la situation et des spécificités du patient ou de la population, en ce qui a trait aux pathologies médicales et chirurgicales de la tête et du cou (excluant les problèmes cérébraux et ophtalmologiques)
- 1.2 Procéder à une anamnèse précise, complète et ciblée par rapport aux problèmes de la tête et du cou, en tenant compte des pathologies potentiellement associées des autres systèmes.
- 1.3 Effectuer un examen complet de la tête et du cou en utilisant toutes les ressources disponibles
- 1.4 Identifier l'urgence de la situation.
- 1.5 Identifier les situations à risque élevé, qu'elles soient pour le patient ou pour la population, incluant la notification aux autorités de santé publique pour les maladies à déclaration obligatoire
- 1.6 Établir les priorités parmi les problèmes à évaluer, en collaboration avec le patient
- 1.7 Formuler une hypothèse diagnostique.
- 1.8 Élaborer un diagnostic différentiel.
- 1.9 Mettre en œuvre une investigation appropriée en utilisant les ressources de façon efficace, éthique et sécuritaire.
- 1.11 Poser le diagnostic (ou retenir le ou les diagnostics les plus probables) en s'appuyant sur l'interprétation de l'ensemble des données.
- 1.12 Consigner son évaluation au dossier conformément aux règles de l'art.
- 1.14 Transmettre le résultat de son évaluation de façon appropriée au contexte

Compétences spécifiques à développer (HMR) :

2. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise)

- 2.1 Déterminer les interventions appropriées pour un patient ou une population donnée, en tenant compte et en respectant leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres) et en fonction des principes d'éthique (malentendant, soins de fin de vie, etc).
- 2.2 Discuter des interventions possibles et des objectifs visés, avec le patient et les personnes concernées, en vue d'éclairer la décision.
- 2.3 Convenir avec le patient des interventions auxquelles il consent explicitement.
- 2.4 S'assurer de la mise en œuvre des interventions retenues de façon sécuritaire, efficiente et opportune.
- 2.5 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions au dossier conformément aux règles.

3. Échanger de l'information (Communication)

- 3.1 Conduire l'entrevue médicale en partenariat avec le patient.
- 3.2 Établir une relation professionnelle
- 3.3 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur
- 3.4 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte
- 3.5 Moduler les contenus et le processus des échanges selon l'interlocuteur, le contexte et le médium en faisant preuve de sensibilité et de discernement.
- 3.6 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.

4. Établir une relation professionnelle (Communication)

- 4.1 Favoriser le développement d'un sentiment de confiance chez l'interlocuteur
 - 4.1.1 Reconnaître les conséquences psychologiques, occupationnelles et sociales des affections de la tête et du cou, particulièrement importantes pour les patients atteints de cancers de la tête et du cou, dont les discussions sur la fin de vie
 - 4.1.2 Reconnaître les conséquences psychologiques, occupationnelles et sociales des troubles de la voix et de la parole, particulièrement importantes dans le cadre d'exigences professionnelles
 - 4.1.3 Reconnaître les besoins en matière de communication chez les patients qui sont sourds ou qui ont de la difficulté à entendre.
 - 4.1.4 Reconnaître les conséquences psychologiques, occupationnelles et sociales des maladies chroniques de la sphère ORL, dont les maladies nasosinusales
 - 4.1.5 Reconnaître les conséquences psychologiques, occupationnelles et sociales des atteintes esthétiques de la tête et du cou, en s'attardant aux attentes des patients
 - 4.1.5.1 Chez les patients ayant subi des reconstructions
 - 4.1.5.2 Dans le contexte d'une pratique de chirurgie esthétique
 - 4.1.6 Soutenir l'expression d'émotions et y réagir selon le contexte.
 - 4.1.7 Interagir de façon constructive et productive.

Compétences spécifiques à développer (HND) :

5. Recommander ou appliquer un plan d'intervention (Expertise)

- 5.1 Identifier les interventions préventives et thérapeutiques possibles en tenant compte de la sécurité du patient ou de la population.
- 5.2 Consulter au besoin d'autres professionnels de la santé.
- 5.3 Déterminer les interventions appropriées pour un patient donné, en tenant compte et en respectant leurs spécificités, leurs perspectives et leurs environnements (familial, social, de travail et autres) et en fonction des principes d'éthique (malentendant, soins de fin de vie, etc).
- 5.4 Consigner son plan d'intervention et/ou ses interventions dans la note de consultation conformément aux règles.
- 5.5 Transmettre ses recommandations aux différents intervenants, de façon appropriée au contexte.

6. Échanger de l'information (Communication)

- 6.1 S'assurer de comprendre son ou ses interlocuteurs et d'être compris.

7. Participer au fonctionnement d'une équipe (Collaboration)

- 7.1 Exercer son rôle et ses responsabilités au sein d'une équipe multidisciplinaire et reconnaître les rôles et responsabilités des autres membres de l'équipe.
- 7.2 Contribuer à la définition du mandat et des cibles communes

8. Planifier, coordonner et dispenser les soins en équipe de façon sécuritaire (Collaboration)

- 8.1 Utiliser de manière concertée la consultation entre professionnels.
- 8.2 Contribuer à l'élaboration d'un plan de soins reflétant une vision partagée, tout en reconnaissant les limites de leur expertise.
- 8.3 Contribuer à la mise en œuvre du plan de soins.

9. Favoriser l'apprentissage de tiers en respectant les principes éthiques qui sous-tendent la relation enseignant/apprenant (Érudition)

- 9.1 Dispenser des enseignements pour les pairs.

10. Coordonner les aspects organisationnels de sa pratique professionnelle (Gestion)

- 10.1 Gérer les ressources matérielles, informationnelles et financières de son milieu de pratique, selon le contexte et la nécessité.
- 10.2 Organiser son temps en fonction de ses obligations professionnelles et personnelles.

Ressources (connaissances et habiletés) à acquérir pour les 6 mois de stages:

Du point de vue cognitif :

- Le résident connaîtra les éléments du questionnaire et de l'examen physique en oto-rhino-laryngologie général dans le contexte d'une consultation externe.
- Le résident se familiarisera avec l'anatomie, les éléments cliniques, les complications et les indications opératoires des entités pathologiques auxquelles il sera exposé.
- Le résident connaîtra les signes, les symptômes, l'investigation et le traitement des principales pathologies O.R.L. rencontrées dans une situation d'urgence :
 - abcès péri-amygdaliens et des espaces cervicaux
 - angine de Ludwig
 - paralysie faciale
 - surdité subite
 - épistaxis
 - perforation tympanique traumatique
 - fracture os temporal
 - fracture sinus frontal
 - fracture nasale
 - complications des sinusites et des otites
 - plaie pénétrante du cou
 - traumatisme des VADS
 - obstruction des VADS
 - épiglottite
 - corps étranger des VADS

Du point de vue psychomoteur :

- Le résident effectuera un questionnaire O.R.L. complet et structuré auprès d'un patient qui consulte en clinique externe d'O.R.L. ou qui est hospitalisé dans un service d'O.R.L.
- Le résident effectuera un examen O.R.L. complet incluant la méatoscopie et la laryngoscopie flexible.
- Le résident effectuera un compte-rendu précis et complet à son superviseur clinique immédiat.
- Le résident effectuera les techniques suivantes sous supervision :
 - Méchage nasal
 - Cautérisation nasale
 - Drainage d'abcès péri amygdalien
 - Myringotomie
 - Amygdalectomie
 - Adénoïdectomie
 - Panendoscopie

OPA observées

HSJ : Le recueil de données et l'examen clinique

Fréquence : mi-stage et fin de stage

MD responsable : Dr Annie Lapointe

HMR : Le consentement éclairé : Rencontrer un patient en clinique externe, à l'urgence ou aux étages et obtenir un consentement éclairé à un traitement chirurgical

Fréquence : mi-stage et fin de stage

MD responsable : Dr Akram Rahal

HND : La note de consultation

Fréquence : mi-stage et fin de stage

MD responsable : Dr Jean-Claude Tabet

Grand rounds et journal clubs : Communication orale

Présenter oralement et critiquer un article scientifique (Journal club)

Présenter oralement un cas intéressant et le discuter (Grand round)

Fréquence : deux fois par an

MD responsable : Dr Pierre Arcand

Ressources:

1. Textbooks
 - a. P. Janfaza Surgical Anatomy of the Head and Neck, 2011
 - b. Cummings Otolaryngology – Head & Neck Surgery, 2010
 - c. KJ Lee Essential Otolaryngology – Head & Neck Surgery – 10th edition, 2012
 - d. Bailey's Head & Neck Surgery- Otolaryngology – 5th edition
2. Documents disponibles en cours de stages
 - a. Un mois de stage théorique et pratique d'anatomie cervicofaciale (Laboratoire d'anatomie de l'Université de Trois-Rivières)
3. Cours par les patrons
 - a. Physiologie laryngée et évaluation de la voix
4. Séances d'étude dirigées
 - a. Embryologie ORL
 - b. Anatomie, physiologie et pathologie œsophagienne
5. Le consentement éclairé
 - a. Le consentement : Guide à l'intention des médecins du Canada, 4^{ème} édition. ACPM
6. La consultation, l'anamnèse et l'examen physique
 - a. Formation du CPASS (La consultation)
 - b. Formation reçue à l'externat pour l'anamnèse et l'examen physique
7. La présentation orale
 - a. Principes de la communication orale scientifique : comment passer d'une bonne étude à une bonne présentation orale. Salmi LR. Revue médicale de l'assurance maladie (2001)
 - b. Formation reçue par le CPASS

Activités

- Cliniques externes
- Suivis des patients hospitalisés
- Évaluation des patients dans un contexte d'urgence lors des gardes
- Participation en salle d'opération (assistance et opérateur selon l'expérience du résident et le type de chirurgie)
- Tournées magistrales un jour de la semaine à l'hôpital Notre-Dame avec le patron de garde
- Tournée les fins de semaine du résident de garde avec le patron de garde à l'hôpital Notre-Dame
- *Tumor board* à l'hôpital Notre-Dame:
 - oncologie cervicofaciale chaque 2 sem, jeudi 16h00
 - thyroïde chaque 2 semaines, jeudi à 16h30
- *Tumor board* à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont:
 - oncologie cervicofaciale chaque 2 semaines, mercredi à 17h
 - thyroïde chaque 2 semaines, mercredi à 16h
 - cancers cutanés chaque 2 semaine, mardi à 17h
- Journal Clubs chaque 2 semaines, lundi 18h30
- Grand rounds chaque 2 semaines, lundi 19h15

Outils d'évaluation :

- Grille de rétroaction de la présentation orale dans le contexte d'une réunion scientifique ou d'un cours
- Grille de rétroaction d'un consentement éclairé à une chirurgie (Hôpital Maisonneuve-Rosemont)
- Grille de rétroaction du recueil de données (Hôpital Ste-Justine)
- Grille de rétroaction sur la note de consultation (Hôpital Notre-Dame)
- Grille d'évaluation de mi-stage (tous les milieux)
- Grille d'évaluation de fin de stage de l'université de Montréal (tous les milieux)
- Examen annuel d'ORL écrit (activité du programme)
- Examen semestriel d'ORL oral (activité du programme)