

Vous envisagez une sous-spécialisation en obstétrique-gynécologie?

**Enrichissez vos compétences  
et connaissances!**



**Programmes de formation  
dans une sous-spécialité  
en obstétrique-gynécologie**



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
---------------------------	----------

## **SOUS-SPÉCIALITÉS AGRÉÉES PAR LE CRMCC**

<b>GYNÉCOLOGIE ONCOLOGIQUE</b> .....	<b>4</b>
--------------------------------------	----------

DESCRIPTION .....	4
-------------------	---

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	5
-------------------------------	---

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	6
--	---

OCCASIONS D'EMPLOI .....	6
--------------------------	---

<b>MÉDECINE FŒTO-MATERNELLE</b> .....	<b>7</b>
---------------------------------------	----------

DESCRIPTION .....	7
-------------------	---

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	8
-------------------------------	---

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	8
--	---

OCCASIONS D'EMPLOI .....	9
--------------------------	---

<b>ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET INFERTILITÉ</b> .....	<b>10</b>
---	-----------

DESCRIPTION .....	10
-------------------	----

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	11
-------------------------------	----

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	11
--	----

OCCASIONS D'EMPLOI .....	11
--------------------------	----

## **SOUS-SPÉCIALITÉS NON AGRÉÉES PAR LE CRMCC**

<b>GYNÉCOLOGIE À EFFRACTION MINIMALE</b> .....	<b>12</b>
--	-----------

DESCRIPTION .....	12
-------------------	----

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	13
-------------------------------	----

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	13
--	----

OCCASIONS D'EMPLOI .....	13
--------------------------	----

<b>GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE</b> .....	<b>14</b>
--	-----------

DESCRIPTION .....	14
-------------------	----

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	15
-------------------------------	----

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	16
--	----

OCCASIONS D'EMPLOI .....	16
--------------------------	----

<b>UROGYNÉCOLOGIE</b> .....	<b>18</b>
-----------------------------	-----------

DESCRIPTION .....	18
-------------------	----

PATIENTES ET PROCÉDURES .....	19
-------------------------------	----

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION .....	20
--	----

OCCASIONS D'EMPLOI .....	20
--------------------------	----

# INTRODUCTION

Une carrière dans une sous-spécialité peut être très valorisante. Au moyen des connaissances et des compétences avancées, vous serez perçu par vos collègues comme étant un spécialiste, une ressource et un chef de file.

La sous-spécialisation ne fournit pas seulement les connaissances et des compétences avancées en matière de soins de qualité, mais fait aussi la promotion d'une évolution et d'une amélioration continues dans le domaine de l'obstétrique-gynécologie.

Un sondage mené en 2006 auprès de 16 directeurs cliniques d'universités canadiennes a indiqué un besoin pressant de sous-spécialistes au cours des cinq prochaines années :

<b>Sondage auprès des directeurs universitaires sur les besoins futurs en sous-spécialisation</b> (n=16; taux de réponse de 100 %)					
Spécialité	Année				
	2005		2006-10		2011
	Comblés	Non comblés	Nécessaires	Diplômés nécessaires	Projection des postes non comblés
<b>MFM</b>	91	7	+31	38	17
<b>ERI</b>	56	4	+17	21	7
<b>OG</b>	51	7	+21	28	14
<b>URO.</b>	37	3	+15	18	?
<b>PÉD.</b>	21	2	+10	12	?

En d'autres mots, d'ici 2011, selon l'inscription courante au sein des programmes de formation en sous-spécialisation agréée par le Collège royal, on prévoit un déficit net de 17 sous-spécialistes en médecine fœto-maternelle, de 7 sous-spécialistes en endocrinologie de la reproduction et infertilité (ERI) et de

---

14 sous-spécialistes en oncologie gynécologique au Canada. Cette situation aura pour conséquence de priver des millions de femmes à l'accès à des sous-spécialistes de soins tertiaires. Puisque l'urogynécologie et la gynécologie pédiatrique et de l'adolescence ne sont pas des sous-spécialités agréées par le Collège royal, il n'est pas possible de projeter le nombre de postes non remplis d'ici 2011.

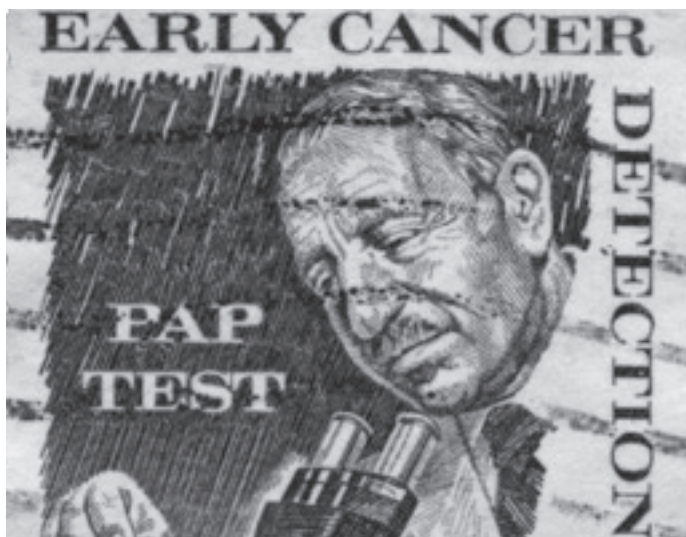
À l'heure actuelle, trois sous-spécialités sont reconnues par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) pour la formation en résidence, y compris la médecine foeto-maternelle, l'endocrinologie de la reproduction et l'infertilité, ainsi que l'oncologie gynécologique. Ces trois sous-spécialités ont un statut de « sous-spécialités agréées à la suite d'un examen ». En d'autres mots, le candidat devra réussir un examen écrit administré par le Collège royal afin de recevoir le certificat officiel lui permettant de pratiquer en tant que sous-spécialiste.

Trois autres sous-spécialités, dont la gynécologie pédiatrique et de l'adolescence, l'urogynécologie et l'endoscopie gynécologique avancée comprennent des programmes de formation disponibles au Canada, mais ne sont pas encore reconnues par le Collège royal. On y fait souvent référence comme étant des stages cliniques. L'université locale offrira un certificat de réussite, mais pas le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Ce livret vise à vous présenter brièvement un nombre de carrières de sous-spécialisation en obstétrique-gynécologie. Les chiffres fournis font état du statut au moment de la publication.

Si vous voulez connaître la disponibilité d'une sous-spécialité particulière et voulez vous assurer d'avoir des renseignements à jour, vous devriez consulter le livret d'accompagnement préparé par le Comité des membres débutants de la SOGC intitulé *Guide to Fellowship and Postgraduate Training Opportunities* (en anglais seulement).

---



## GYNÉCOLOGIE ONCOLOGIQUE

### DESCRIPTION

---

La gynécologie oncologique est une sous-spécialité unique s'intéressant aux soins des femmes atteintes de cancers gynécologiques. Elle combine le savoir-faire en santé des femmes, la médecine, la chirurgie et l'oncologie. C'est l'une des rares disciplines de la médecine où on peut poser un diagnostic à une patiente et prendre les soins en charge tout au cours de la maladie. Ce processus permet de nouer un lien spécial avec les patientes et leur famille. Bien que parfois difficile sur le plan émotif, les nombreux résultats concluants sont très édifiants.

Les gynécologues oncologues passent une grande partie de leur formation dans la salle d'opération afin d'acquérir les compétences nécessaires pour prendre en charge les cancers gynécologiques. La plupart des médecins décrivent un désir d'acquérir d'autres compétences chirurgicales comme étant l'une des forces motrices sous-jacentes à leur choix de carrière. Par ailleurs, la formation en gynécologie oncologique au Canada nécessite que les étudiants deviennent spécialistes en traitement adjuvant du cancer, dont la chimiothérapie et la radiothérapie. Bien que ce soit une pratique particulière dans les centres, la plupart des gynécologues oncologues administrent et prennent en charge leurs propres patientes tout au cours de la chimiothérapie. Même si la radiothérapie est administrée et prise en charge par les radio-oncologues, les gynécologues oncologues travaillent étroitement avec l'équipe oncologique entière, y compris les radio-oncologues, ainsi que d'autres médecins, tels les médecins en soins palliatifs. Dans les

provinces où la chimiothérapie adjuvante est administrée par les oncologues médicaux, les gynécologues oncologues et les oncologues médicaux travaillent en équipe afin d'élaborer le plan de soins de la patiente pour lui offrir le meilleur avantage de survie possible et la plus grande qualité de vie.

En plus du travail clinique, bon nombre de gynécologues oncologues occupent des postes universitaires au sein de leur école médicale respective. Ainsi, l'enseignement et la recherche jouent un rôle très important de cette sous-spécialité. À divers jours de la semaine, un médecin peut avoir à toucher à divers aspects de sa carrière. C'est un élément essentiel pour se garder motivé et stimulé. Les externes, les résidents, ainsi que les stagiaires en formation, sont tous des membres vitaux de l'équipe de gestion clinique et l'enseignement devient une partie normale de l'activité quotidienne.

En tant que membres de la Société des gynécologues oncologues du Canada (GOC), on se sent intégré à la force pionnière en recherche en santé des femmes. Malgré le nombre restreint de gynécologues oncologues, nous avons fait d'énormes progrès dans la recherche en santé des femmes. D'un océan à l'autre, nous collaborons à des projets de recherche en partageant nos expériences et les issues des patientes. Il s'agit d'un petit réseau, mais qui est grandement alimenté et qui se serre les coudes.

À la plupart des centres canadiens, la gynécologie oncologique est financièrement lucrative et permet d'avoir un style de vie très raisonnable, surtout pour les médecins voulant passer plus de temps avec leur famille. La plupart décrivent leur carrière comme étant exigeante, mais grandement valorisante et satisfaisante.

## **PATIENTES ET PROCÉDURES**

---

Le spécialiste en gynécologie oncologique prend part aux soins de toute femme atteinte d'une malignité gynécologique. Les consultations sont habituellement menées par un obstétricien-gynécologue général, toutefois les orientations peuvent provenir de médecins de famille ainsi que d'autres professionnels de la santé. Les exemples de cas peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, des jeunes femmes atteintes du cancer du col de l'utérus, des femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire ou de l'utérus ou possiblement d'une malignité vulvaire ou vaginale. Un gynécologue oncologue pourra également devoir fournir un savoir-faire chirurgical lorsqu'il s'agit d'une condition pelvienne bénigne difficile, comme une endométriose de stade 4. Les gynécologues oncologues sont une partie importante du département de la santé des femmes et bon nombre d'entre eux occupent des postes administratifs très prestigieux, que ce soit à l'échelle locale, nationale ou internationale.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

Présentement, au Canada, les gynécologues oncologues terminent un programme de résidence en obstétrique-gynécologie, puis un programme de stage de deux ou trois ans. Ce programme de stage comporte deux ans de chirurgie et de travail clinique et, habituellement, un an de recherche. Les occasions de recherche sont individualisées et les programmes ont trait à la science médicale de base, à la recherche translationnelle, à l'épidémiologie et à l'éducation. À la fin de la formation de sous-spécialité, le diplômé en gynécologie oncologique au Canada devient un chef de file dans la recherche sur les cancers féminins.

La gynécologie oncologique est reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Les stagiaires doivent passer un examen clinique à la suite de la formation pour recevoir leur certificat.

## **OCCASIONS D'EMPLOI**

Sept programmes approuvés par le Collège royal sont maintenant offerts au Canada. Un récent sondage effectué auprès des directeurs de programmes des 16 universités canadiennes indique que sept postes de formation en gynécologie oncologique qu'à l'échelle du pays ne sont pas comblés. Nous anticipons davantage d'occasions de carrière au cours des 10 à 15 prochaines années en raison du vieillissement de la population.

La Société des gynécologues oncologues du Canada (GOC) en association avec l'Association Cancer de l'ovaire Canada (ACOC) a maintenant établi une bourse de cours facultatifs pour les résidents en obstétrique-gynécologie intéressés. Il s'agit de l'occasion idéale pour les résidents de connaître cette sous-spécialité sur le plan pratique. La GOC peut s'occuper sans difficulté des arrangements relatifs à la bourse.



## MÉDECINE FŒTO-MATERNELLE

### DESCRIPTION

---

La médecine fœto-maternelle (MFM) met en jeu la prévention, le diagnostic et le traitement des conditions responsables de la morbidité et mortalité des mères, du fœtus et du nouveau-né. La médecine fœto-maternelle est un domaine passionnant, puisque le bassin de connaissances sur la santé maternelle et les maladies liées à la maternité s'élargit rapidement et que de nouvelles méthodes technologiques visant l'évaluation maternelle et fœtale sont constamment découvertes. Le résultat direct de ces processus en évolution est le besoin de spécialistes en médecine fœto-maternelle ayant des intérêts pédagogiques et en recherche, des compétences administratives et une formation spéciale dans l'identification et la prise en charge de problèmes obstétricaux à risque élevé. Étant donné les demandes sociétales croissantes et les attentes de la mère ainsi que de l'enfant, ce domaine continuera de modifier la nature des soins obstétricaux. Les spécialistes en médecine fœto-maternelle sont perçus essentiellement comme des consultants pour l'obstétricien pratiquant et pour les autres fournisseurs de soins de santé. Bien que, pour la majeure partie de leur temps, ils limitent leur pratique à des patientes à risque élevé en obstétrique qu'on leur a orientées dans un établissement de soins de santé tertiaires, les obstétriciens-gynécologues généraux dans les établissements secondaires régionaux ont de plus en plus besoin de l'appui du spécialiste en médecine fœto-maternelle. Ceux-ci travaillent souvent en tant que consultants régionaux en ce qui concerne l'organisation, les normes et l'éducation dans le domaine élargi de la santé maternelle et fœtale.

## **PATIENTES ET PROCÉDURES**

---

Les procédures diagnostiques ou thérapeutiques que subissent les patientes pendant la grossesse sont les suivantes :

- Une échographie détaillée;
- Un dépistage génétique;
- Une chirurgie ou un traitement fœtal.

Le spécialiste en médecine fœto-maternelle prend en charge les soins et le suivi de femmes atteintes de troubles médicaux ou chirurgicaux graves, entre autres :

- Maladies du cœur;
- Troubles hypertensifs compliqués;
- Diabète ou autres troubles endocriniens ;
- Maladies du rein ou gastrointestinales;
- Maladies infectieuses.

Le spécialiste en médecine fœto-maternelle prend en charge les soins de femmes en santé dont la grossesse est à risque accru d'événements indésirables, entre autres :

- Fœtus présentant des anomalies structurales;
- Jumeaux, triplets ou naissances multiples monoamniotiques;
- Travail et accouchement prématuré à répétition;
- Rupture des membranes prématurées;
- Interruption de grossesse à répétition;
- Retard de croissance intra-utérin grave.

Les occasions cliniques en médecine fœto-maternelle sont vastes et, bien qu'il s'agisse d'une discipline exigeante, elle apporte une immense satisfaction et une valorisation professionnelles.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

---

Le spécialiste en médecine fœto-maternelle a terminé un programme de formation de sous-spécialisation de deux ans en médecine fœto-maternelle à la suite du programme de résidence en obstétrique-gynécologie de cinq ans. Le stage fournit une formation supplémentaire et une expérience pratique pour acquérir des compétences afin de traiter diverses complications obstétricales, médicales et chirurgicales. Ce stage comprend essentiellement l'équivalent de 6 mois voués à l'échographie obstétricale et aux procédures prénatales, 6 mois à la médecine fœto-maternelle et 6 mois en recherche. Le reste du programme varie d'un établissement à l'autre et peut comprendre des stages en néonatalogie et en génétique médicale, ou des cours facultatifs.

La MFM est reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Les stagiaires doivent passer un examen clinique à la suite de la formation pour recevoir leur certificat.

## OCCASIONS D'EMPLOI

---

Au Canada, huit programmes de formation de résidence en MFM sont agréés par le Collège royal présentement. Toutefois, seulement deux ou trois résidents par année s'inscrivent à cette option. La demande en spécialistes en MFM partout au pays excède l'offre.

Le dépistage prénatal avancé est un besoin de plus en plus pressant dans notre population et un grand nombre de femmes enceintes pourraient nécessiter des soins prénatals prodigués par des spécialistes en MFM. Le besoin accru de spécialistes en MFM dans les centres d'enseignement est exacerbé par une combinaison du nombre croissant de spécialistes en soins obstétricaux atteignant l'âge de la retraite, de l'insuffisance du nombre de résidents recevant leur diplôme en MFM, de la démographie maternelle en changement considérable menant à une grande proportion de grossesses à risque élevé et des attentes accrues du public concernant la norme de soins obstétricaux la plus élevée possible. Un récent sondage commandité par l'Association des professeurs en obstétrique et gynécologie (APOG) prévoit une carence de 31 spécialistes en MFM dans les 16 centres universitaires partout au Canada d'ici les cinq prochaines années. Par conséquent, les occasions d'emploi dans le domaine de la médecine fœto-maternelle sont nombreuses!

On reconnaît que bon nombre d'obstétriciens-gynécologues sont également qualifiés tant sur le plan théorique que sur le plan pratique pour prendre en charge les grossesses compliquées. Les spécialistes en médecine fœto-maternelle sont le complément des obstétriciens pour offrir des consultations, la prise en charge conjointe ou les soins directs pour les cas compliqués avant (par la consultation préconceptionnelle) et durant la grossesse. Les spécialistes en médecine fœto-maternelle travaillent également en collaboration avec les médecins de famille et les sages-femmes autorisées. La relation entre le fournisseur de soins primaires et le spécialiste en médecine fœto-maternelle dépend de la gravité de la condition et de la situation locale.



## ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET INFERTILITÉ

### DESCRIPTION

L'endocrinologie de la reproduction et l'infertilité (ERI) est une sous-spécialité de l'obstétrique-gynécologie qui mise sur les problèmes de l'endocrinologie liés à la reproduction ainsi qu'à l'infertilité. La spécialité mise plutôt sur les aspects féminins de la reproduction, mais les connaissances des questions de reproduction chez les hommes liées à l'infertilité sont également des objectifs pour la sous-spécialité. La sous-spécialité offre une grande variété de services, dont l'endocrinologie pédiatrique, l'infertilité masculine, la ménopause et les traitements de fertilité chez les patientes atteintes du cancer. Les aspects chirurgicaux et techniques de la sous-spécialité comprennent la chirurgie pour les anomalies génésiques congénitales, la chirurgie à effraction minimale privilégiant la fertilité et les technologies de reproduction assistée, comme la fertilisation in vitro. Il s'agit d'une profession progressive comportant de nouveaux développements en recherche améliorant constamment le traitement de troubles gynécologiques, comme l'endométriose, la cryopréservation de tissus ovariens, la congélation, la cryopréservation d'ovocytes pour les patientes atteintes du cancer, les programmes de cellules-souches et d'infertilité.

Les spécialistes en ERI sont perçus essentiellement comme des consultants pour les obstétriciens-gynécologues généraux et pour les autres fournisseurs de soins de santé, y compris

les médecins de famille. Les occasions d'emploi comprennent des postes dans des milieux de soins tertiaires, comme les universités, mais bon nombre œuvrent en pratique privée, plus couramment dans les centres privés de FIV. Les sous-spécialistes en ERI spécialisés en FIV en milieu privé ont souvent des affiliations conjointes avec des universités à proximité.

## **PATIENTES ET PROCÉDURES**

---

La formation comprend une exposition à la gynécologie pédiatrique, à l'infertilité masculine, à la ménopause, à l'endocrinologie médicale, à l'ostéoporose, à la fertilisation in vitro et aux autres traitements d'infertilité, à l'échographie et à la fertilité faisant la promotion de la chirurgie.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

---

La formation à l'école de médecine est d'une durée de trois ou quatre ans, suivie d'une formation supplémentaire de cinq ans en obstétrique-gynécologie. La formation de résidence en ERI au Canada est d'une durée de deux ans. La plupart des programmes prennent de un à deux stagiaires par année. Le processus de demande a lieu au début de l'année finale de résidence. Le stagiaire désirant poursuivre cette option doit communiquer directement avec les programmes.

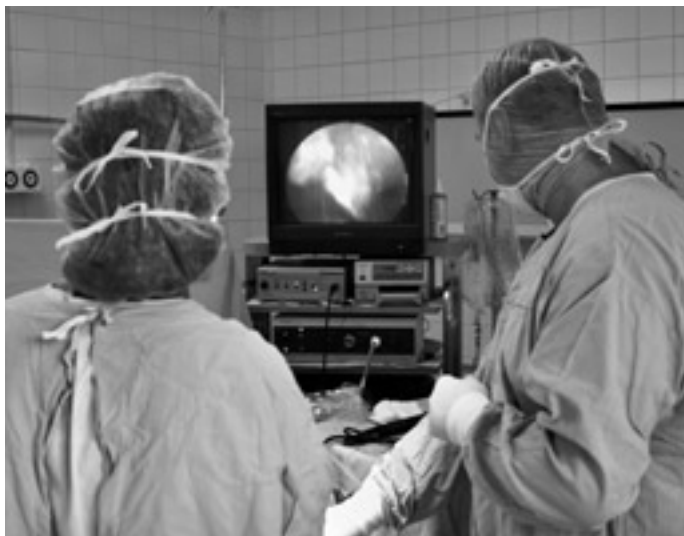
Tous les stagiaires visant à terminer leur examen en ERI doivent également être agréés en tant qu'obstétricien-gynécologue général par l'intermédiaire du Collège américain d'abord. Pour les programmes canadiens en ERI, les stagiaires doivent être agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en obstétrique-gynécologie générale.

L'ERI est reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Les stagiaires doivent passer un examen clinique à la suite de la formation pour recevoir leur certificat.

## **OCCASIONS D'EMPLOI**

---

Les occasions d'emploi en ERI sont abondantes. La plupart des postes se présentent dans le secteur privé, mais chaque université compte parmi son département des spécialistes en ERI, même si elle n'a pas de programme de formation dans ce domaine. Bon nombre de praticiens en ERI choisissent d'ouvrir leur clinique privée en FIV.



## GYNÉCOLOGIE À EFFRACTION MINIMALE

### DESCRIPTION

---

La pratique de la gynécologie chirurgicale se dirige de plus en plus vers une approche davantage à effraction minimale pour le traitement de conditions bénignes et malignes. Les longues périodes de rétablissement en milieu hospitalier sont maintenant chose du passé en raison de la demande des patientes, des infections nosocomiales de plus en plus virulentes et de la pénurie de lits pour les patients chroniques. Le vieillissement de la population continue et continuera d'exacerber la demande en gynécologues compétents en réfection vaginale et laparoscopique d'un prolapsus avec et sans utilisation de mailles. Des compétences laparoscopiques avancées sont également nécessaires dans la prise en charge de l'endométriose avancée, de la gynécologie oncologique, de cas d'obésité morbide, de prolapsus et de réanastomose tubaire. Les techniques à effraction minimale permettent de pratiquer des interventions, habituellement effectuées par laparotomie, au moyen d'une approche laparoscopique, hystéroscopique ou vaginale.

La formation en gynécologie à effraction minimale devient de plus en plus répandue au Canada. Bon nombre de résidents trouvent difficile d'acquérir des compétences pour pratiquer des interventions laparoscopiques et vaginales avancées à la lumière d'autres chirurgies et des objectifs universitaires de la résidence.

## **PATIENTES ET PROCÉDURES**

---

L'année de stage en gynécologie à effraction minimale permet une orientation plus pointue vers les méthodes et la technologie en jeu pour convertir un nombre d'interventions pratiquées auparavant par laparotomie en des approches vaginales, laparoscopiques ou hystéroscopiques moins invasives. Les chirurgies peuvent comprendre la sacrocolpopexie laparoscopique, la neurectomie présacrée, la myomectomie, l'ablation de l'endomètre de stade 3 et 4 (y compris les maladies liées aux intestins), l'hystérectomie laparoscopique sub-totale et totale, la lymphadenectomie pelvienne, la salpingoplastie et la réanastomose, la réfection des lésions intestinales et vésicales. Les interventions hystéroscopiques comprennent la stérilisation, la résection d'importants fibromes intracavitaires et la maîtrise d'un nombre de techniques d'ablation globales.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

---

La plupart des stages en gynécologie à effraction minimale sont d'une durée d'un an au Canada. Pour y être admissible, il faut avoir complété l'école de médecine, suivie par une formation de résidence en obstétrique-gynécologie d'une durée de cinq ans dans un programme d'obstétrique-gynécologie.

La gynécologie à effraction minimale n'est pas reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Un certificat sera décerné à la fin de la formation par l'université ayant offert la formation.

## **OCCASIONS D'EMPLOI**

---

Les gynécologues détenant une formation supplémentaire en interventions gynécologiques à effraction minimale ont l'embarras du choix parmi bon nombre de postes disponibles partout au Canada. Ce peut être à titre de chirurgien en pratique privée fournissant des services d'obstétrique et de gynécologie ou en tant qu'enseignant ou chercheur universitaire en chirurgie gynécologique à effraction minimale.



## GYNÉCOLOGIE PÉDIATRIQUE ET DE L'ADOLESCENCE

### DESCRIPTION

---

La gynécologie-obstétrique pédiatrique et de l'adolescence est une sous-spécialité qui combine des facettes de nombreux domaines de la médecine et de la chirurgie génésiques, accompagné de soins aux bébés, aux enfants et aux adolescents.

Présentement, seuls quelques programmes de stage en gynécologie pédiatrique et de l'adolescence existent en Amérique du Nord. Les programmes de stage peuvent être différents selon la nature et la complexité de la formation chirurgicale offerte. Par exemple, au Canada, le *Hospital for Sick Children* (HSC) de l'Université de Toronto est le seul programme financé dont le volume chirurgical est suffisant pour assurer les compétences en anomalies congénitales complexes et en malignités rares tandis que le programme de stage clinique C.A.R.E à l'Université Queen's (*Contraception Advice Research & Education*) vise à former des spécialistes nationaux en planification familiale et en éducation médicale continue. Le programme de stage clinique à l'Université de Montréal (Sainte-Justine) accepte des candidats qui se débrouillent bien en français. Tous les programmes offrent une formation en anomalies mullériennes courantes, en obstétrique de l'adolescence et en gynécologie pédiatrique et de l'adolescence en cabinet. Par ailleurs, certains programmes de formation offrent l'occasion de réaliser un maîtrise en santé publique alors que d'autres permettent de développer des

compétences en tant que conférencier et un savoir-faire en formation médicale continue. La préparation du gynécologue à soigner des enfants et des adolescents en reconnaissant leur physiologie et les étapes du développement qui les séparent de la vie adulte est une partie intégrale du stage clinique.

La plupart des gynécologues pédiatriques et de l'adolescence maintiennent un cabinet pour adultes en obstétrique-gynécologie tout en passant une ou deux journées au service des enfants et des adolescents, ce qui leur fournit de la variété pendant leur semaine de travail. Les gynécologues pédiatriques pratiquent souvent dans de grands centres spécialisés universitaires et tertiaires sur orientation seulement de patients. Cependant, les gynécologues pédiatriques en milieu communautaire sont une ressource inestimable.

La gynécologie pédiatrique et de l'adolescence est une sous-spécialité qui collabore dans une large mesure avec d'autres spécialités tant pour les soins aux patients que pour la recherche et l'enseignement. Ces spécialités comprennent la pédiatrie, la chirurgie pédiatrique, l'urologie, l'endocrinologie, l'hématologie/oncologie, la dermatologie et la médecine de l'adolescence.

## PATIENTES ET PROCÉDURES

Les gynécologues pédiatriques et de l'adolescence prennent en charge des troubles gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence courants et rares.

<b>Tableau 1</b>	
Conditions cliniques prises en charge par l'obstétricien-gynécologue pédiatrique et de l'adolescence	
Douleurs abdominales/pelviennes	Syndrome de Turner-Albright
Saignements génitaux anormaux	Hirsutisme
Obstétrique de l'adolescence	Agglutination des lèvres génitales
Sexualité à l'adolescence	Ménorrhagie
Organes génitaux ambigus	Masse pelvienne ou abdominale
Aménorrhée	Malignités gynécologiques pédiatriques et de l'adolescence
Anomalies congénitales des voies reproductrices	Puberté précoce
Contraception	Vulvovaginite prépubère
Puberté tardive	Agressions sexuelles
Dysménorrhée	Infections transmissibles sexuellement
Endométriose	Troubles vulvaires
Troubles d'identité du sexe	Abus de substances
Lésions génitales	

Les aspects chirurgicaux de la sous-spécialité comprennent la prise en charge de cas uniques, intéressants et rares ainsi que des interventions diagnostiques courantes (tableau 2).

<b>Tableau 2</b>
Les interventions chirurgicales (auprès des enfants ou des adolescents)
● Examen sous anesthésie +/- vaginoscopie, cystoscopie
● Reconstruction chirurgicale des anomalies congénitales des organes reproducteurs
● Réfection de lésions résultant de traumatismes
● Traitement chirurgical des malignités des voies génitales
● Prise en charge diagnostique et chirurgicale (laparoscopique) : <ul style="list-style-type: none"><li>○ de kystes ovariens bénins,</li><li>○ de l'endométriase,</li><li>○ de la gonadectomie,</li><li>○ d'une grossesse ectopique.</li></ul>

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

---

Les médecins qui pratiquent la gynécologie pédiatrique et de l'adolescence réalisent généralement un à deux ans de formation supplémentaire au sein de la sous-spécialité à la suite du programme de résidence en obstétrique-gynécologie, quoique certains pratiquent cette sous-spécialité après avoir terminé la résidence en pédiatrie et souvent un stage clinique en médecine de l'adolescence.

La gynécologie pédiatrique et de l'adolescence n'est pas reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Un certificat sera décerné à la fin de la formation par l'université ayant offert la formation.

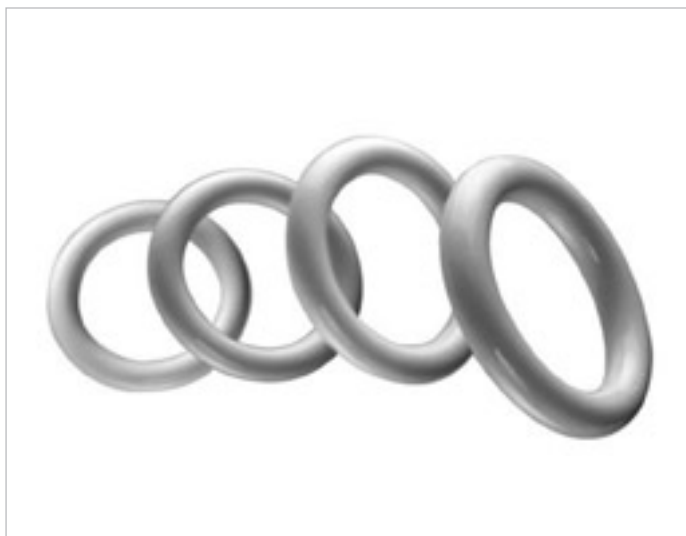
## **OCCASIONS D'EMPLOI**

---

La gynécologie pédiatrique et de l'adolescence en tant que sous-spécialité gagne présentement de la reconnaissance tant au plan national qu'international.

Un sondage commandité par l'APOG auprès de 16 universités canadiennes a évalué le nombre courant de gynécologues pédiatriques au sein de ces centres ainsi que les besoins dans ce domaine au cours des cinq prochaines années. Au sein des universités qui ont répondu, on dénombrait 20 gynécologues pédiatriques. Au cours des cinq prochaines années, le Canada aura besoin de 9 à 10 gynécologues pédiatriques supplémentaires.

La formation clinique tend à être un atout au moment de postuler pour un poste universitaire, mais bon nombre de centres non universitaires recruteraient activement des obstétriciens-gynécologues spécialisés dans ce domaine.



## UROGYNÉCOLOGIE

### DESCRIPTION

L'urogynécologue est un obstétricien-gynécologue spécialisé en soins pour traiter les dysfonctions du plancher pelvien chez la femme. L'urogynécologue a terminé l'école de médecine et une résidence de cinq ans en obstétrique-gynécologie. Il devient un spécialiste comptant la formation supplémentaire et l'expérience dans l'évaluation et le traitement de conditions qui touchent les organes pelviens féminins et les muscles et tissus connecteurs qui soutiennent ces organes. La formation supplémentaire mise sur le traitement chirurgical et non chirurgical de troubles gynécologiques non cancéreux. Les symptômes dérangeants et douloureux de l'incontinence ou du prolapsus ne font *pas* partie normale du processus de vieillissement d'une femme. Les femmes doivent apprendre à ne pas passer ces troubles sous silence. De l'aide efficace est à leur disposition grâce aux services d'un urogynécologue.

L'urogynécologue devient le spécialiste de la prise en charge de troubles liés à la dysfonction du plancher pelvien et de ses symptômes, par exemple l'incontinence urinaire ou fécale, le prolapsus pelvien, les problèmes d'élimination, la douleur pelvienne (ou urinaire) et la vessie hyperactive.

Un urogynécologue peut recommander une variété de traitements pour guérir ou soulager les symptômes du prolapsus, de l'incontinence urinaire ou fécale, ou d'autres symptômes de dysfonction du plancher pelvien. Il ou elle

peut conseiller un traitement conservateur (non-chirurgical) ou chirurgical selon les désirs de la patiente, la gravité de sa condition et son état de santé général. Les options conservatrices comprennent les médicaments, les exercices pelviens, les modifications du comportement ou du régime alimentaire et les dispositifs vaginaux (également appelés *pessaires*). Le biofeedback et la stimulation électrique sont deux nouveaux modes de traitement qu'un urogynécologue peut recommander. L'urogynécologue pratique également des interventions chirurgicales sécuritaires et efficaces pour traiter l'incontinence et le prolapsus.

Bon nombre d'obstétriciens-gynécologues sont qualifiés grâce à la formation et à l'expérience pour prendre en charge la dysfonction du plancher pelvien et le prolapsus génital. Les spécialistes en urogynécologie font pendant aux obstétriciens pour offrir des consultations, la prise en charge conjointe ou des soins directs à une patiente dont le cas est compliqué.

## **PATIENTES ET PROCÉDURES**

---

Quels sont les exemples de conditions que les spécialistes en urogynécologie prennent en charge?

1. *Incontinence* : Perte de la maîtrise de la vessie ou des intestins, fuite d'urine ou de matières fécales.
2. *Prolapsus* : Descente des organes pelviens; impression de masse ou de pression; affaissement de l'utérus, de la vessie, du vagin ou du rectum.
3. *Troubles d'élimination* : difficulté à uriner ou à éliminer les selles.
4. *Douleur pelvienne (ou urinaire)* : Inconfort, sensation de brûlure ou autres symptômes pelviens inconfortables, dont la douleur urinaire ou urétrale.
5. *Vessie hyperactive* : Besoin fréquent d'éliminer, pression urinaire, urgence, incontinence impérieuse ou difficulté à retenir une vessie pleine.

Les interventions diagnostiques ou thérapeutiques que pratique l'urogynécologue sont les suivantes :

- Échographie pelvienne exhaustive
- Études urodynamiques
- Cystoscopie
- Prolapsus génital à répétition et incontinence
- Fistule génitale
- Chirurgie reconstructive du périnée compliquée

Ainsi, les occasions cliniques en urogynécologie sont vastes et, bien qu'il s'agisse d'une discipline exigeante, elle apporte une immense satisfaction et une valorisation professionnelles.

## **EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION**

La formation à la faculté de médecine dure quatre ans en plus de cinq autres années de formation pour devenir un obstétricien-gynécologue pleinement qualifié au Canada. Par la suite, une autre formation de deux à trois ans est nécessaire pour devenir spécialiste en urogynécologie. Par conséquent, la formation en urogynécologie dure de 11 à 12 ans.

L'urogynécologie n'est pas reconnue par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en tant que sous-spécialité agréée assujettie à un examen. Un certificat sera décerné à la fin de la formation par l'université ayant offert la formation.

## **OCCASIONS D'EMPLOI**

Il existe plusieurs programmes de stages cliniques d'une durée de deux ans au Canada. Un récent sondage effectué par l'APOG auprès des 16 universités canadiennes indique que les besoins dans ce domaine au cours des cinq prochaines années, soit entre 2006 et 2010, au sein de ces centres universitaires est de 18 nouveaux urogynécologues. Par conséquent, les occasions d'emploi abondent.



**La voix canadienne de  
l'excellence pour les  
enseignants et chercheurs  
en obstétrique-gynécologie**



**Association des professeurs d'obstétrique  
et gynécologie du Canada**  
780, promenade Echo  
Ottawa, Ontario K1S 5R7

Tél. : 613-730-4192, poste 245  
Télec. : 613-730-4314  
Courriel : [secretariat@apog.ca](mailto:secretariat@apog.ca)  
Site Web : [www.apog.ca](http://www.apog.ca)