



## Suivi de l'incontinence, du prolapsus et de la fistule

### Instructions

Ce document fournit des versions imprimées (format A4) sur le suivi des compétences des stagiaires pour le renforcement des capacités cliniques sur la fistule, le prolapsus, et l'incontinence. Le document est organisé par ces 4 modules qui sont dans le suivi: 1) évaluation ambulatoire et management; 2) réparation de fistule; 3) POP & incontinence; et 4) compétences transversales.

*Cliquer sur les hyperliens pour naviguer sur chacun des 4 modules:*

- 1) [Evaluation des Patientes Externes & Module de Gestion](#) (p. 2-3)
- 2) [Module de Réparation de Fistule](#)(p. 4-6)
- 3) [POP & Module de Traitement de la Fistule](#) (p. 7-9)
- 4) [Modules des Compétences Transversales](#) (p. 10-11)

Il y a seulement une session par formulaire, de multiples copies d'un seul module peuvent être imprimées pour des sessions de formation ultérieures et le stagiaire doit noter le nombre de la session de formation (préciser quantième) et agraffer ensemble tous les formulaires.



Nom du stagiaire: \_\_\_\_\_  
 Pays: \_\_\_\_\_  
 Institution d'accueil: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

## Evaluation des Patientes Externes & Module de Gestion

Session de formation (préciser quantième): \_\_\_\_\_  
 Formateur: \_\_\_\_\_  
 Site de formation: \_\_\_\_\_  
 Date de la formation: \_\_\_\_\_

Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- <i>Fréquemment</i> 2- <i>Parfois</i> 3- <i>Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	<u>Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3:</u> 1 - <i>A besoin d'une supervision continue</i> 2 - <i>Peut fonctionner de manière autonome</i> 3 - <i>Peut former d'autres</i>

Evaluation et Gestion des Patientes Externes					
Examen physique du POP basé sur le compartiment					
Prolapsus d'organes pelviens classification POP-Q					
Prolapsus d'organe pelvien Baden-Walker grading					
Montage et surveillance des pessaires					
Etapes de la fistule - Goh					
Etapes de la fistule - Waaldijk					
Etapes de la fistule - autre:					
Etapes de la fistule - autre:					
Evaluation de la phase de remplissage (stockage) de la cystométrie simple					
Evaluation de la phase de miction de la cystométrie simple					
Evaluation de l'incontinence urodynamique multicanale					
Dysfonctionnement urinaire de l'urodynamique multicanale					
Journal de la vessie					



	<b>Rapport de formation</b> <i>(à compléter par le stagiaire)</i>	<b>Evaluation du formateur</b> <i>(à compléter par le formateur)</i>			
	Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? <i>1- Fréquemment 2- Parfois 3 –Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	<u>Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3:</u> <i>1 - A besoin d'une supervision continue 2 - Peut fonctionner de manière autonome 3 - Peut former d'autres</i>
Test de tampon urinaire					
Régime de rééducation de la vessie					
Instructions d'exercice Kegel					
Instructions d'exercice Kegel /plancher pelvien PT					
Evaluation et gestion ou management du pied tombant - E&M/PT ou référence pour l'orthopédie					
Evaluation et gestion de la vessie hyperactive					
Evaluation et gestion de l'atrophie vaginale					
Infection récurrente de la vessie					
Syndrome de la vessie douloureuse					
Dyspareunie - vestibulite					
Hématurie					



Nom du stagiaire: \_\_\_\_\_  
 Pays: \_\_\_\_\_  
 Institution d'accueil: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

## Module de Réparation de Fistule

Session de formation (préciser quantième): \_\_\_\_\_  
 Formateur: \_\_\_\_\_  
 Site de formation: \_\_\_\_\_  
 Date de la formation: \_\_\_\_\_

Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- <i>Fréquemment</i> 2- <i>Parfois</i> 3- <i>Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - <i>A besoin d'une supervision continue</i> 2 - <i>Peut fonctionner de manière autonome</i> 3 - <i>Peut former d'autres</i>

Réparation de Fistule Vaginale					
Petite FVV médiane					
Large FVV circonférentielle					
FVV multiple					
FVV "sur l'os latéral					
FVV péri-cervicale					
Dissection de la fibrose oblitérante ou rétrécie					
Fistule urétrale partielle					
Anastomose urétrale					
Reconstruction urétrale					
Fascia autologue avec des plans fibrotiques					
Les (cathéters ou sondes) urétraux					
Mobilisation de la vessie paravaginale					
Mobilisation de la vessie antérieure					
Vésico-cervicale par vagin					
Vésico-utérine par vagin					
Mobilisation vésico-utérine postérieure de la vessie					



	Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
	Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- <i>Fréquemment</i> 2- <i>Parfois</i> 3- <i>Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - <i>A besoin d'une supervision continue</i> 2 - <i>Peut fonctionner de manière autonome</i> 3 - <i>Peut former d'autres</i>
Cervicoplastie					
Revaginalisation cervicale					
Vaginoplastie greffes locales					
Greffe Martius					
Greffe périnéale/fessière/aîne					
Greffe périnéale du compartiment antérieur					
Greffe périnéale du compartiment postérieur					
Ligne médiane recto vaginale petite					
Recto vaginale circonférentielle mi-bas					
Haute circonférentielle rectovaginale					
Recto vaginale au 4eme degré					
Rabat rectal d'avancement					
Interposition du levé plastique					
Perinéoplastie					
Sphinctéroplastie					
large défauts cloacaux – large combinaison VVF RVF					
Autre:					
<b>Réparation de Fistule Abdominale</b>					
Vésicovaginale O'connor					
Cystomie vésico vaginale sans bivalve					
Vesicouterine Vesicoutérine					
Vésicocervicale					
Urétro-utérine					



	Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
	Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- <i>Fréquemment</i> 2- <i>Parfois</i> 3- <i>Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - <i>A besoin d'une supervision continue</i> 2 - <i>Peut fonctionner de manière autonome</i> 3 - <i>Peut former d'autres</i>
Recto-utérine					
Recto vaginale					
Dissection de l'urètre					
Sonde urétérale abdominale					
Réimplantation urétérale directe					
Réimplantation urétrale sans reflux					
Attelage Psoas					
Rabat Boari					
Grefe péritonéale					
Grefe du rabat omental J-					
Sécum ou récolte sigmoïde pour le néo -vagin					
Autre:					
<b>Traitement non-Chirurgical de la Fistule</b>					
Traitement par cathéter d'une fistule					
Débridement de la fistule					



Nom du stagiaire: \_\_\_\_\_  
 Pays: \_\_\_\_\_  
 Institution d'accueil: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

### POP & Module de Traitement de la Fistule

Session de formation (préciser quantième): \_\_\_\_\_  
 Formateur: \_\_\_\_\_  
 Site de formation: \_\_\_\_\_  
 Date de la formation: \_\_\_\_\_

Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - A besoin d'une supervision continue 2 - Peut fonctionner de manière autonome 3 - Peut former d'autres
<b>Chirurgie du Prolapsus Vaginal</b>				
Diagnostic de la cystoscopie				
Sondage de la cystoscopie urétrale				
Autre- cystoscopie :				
<i>Réparations du Compartiment Apex</i>				
Manchette ou suspension de la voute urétrale				
Hystéropexie utérinosacrée				
Suspension sacro-épineux ou de la voûte				
Sacro-Hystéropexie				
Autre:				
<i>Réparations du Compartiment Antérieur</i>				
Réparations du cystocèle par colporrhaphie antérieure				
Réparation Cystocèle para vaginale				
Autre:				
<i>Réparations du Compartiment Postérieur</i>				
Réparation levéplastique rectocèle				
Site-spécifique de réparation rectocèle				

	Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
	Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- <i>Fréquemment</i> 2- <i>Parfois</i> 3- <i>Jamais</i>	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - <i>A besoin d'une supervision continue</i> 2 - <i>Peut fonctionner de manière autonome</i> 3 - <i>Peut former d'autres</i>
Réparation de l'Enterocèle					
Perinéorrhagie					
Perinéoplastie					
Autre:					
<b>Chirurgie du Prolapsus Abdominal</b>					
<i>Réparations du Compartiment Apex</i>					
Suspension de la voûte utérosacrale					
Hystéropexie utérosacrale					
Sacro-colpopexie					
Sacro-hystéropexie					
Autre:					
<i>Réparations du Compartiment Antérieur</i>					
Cystocèle de réparation para vaginale					
Autre:					
<b>Chirurgie de l'Incontinence Urinaire</b>					
<i>Vaginale</i>					
Uréthropexie (Kelly Plication)					
Autre:					
<i>Abdominale</i>					
Urétropexie (Procédure Burch)					
Autre:					
<i>Abdominale et Vaginale Combinée</i>					
Harnais autologue du fascia rectal					





	Rapport de formation (à compléter par le stagiaire)	Evaluation du formateur (à compléter par le formateur)			
	Est-ce que tu as exercé cette compétence dans ta structure sanitaire locale? 1- Fréquemment 2- Parfois 3 -Jamais	Nombre de fois ou le stagiaire a observé la prestation	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sous/ assistance	Nombre de fois que le stagiaire a fait sa prestation sans assistance	Evaluation du stagiaire 1, 2, or 3: 1 - A besoin d'une supervision continue 2 - Peut fonctionner de manière autonome 3 - Peut former d'autres
Fascia lata autologous sling Fascia lata autologous sling					
Autre:					
<b>Chirurgie de l'Incontinence Annale</b>					
Sphinctéroplastie annale – chevauchement des “vestes sur les pantalons”					
Sphinctéroplastie annale “bout à bout”					
Sphinctéroplastie –annale configuration en “U” ancrée au fascia périnéal					
Révision du rétrécissement					
Anomalie congénitale de l’anus					
Rabat d’avancement rectal					
Autre:					



Nom du stagiaire: \_\_\_\_\_  
 Pays: \_\_\_\_\_  
 Institution d'accueil: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

## Modules des Compétences Transversales

Session de formation (préciser quantième): \_\_\_\_  
 Formateur: \_\_\_\_\_  
 Site de formation: \_\_\_\_\_  
 Date de la formation: \_\_\_\_\_

### Evaluation du formateur

(à compléter par le formateur)

Evaluer le stagiaire (Cocher seulement une case)

Commentaire

#### Counseling et Travail de Groupe

	<input type="checkbox"/> Norme de base	<input type="checkbox"/> A propos de la compétence	<input type="checkbox"/> Compétent	
Appréciation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La vie privée de la patiente est respectée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Travailler en tant que membre de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tenue des dossiers médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evaluation clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enquêtes et références	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suivi et planification future	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Professionalisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Appréciation Clinique globale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



<b>Chirurgicale, Précision et Leadership</b>				
Respect des tissus	<input type="checkbox"/> Forces/Faiblesses (dégâts)	<input type="checkbox"/> <100% prudent	<input type="checkbox"/> Technique douce et cohérente	
Durée, mouvement, déroulement, stratégie intra-opératoire	<input type="checkbox"/> Lente, gestes superflus	<input type="checkbox"/> Bien dans l'ensemble, quelques gestes superflus	<input type="checkbox"/> Economie maximale des gestes	
Connaissance sur la manipulation des instruments	<input type="checkbox"/> Lacunes	<input type="checkbox"/> Utilisation compétente, quelques maladroites	<input type="checkbox"/> Familiarité évidente, compétence élevée	
Compétences en sutures et nouages	<input type="checkbox"/> Sutures imprécises, nœuds de mauvaise qualité	<input type="checkbox"/> Sutures, nœuds parfois maladroits	<input type="checkbox"/> Sutures et nœuds précis	
Utilisation d'assistants	<input type="checkbox"/> Mal utilisé, non utilisé	<input type="checkbox"/> Appropriée la plupart du temps	<input type="checkbox"/> Utilisation stratégique régulière	
Relations entre patientes et équipe chirurgicale	<input type="checkbox"/> Mauvaises communications	<input type="checkbox"/> Communications correctes	<input type="checkbox"/> Communications efficaces	
Perspicacité/Attitude	<input type="checkbox"/> Peu de déficits de compréhension	<input type="checkbox"/> Quelques déficits de compréhension	<input type="checkbox"/> Comprendre les déficits	
Documentation des procédures	<input type="checkbox"/> Limité, mal écrit	<input type="checkbox"/> Suffisant, certaines omissions	<input type="checkbox"/> Claire, complète	