

COMITÉ de l'Enseignement EN PÉRINATALITÉ

PROCÈS-VERBAL – Rencontre du 24 février 2016 à la salle S-760

Étaient présents :

Dre Isabelle Gosselin , responsable
Dre Angie Brockman, CSL
Dre Jeanne Bouisset, FAubourgs
Dr Marc de Ladurantaye, représentant résident
Dr Bastien Delage, HMR
Dre Andrée Gagnon, St-Jerome
Dre Claudel Lamy, Shawinigan
Dre Suzanne Lalonde , HSC
Dr Jonathan Lefebvre, Marigot
Dre Florence St-Pierre, Marigot
Dre Marie-Christine Lord , en remplacement Dr André Rachiele , SDL
Dr Dominique Pilon, BOC
Dre Amélie St-Cyr Monaco, St_Eustache
Dre Josyane Thomassin , Verdun
Dre Blanche Normand , remplacement Dre Marie-Claude Matte, HND

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Adoption de l'ordre du jour	Dre Gosselin ouvre la réunion et se présente en tant que représentante de la direction du programme et également à titre de responsable du comité de périnatalité depuis mars 2015. L'ordre du jour est adopté.	
2.	Adoption du procès-verbal de la rencontre du 28 mai 2014	Le procès-verbal de la rencontre du 28 mai 2014 est adopté.	
3.	Suivi au procès-verbal de la rencontre du 28 mai 2014	<u>Dropbox de partage d'outils</u> Dre Gosselin demande aux membres du comité s'ils utilisent le Dropbox en question que Dre Prévost avait mise en place. Les membres du comité confirment que non.	

		Dre Gosselin informe les membres du comité de l'existence du site web du département et fera le lien avec Dre Prévost pour rediriger le contenu du Dropbox vers le site web.	Dre Isabelle Gosselin
4.	Uniformisation de la politique sur le suivi obstétrical / garde en disponibilités pour l'accouchement de patientes enceintes	Le sujet de l'uniformisation de la garde revient toujours, et ce, depuis des années à la Table des résidents-coordonnateurs à cause de la disparité de l'application de la politique dans les milieux. Une réflexion a donc été émise et soumise à la direction du programme énonçant les pour et les contres. (voir PV sous-comité du 14 septembre 2015) La direction du programme a donc demandé aux DLP de soumettre leur politique de garde aux fins d'analyse. Par la suite, une compilation a été faite afin de comparer l'application de la politique de garde pour chaque milieu. Par la suite, un sous-comité composé de Dre Angie Brockman, Dre Isabelle Gosselin, Dre Marie-Claude Matte ainsi que Dr Marc De Ladurantaye s'est réuni afin de prendre position pour soumettre une proposition d'uniformisation de la garde. Dre Gosselin présente aux membres du comité la proposition d'uniformisation de la garde aux membres du comité. c.f document PP À la suite de la lecture du document, les membres proposent les modifications suivantes : <u>Responsabilités suivi patientes enceintes</u> Ajout du point suivant : Le résident qui part pour une période de 2 semaines et plus (comme le stage de garde de nuit ou le stage de 2 mois de médecine rurale) doit trouver un remplaçant pour assurer le suivi de ses patientes enceintes lors de son absence. Ce transfert de patiente doit être formel pour éviter une perte de suivi.	

		Modifications : Afin d'assurer des soins de qualité et d'offrir un encadrement et un enseignement optimal aux résidents, chaque UMF doit s'assurer qu'un médecin de l'équipe de périnatalité supervise directement ou indirectement chaque consultation effectuée dans le cadre l'ensemble des suivis des patientes enceintes à l'UMF, et ce, minimalement à chaque trimestre. La supervision directe est à favoriser lorsque disponible. La responsabilité des patientes qui se présentent à la salle d'accouchement est assumée par l'équipe de résidents en stage d'obstétrique et du médecin superviseur de garde. Toutefois, le résident responsable du suivi d'une patiente peut choisir de se déplacer pour l'évaluation, le suivi et l'accompagnement lorsque sa patiente se présente à la salle d'accouchement. Le résident qui souhaite assumer cet accompagnement doit informer sa patiente. Il doit également aviser la salle d'accouchement de ses disponibilités par l'entremise du formulaire « Prise en charge à la salle d'accouchement par le résident ». Chaque UMF doit établir les modalités d'application de ce formulaire dans son milieu. <u>Directives sur le déplacement pour l'accompagnement des patientes pour le résident qui souhaite assumer celui de ses patientes</u> Pour le résident qui assume l'accompagnement du travail à la salle d'accouchement, on s'attend à ce qu'il assure la gestion du travail et de l'accouchement, de même que le suivi de la patiente jusqu'à son congé. Le suivi de la patiente en post-partum jusqu'à son congé demeure souhaitable pour la continuité des soins. Par contre, en considérant l'organisation locale des milieux d'enseignement, il revient à chaque UMF de déterminer s'il rend celui-ci obligatoire pour le résident présent à l'accouchement.	
--	--	--	--

		Avec la mise en place de cette politique, les systèmes de garde sont enlevés ainsi que tout ce qui n'était pas clair dans l'application de la règle. La convention collective du FMRQ est également respectée. Le but est de permettre aux gens qui veulent faire de l'obstétrique, d'en faire et de prendre de l'expérience dans ce secteur de soins. En ce qui concerne les disponibilités des résidents, l'accouchement prime toujours si le résident se met en disponibilité et c'est comptabilisé comme étant une journée travaillée. Lors de la rencontre des responsables de stages en pédiatrie de mai 2016, un rappel sera fait à cet effet. Lorsque le résident décide d'aller pour l'accouchement de sa patiente, il doit assurer l'épisode de soins du début à la fin. En ce qui concerne le formulaire de «prise en charge à la salle d'accouchement par le résident», celui peut-être adapté selon chaque milieu. En terminant, Dre Gosselin avise les membres du comité que les corrections du document sur la garde seront faites et envoyées à tous pour commentaires et / ou modifications. Un délai de 10 jours sera donné pour de la rétroaction de la part des membres du comité. Lorsque la politique sera adoptée avec les corrections, celle-ci sera présentée en comité de programme du mois d'avril pour l'application de la politique dès juillet 2016.	
5.	Fonctionnement actuel du stage	La direction du programme fait une tournée des UMF présentement dans le cadre des mini-visites et certains milieux ont soulevé que certains n'ont pas eu d'accueil. Dre Gosselin informe les membres du comité de s'assurer de donner un accueil aux résidents en stage de périnatalité.	
	a. Compétences en périnatalité	Le Dre Andrée Gagnon nous informe que le CMFC travaille actuellement à la révision des compétences à acquérir lors de la résidence en périnatalité. Dre Gosselin propose d'attendre le	

			document du CMFC pour en rediscuter. Le document final devrait être disponible cet automne.	
	b.	Exposition en périnatalité (types d'activités, nombre d'accouchements)	Dre Gosselin distribue à chaque membre du comité un formulaire à remplir décrivant les activités du stage pour chaque milieu ainsi que le nombre d'accouchements que font les résidents. Par la suite, une compilation sera faite afin de comparer ce qui se fait dans chaque milieu dans le but de s'assurer que les grandes lignes sont remplies et que la pouponnière est touchée. Le constat actuel est que ce n'est pas tous les stages qui font le triage, le post-partum et les cliniques de gynéco. Un questionnaire doit se faire afin de valider si le stage doit offrir obligatoirement ces activités. Il a déjà été proposé dans le passé qu'un minimum de 25 accouchements par mois de stage de périnatalité serait une exposition adéquate. Les membres ne voient pas la nécessité de mettre un chiffre, car la compétence peut s'acquérir avec moins d'accouchements pour certains résidents. L'important c'est l'atteinte des compétences à la fin du stage.	Courriel à envoyer au absent ou responsable en viséo Dre Isabelle Gosselin
6.		Compétences requises en périnatalité pendant la résidence	Dre Gosselin soulève 2 questionnements aux membres du comité. 1) Est-ce qu'un mois d'obstétrique est suffisant à l'intérieur du curriculum de 2 ans? 2) Est-ce l'ajout de semaines en R2 pourrait être envisagée, considérant que le stage d'obstétrique se donne généralement en première année à la P1? Jusqu'à l'année dernière, les résidents qui désiraient se spécialiser en périnatalité avaient l'option de le faire soit en s'inscrivant au programme avancé de périnatalité ou soit, en faisant une prolongation d'un à trois mois à la carte.	

		Avec l'arrivée des nouvelles règles ministérielles et l'imposition de quotas, le programme avancé en périnatalité a été coupé à 14 postes pour l'Université de Montréal et à 30 pour l'ensemble du Québec. Jusqu'à l'année dernière, il n'y avait pas de limite de poste. En ce qui concerne les prolongations de formation (à la carte), celle-ci a été coupée à 2, et ce, pour l'ensemble du Québec. Une des options pour ceux désirant une expertise en périnatalité serait d'offrir les derniers 6 mois en R2 flexible pour moduler en fonction des intérêts des résidents. Dre Gosselin propose aux membres du comité de questionner les résidents à propos de leur sentiment de compétences en périnatalité par le biais d'un questionnaire de fin de résidence. À la suite des résultats, une décision éclairée pourrait être prise.	Dre Isabelle Gosselin
7.	Activités professionnelles déléguables	Remis à la prochaine réunion	
	a. Stage obstétrique		
	b. Stage optionnel		
	c. Programme court en périnatalité		
8.	Suivi Gesta / PRN	Plusieurs rencontres ont eu lieu avec les responsables du dossier de Gesta / PRN et les décisions suivantes ont été prises : • Le souper est conservé, mais le budget sera réduit • Les rémunérations des instructeurs ont été revues à la hausse. • Le prix des cours a augmenté. • Le cours a été rapatrié à l'UdeM, CAAHC • Possibilité de condenser la formation en plus grand groupe.	

		Une réflexion a été faite à savoir si l'Université de Montréal continuerait de donner le Gesta / PRN de façon obligatoire étant donné les difficultés de recrutement d'instructeurs et du fait que ce ne sont pas toutes les universités qui offrent la formation. La décision a été de continuer à offrir la formation, car c'est très apprécié des résidents. Par rapport aux recrutements, les membres du comité sont d'accord que cet apport devrait provenir des UMF mêmes et que chacune devrait référer des gens. De plus, les membres demandent que leur implication à la formation GESTA-PRN soit reconnue au sein de leur UMF comme activités d'enseignement. Une rencontre aura lieu dans 3 semaines avec les responsables du cours pour la suite des choses.	
9.	Site internet DMFMU	Le site internet du département de médecine de famille contient une section pour le comité de périnatalité. Le chemin est le suivant : http://medfam.umontreal.ca/ressources/autres-comites/ Le mot de passe est : comiteudem En cliquant sur le lien du programme, on y retrouve les ordres du jour, les procès-verbaux ainsi que la documentation relative au comité.	
10.	Responsable comité	Dre Gosselin continuera à assumer la responsabilité du comité de périnatalité jusqu'à ce que quelqu'un manifeste son intérêt pour prendre la relève.	
11.	Varia	<u>Prochaines rencontres</u> Fréquence des rencontres : une fois par année Modèle : 5 à 7 avec boîtes à lunch que les participants devront payer. Participants : un représentant par UMF. <u>Santé des femmes</u> Les membres du comité sont d'accord pour dissocier le secteur de la santé des femmes et celui de la périnatalité, car les experts ne sont pas les mêmes et les problématiques sont différentes.	