

## COMITÉ EN ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX ENFANTS

PROCÈS-VERBAL – Rencontre du 16 novembre 2015 à la salle S-706

---

### Étaient présents :

Dre Isabelle Gosselin  
Dre Angie Brockman  
Dre Sabrina Poletta  
Dre Marie-Hélène Quérin

### Absents :

Dre Daphné Handanos  
Dr Mamadou Saliou Seck  
Dre Valérie Turgeon  
Mme Mylène Héroux

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Adoption de l'ordre du jour	L'ordre du jour est adopté après l'ajout du point suivant en varia : <ul style="list-style-type: none"> <li>• APD stage d'urgence pédiatrie</li> </ul>	
2.	Adoption du procès-verbal de la dernière réunion	Le procès-verbal de la dernière rencontre est adopté.  <u>Affaires découlant du dernier procès-verbal</u>  <b>Évaluation de l'enseignement des soins aux enfants</b> Lors de la révision des questionnaires, certaines faiblesses avaient été identifiées et quelques recommandations avaient été apportées.  -Filmer le cours de Dr Sanche sur les problèmes de musculosquelettiques <i>Suivi</i> : Après réflexion, la direction du programme a décidé de ne pas filmer le cours dû aux coûts de tournage et au fait que le cours est plutôt interactif que théorique.	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>-Offrir de la formation sur la maltraitance <i>Suivi</i> : la journée a été combinée avec les troubles d'apprentissage Les membres du comité soulignent qu'il serait intéressant de faire une formation localement comme l'a fait l'UMF de Marigot. En effet, 2 personnes de la DPJ de Laval sont venues donner de l'information aux résidents.</p> <p>-Offrir une formation en troubles d'apprentissage et en troubles alimentaires <i>Suivi</i> : les 2 sujets ont été ajoutés aux journées académiques du calendrier 2015-2016. Troubles d'apprentissage chez les enfants donné aux R1 en avril 2016. Troubles alimentaires donnés aux R2 en juin 2016.</p> <p>-Obtenir les conférences de Ste-Justine <i>Suivi</i> : Ste-Justine a été contacté et ils ont mentionné qu'il n'y avait pas de conférence en ligne</p> <p>-la recommandation d'exposer davantage les résidents aux cliniques jeunes a été soumise aux UMF</p> <p>En terminant, un courriel sera envoyé à Dre Alain Papineau car les membres du comité souhaitaient un représentant des régions.</p>	
3.	Résultats des questionnaires des soins aux enfants (R2)	<p>On constate que certaines compétences sont peu ou pas maîtrisées (idem pour 2014) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les troubles d'apprentissage / comportement</li> <li>• Les problèmes musculosquelettiques</li> <li>• Les troubles alimentaires</li> <li>• L'abus et la maltraitance</li> </ul> <p>Les membres du comité suggèrent une journée académique pour les problèmes de musculosquelettique ainsi qu'un cours pour les patrons lors de l'Assemblée annuelle.</p>	Faire une demande pour l'Assemblée annuelle du mois de mai 2016.

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Le nom Du Dre Julie Caron est cité pour être une formatrice potentielle.</p> <p>Au niveau des ressources communautaires, les membres du comité suggèrent de construire un bottin des ressources en collaboration avec le travailleur social.</p> <p>On note également une différence de l'appréciation du stage en pédiatrie à Maisonneuve-Rosemont versus Ste-Justine. Ce point sera discuté lors de la rencontre annuelle avec les responsables de stage en avril.</p>	Prévoir la rencontre des responsables de stage de pédiatrie pour avril.
4.	Retour sur l'évaluation du stage hospitalisation	<p>Le stage hospit est généralement apprécié, le problème était l'encadrement de la garde de nuit à HMR.</p> <p>Dre Brockman souligne qu'aucune Université au Canada n'offre un stage d'hospit.</p> <p>Lors du prochain questionnaire, une question sera ajoutée pour avoir les recommandations et commentaires des résidents sur le stage ambulatoire d'hospit.</p>	
5.	Retour sur la garde HMR	<p>La rencontre annuelle des responsables de stage en pédiatrie et les personnes suivantes étaient présentes :</p> <p>Dre Isabelle Tardif Dre Isabelle Gosselin Dre Christiane Gagnon</p> <p>De cette rencontre, une politique sur la garde en néonatalogie a été établie. Voir ANNEXE 1</p>	Faire un suivi avec les résidents de l'application de la nouvelle politique
6.	Varia		
	APD en pédiatrie	<p>Le comité d'évaluation a soulevé que 3 APD ne sont régulièrement pas cochés en raison de mention N/A.</p> <p>Les 3 APD sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconnais et stabilise la condition des enfants dont la survie est menacée.</li> </ul>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaît les situations d'abus, de négligence et de violence et réfère judicieusement</li> <li>• Participe à la réanimation d'un enfant</li> </ul> <p>Une discussion a lieu afin de choisir si ces APD doivent être gardés ou pas.</p> <p>Les membres de comité suggèrent de remplacer l'APD « Reconnaît et stabilise la condition des enfants dont la survie est menacée » par reconnaît les situations d'urgence.</p> <p>En ce qui concerne les 2 autres APD, les membres du comité recommandent de les enlever.</p> <p>En terminant, un APD est ajouté soit celui « Assure la prise en charge...»</p>	
7.	Prochaine réunion	Fin mai 2016	Faire un doodle

## ANNEXE 1

### Énoncé sur la garde en néonatalogie, HMR

Tel que stipulé dans le Cahier du programme de résidence en médecine de famille, la garde fait partie intégrante de la formation d'un médecin de famille. Cette importante activité d'apprentissage vise à développer tant l'expertise clinique que le professionnalisme, en exigeant du résident un engagement envers une clientèle en dehors des heures favorables.

Les compétences spécifiques en néonatalogie et soins urgents et critiques en néonatalogie à atteindre au courant de la résidence en médecine de famille sont :

1. Néonatalogie
  - 1.1 Savoir procéder à l'examen initial, à l'évaluation complète et au suivi post-partum du nouveau-né
  - 1.2 Reconnaître, investiguer, traiter ou référer au besoin les problèmes fréquents à cet âge :
    - Métaboliques : hyperbilirubinémie, hypoglycémie, hypocalcémie
    - Respiratoires : asphyxie et tachypnée
    - Infectieux
    - Musculosquelettique : dysplasie de la hanche, plexus brachial...
  - 1.3 Participer à la réanimation du nouveau-né
  - 1.4 Participer à la stabilisation avant transfert des nouveau-nés présentant un problème susceptible de mettre sa vie en danger
2. Principales urgences pédiatriques, non traumatiques, se présentant dans le cadre d'une pratique de première ligne, de cause :

#### **Néonatale**

Reconnaître, évaluer, traiter et référer au besoin les principales urgences néonatales se manifestant par :

- Ictère
- Convulsion
- Apnée
- Choc

Les résidents de médecine de famille doivent couvrir le service de néonatalogie lors de leurs gardes en pédiatrie lorsqu'ils sont en stage de pédiatrie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Les pédiatres et néonatalogistes de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont sont sensibilisés à la réalité des résidents en médecine de famille. Ils sont disponibles afin d'assurer l'encadrement nécessaire lors des activités de garde tout en procurant un environnement sécuritaire.

En ce qui concerne la garde en néonatalogie, le résident demeure le premier répondant pour la prise en charge des situations cliniques stables. Le pédiatre ou néonatalogistes de garde en néonatalogie est toujours disponible sur place.

Pour toutes les situations urgentes demandant une intervention immédiate, le premier répondant sera le pédiatre ou néonatalogiste de garde. Le résident sera appelé dans un deuxième temps.