

COMITÉ EN ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX ENFANTS

PROCÈS-VERBAL – Rencontre du 16 novembre 2016 à la salle P-714

Étaient présents :

Dre Isabelle Gosselin
Dre Daphnée Handanos
Dre Stefania Vandelli
Mme Mylène Héroux
Dre Angie Brockman
Dre André Gagnon
Dr Alain Papineau
Dre Sabrina Poletta
Dre Valérie Turgeon

Absents :

Dre Marie-Hélène Quérin

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Adoption de l'ordre du jour	L'ordre du jour est adopté.	
2.	Adoption du procès-verbal de la rencontre du 23 juin 2016	Quelques corrections à apporter : <u>6. Suivi évaluation journée académique pédiatrie 2015-2016</u> Corriger le nom Johanne Morin pour Johanne Morel. Corriger le paragraphe suivant : Dre Handanos nous avise qu'il y a un bon article sur la maltraitance dans la revue du Médecin du Québec. Après ces corrections, le procès-verbal de la rencontre du 23 juin 2016 est adopté.	
3.	Suivi au PV du 23 juin 2016		
	a. Enseignement trouble de comportement	Afin de renforcer l'enseignement du trouble de comportement chez l'enfant, la suggestion faite aux DLP a été d'inviter un intervenant du service psychosocial ou du guichet accès santé mentale jeunesse de leur territoire lors du PABP TDAH enfant	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>pour y inclure la portion trouble du comportement.</p> <p>Dre Handanos informe le comité sur l'existence nouveau module d'éducation continue sur les troubles oppositionnels et agressivité chez des enfants sur Advancing In. Il est gratuit. Le document a été fait par Dre Tamara Pringsheim, une neurologue de Calgary qui s'est penché sur ce trouble étant donné l'augmentation des psychotiques chez les enfants. Dre Handanos a participé à l'élaboration.</p> <p>Cet outil est exempt de bien commercial ou tout autre conflit d'intérêts.</p> <p>Le seul bémol est que le document est seulement en anglais.</p> <p>En terminant, Dre Handanos suggère que cet outil soit utilisé pour notre enseignement. Dre Gosselin transmet la demande des DLP de monter une présentation sur les troubles de comportement pour compléter le PABP TDAH-trouble de comportement. Dre Vandelli se propose pour préparer un document power point.</p>	<p>Les membres du comité vont prendre connaissance du module. Le lien a été envoyé par courriel. http://www.advancingin.com/p-oppositional-aggressive-behaviour-children.aspx?section=mp</p> <p>Dre Handanos va s'informer sur les possibilités de traduction.</p>
b.	Problèmes musculo-squelettiques	<p>Dre Gosselin consulte les membres du comité en ce qui concerne les actions à porter et suggère les 2 options suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le comité organise une formation professorale sur les problèmes de musculosquelettique et la formation se fait localement aux résidents; 2) Le comité organise une formation pour les résidents. <p>Elle ajoute qu'elle détient une présentation faite lors d'un congrès en pédiatrie sur les problèmes musculosquelettiques.</p>	<p>Dre Gosselin va faire parvenir la présentation aux membres du comité.</p>

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Dre Turgeon suggère que le sujet soit proposé à titre de projet d'érudition.</p> <p>Dre Vandelli ajoute qu'un patron donne un PABP à ce sujet qui est très apprécié des résidents.</p> <p>En terminant, les membres du comité optent de commencer par la solution de faire de la formation professorale. La formation sera donnée lors de l'Assemblée annuelle et lors de la Journée de formation professorale. Il est proposé que les membres parcourent les vidéos qui s'offrent sur internet sur l'enseignement de l'examen des membres inférieurs chez les enfants. Nous y reviendrons à la prochaine réunion.</p> <p>Dans la formation professorale, le diagnostic de la scoliose sera exclu afin de suivre les recommandations de la Société canadienne des pédiatres. De plus, il n'y a rien de spécifique dans les objectifs du CMFC à ce sujet.</p>	<p>A discuter avec le RRSPUM et\ou responsable de l'érudition Dr Potter.</p> <p>Dre Vandelli va approcher Dr Dominique Pilon pour avoir son accord à se faire filmer lors du PABP.</p> <p>Dre Gosselin fera le lien avec Dre Ménard pour la formation professorale.</p> <p>Les membres du comité consulteront quelques vidéos sur YouTube et feront une recommandation.</p>
4.	Objectifs de formation : Détecter et référer les enfants victimes de violence, de mauvais traitement et de négligence	<p><u>Journée académique sur la maltraitance</u></p> <p>Dans le passé, cette journée était donnée par 2 pédiatres de l'hôpital Ste-Justine et la présentation était trop pointue et détaillée selon la rétroaction des résidents. Cette année, le sujet a été présenté par Dr Julien et les commentaires ont été positifs quant à la présentation, mais il est ressorti que le contenu n'était pas applicable à la pratique de première ligne d'un médecin de famille.</p> <p>Après discussion avec le responsable des journées académiques, Dr Voghel, il a été entendu qu'il rencontre le Dr Julien pour lui exposer les commentaires et voir son ouverture à bonifier sa présentation pour répondre aux objectifs de celle-ci. Dr Voghel demande au comité de revoir les objectifs et de faire nos recommandations.</p>	<p>Dre Brockman entrera en contact avec Dr Voghel afin de discuter de nos propositions d'objectifs pour Dr Julien.</p>

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Le comité suggère de garder Dr Julien pour l'année 2017-2018, mais d'abord valider avec lui s'il est ouvert à modifier le contenu de la présentation.</p> <p>Les membres prennent connaissance des objectifs de la présentation antérieure offerte par les pédiatres de HSJ ainsi que des objectifs du CMFC (cf sujet prioritaire sur la violence familiale)</p> <p>L'objectif serait que le médecin sache reconnaître les signes de maltraitance et Dr Julien pourrait faire part aux résidents d'exemple de cas où il a reconnu ces signes et le type d'intervention qui a été fait. Il pourrait développer sur les principaux indicateurs à reconnaître par un médecin de première ligne, les questions gagnantes, payantes ainsi que les principaux signaux alarme à l'histoire et l'examen physique.</p> <p><u>Formation DPJ</u> Nous rediscutons de la recommandation que chaque CUMF organise la formation localement. Certains membres croient que cela n'a pas été fait dans la majorité des milieux. Ils suggèrent de la jumeler à la présentation du Dr Julien.</p>	
5.	Résultats du questionnaire hospitalisation en pédiatrie	Ce sujet avait été discuté lors de la dernière réunion. À la suite de la lecture des résultats, la décision a été de conserver le stage dans sa forme actuelle soit, 2 semaines en ambulatoire et 2 semaines d'hospit.	
6.	Sujets prioritaires CMFC et habiletés techniques et résultats examen de certification CMFC 2016	Dre Gosselin fait part que dans chaque comité de secteurs de soins, un travail est fait afin de voir si les 99 sujets prioritaires du CMFC sont couverts au niveau clinique et académique.	Dre Gosselin va en discuter avec le responsable des journées académiques Dr Voghel

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Dre Gosselin révisé les sujets prioritaires ainsi que les habiletés techniques touchant le secteur des soins aux enfants; allergie, apprentissage, asthme, contraception, croup, douleur abdominale, enfant, infections transmises sexuellement, nouveau-né, obésité, otalgie, soins du nourrisson, trouble de comportement chez l'enfant, trouble des conduites alimentaires et violence familial. Les habiletés sont cérumen, CE auriculaire et nasale et cryothérapie condylome.</p> <p>Avec les membres du comité, chaque sujet est révisé pour s'assurer que notre programme couvre bien ses sujets tant au niveau académique que clinique. Aucun sujet ne semble déficient en tant qu'exposition actuellement.</p> <p>Les membres suggèrent de faire des liens localement avec le CEA régional pour bonifier l'exposition de nos résidents sur l'asthme.</p>	<p>Dre Gosselin va le proposer au DLP lors du prochain comité de programme.</p>
7.	Prochaine date de réunion avril 2017	13 avril 2017 (9h00-11h)	
8.	Varia	<p><u>Rencontre responsables de stage en pédiatrie</u> Voir annexe 1 (PV de la rencontre du 30 juin 2016)</p> <p>Lors de cette rencontre, Dre Gosselin a revu les choix de cliniques externes tel qu'établies par le passé. Les cliniques de dermato, TDAH, ortho, asthme et ORL étaient ciblés pour les cliniques externes. Étant donné que Ste-Justine a une clinique en musculosquelettique, le comité se questionne si la clinique d'ortho pourrait être remplacée par celle de musculosquelettiques.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		De plus, les membres suggèrent que l'on questionne à nouveau l'exposition aux cliniques de SRV à HMR étant donné que les résidents font beaucoup de SRV dans nos CUMF	Dre Gosselin va en discuter avec les responsables de stage en pédiatrie lors de sa prochaine rencontre

ANNEXE 1

Rencontre annuelle des responsables de stage en pédiatrie 2016

PROCÈS-VERBAL – Le 30 juin 2016 à la salle S-706

Étaient présents :

Dre Isabelle Gosselin, Directrice adjointe du programme
Dre Jessy Bergeron, Responsable du stage de pédiatrie à HMR
Dre Arielle Lévy, Responsable du stage de pédiatrie à Ste-Justine
Mme Mylène Héroux. Coordinatrice académique

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Adoption de l'ordre du jour	L'ordre du jour est adopté.	
2.	Suivi PV dernière réunion	Le suivi sera fait tout au long de la rencontre lors des points discutés qui figurent à l'ordre du jour.	
3.	Suivi des résultats des questionnaires pédiatrie hospitalière-ambulatoire et médecine d'urgence pédiatrique 2014-2015	<p>L'évaluation des stages de pédiatrie urgence et hospitalisation –ambulatoire par les résidents est relativement très bonne, ceux-ci apprécient ces stages.</p> <p>2 points ressortis dans les évaluations comme étant un peu moins satisfaisants sont l'accueil ainsi que les évaluations formatives et finales</p> <p>À la suite de la communication des résultats, chaque responsable explique le fonctionnement des communications pour l'accueil ainsi que de leur processus d'évaluation. Des échanges et suggestions sont apportés.</p>	
3.1	HMR	Capacité d'accueil pour 2016-2017 : 8-9 résidents par période. La capacité semble répondre aux besoins du programme. Un rappel a été fait au vice-décanat afin d'aviser les adjointes administratives de respecter le fonctionnement par le portail pour les demandes de stage.	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Un courriel est envoyé aux résidents avant l'accueil expliquant le fonctionnement du stage. Un fichier audio (la présentation d'accueil) est également joint pour ceux et celles qui ne pourront pas être présents à l'accueil.</p> <p>En ce qui concerne l'évaluation, Dre Bergeron explique que les résidents ont la responsabilité de faire remplir des cartons d'évaluation à chaque fin de clinique et de garde. Lors de la dernière semaine de stage, Dre Bergeron envoie un courriel à chaque résident afin de leur offrir une rencontre pour discuter de l'évaluation finale. Elle précise qu'il n'y a pas d'évaluation mi-stage étant donné que les résidents ont environ 7-8 journées de présence. Il est alors difficile de produire une évaluation pour si peu de journée de stage. Par contre Dre Bergeron mentionne qu'elle sensibilisera ses collègues à l'informer lorsqu'un résident présente des difficultés. . S'il y a une problématique avec un résident, il sera rencontré par Dr Bergeron. De plus, elle les avise à l'accueil qu'elle est disponible en tout temps pendant leur stage.</p> <p>Par ailleurs, Dre Bergeron précise qu'il n'y a pas de formation spécifique sur la néonatalogie, mais il y a de l'enseignement à travers les activités cliniques.</p>	<p>Dre Bergeron va sonder ses collègues s'il y a des intéressés à produire de la documentation qui serait disponible en ligne.</p>
3.2	CHU Ste-Justine	<p>Capacité d'accueil pour 2016-2017 : 11-12 résidents par période. La capacité d'accueil répond aux besoins du programme.</p> <p>Lors de la journée d'accueil, Dre Lévy explique le stage et les milieux aux résidents, le processus d'évaluation ainsi que les cours donné. Plusieurs articles préparatoires sont aussi remis aux résidents. Dans le futur, ceux-ci seront transmis électroniquement.</p> <p>En ce qui concerne l'évaluation, Dre Lévy propose des rencontres avec les résidents lors de la 4^e semaine de stage d'une durée de 15-20 minutes. Elle précise qu'il n'y a pas d'évaluation</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>de mi-stage à cause de la difficulté de faire une évaluation de façon juste, car, dans un bon nombre de cas, les résidents sont présents pendant 7-8 jours durant le stage à cause des vacances, congrès, formation obligatoire, etc. et des différents milieux de stage dans l'hôpital. Par contre, les résidents ont une rencontre avec les patrons à la fin de chaque semaine de stage. A l'urgence, il y a une rétroaction quotidienne.</p> <p>Par ailleurs, Dre Lévy précise qu'il y a beaucoup de documentation de disponible en ligne sur le site : http://www.urgencehsj.ca/protocoles/ où l'on retrouve les protocoles de soins. Éventuellement, le lien pourrait être disponible sur le site web du département avec les articles remis durant le stage.</p> <p>En terminant, Dre Lévy annonce qu'elle termine son mandat et que sa nouvelle remplaçante sera : Dre Judith Meloche et Dre Bich Hong Nguyen</p>	
4.	Suivi du comité de l'enseignement des soins aux enfants du 23 juin 2016	<p>Dre Gosselin résume les discussions de la dernière réunion du comité de l'enseignement des soins aux enfants du 23 juin dernier. Dre Gosselin mentionne que les résidents ont rempli un sondage du stage d'hospitalisation en pédiatrie en juin dernier. Étant donné les nouvelles règles ministérielles, le programme s'est questionné sur la pertinence de ce stage. Finalement, la décision du programme est de garder le stage.</p> <p>De plus, les résidents apprécient ce stage et il y a un besoin pour ceux qui vont travailler en région.</p>	
5.	Stage en pédiatrie hospitalière / ambulatoire	Le stage sera gardé selon la même répartition soit : 2 semaines ambulatoires et 2 semaines en hospitalisation en incluant 4 gardes dans la semaine d'hospitalisation.	Envoyer les résultats du questionnaire pédiatrie-hospitalisation 2016. M Héroux

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		Par ailleurs, Dre Lévy suggère d'avoir toujours des R2 pour le stage. Lorsque les résidents choisissent un cursus d'un an en région urbaine et un an en région rurale, les R1 font le stage lors de leurs 6 mois de résidence, ce qui n'est pas optimal pour leur apprentissage selon Dre Lévy.	Envoyer les résultats du questionnaire soins aux enfants 2015. M Héroux
5.1	APD pédiatrie stage d'urgence pédiatrique – proposition	<p>Dre Gosselin mentionne que 3 critères (APD) sont presque toujours cochés N/A dans les fiches d'évaluation. Afin d'avoir une évaluation qui se rapproche davantage à la réalité, le comité de soins aux enfants a modifié les APD.</p> <p>La proposition est la suivante :</p> <p><u>APD stage d'urgence pédiatrique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalue et traite les pathologies courantes dans le cadre d'une pratique de première ligne. • Reconnaît et stabilise la condition des enfants dont la survie est menacée. les situations d'urgence. • Reconnaît les situations nécessitant une hospitalisation, une référence ou un transfert. • Reconnaît les situations d'abus, de négligence et de violence et réfère judicieusement. • Participe à la réanimation d'un enfant. • Établit les liens avec le médecin traitant de l'enfant et les ressources communautaires. • Assure la prise en charge du patient pour l'épisode de soins aigus jusqu'au congé. (ajout) <p>Dre Bergeron et Dre Lévy sont d'accord avec la proposition. Lorsque le comité de programme aura approuvé les modifications, la fiche d'évaluation sera changée.</p>	Dre Gosselin fera le suivi au comité de programme de sept pour approbation.

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
5.2	Conférence du matin – CHU Ste-Justine	Dre Lévy mentionne aussi que le taux d'absence aux cours du jeudi reste élevé. Ces cours représentent beaucoup de travail et d'investissements de la part du corps enseignant. Ces absences ont un impact sur la motivation du corps enseignant. Elle se questionne sur ce qui pourrait être fait afin d'augmenter la participation. À cet effet Dre Gosselin propose d'offrir les cours à 16h. Dre Lévy répond que cette option ne pourrait pas fonctionner, car le personnel du labo CAHAAC termine à 16h. D'autres pistes de solution sont discutées. Une réflexion sera faite localement pour diminuer cette problématique.	Dre Lévy, Dre Judith Meloche et Dre Nguyen
5.3	Stage ambulatoire – choix cliniques	<p>Dans le passé, il a été décidé que les cliniques devant être priorisées étaient les suivantes : Ortho-ORL-dermato et TDAH.</p> <p>Les e milieux mentionnent qu'ils ont parfois des difficultés à prioriser ces cliniques en raison de la disponibilité limitée de certaines cliniques spécialisées et du nombre de résidents. Ils continuent de prioriser nos résidents par rapport aux externes pour ces cliniques spécifiques.</p> <p>Les 2 responsables notent des lacunes dans les connaissances de pédiatrie de 1^{ière} ligne chez nos résidents. Elles suggèrent de mettre de l'avant les cliniques de pédiatrie générale afin de cibler l'exposition aux problèmes de première ligne.</p>	
6.	Gardes		
6.1	Suivi de l'application de l'énoncé sur la garde en néonatalogie	Depuis la mise en place de la nouvelle politique, la difficulté est que les résidents ne pensent pas à s'impliquer spontanément, car ils sont occupés à remplir d'autres tâches de pédiatrie générale et ils ont des difficultés à prioriser ce secteur versus la néonatalogie. De plus, les néonatalogistes n'ont pas intégré le réflexe de contacter le résident lors d'une garde. Ce qui fait qu'actuellement, les résidents sont peu exposés aux cas urgents/instables.	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Pour pallier à cette problématique, Dre Bergeron mentionne qu'un mémo a été affiché dans le salon des résidents résumant les modalités de la garde en néonatalogie. Elle précise que tous les néonatalogistes ont un cellulaire d'urgence sur eux en tout temps.</p> <p>Afin de pallier à cette problématique, Dre Bergeron a produit un document qui sera envoyé avec le courriel d'accueil. Le document expliquera la marche à suivre pour se présenter au secteur de la néonatalogie et se rendre disponible pour les appels.</p>	<p>Un rappel sera fait aux résidents-coordonnateurs pour diffuser l'énoncé aux résidents.</p> <p>Dre Bergeron nous enverra le document quelle remets aux résidents</p>
6.2	Suivi gardes CHU Ste-Justine et HMR	<p>Un courriel est envoyé 1 mois et demi avant le début du stage pour demander les exemptions et qu'une semaine avant la date limite, un rappel est également envoyé. Dre Bergeron signale que les horaires de gardes sont finalisés 1 semaine avant le début du stage car elle accepte les changements de dernière minute. Ce processus est lourd et fastidieux mais offre beaucoup de flexibilité aux résidents.</p> <p>Malgré tout, des demandes d'exemptions continuent d'être demandées après la date limite.</p> <p>Dre Gosselin confirme que si la date limite est passée, il y a la possibilité de refuser les demandes d'exemptions.</p>	
6.3	Journées de retour bureau continuité et journées académiques garde de nuit	<p><u>Journées de retour de bureau</u></p> <p>Dre Gosselin fait la demande à ce que les résidents n'aient pas de garde lors de leur journée de retour de bureau. Le problème est que les résidents doivent quitter plus tôt et n'ont pas le temps nécessaire de terminer leur bureau de continuité et de gérer les suivis de labos et téléphone requis. De plus, la continuité des soins est un critère du CMFC dans le programme d'où l'importance de la présence des résidents.</p> <p>Dre Bergeron souligne que les soirs sont souvent problématiques compte tenu que le besoin est de 5 résidents pour couvrir la liste de garde et</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>compte tenu des activités obligatoires, des vacances et d'autres raisons, il est presque impossible de respecter l'exemption de garde lors de la journée de retour. Par contre, elle mentionne que les résidents pourraient arriver à 18h30-19h et aviser de leur retard pour terminer leur journée de bureau. Dre Bergeron discutera de ce point lors de sa prochaine réunion départementale en septembre prochain.</p> <p>Dre Gosselin suggère de mettre de garde de soir les résidents de région qui n'ont pas de journées de retour.</p> <p><u>Journées académiques</u> Dre Gosselin précise que les journées académiques du département sont des formations obligatoires et que les résidents doivent être exemptés de leur stage.</p> <p>Dre Bergeron souligne que la première semaine de juillet, il est impossible de mettre à l'horaire un résident de médecine de famille à cause de ses formations obligatoires et qu'elle est au courant des dates bien après que l'horaire des gardes soit faites. Il devient alors très difficile d'arrimer le tout.</p> <p>Dre Gosselin suggère de prioriser les R2 pour les gardes lors de la journée d'érudition et confirme que le calendrier des journées académiques sera envoyé à l'avance.</p> <p><u>Garde de nuit</u> Dre Gosselin rappelle que la garde de nuit est priorisée face aux journées de continuité de bureau.</p>	<p>Le tableau des journées de retour par UMF sera envoyé. M Héroux</p> <p>Envoyer le calendrier des activités académiques – M Héroux</p>
7.	Formation PRN	<p>Dre Gosselin informe Dre Bergeron que les 2 responsables pour la formation PRN sont : Dre Sophia Aouinati et Dre Annie Piché. Elle transmet les dernières informations concernant l'organisation de cette formation à HMR .</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Elle précise également que l'Université doit supporter le cours financièrement si celui-ci est siglé.</p> <p>Par ailleurs, lors de l'envoi du courriel au sujet de la formation PRN, il sera mentionné que la formation en ligne devra être réussie avant le début du stage.</p> <p>Dre Gosselin discute de l'enjeu de la transmission de cette information aux résidents. Celle-ci sera envoyée aux résidents avec le courriel de demande d'exemption de garde envoyé avant par l'adjointe administrative de HMR</p>	
8.	Varia		