

PROCÈS-VERBAL

COMITÉ DE SUIVI DU CURRICULUM

Le lundi 14 septembre 2015, 8 h 30 à 12 h 00
Local P-417, pavillon Roger-Gaudry

Sont présent-e-s :

- Mme Marie Authier
- Dr Hugues de Lachevrotière
- Dre Isabelle Gosselin
- Mme Mylène Héroux
- Dre Hélène Matte
- Dr Martin Potter
- Dre Isabel Rodrigues
- Dre Isabelle Tardif
- Dr René Wittmer

1. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour est adopté.

2. ADOPTION DU PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU 8 JUIN 2015

Le procès-verbal de la rencontre du 8 juin 2015 est adopté.

3. SUIVI AU PROCÈS-VERBAL DE LA RENCONTRE DU 8 JUIN 2015 : POINTS NON-INSCRITS À L'ORDRE DU JOUR

Santé des autochtones

Le comité sur le multiculturalisme aura lieu le 25 septembre prochain. Dr Papineau, responsable du Groupe de travail sur les compétences en santé autochtone, se joindra à cette rencontre afin d'arrimer les enjeux communs pour éviter le dédoublement. D'ailleurs, une des réflexions communes sera de déterminer la façon dont les résidents recevront l'enseignement et l'exposition.

Médecine des dépendances

Docteure Jeanne Bouisset de l'UMF des Faubourgs s'est jointe au groupe. La première rencontre aura lieu le 24 septembre 2015.

4. SUIVI DES COMITÉS

Comité de l'enseignement des soins palliatifs

La rencontre aura lieu le 21 septembre 2015. Un des sujets abordés sera la loi 2 sur l'aide médicale à mourir qui sera applicable en décembre 2015.

Comité de programme

Docteur Tardif informe les membres du comité que le vice-décanat aux études médicales postdoctorales a une nouvelle vice-doyenne depuis le 1^{er} septembre 2015. Il s'agit de Dre Marie-Josée Dupuis.

Aussi, les balises ont été présentées pour les UMF en ce qui concerne l'autonomie, le temps de bureau et le temps médico-administratif pour les résidents.

5. QUESTIONNAIRES DE FIN D'ANNÉE

Les questionnaires ont obtenu un bon taux de réponse; en moyenne on note 110 répondants sur 125.

5.1 Résultats

Un seuil de 2 est fixé en « score » pour l'analyse des résultats; c'est-à-dire que si le seuil est en-dessous de 2 pour une question, celle-ci devra être analysée plus longuement.

Questionnaire soins des enfants et des adolescents

Les « scores » en dessous de 2 sont les énoncés suivants :

- *Évaluer, conseiller et recommander au besoin les patients ayant des problèmes musculo-squelettiques*

Les membres du comité constatent que cette compétence ressort d'année en année, en raison de l'exposition qui est difficile à aller chercher. Afin de pallier à ce manque d'exposition, un PABP est disponible à ce sujet.

Une autre solution est envisagée, soit celle de filmer les cas en musculo-squelettique, et ce, afin de constituer une banque de cas. Un message sera envoyé aux DLP afin de s'assurer qu'il y a quelque chose de local qui se fait comme enseignement à ce sujet.

- *Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence*

On note le manque d'exposition également pour cet aspect. Les résultats démontrent aussi le manque d'exposition aux adolescents.

En ce qui concerne la connaissance des ressources communautaires, une faiblesse est identifiée. Un travail est à faire localement pour documenter les organismes qui se retrouvent dans les secteurs des UMF.

Dans l'ensemble, les résidents ont fait une bonne appréciation et le stage en pédiatrie ressort comme étant un élément très apprécié.

Questionnaire en santé mentale

Les résultats démontrent que lorsque les résidents ont répondu qu'ils maîtrisaient peu certaines compétences ou pas, c'était lié à un manque d'exposition.

Une amélioration par rapport à l'année passée est notée à la question 5 qui demandait si les résidents avaient reçu du matériel de formation sur les interventions de soutien. La raison est qu'une consigne a été donnée en UMF à cet effet l'année dernière.

À la question 38, on note que 36 % des répondants se sentent peu à l'aise avec l'utilisation des outils de base de la thérapie cognitivo-comportementale. Mme Authier révèle que l'évaluation de la qualité de l'acte démontre le contraire. Elle se questionne à savoir si des formations sont données à cet effet. Un suivi sera fait et le point sera soulevé lors du prochain comité en santé mentale.

PROPOSITIONS POUR LE QUESTIONNAIRE 2016

Ajout

- Est-ce que le DSM5 est utilisé?
- Question 40 : ajouter entre parenthèses (incluant l'urgence) au point 4 : Situations psychiatriques aiguës hospitalières.

Est-ce qu'on garde ou on enlève la question?

- Question 23 : Est-ce que les troubles somatoformes sont une compétence essentielle? Les membres du comité réfléchiront s'ils gardent la question ou pas.

Questionnaire en enseignement des soins palliatifs

Le questionnaire a été envoyé pour la 1^{re} fois.

À la question 2, les résultats démontrent que mises à part les unités hospitalières de soins palliatifs, les résidents disent manquer d'exposition dans les autres contextes de soins. Une des explications est que certaines équipes en UMF ne font pas de soins palliatifs à domicile.

À la question 14, 36 % des répondants disent maîtriser peu ou pas les compétences en symptômes neurologiques. Le comité statue que ces résultats sont passables étant donné qu'il s'agit de cas plus difficiles et plus rares.

Quant aux questions 26, 27 et 28 portant sur les ressources professionnelles et communautaires, on note qu'il y a un travail à faire de ce côté puisqu'une bonne proportion de résidents connaissent peu ou pas du tout les ressources disponibles.

À la question 31, 39 % des répondants disent avoir eu une variété de cas passable ou inadéquate en CHSLD. Les membres du comité soulignent la difficulté de bien répondre à ce critère étant donné le peu de variété des cas en CHSLD.

En ce qui concerne les autres questions, l'évaluation est, dans l'ensemble, positive.

Questionnaire SAPA

À la question 6, les résultats sont partiellement les mêmes que l'année précédente. En effet, 31 % des répondants disent maîtriser peu ou pas la compétence « Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement ». Le comité souligne le manque d'activités académiques à cet effet.

À la question 8, le comité note le manque d'exposition à la compétence « Évaluer et diagnostiquer les troubles de dénutrition » étant donné le 14 % de répondants disant maîtriser peu ou pas celle-ci.

À la question 10, 26 % des répondants affirment maîtriser peu la compétence « Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance ». À cet effet, les membres du comité reconnaissent qu'il s'agit d'une des questions les plus manquées lors des ECOS.

À la question 20, on note de l'insatisfaction dans l'appréciation de la formation en CHSLD. Les membres du comité sont d'accord sur le fait que beaucoup de superviseurs ne sont pas sur place et qu'il y a une problématique au niveau de l'expertise en terme de supervision.

À la question 21, les éléments suivants ressortent quant à l'appréciation de la formation en soins à domicile : « Supervision sur place par les superviseurs » et « Disponibilité des trousseaux de matériel de soins à domicile ». Mme Authier suggère de faire l'analyse par UMF en ce qui concerne ces 2 éléments.

Les ressources communautaires sont également mal connues dans ce secteur de soins.

En ce qui concerne, les autres questions, l'évaluation est positive.

PROPOSITION POUR LE QUESTIONNAIRE 2016

À la question 16, « Au cours de votre résidence, avez-vous travaillé en collaboration avec des ressources professionnelles pour le suivi conjoint de vos patients âgés » (échanges sur les diagnostics et plans de traitement), ajouter (en dehors de l'hôpital).

Questionnaire Choix de carrière

À la question 9, on note une baisse de la satisfaction quant aux futures possibilités de pratique. Cela s'explique du fait que d'année en année, il y a des facteurs qui contribuent à diminuer l'intérêt.

Pour le reste du questionnaire, les résultats sont très similaires à l'année précédente.

Questionnaire PABP

Ce questionnaire sera analysé en comité académique du programme.

En terminant, les résultats par UMF seront envoyés avec un sommaire des faits saillants fait par Mme Authier.

SUGGESTIONS POUR QUESTIONNAIRE 2015

Mesurer les impacts de l'enseignement avec les nouveautés informatiques.

5.2 Priorités

Santé mentale

- L'intégration du DSM5
- Comment se donne le matériel en intervention de soutien
- La composition du comité

Soins critiques

- Redéfinir les compétences en soins critiques
- Quelles sont les expositions cruciales en soins critiques

5.3 Soins critiques

La difficulté majeure avec ces questionnaires est que l'étude longitudinale par résident, car il n'y a pas de moyen de savoir qu'il s'agit du même répondant. Aussi, il y a des milieux où le taux de réponse est faible et / ou inconstant.

L'objectif de ce questionnaire était de comparer l'exposition en soins critiques de ceux qui font des gardes de nuit versus ceux qui ne font pas de gardes de nuit.

Le comité analysera le questionnaire lors du prochain comité pour ensuite déterminer quel moyen sera envisagé pour déterminer quels devraient être les compétences de médecine de famille en soins critiques.

À cet effet, un courriel sera envoyé à Dres Anne-Patricia Prévost et Isabelle Hébert pour leur demander l'historique des travaux faits sur cette question à propos des soins critiques.

6. PRIORITÉS 2015-2016

- ***Créer une Table des responsables de comité des secteurs de soins***
Fréquence : 1 fois par année

La création de cette Table a pour but de voir le fonctionnement des différents comités des secteurs de soins et d'assurer la diffusion de l'information dans les milieux.

La première rencontre sera organisée au début de l'année 2016.

- ***Rencontres avec la direction du programme et les responsables des secteurs de soins***

Ces rencontres auront pour but de définir les attentes par rapport au comité de suivi du curriculum et aux UMF.

- ***Comité d'amélioration continue***

Une rencontre aura lieu sou peu.

- ***Santé des adultes***

Le sujet sera traité lors du prochain comité. À cet effet Dr Wittmer présentera les extraits de sa présentation sur l'EMP.

Le comité fera un remue-méninge quant aux éléments qui doivent ressortir dans l'enseignement de ce secteur de soins.

- ***Soins critiques***

Redéfinir les compétences en soins critiques. Quelles sont les expositions cruciales en soins critiques?

7. QUESTIONNAIRE CMFC

Reporté.

8. MODULES DE LECTURE CRITIQUE

Il y a eu beaucoup de critiques de la part des résidents à ce sujet, c'est pourquoi une réflexion s'impose à savoir si le programme continue à les soumettre, de quelle façon l'organisation se fait et si le programme se tourne vers une autre alternative. Dr De Lachevrotière suggère la création d'une Table ou d'un sous-comité pour arriver à une solution.

Docteure Buckland a déjà manifesté son intérêt pour remanier ce dossier et Dr Potter manifeste son intérêt à être co-responsable. Afin de compléter le groupe de travail, Mme Authier suggère l'intégration de gens qui ont déjà eu une réflexion à ce sujet. D'ailleurs, elle a quelques noms à suggérer, et enverra à cet effet un courriel à Dr Potter.

Dans un premier temps, les milieux seront sondés pour recenser ce qui se fait et pour savoir si les modules sont utilisés et enfin, combien de temps de libération disposent les résidents pour les faire.

9. VARIA

10. PROCHAINE RÉUNION : 26 OCTOBRE 2015, LOCAL P-417

Hugues de Lachevrotière

Le 23 octobre 2015

IT/mh