

OBJECTIFS DU STAGE DE DÉVELOPPEMENT PÉDIATRIQUE PROGRAMME DE RÉSIDENCE EN PÉDIATRIE UNIVERSITÉ LAVAL

Ce stage est obligatoire pour les résidents 2 et est d'une durée de 4 semaines. De façon optionnelle, le résident aura la possibilité de faire d'autres cliniques de développement qui pourront être offertes dans le même type de stage ou dans le contexte de stage de cliniques externes multidisciplinaires.

Ce stage sera effectué sur plusieurs sites (CME du CHU de Québec, l'Institut de Réadaptation de Québec (IRDP) et l'école Madeleine Bergeron (EMB). L'organisation en est assurée par la Docteure Julie Lessard et par une coordonnatrice de l'Institut de Réadaptation Physique de Québec (IRDPO).

Les évaluations médicales ont lieu principalement au CME du CHU de Québec sous la supervision d'un pédiatre spécialiste en développement de l'enfant. Certaines cliniques spécialisées ont lieu à l'IRDPO.

La participation du résident aux évaluations des différents professionnels ont lieu principalement à l'IRDPO et à l'EMB.

➤ Les autres activités à L'IRDPO :

- Participer à des cliniques médicales d'évaluation et suivi d'enfants adolescents atteints d'un traumatisme crâniocérébral (léger à sévère), de plagiocéphalie; de spina-bifida, de déficit moteur cérébral ou de maladies neuromusculaires;
- Suivre un enfant à travers ses activités en physiothérapie y compris l'hydrothérapie, en ergothérapie, en orthophonie et en neuropsychologie;
- Suivre un enfant porteur d'un déficit auditif lors de sa réadaptation;
- Assister à un plan d'intervention interdisciplinaire (au minimum);
- Participer à la tournée médicale des enfants/adolescents admis à l'unité interne de réadaptation de l'IRDPO;

- Suivre un enfant handicapé dans ses activités scolaires en participant à des classes l'EMB (1 journée).

➤ Autres activités :

- Participer à l'évaluation médicale et au suivi d'enfants et adolescents porteurs d'une malformation orofaciales ainsi qu'à l'établissement de leur plan de traitement en équipe pluridisciplinaire;
- Participer à des cliniques de suivi d'enfants prématurés, sous la supervision de néonatalogistes, Docteure Sylvie Bélanger et Docteur Christine Drolet.

➤ Le résident sera évalué par ses superviseurs de façon continue sur la base des objectifs de stage; il sera rencontré à la mi-stage et à la fin du stage afin de lui fournir une rétroaction constructive en fonction de sa performance.

➤ Le résident effectue sa garde en pédiatrie selon les exigences du programme de résidence en pédiatrie.

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
<p>Expertise médicale</p>	<p><u>PÉDIATRIE DU DÉVELOPPEMENT :</u></p> <p>Au terme du stage, le résident devra avoir acquis les connaissances nécessaires suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distinguer le développement psychomoteur normal et anormal au niveau de la motricité grossière, fine, le langage et les habiletés personnelles et sociales. 2. Comprendre le développement affectif de l'enfant soit : <ul style="list-style-type: none"> - Le développement de l'attachement (connaître les étapes de la formation d'un lien entre la mère et l'enfant et les répercussions à long terme de la séparation du nouveau-né et de sa mère dans le cas d'une hospitalisation; - L'évolution du processus de séparation-individuation (connaître les étapes normales de ce processus); - Le développement de la personnalité (connaître les étapes décrites par E Erickson). 3. Reconnaître l'impact du développement cognitif de l'enfant en regard de la santé, de la maladie et de la mort (concept différent de l'adulte). 4. Identifier les principales conditions associées à des retard de développement : déficit moteur cérébral, spina-bifida, maladies neuro-musculaires, syndromes génétiques et maladies métaboliques, prématurité, embryopathie environnementale. 5. Identifier les principaux facteurs de risque périnataux, biologiques, génétiques ou psychosociaux mettant l'enfant à risque de développer un retard dans une ou plusieurs sphères développementales. 6. Classifier les traumatismes crano-cérébraux et les symptômes post-commotionnels. 7. Énumérer les critères diagnostiques des retards et troubles de langage. 8. Énumérer les critères diagnostiques des troubles envahissant du développement. 9. Connaître les principaux tests de dépistage et d'évaluation du développement psychomoteur, leurs indications et leurs limites. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Developmental-Behavioral Pediatrics</i>, Carey, Crocker, 4th ed., 2009 - <i>Nelson Textbook of Pediatrics</i> - <i>Pediatrics in review (articles détaillant le développement normal, les signes d'alarmes et les indicateurs de référence)</i> - <i>Développement neurologique de la naissance à 6 ans</i>, Amiel-Tison C, Gosselin J, 1998. - Vidéos suggéré : <ul style="list-style-type: none"> - « L'enfant en mouvement » - Référence : Sabattier C, Vincelli G. Psychologie de l'enfant de 0 à 5 ans, pp. - Le rêve éclaté, document de l'IRDPO - Document résumant les indications et les limites (pour un pédiatre) des tests psychologiques (Peabody, Griffiths, Wipsi, Wics-IV, Leiter-R, Vineland)

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
	<p>Au terme du stage, le résident devra avoir acquis les compétences suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaître chez un enfant un retard/trouble de développement (dans les sphères du langage, de la motricité fine et globale, de la compréhension et de la socialisation), amorcer une évaluation biologique si nécessaire et faire les références appropriées pour l'évaluation du ou des déficits. 2. Évaluer à travers les observations des parents et intervenants auprès de l'enfant et via les observations des jeux de l'enfant, les différents stades de développement (dans 5 sphères de développement : motricité globale, motricité fine, langage autonomie, socialisation). 3. Reconnaître chez un enfant les symptômes et signes laissant suspecter un trouble envahissant du développement , amorcer une évaluation biologique si nécessaire et le référer de façon appropriée pour complément d'évaluation. 4. Évaluer un enfant/adolescent avec un trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité et amorcer un traitement pharmacologique lorsque indiqué et pouvoir en faire le suivi. 5. Investiguer un enfant avec déficience intellectuelle. 6. Apprécier la sévérité de la déficience, de l'incapacité liée au handicap, ses complications, ses implications sur le reste du développement de l'enfant. Une attention particulière est donnée à l'évaluation du niveau de fonctionnement de l'enfant par rapport à son groupe d'âge et sur les répercussions de sa famille, son évolution et son pronostic. 7. Identifier à travers l'anamnèse et l'examen objectif de l'enfant les étapes normales ou anormales du processus de séparation-individuation. 8. Identifier à l'intérieur d'une entrevue parents-enfant, les facteurs de risque et de bon pronostic pour l'établissement d'un lien d'attachement. 9. Dépister les situations de négligences, de compromission psychologique ou physique envers un enfant et prendre les mesures pour signaler une telle situation. (Le résident pourrait être appelé à suggérer des mesures à prendre). 10. Évaluer un enfant avec une malformation orofaciale. 11. Suivre l'évolution post traumatisme crâniocérébral, prévoir le retour aux activités et amorcer un 	<ul style="list-style-type: none"> - Chapitres dans <i>Developmental-Behavioral Pediatrics</i> (Carey, Crocker 2009) - Classification du DSM IV.

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
	<p>traitement pharmacologique si indiqué. (Une attention particulière est portée au dépistage des symptômes post-commotionnels et du stress post-traumatique).</p> <p>12. Établir un plan de traitement et de suivi en collaboration avec une équipe interdisciplinaire (particulièrement : besoins nutritionnels, suivi chirurgical et langagier, besoins en médecine dentaire et support social).</p> <p>13. Pouvoir communiquer des renseignements médicaux, aux parents et à l'enfant, avec un langage adapté selon le développement cognitif de l'enfant.</p> <p><u>PÉDIATRIE DU COMPORTEMENT :</u></p> <p>Au terme su stage, le résident doit avoir acquis les connaissances suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distinguer le comportement normal du pathologique (notion d'un continuum entre le normal et le pathologique chez l'enfant et l'adolescent. cf. point 1 de pédiatrie du développement). 2. Reconnaître les facteurs influençant le comportement de l'enfant et de l'adolescent soit : <ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs biologiques; - Les facteurs psychologiques; - Les facteurs sociaux. 3. Utiliser la classification et critères diagnostiques des troubles du comportement, des psychopathologies et des troubles psychopathologiques de l'enfant et de l'adolescent (classification de DSM V) (particulièrement trouble d'opposition, anxiété de séparation, phobie scolaire, trouble d'adaptation). <p>Au terme de son stage, le résident devra acquis les compétences suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier dans une entrevue les éléments suggérant un développement psychologique normal. 2. Reconnaître l'interaction des facteurs biologiques et psychosociaux dans l'évaluation et le traitement des troubles du comportement. 	

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Reconnaître les répercussions des maladies chroniques, invalidantes ou défigurantes sur le développement et le comportement de l'enfant. 4. Obtenir la collaboration de l'enfant et de sa famille à l'intérieur du questionnaire, de l'examen et du traitement et plus particulièrement en regard de la maladie chronique, de retard/trouble de développement, de trouble du comportement et de trouble scolaire. 5. Le résident devra pouvoir reconnaître, diagnostiquer et amorcer un traitement pour les différents troubles suivants (s'il y a lieu, reconnaître le besoin de référer à un autre spécialiste et/ou pour support social et/ou en réadaptation) : <ul style="list-style-type: none"> - Chez le nourrisson : troubles du sommeil, anorexie simple du nourrisson, mérycisme; - Chez l'enfant : trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, phobie scolaire, énurésie, encoprésie, trouble global du développement, trouble d'opposition avec ou sans provocation; - Chez l'adolescent : trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble d'opposition avec ou sans provocation, troubles de conduite (comportement antisocial), psychose débutant à l'adolescence (schizophrénie, troubles affectifs), troubles psychophysiologiques, tentatives suicidaires, toxicomanie, questionnement sur l'orientation sexuelle. 	
Communication	<p>Au terme de son stage, le résident sera en mesure de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Établir une relation thérapeutique avec le patient et sa famille. 2. Pouvoir communiquer des renseignements médicaux, aux parents et à l'enfant, avec un langage adapté au développement cognitif de l'enfant de façon à s'assurer d'une compréhension mutuelle. 3. Discuter adéquatement du diagnostic, de l'objectif de soins et de l'évolution d'une maladie chronique avec le patient et/ou sa famille, s'assure d'une approche centrée sur le patient. 4. Expliquer le plan d'investigation et le traitement à l'enfant et aux parents. 5. Adapter son approche aux différences sociale et culturelles. 6. Communiquer avec empathie et efficacité avec la famille incluant : être à l'écoute des parents, répondre à leurs questions, reconnaître leurs inquiétudes et les rassurer, annoncer le plus éthiquement possible 	<ul style="list-style-type: none"> - Cliniques. - Supervision, révision et discussion des patients par le médecin responsable - Réunions interdisciplinaires

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
	<p>les mauvaises nouvelles. Il devra respecter les règles de confidentialité.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Communiquer adéquatement avec les autres professionnels de la santé (physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, travailleurs sociaux, infirmières) pour permettre une prise en charge globale du patient et pour mieux diriger l'enfant vers les ressources appropriées. 8. Assurer des notes au dossier médical claires et structurées. 	
Collaboration	<p>Au terme de son stage, le résident devra :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprendre l'importance de l'équipe interdisciplinaire pour la prise en charge globale du patient tant au niveau réadaptation que physique. 2. Contribuer à la coordination des soins généraux et de réadaptation dans son milieu selon les ressources et définir les rôles de chaque intervenant. 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions de cas cliniques - Participer aux réunions d'équipe, discussions de cas avec les autres professionnels de la santé - Demandes de consultations
Gestion/Leader	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prescrire les examens complémentaires ainsi que les examens d'imagerie en considérant l'utilité et les coûts/bénéfices (particulièrement les investigations génétiques). 2. Reconnaître son rôle et s'impliquer dans l'organisation des soins et des services. 3. Utiliser les ressources de réadaptation dans son milieu selon la disponibilité et selon l'urgence de la situation. 4. Compléter les différents formulaires (assurances, allocations gouvernementales, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser la nécessité des ces investigations par des lectures individuelles et en discutant avec le patron - Discussions de cas
Promotion de la santé	<p>Au terme de son stage, le résident devra :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conseiller la famille et l'enfant sur les moyens de stimulations précoce de l'enfant selon son âge et son niveau de développement; prévention du retard scolaire; prévention des accidents. 2. Promouvoir les saines habitudes de vie (éviter le tabac, biberon au lit, etc.). 3. Défendre les intérêts des populations plus vulnérables. 4. Faciliter l'accès aux différentes ressources de réadaptation et diriger le patient dans ses démarches. 5. Adapter son évaluation, son approche et ses interventions selon les caractéristiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions avec le patron

Rôles	Compétences	Méthodes pour y arriver
	spécifiques socioculturelles des patients.	
Érudition	<p>Au terme de son stage, le résident sera en mesure de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Évaluer et appliquer de manière critique les données issues de la littérature dans ses interventions. 2. Adapter les documents de principes et points de pratiques aux différentes présentations cliniques. 3. Faire preuve d'autoréflexivité en reconnaissant ses limites, en identifiant ses besoins de développement professionnel et en cherchant réponse à ses questions dans les données probantes de la littérature. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser la recherche sur Medline - Conférences - Cours - Revue de la pharmacologie des principaux médicaments
Professionalisme	<p>Au terme de son stage, le résident aura les aptitudes à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remplir ses obligations professionnelles envers les patients et la collectivité en démontrant son souci et sens des responsabilités envers ses patients, leurs proches, les collègues ainsi qu'à la qualité des soins qu'il procure. 2. Comprendre les réactions de l'enfant et sa famille face au diagnostic d'un handicap ou limitation parfois sévère. 3. Reconnaître les éléments éthiques rencontrés les différentes situations cliniques et effectuer une démarche réflexive éthique pour déterminer la conduite. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ponctualité dans les cliniques - Discussion d'éthique avec son superviseur

Horaire type du stage en développement :

Les résidents en pédiatrie sont responsables d'organiser leur horaire à l'installation IRDPQ St-Louis et déterminent les activités auxquelles ils désirent participer selon leurs disponibilités et intérêts. Pour ce faire, ils doivent consulter cette page internet : <https://www.deau-ciusscn.org/stage-residence-pediatrie>

Lundi	am	Clinique des malformations oro-faciales (3 ^e lundi) CME	Dre Julie Lessard
Lundi	pm	Clinique de développement préscolaire CME	Dre Claire Hudon
Lundi	pm (2 à 3 lundi/4)		Dre Julie Lessard
Mardi	am	Clinique traumatismes crâniens cérébraux IRDPQ Réadaptation en milieu scolaire EMB (1 journée) Clinique de spina bifida IRDPQ (3 ^e mardi)	Dre Julie Lessard Dre Marie-Danielle Boucher
Mardi	pm	Tournée à l'unité interne de réadaptation à l'IRDPQ	
Mercredi	am (2-3 mercredi/4)	Clinique de développement en pédiatrie développementale - TDAH, suivi d'enfants avec handicaps, syndromiques, troubles d'apprentissage CME	Dre Julie Lessard
Mercredi	pm	Clinique neuromusculaire IRDPQ (1 ^{er} mercredi) Clinique de suivi des prématurés CME	Dre Marie-Danielle Boucher Neurologues, orthopédistes Dre Sylvie Bélanger/ Dre Christine Drolet
Jeudi (parfois le vendredi am)	am	Clinique de développement préscolaire CME et/ou Clinique de développement en pédiatrie développementale - TDAH, suivi d'enfants avec handicaps, syndromiques + troubles d'apprentissage	Dre Julie Lessard
Jeudi	pm	Comité d'admission IRDPQ (aux 2 semaines)	Dr Hugues Couët
Vendredi	am (1 à 2 fs/mois)	Clinique de plagiocéphalie IRDPQ	Dre Marie-Danielle Boucher
Vendredi	pm	Clinique de suivi des prématurés CME	Dre Sylvie Bélanger/ Dre Christine Drolet