



HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR
DE MONTRÉAL

HSCM *Doués pour la vie*



Département de médecine d'urgence

Stage de résidence

Département de Médecine d'urgence 2012-2013

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE D'URGENCE

Les membres du Département de médecine d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal vous souhaitent la bienvenue.

Voici quelques renseignements et consignes qui vous seront utiles durant votre stage. Nous avons dû établir ces principes afin d'assurer un meilleur fonctionnement de la salle d'urgence et de vous permettre de profiter au maximum de votre stage.

Le stage d'urgence est un stage multidisciplinaire qui vous permet d'entrer en contact avec une variété importante de pathologies et donc de vous initier et vous familiariser avec la présentation et la prise en charge d'une multitude de problèmes médicaux et chirurgicaux. Le stage vous permet également de vous entraîner à une variété de techniques mineures et majeures qui vous seront utiles dans votre pratique ultérieure.

Les bénéfices que vous retirerez du stage seront proportionnels à votre degré de participation, à l'intérêt que vous portez à l'aspect clinique et aux lectures qui viendront compléter vos contacts cliniques.

Il est évidemment impossible, en un mois, de rencontrer toutes les pathologies qui peuvent se présenter ni de lire sur toutes ces pathologies. Cependant, avec un programme de lecture bien établi dès le début du stage, il devrait être possible d'atteindre tous les objectifs proposés.

C'est donc avec plaisir que nous vous accueillons à la salle d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et vous souhaitons un excellent stage.

Chloé Moussaoui, M.D., C.M.F.C. (mu)
Responsable local de l'enseignement
pour tous les membres du département d'urgence

Martin Vincent, M.D., C.M.F.C. (mu)
Directeur du programme
Compétences avancées en médecine familiale / Médecine d'urgence

Pierre Désaulniers, M.D., C.S.P.Q.
Directeur du programme
Médecine d'urgence spécialisée

HORAIRE

Vous êtes répartis selon un horaire de **jour** (début de la garde J à 8 h ou J*=à 7 h), de **soir** (début de la garde S à 16 h ou S*=à 15 h) ou de **nuite** (début de la garde N à **23 h 59** ou N*=à 23 h). Vous êtes répartis, soit dans les **cubes** (secteur ambulatoire; Jc et Sc), soit dans les **chocs** (patients installés sur civière salle A et salles de réanimation).

Chaque stagiaire travaillera deux fins de semaine par période et fera de trois à cinq nuits par période selon le nombre d'étudiants présents. Il peut être difficile d'offrir à tous un nombre identique de présences cliniques de jour et de soir. Un effort sérieux est cependant fait afin de rendre la liste équitable.

La liste de garde est affichée au babillard de la salle de réunion (S.0800) du secteur ambulatoire, et est aussi disponible sous une forme mise à jour au poste informatique du secteur A et au poste central des commis.

Vous êtes responsable de votre horaire de travail. Vous pouvez faire des changements entre étudiants de même niveau. Le cas échéant, tout changement doit être autorisé après notification du secrétariat: Mme Mélanie Giroux doit en être avisée par écrit (ehuard@ssss.gouv.qc.ca).

Les absences doivent être motivées, et un appel au patron avec qui vous êtes de garde est essentiel. sous peine de mention à l'évaluation. Il est inutile de préciser que la ponctualité est primordiale et que tout retard anticipé devrait aussi être signalé.

Pour les résidents de médecine familiale de l'HSCM : lors du premier stage de votre 2^e année de résidence, vous devrez effectuer deux quarts de travail au PAP en psychiatrie de première ligne (habituellement les mercredi et jeudi). Prière de remettre vos fiches d'évaluation de psychiatrie à Mme Émilie Huard avant la date de la rencontre finale d'évaluation.

Demandes d'exemption : Il est souvent ardu d'établir une liste de garde respectant tous les impératifs (cours dans les différents milieux, bureaux, congrès, etc.) et les demandes d'exemption. Afin d'éviter les déceptions, il est obligatoire d'acheminer les demandes d'exemption selon les dates spécifiées sur le calendrier académique fourni aux résidents en début d'année, aux soins du secrétariat de l'enseignement du département d'urgence. Les demandes d'exemption doivent spécifier le motif de l'exemption, afin d'établir une priorisation des demandes, et le moment de la journée concerné par l'exemption (J, S ou N).

Vacances : Il est recommandé de faire les demandes de vacances auprès du secrétariat de l'enseignement médical et du secrétariat de l'enseignement du département d'urgence dans les délais prescrits par le calendrier académique. Advenant que plusieurs d'entre vous souhaitent obtenir la même semaine de congé, les dernières demandes reçues pourraient parfois se voir refusées : nous devons nécessairement procéder par ordre d'arrivée des demandes. Cela fait exception pendant la période des Fêtes, où les périodes de congé peuvent être attribuées par tirage au sort, et pendant laquelle aucunes vacances ne sont accordées, mais où chaque résident peut bénéficier de 5 jours de congé consécutifs pendant la période du Noël ou du Jour de l'An.

RÉUNIONS

Voici la liste des différentes réunions qui seront tenues durant votre stage à l'urgence. En plus de votre obligation à respecter la liste de garde, votre présence à certaines réunions est obligatoire.

1) **Réunion de bienvenue.**

Obligatoire pour tous (sauf pour ceux qui débutent un 2^e ou un 3^e mois)

1^{er} lundi du stage, (le mardi s'il s'agit d'un jour férié)

De 8 h à 9 h

Salle de réunion (S.0800) secteur ambulatoire à l'urgence

2) **Réunion scientifique hebdomadaire de l'urgence**

Obligatoire pour tous les résidents et externes

Tous les jeudis (relâche durant la période estivale)

De 8 h 30 à 10 h

Aire administrative de l'urgence (local Z.1190)

3) **Réunion bimensuelle du Service de Traumatologie**

Obligatoire pour tous les externes et résidents.

Les 2^e et 4^e jeudis de chaque mois, à moins de mention contraire

Horaire à confirmer

De 7 h 30 à 8 h 30

Salle G.5115 (Enseignement Médical)

4) **Réunion clinique quotidienne**

Du lundi au vendredi

Entre 8 h et 8 h 20 (relâche en période estivale)

Salle de réunion (S.0800), secteur ambulatoire à l'urgence.

Réunions cliniques d'une durée d'une vingtaine de minutes, durant lesquelles un cas clinique intéressant est présenté par les externes et résidents selon la liste pré-établie (se référer à l'**annexe 1** pour la liste et des instructions détaillées). Le patron responsable est le médecin désigné de garde au secteur ambulatoire le jour.

Tous les résidents et externes de garde le jour et la nuit doivent assister à cette réunion.

La réunion est habituellement annoncée à l'appel général de l'urgence et nous vous invitons à vous y rendre immédiatement à moins que votre présence ne soit indispensable auprès d'un patient.

5) En période estivale des cours sont organisés pour les résidents en médecine familiale 8 h, à l'Enseignement Médical. (*Ces cours portent sur les urgences et tous les résidents y sont très fortement invités*). La liste sera fournie en début d'année.

6) En cours d'année académique le **Club de lecture** des résidents en médecine familiale (débutant habituellement en septembre)

Le mardi de 8 h à 9 h. Veuillez en consulter la liste au babillard.

FONCTIONNEMENT

1) Tenue vestimentaire

Le port d'un uniforme vert, bleu ou blanc et du sarrau est recommandé à la salle d'urgence afin de mieux participer aux différentes techniques dans les salles et d'éviter de souiller vos vêtements. Vous pouvez obtenir des uniformes à la buanderie au rez-de-chaussée au centre de l'hôpital dans le corridor sous celui menant à la cafétéria.

2) Dossier du patient

Les histoires recueillies à la salle d'urgence doivent être pertinentes au contexte de celle-ci. Il faut donc que tous les renseignements pertinents, tant positifs que négatifs, soient consignés au dossier. Devraient donc apparaître au dossier: les antécédents personnels pertinents, les médicaments du patient, les allergies, la raison de consultation, l'histoire de la maladie actuelle, l'examen physique, l'impression diagnostique, le plan d'investigation et de traitement. Il est indispensable de noter la date et l'heure de votre observation, et de le faire à chaque fois qu'une note complémentaire est ajoutée, tout comme sur la feuille d'ordonnances. Lorsque le patient reçoit son congé, il faut indiquer le diagnostic final et le plan de traitement. Concernant les signes vitaux pertinents, nous vous suggérons de les inscrire au début de votre examen.

Nous encourageons la procédure selon laquelle tous les examens gynécologiques et parfois même urologiques soient faits en présence d'un(e) infirmier(ère). Une étampe prévue à cette fin permet ensuite à l'infirmière d'attester de sa présence et de signer le dossier médical.

Il est capital que vous signiez votre dossier lisiblement et que vous inscriviez le nom du médecin avec qui vous en avez ou avec lequel vous allez en discuter. Ceci est très important au plan fonctionnel afin de permettre au personnel de contacter la personne responsable si nécessaire.

Enfin, les prescriptions initiales du patient devraient être inscrites à l'aide du système Medurge, à l'exception des prescriptions ne comportant pas de médicament au secteur ambulatoire. Les signes vitaux, les notes infirmières et le sommaire des activités de soins du patient sont également accessibles dans Medurge. En tant que résident vous disposez d'un code d'accès à Medurge.

3) Examens paracliniques

Les requêtes de radiologie doivent contenir les renseignements pertinents ainsi que le nom du patron responsable en lettres moulées. Les radiographies ne seront pas exécutées en l'absence de renseignements cliniques ou du nom d'un patron.

Toutes les demandes de laboratoire provenant de l'urgence doivent être justifiées puisqu'elles sont traitées de façon prioritaire au sein du centre hospitalier. Vous serez donc appelés à les utiliser avec discernement. Toutes les analyses ne sont pas disponibles dans les délais nécessaires à la prise de décision à l'urgence.

Les résultats de laboratoire ainsi que l'historique des résultats antérieurs sont disponibles aux ordinateurs de l'urgence dans le système CoStar.

4) Suivi des patients

Le suivi des patients que vous évaluez demeure votre responsabilité. Il vous faut donc suivre leur évolution jusqu'à leur congé, leur prise en charge en spécialité, ou leur transfert à un confrère. Tentez de régler vos cas avec diligence afin de limiter l'attente.

Toutes les évaluations de patients doivent être discutées avec un patron avant que ceux-ci n'obtiennent leur congé. N'hésitez pas à vous impliquer aussi à revoir des patients transférés au patron par celui du quart de travail précédent, la réévaluation de ces patients fait partie des aptitudes à acquérir à l'urgence.

Nous vous encourageons à poser toutes les questions qui vous semblent pertinentes, au sujet des problèmes de vos patients ou tout autre problème médical qui vous intéresse. Un patron disponible se fera un plaisir de discuter avec vous. Rappelons-nous toutefois que la salle d'urgence de Sacré-Cœur fait face à un roulement parfois important; l'enseignement y demeure cependant une priorité.

ÉVALUATION

Au début de chaque garde vous devrez vous munir d'une fiche d'évaluation, disponible dans les ordinateurs de l'urgence sous l'icône Références, puis Formulaire à partir du Bureau. Afin d'améliorer le retour sur l'ensemble de votre quart de travail, nous vous enjoignons d'inscrire, au verso de celle-ci, la liste des pathologies et techniques auxquels vous avez été exposés. Après chaque garde, le patron avec lequel vous avez le plus travaillé complétera cette fiche d'évaluation en s'inspirant entre autres des sujets énumérés au verso.

Les fiches d'évaluation quotidiennes que vous remettez aux différents patrons seront revues afin de s'assurer de déceler les étudiants à risque de difficultés et seront discutées au besoin en réunion de département par l'ensemble des médecins du service. Ces discussions ainsi que le sommaire des évaluations quotidiennes mènent à l'évaluation finale. Lorsque jugé nécessaire pour la progression du résident en stage, celui-ci sera rencontré vers la mi-stage.

Il est à noter qu'au cours de votre stage au département d'urgence, vous bénéficierez de contacts pédagogiques directs avec les médecins de garde. Ceux-ci vous fourniront une rétroaction sur votre performance à la fin de chaque garde, de façon quotidienne. Il ne faut donc pas s'étonner du fait qu'il n'y ait pas de rencontre supplémentaire de rétroaction mi-stage. En cours de stage, nous vous encourageons à contacter le ou les patrons avec lesquels vous avez le plus travaillé afin d'obtenir de la rétroaction, de corriger des lacunes éventuelles ou de bénéficier de suggestions de lectures.

OBJECTIFS DE STAGE

1) **Résidents médecine familiale**

Voir le document « Objectifs pédagogiques pour la médecine d'urgence ».

2) **Résidents du programme de 3^e année**

Voir document disponible au secrétariat du Département de médecine d'urgence.

3) **Résidents de spécialité**

Voir document disponible au secrétariat du Département de médecine d'urgence

RESSOURCES D'AIDE

1) **Ressources internes :**

a. **Résident-coordonnateur de votre programme**

b. **Directeur de votre programme**

c. **Coordonnateur de l'enseignement de l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal:**
Enseignement médical 514-338-2222, poste 2664

2) **Ressources externes :**

a. **Université de Montréal:** Mme Pascale Poudrette, responsable du bureau d'intervention en matière de harcèlement; pavillon 2101, Edouard-Montpetit, bureau 226, tél. : (514) 343-7020; pascale.poudrette@umontreal.ca

b. **Fédération des médecins résidents du Québec:** Mme Johanne Carrier, responsable du comité du bien-être des résidents : tél. : (514) 282-0256 ou 1-800-465-0215; courriel : jccom@videotron.net; site internet : <http://www.fmrq.qc.ca/cgi-bin/FmrqSiteWeb.cgi/IntimidationTR>

Les membres du Département d'Urgence vous souhaitent un stage intéressant, agréable et formateur.

Au plaisir de vous rencontrer,

Chloé Moussaoui, M.D., C.M.F.C (mu)
Responsable local de l'enseignement
Département de Médecine d'urgence

Martin Vincent, M.D., C.M.F.C. (mu)
Directeur du programme 3^e année
Compétences avancées en médecine familiale / Médecine d'urgence

Pierre Désaulniers, M.D. C.S.P.Q.
Directeur du programme
Médecine d'urgence spécialisée

BIBLIOGRAPHIE

MANUELS RECOMMANDÉS

Ma, O.J., Tintinalli, J.E., Kelen, G., Stapczynski, J. (2004). EMERGENCY MEDICINE MANUAL. 6^e ed. (manuel obligatoire pour le stage d'externat; abrégé du second), McGraw-Hill.

Tintinalli J.E. et coll. (2003). EMERGENCY MEDICINE: A Comprehensive Study Guide. 6^e éd. (manuel obligatoire pour les résidents), McGraw-Hill.

GÉNÉRAL

Marx J. et coll. (2009). ROSEN'S EMERGENCY MEDICINE: Concepts and Clinical Practice. 7^e ed., Mosby.

CARDIOLOGIE

ACLS Provider Manual (2005). American Heart Association.

Goldchlager, N. (1989). PRINCIPLES OF CLINICAL ELECTROCARDIOGRAPHY. 13^e ed., Appleton & Lange.

Wagner, G.S. (2007). MARRIOTT'S PRACTICAL ELECTROCARDIOGRAPHY. 11^e ed., Williams & Wilkins.

NEUROLOGIE

Shah, S.M., Kelly, K.M. (2003). PRINCIPLES AND PRACTICE OF EMERGENCY NEUROLOGY. Cambridge University Press.

Campbell, W.W. (2008). DEJONG'S NEUROLOGICAL EXAMINATION. Lippincott, Williams & Wilkins.

ORTHOPÉDIE

Simon, R.R., et coll. (2006). EMERGENCY ORTHOPAEDICS, THE EXTREMITIES. 5^e ed., McGraw-Hill.

Béliveau, P. et coll. (2007). INFILTRATIONS DE CORTICOÏDES. Béliveau éditeur.

PÉDIATRIE

PALS Provider Manual (2005). American Heart Association.

Turgeon, J. et coll. (2007). DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE PÉDIATRIQUE WEBER. 2^e éd., Gaétan Morin éditeur.

Barkin, R.M., Rosen, P. (2004). EMERGENCY PEDIATRICS: A GUIDE TO AMBULATORY CARE. Mosby.

RADIOLOGIE

Novelline, R.A. (2004). SQUIRE'S FUNDAMENTALS OF RADIOLOGY. 6^e ed., Harvard's University Press.

Fleckenstein, P. (2001). ANATOMY IN DIAGNOSTIC IMAGING, 2^e ed., Blackwell.

Harris, J.H., Harris, W.H. (2000). THE RADIOLOGY OF EMERGENCY MEDICINE. 4^e ed., Williams & Wilkins.

TOXICOLOGIE

Flomenbaum, N.E. et coll. (2006). GOLDFRANK'S TOXICOLOGIC EMERGENCIES. 8^e ed., Mc Graw-Hill.

Shannon, M. et coll. (2007). HADDAD & WINCHESTER'S CLINICAL MANAGEMENT OF POISONING AND DRUG OVERDOSE. 4^e ed., Saunders.

TECHNIQUES

Roberts, J. (2009). CLINICAL PROCEDURES IN EMERGENCY MEDICINE. 4^e ed., Saunders.

Reichman, E.F. Simon, R.-R. (2004). EMERGENCY MEDICINE PROCEDURES. McGraw-Hill.

TRAUMATOLOGIE

ATLS (2008). American College of Surgeons. 8^e ed.

Feliciano, D., Mattox, K., Moore, E. (2008). TRAUMA. 6^e ed., McGraw Hill.

Annexe 1

Cours quotidiens du matin

Heure : 8 h à 8 h 20 tous les jours de semaine sauf fériés

Endroit : Salle de réunion (S.0800) secteur ambulatoire à l'urgence

Objectifs :

Approfondir une partie d'un sujet fréquemment rencontré à l'urgence et le présenter en petit groupe d'étudiants

Forme :

Vignette clinique. La présentation se veut interactive et nous ne voulons pas de présentation magistrale prolongée.

Durée :

La durée de l'activité est de 15 minutes.

Choix de sujets :

Un sujet vous est attribué et vous le recevez en même temps que votre horaire. Vous ne pouvez pas changer de sujet.

Supervision :

Elle se fait par le médecin des cubes (8c) ou par le résident senior assigné à l'activité

À 8 h, faire aviser les autres stagiaires présents de jour et de nuit de la tenue du cours via le poste des commis.

Les stagiaires sont libérés immédiatement de leurs activités cliniques pour le cours. À moins d'être dans le cours d'une tâche urgente et indispensable, les résidents et externes sont tenus de se présenter au cours dès qu'il est annoncé.

Pour toutes questions, veuillez vous référer à Mme Emilie Huard ou Dre Chloé Moussaoui, responsable locale de l'enseignement.