

Annexe 1 : Aide-mémoire pour la tenue de dossier

Histoire	<p>-Bien décrire :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Les signes et symptômes (S+S) présents chez l'enfant,○ La chronologie exacte des S+S (moment précis d'apparition, détérioration ou amélioration clinique),○ Les raisons ayant mené à la consultation médicale. <p>-En cas d'évènement rapporté, bien décrire :</p> <ul style="list-style-type: none">○ La nature de l'évènement rapporté (par ex. si une chute est rapportée, documenter le type de chute, la hauteur de la chute, la surface sur laquelle l'enfant a chuté, la présence d'objets au sol),○ La chronologie exacte de l'évènement rapporté,○ Les dates et heures précises (éviter d'utiliser « dimanche dernier » ou autre description vague),○ L'endroit où l'évènement rapporté se serait produit,○ Les personnes présentes lors de l'évènement (témoins),○ Ce qui a été fait suite à l'évènement. <p>-Documenter de manière claire et détaillée le niveau de développement de l'enfant.</p> <p>-Effectuer une revue exhaustive des antécédents personnels (incluant les antécédents prénataux chez les jeunes enfants ainsi que l'utilisation de médication ou de produits naturels) et familiaux (incluant les antécédents obstétricaux, les décès inexpliqués, les troubles de santé mentale, les anomalies du développement et la consanguinité). Vous référer aux ressources spécifiques pour tous les éléments à rechercher selon le type de blessure trouvée chez l'enfant.</p> <p>-Indiquer qui est présent au moment de l'évaluation de l'enfant.</p> <p>-Indiquer qui a fourni l'information et attribuer les énoncés à la source de l'information en utilisant des formules <i>verbatim</i> et des « guillemets » autant que possible.</p> <p>-Utiliser des <i>verbatim</i> et des « guillemets » en cas de verbalisations de l'enfant pendant l'évaluation.</p> <p style="text-align: center;">N.B. Il importe de se souvenir que le rôle du médecin n'est pas un rôle d'investigateur. Il n'est jamais approprié d'utiliser diverses stratégies (séparer les parents, intimidation ou autre) pour tenter d'obtenir plus d'informations que celles qui nous sont fournies spontanément au moment de l'évaluation médicale.</p>
-----------------	--

<p>Examen physique</p>	<p>-Toujours documenter un examen physique complet (voir guide).</p> <p>-Autant que possible, utiliser des schémas corporels (Voir site du Royal Children Hospital, sous <i>Victorian Forensic Paediatric Medical Service, tools and templates</i>: https://www.rch.org.au/vfpms/tools pour "Body diagrams" <i>Baby</i> : nourrisson, <i>Child</i> : enfant, <i>Adolescent</i> : adolescent) pour documenter l'emplacement, la taille (avec mesures précises), la forme et la couleur de toutes les trouvailles cutanées.</p> <p>-Obtenir des photographies médicales en complément au schémas corporels dès que possible avec idéalement un marqueur de taille et de couleur (voir: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887087/), ainsi qu'une photographie du visage pour permettre l'identification de l'enfant. Un identifiant de l'enfant (par ex. carte d'hôpital) devrait être présent sur toutes les photographies. Un appareil photo dédié est disponible dans plusieurs départements d'urgence (incluant au CHUSJ). Si un tel appareil ne peut être utilisé, envisager de demander aux parents ou encore aux intervenants DPJ s'ils sont présents d'utiliser leur propre appareil pour prendre des photographies. Éviter autant que possible d'utiliser votre appareil personnel.</p>
<p>Examens de laboratoire</p>	<p>-Bilans à déterminer selon blessures identifiées et en consultant les références appropriées (voir liens dans ce guide).</p>
<p>Radiologie</p>	<p>-Imagerie à déterminer selon les trouvailles et l'âge de l'enfant en consultant les références appropriées (voir liens dans ce guide).</p> <p>-Toujours obtenir une lecture de films de radiologie par un(des) radiologue(s) confortable(s) en pédiatrie. Une double lecture est souvent souhaitable. Nous recommandons fortement de discuter directement des résultats d'imagerie avec l'équipe de radiologie.</p>
<p>Impression</p>	<p>-Faire un résumé de la situation, incluant les blessures identifiées, les symptômes et les mécanismes rapportés.</p> <p>-Indiquer clairement les inquiétudes soulevées par la situation, sans pour autant poser un diagnostic précoce. Par exemple nous encourageons l'utilisation de termes tel que blessure X (ecchymose, fracture, etc.) inexplicquée ou encore blessure X sans histoire de traumatisme accidentel ou encore blessure X préoccupante pour un traumatisme non-accidentel.</p> <p>-Éviter d'inclure dans votre opinion des jugements de valeurs ou des commentaires subjectifs (éviter « une bonne famille » ou est « fiable »).</p> <p style="text-align: center;">N.B. Se souvenir qu'un diagnostic d'abus physique est le plus souvent le résultat d'un processus médicosocial complexe.</p>

Communications	<ul style="list-style-type: none">-Toujours effectuer un signalement à la DPJ de la région où réside l'enfant en présence d'un doute raisonnable de maltraitance. -Se souvenir que les intervenants DPJ n'ont pas de formation médicale, toujours tenter de vulgariser en utilisant des termes simples et compréhensibles. Tenter d'offrir des opinions franches, mais nuancées. Toujours indiquer si certains résultats en attente pourraient influencer vos opinions. -Bien documenter vos communications, incluant les personnes (mère, père, DPJ, etc.) auxquelles vous avez transmis vos opinions.
-----------------------	--