

Questionnaires
Soins aux enfants et adolescents 2015
Résultats
UMF CHUM

1. Exposition

Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de patients des clientèles suivantes pour en assumer le suivi?

Question	OUI	NON	Nombre total de réponses
Nourrissons (moins de 2 ans)	10	0	10
Enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans)	10	0	10
Enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans)	5	5	10
Adolescents (13 à 17 ans)	4	6	10

2. Améliorations depuis 2014

Aucune amélioration en 2015.

3. Compétences à améliorer (score < 2)

Préscolaire	2015
Promouvoir, conseiller et soutenir l'allaitement	1.9
Évaluer et traiter les problèmes dermatologiques courants	1.9
Évaluer, conseiller et référer au besoin les patients ayant des problèmes musculosquelettiques	1.5
Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.8
Dépister et référer les troubles comportementaux et du développement psychomoteur	1.9
6-12 ans	

Évaluer les enfants ayant des troubles d'apprentissage (ex: langage, dyslexie, trouble scolaire, etc.) et référer au besoin	1.4
Évaluer et traiter les enfants ayant des troubles déficitaires de l'attention	1.8
Évaluer les enfants ayant des troubles de comportement (ex: agressivité, impulsivité, etc.) et référer au besoin	1.5
Évaluer, conseiller et référer au besoin, les enfants ayant des problèmes musculosquelettiques	1.4
Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.9
13-17 ans	
Évaluer et traiter ou référer les adolescents ayant des troubles alimentaires	1.5
Évaluer et traiter ou référer des adolescents ayant des problèmes de santé mentale (ex: anxiété, humeur dépressive, troubles de l'humeur)	1.9
Prévenir et traiter ou référer les adolescents ayant des problèmes d'abus de substance	1.7
Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.8
Médication	
Médication pour le système digestif	1.6
Psychostimulants	1.6
Médication en dermatologie	1.9
Activités pour connaître ressources communautaires	8/10 résidents ont jugé que les activités étaient insuffisantes
Savoir à qui et comment référer des adolescents en difficulté	8/10 résidents ont dit ne pas savoir

4. Points forts de la résidence dans la formation aux enfants

- Stage d'urgence pédiatrique ABCDaire avec infirmière spécialisée; Cliniques pédiatrie avec pédiatre à l'UMF
- Stage d'urgence ped à Ste-Justine; Cliniques de pédiatrie avec dr Setton (pédiatre à l'umf); Semaine de néonatalogie avec Dr Setton
- Les journées en pédiatrie ambulatoire.
- Bcp de clientèle pédiatrique à l'UMF ; Clinique de pédiatrie à l'UMF ; Stage d'urgence à Ste-Justine
- L'approche à l'examen physique ; Comment inclure les parents dans l'évaluation ; Adapter mon langage selon l'âge des enfants
- Bon débit de patient et variété des cas avec Dr. Setton (pédiatre de l'UMF) ; Excellente exposition au travail des infirmières avec le projet ABCdaire, on y apprend beaucoup de conseils pratico-pratiques; Excellents apprentissages à l'urgence pédiatrique de HSJ.

5. Améliorations à apporter au niveau de la formation aux enfants et adolescents en priorité

- Aucune exposition aux adolescents ni aux centres jeunesse!
- Augmenter l'exposition à la clientèle adolescente ; Faire des cliniques jeunesse dans d'autres milieux; Être exposé aux troubles alimentaires
- Plus d'exposition aux troubles d'apprentissages et de développement
- Dans les stages, il faut éviter d'amputer les journées de ped ambulatoire au profit de l'hospit et des gardes en néonatal, qui sont beaucoup moins utiles pour le médecin de famille.
- Faire le stage de pédiatrie ambulatoire à Ste-Justine plutôt que HMR qui est un milieu presque dangereux pour les résidents et non pertinents pour des résidents de médecine familiale. Un stage de ped ambulatoire devrait plutôt être centré sur les cliniques externes. De plus, des gardes de nuit en pédiatrie peuvent être pertinentes, mais sont beaucoup plus propices à l'enseignement si effectué avec une senior en pédiatrie plutôt que seule, avec des patrons qui ne veulent pas se déplacer. - Nous exposer à des cliniques jeunesse pour avoir une plus grande clientèle adolescente - Faire des clinique de pédiatrie en 2e année aussi (donc pas juste en R1)
- Plus de clinique en pédiatrie avec les médecins de famille (il y en avait seulement avec le pédiatre et les infirmières) -Ajouter une exposition aux cliniques jeunesse, contraception, ITSS, sexualité, drogues, intimidation, trouble alimentaire, comportement de l'adolescent, etc. -Il serait intéressant d'ajouter une brève exposition en centre jeunesse DPJ pour donner un aperçu du travail qu'un médecin y fait.