

**Questionnaires**  
**Soins aux enfants et adolescents 2015**  
**Résultats**  
**UMF HMR**

**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)	10	0	10
Adolescents (13 à 17 ans)	10	0	10

En 2014, l'exposition aux adolescents avait été jugée suffisante par 5/8 résidents seulement.

**2. Améliorations depuis 2014**

	Scores	
	2014	2015
<b>Préscolaire</b>		
- Évaluer <b>et</b> traiter les problèmes dermatologiques courants	1.4	2.2
- Évaluer conseiller et référer au besoin les patients ayant des problèmes musculosquelettiques (pieds et hanches)	1.6	1.9
- Dépister les troubles comportementaux et du développement psychomoteur	1.8	2.1
<b>6-12 ans</b>		
- Évaluer les enfants ayant des troubles d'apprentissage (ex : langage, dyslexie, trouble scolaire, etc.) et référer au besoin	1.3	2.1
- Évaluer les enfants ayant des troubles de comportement (ex. : agressivité, impulsivité, etc.) et référer au besoin	1.4	2.0
- Évaluer, conseiller et référer au besoin les enfants ayant des problèmes musculosquelettiques	1.6	2.0
<b>13-17 ans</b>		
- Évaluer et traiter ou référer les adolescents ayant des troubles alimentaires	1.4	1.8
<b>Médication</b>		
- Problèmes dermatologiques	1.7	2.1

### 3. Compétences à améliorer (score < 2)

Précolaire	Score 2015
- Évaluer conseiller et référer au besoin les patients ayant des problèmes musculosquelettiques (pieds et hanches)	1.9
- Détecter <b>et</b> référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.9
<b>6-12 ans</b>	
- Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.9
<b>13-17 ans</b>	
- Évaluer et traiter ou référer les adolescents ayant des troubles alimentaires	1.8
- Prévenir et traiter ou référer les adolescents ayant des problèmes d'abus de substance	1.8
<b>Activités pour connaître ressources communautaires</b>	5/10 résidents ont jugé que les activités étaient insuffisantes

#### Points forts de la résidence dans la formation aux enfants

- Clinique ambulatoire très diversifiée Cas hospitaliers adaptés à la médecine familiale Bonne supervision
- Clinique externes de pédiatrie à HMR, accès aux différents spécialistes, bonne exposition au SRV
- Bonne exposition a la pédiatrie dans mon milieu de stage - Bonne diversité de cas simples\complexes - Bon contact avec les pédiatres
- Beaucoup de shifts à Ste-Justine à l'urgence. - Beaucoup d'exposition aux cas variés à HMR. - Deux superviseurs de l'UMF qui font beaucoup de pédiatrie.
- Quantité de cas Diversité des cas ITSS
- Bonne exposition à l'ABCDaire et aux problèmes courants. L'urgence pédiatrique de HSJ a été une excellente expérience d'apprentissage. L'expertise des médecins de famille dans l'UMF dans le 0-5 ans:
- Nombre de patients significatifs Cliniques externes spécialisées très variées Bons enseignants
- Bonne exposition aux enfants de 0 à 2 ans surtout dû au suivi post-partum.

### **Améliorations à apporter au niveau de la formation aux enfants et adolescents en priorité**

- Plus de cours Clinique jeunesse pour augmenter la clientèle adolescente Explorer d'autres milieux: centres jeunesse, CLSC
- Poursuivre les cliniques externes de pédiatrie en R2
- Formation ou cours sur les troubles des conduites alimentaires - Exposition a la pratique en centre jeunesse. - Faire plus de clinique jeunesse, même en milieu scolaire si possible.
- Je ferais vraiment rien, car on sort de HMR très à l'aise en pédiatrie.
- Conserver autant de cliniques ambulatoires et spécialisées
- Plus d'exposition aux adolescents. Peu d'exposition à des troubles alimentaires.
- Augmenter nombre de cliniques pour adolescents
- Améliorer l'affluence à la clinique Jeunesse.