

Questionnaires
Soins aux enfants et adolescents 2015
Résultats
UMF St-Hubert

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)	4	1	5
Enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans)	5	0	5
Enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans)	3	2	5
Adolescents (13 à 17 ans)	3	2	5

2. Améliorations depuis 2014

	Score	
	2014	2015
- Prévenir et traiter ou référer les adolescents ayant des problèmes d'abus de substance	1.4	1.8

3. Compétences à améliorer (score < 2)

Préscolaire	Score 2015
- Évaluer, conseiller et référer au besoin les patients ayant des problèmes musculosquelettiques	1.8
- Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.6
- Dépister et référer les troubles comportementaux et du développement psychomoteur	1.6
6-12 ans	
- Évaluer les enfants ayant des troubles d'apprentissage (ex: langage, dyslexie, trouble scolaire, etc.) et référer au besoin	1.4
- Évaluer les enfants ayant des troubles de comportement (ex: agressivité, impulsivité, etc.) et référer au besoin	1.6
- Évaluer, conseiller et référer au besoin, les enfants ayant des problèmes musculosquelettiques	1.8
- Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.6
13-17 ans	
- Évaluer et traiter ou référer les adolescents ayant des troubles alimentaires	1.2
- Évaluer et traiter ou référer des adolescents ayant des problèmes de santé mentale (ex: anxiété, humeur dépressive, troubles de l'humeur)	1.4
- Prévenir et traiter ou référer les adolescents ayant des problèmes d'abus de substance	1.8
- Détecter et référer les enfants victimes de violence, d'abus ou de négligence	1.8
Médication	
Médication pour le système digestif	1.6
Psychostimulants	1.8
Activités pour connaître les ressources communautaires pour soutenir les enfants et adolescents	3/5 résidents ont jugé que les activités étaient insuffisantes
Connaissance à qui référer des enfants et adolescents ayant des difficultés particulières	3/5 jugent leurs connaissances insuffisantes

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

- Clientèle variée au CLSC; Suivi des bébés de nos patientes enceintes ; Suivi de plusieurs enfants de la même famille
- Stage en pédiatrie d'urgence à sainte-justine ; Exposition en hospitalisation en pédiatrie au HMR; Physiatrie infantile à hôpital Pierre-Boucher
- Continuité de soins sur 2 ans ; Suivi des enfants des patientes dont nous avons assuré le suivi de grossesse ; exposition abondante lors du stage d'urgence pédiatrique
- Clinique jeunesse du CLSC

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

- Plus de troubles psy chez l'adolescent ; Plus de srv pédiatrique ; Cliniques de pédiatrie ambu avec les pédiatres de Pierre-Boucher
- Augmenter la variété des patients pédiatriques en bureau à l'UMF beaucoup de suivi de jeunes enfants mais très peu de 10 ans et plus
- Exposition à la santé mentale adolescente en première ligne -exposition aux cliniques pédiatriques d'évaluation des troubles de développement -plus d'exposition à la physiatrie pédiatrique
- Augmenter notre exposition, plus de cas Diminuer les gardes en milieu hospitalier pour favoriser le nombre de jour passer en clinique externe qui est beaucoup plus pertinent pour notre formation