

Questionnaires
Soins aux enfants et adolescents 2015
Résultats
UMF Trois-Rivières

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

2. Améliorations depuis 2014

	Scores	
	2014	2015
Préscolaire		
- Évaluer et traiter les problèmes dermatologiques courants	1.8	2.2
- Évaluer conseiller et référer au besoin les patients ayant des problèmes musculosquelettiques (pieds et hanches)	1.0	2.0
- Dépister les troubles comportementaux et du développement psychomoteur	1.8	2.2
6-12 ans		
- Évaluer les enfants ayant des troubles d'apprentissage (ex : langage, dyslexie, trouble scolaire, etc.) et référer au besoin	1.8	2.1
13-17 ans		
- Détecter et référer les adolescents victimes de violence ou d'abus	1.8	2.1

3. Compétences à améliorer (score < 2)

	Score
	2015
6-12 ans	
- Évaluer les enfants ayant des troubles de comportement (ex: agressivité, impulsivité, etc.) et référer au besoin	1.9
Activités pour connaître ressources communautaires	5/13 résidents ont jugé que les activités étaient insuffisantes

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

- Stage d'urgence à Ste-Justine Supervision par des médecins de famille faisant des suivis d'enfant au bureau
- Bon suivi de nourrissons, plusieurs cas au SRV
- Bonne exposition aux enfants normaux Bonne exposition aux problèmes infectieux courants Bonne exposition au suivi conjoint avec l'infirmière
- Le stage à Ste-Justine était excellent sur tous les aspects -Grosse clientèle pédiatrique à notre UMF -Clinique externe pédiatrique du CHRTR, bonne exposition avec des patrons très compétents
- Stage à l'urgence de Ste-Justine (un must!!) Variété de cas pédiatriques au SRV Suivi longitudinaux de notre clientèle pédiatrique
- Stage d'urgence à Ste-Justine Diversité des cas durant la résidence Qualité des superviseurs dans les différents milieux
- Urgence à Ste- Justine Très bonne exposition à l'UMF
- Stage d'urgence à St-Justine (bonne variété) excellente expertise bonne exposition
- Stage d'urgence à Ste-Justine Diversité des cas Prise en charge globale des patients pédiatriques
- Stage urgency HSJ exposition aux soins néonataux Suivi de l'enfant normal
- Accès à la clinique jeunesse avec un patron en supervision directe aide beaucoup à l'apprentissage - Accès à la clinique du CSSS environ 3-4 journées pendant la résidence surtout en santé sexuelle - Beaucoup de suivis de grossesse à l'UMF donc beaucoup de suivi d'enfants

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

- Retirer l'exposition en soins à l'unité néonatale lors du stage de pédiatrie à UMF (soins trop poussés pour ce que l'on fait en médecine familiale) alors que nous étions déjà exposés aux soins néonataux dans nos semaines d'obstétrique avec les médecins de famille
- Diversité des cas, voir plus d'enfant 2-10 ans avec anomalies
- Avoir accès plus souvent aux superviseurs avec plus d'expérience et de connaissances concernant les enfants. Avoir plus d'exposition à des enfants non normaux pour mieux connaître les limites de la normalité et savoir quand référer. Avoir plus de formation théorique (cours) sur le suivi des enfants et la manière / endroit où les référer en cas de problème.
- Plus de clinique externe de pédiatrie, mais les R1 actuels le font déjà! -Moins d'ABCDaire à faire svp, nous devons les faire au complet et les infirmières ne pèsent même pas les enfants ici. C'est très inefficace et par conséquent nous avons moins de débit en bureau. -Plus de clinique en centre jeunesse, nous sommes moins exposé à ce milieu que nous le devrions. J'y suis allé qu'une seule fois et c'était pertinent.
- Plus de cas psychiatriques pédiatriques
- Plus de cliniques externes spécialisées en pédiatrie Augmenter l'autonomie.
- Moins de semaines d'hospitalisation en péd
- Pas de soins néonataux, moins d'hospitalisation et plus de clinique ambulatoire
- Plus de clinique externe de pédiatrie Moins d'exposition à la pouponnière
- Nil
- Aller plus fréquemment à la clinique jeunesse - Amélioration déjà apportée à poursuivre : ajout pour les R1 de semaines horizontalisées en clinique externe de pédiatrie (SRV) - Ne plus couvrir les soins néonataux pédiatriques mais seulement ceux gérés par les omnipraticiens

6. Commentaires et suggestions pour améliorer la formation en soins aux enfants et adolescents en contexte ambulatoire

- Avoir plus d'exposition et de formation par rapport aux adolescents et aussi par rapport à ce qui touche les problèmes d'apprentissage et de comportement.
- Ne faire que les parties pertinentes de l'ABCDaire. -Ne pas prioriser les suivi d'enfants normaux comme si c'était la chose la plus importante, on en voit trop. Notre exposition serait meilleure avec plus de sans RDV puisque nous voyons plus d'enfants malades dans ce contexte.
- Augmenter l'exposition par rapport à l'hospitalisation