

## Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

### CUMF NOTRE-DAME

Taux de réponse : 10/10 = 100 %

#### QB - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF Notre-Dame	100.00%	10
	Total	100%	10

#### Q1 - Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de personnes âgées dans divers contextes de soins pour en assurer le suivi?

#	Question	Oui	Non	Total
1	Soins ambulatoires en bureau	90.00% 9	10.00% 1	10
2	Soins en hébergement (CHSLD)	100.00% 10	0.00% 0	10
3	Soins à domicile - ressources intermédiaires	100.00% 10	0.00% 0	10
4	Urgence	100.00% 10	0.00% 0	10
5	Hospitalisation	100.00% 10	0.00% 0	10

#### Q2 - Au terme de votre résidence, quel est votre niveau de compétence à diagnostiquer, élaborer un plan de traitement et suivre des patients avec :

#	Question	Je maîtrise très bien	Je maîtrise bien	Je maîtrise peu	Je ne maîtrise pas	Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	20.00% 2	80.00% 8	0.00% 0	0.00% 0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité	10.00% 1	90.00% 9	0.00% 0	0.00% 0	10
3	Dénutrition	10.00% 1	80.00% 8	10.00% 1	0.00% 0	10
4	Troubles neurocognitifs	20.00% 2	80.00% 8	0.00% 0	0.00% 0	10
5	Syndrome comportemental de la démence	20.00% 2	70.00% 7	10.00% 1	0.00% 0	10
6	Révision de médicaments	20.00% 2	80.00% 8	0.00% 0	0.00% 0	10
7	Soins de fin de vie	30.00% 3	60.00% 6	10.00% 1	0.00% 0	10

### Q3 - SECTION - SOINS À DOMICILE

Combien de jours avez-vous faits en soins à domicile? (Inscrire 0 si vous n'avez pas fait de visite)

En R1	En R2
15	15
10	10
10	10
8	8
6	10
au moins 20	au moins 15
12	15
6	6
30	15
6	5

### Q4 - Lors de vos visites à domicile, étiez-vous accompagné par votre superviseur?

#	Question	R1		R2		Total
1	Plus de 90% des visites	100.00%	4	0.00%	0	4
2	Entre 70% et 89% des visites	50.00%	3	50.00%	3	6
3	Entre 50% et 69% des visites	28.57%	2	71.43%	5	7
4	Moins de 50% des visites	16.67%	1	83.33%	5	6
5	Ne s'applique pas	100.00%	1	0.00%	0	1

**Q5 - Avez-vous fait des visites à domicile avec d'autres professionnels (ex: infirmières, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, inhalothérapeute)**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	0.00%	0
2	Non	100.00%	10
	Total	100%	10

**Q6 - Avec quels professionnels avez-vous fait des visites à domicile? (plusieurs choix possibles)**

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	0.00%	0
2	Infirmière auxiliaire	0.00%	0
3	Physiothérapeute	0.00%	0
4	Ergothérapeute	0.00%	0
5	Travailleur social	0.00%	0
6	Inhalothérapeute	0.00%	0
	Total	100%	0

**Q7 - Combien de visites avez-vous fait approximativement avec ces professionnels?**

Combien de visites avez-vous fait approximativement avec ces professionnels?

**Q8 - Comment étaient organisées les visites à domicile? (Plusieurs choix possibles)**

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	47.37%	9	52.63%	10	19
2	Bloc d'une journée	100.00%	1	0.00%	0	1
3	Autres (spécifiez)	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Ne s'applique pas	100.00%	1	0.00%	0	1

### Q9 - Où était située l'équipe de SOUTIEN à domicile pour votre groupe de patients?

#	Réponse	%	Compte
1	Dans un CLSC	20.00%	2
2	Au GMF-U	80.00%	8
3	Autres (précisez)	0.00%	0
	Total	100%	10

### Q10 - Étiez-vous responsable d'un groupe de patients?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	0.00%	0
2	Oui, avec le groupe de résidents	70.00%	7
3	Non	30.00%	3
	Total	100%	10

### Q11 - Combien de patients étaient sous votre responsabilité ou sous la responsabilité de votre groupe?

Combien de patients étaient sous votre responsabilité ou sous la responsabilité de votre groupe?

---

40

---

40

---

50

---

30

---

50

---

2

---

1

### Q12 - Avez-vous fait des visites en réponse à des demandes de soins aigus ou subaigus?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	100.00%	10
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	10

### Q13 - Avez-vous complété des activités interprofessionnelles de stage (AIS) ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	80.00%	8
2	Non	20.00%	2
3	Je ne connais pas ce type d'activité	0.00%	0
	Total	100%	10

### Q14 - Si oui, lesquelles? (Plusieurs choix possibles)

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	38.10%	8
2	Révision des médicaments	47.62%	10
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	14.29%	3
	Total	100%	21

### Q15 - Connaissez-vous les UFCI-U (unités de formation clinique interprofessionnelles - universitaires) en SAD?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	20.00%	2
2	Non	80.00%	8
	Total	100%	10

## Q16 - SECTION - CHSLD

Combien de jours de stage avez-vous faits en CHSLD? (Inscrire 0 si vous n'avez pas fait de visite)

R1	R2
5	10
1 semaine	2 semaines
0	2 semaines
5	5
5	10
5	5
14	20
4	4
0	12
5	5

Q17 - Lors de vos visites en CHSLD, étiez-vous accompagné par votre superviseur?

#	Question	R1		R2		Total
1	Plus de 90% des visites	80.00%	4	20.00%	1	5
2	Entre 70% et 89% des visites	25.00%	1	75.00%	3	4
3	Entre 50% et 69% des visites	50.00%	3	50.00%	3	6
4	Moins de 50% des visites	20.00%	1	80.00%	4	5
5	Ne s'applique pas	66.67%	2	33.33%	1	3

**Q18 - Avec quels professionnels avez-vous fait des visites à domicile? (plusieurs choix possibles)**

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	50.00%	1
2	Infirmière auxiliaire	50.00%	1
3	Physiothérapeute	0.00%	0
4	Ergothérapeute	0.00%	0
5	Travailleur social	0.00%	0
6	Inhalothérapeute	0.00%	0
	Total	100%	2

**Q19 - Combien de visites avez-vous fait approximativement avec ces professionnels?**

Combien de visites avez-vous fait approximativement avec ces professionnels?

---

0

---

0

---

0

---

0

---

0

---

0

---

0

---

0

---

5

## Q20 - Comment étaient organisées les visites en CHSLD? (Plusieurs choix possibles)

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	66.67%	2	33.33%	1	3
2	Bloc d'une journée	40.00%	2	60.00%	3	5
3	Autres (spécifiez)	45.45%	5	54.55%	6	11
4	Ne s'applique pas	0.00%	0	0.00%	0	0

### Autres (spécifiez)

Autres (spécifiez) - Texte

Semaine

bloc 1 semaine

Bloc d'une semaine

bloc d'une semaine

1 semaine

Semaine

## Q21 - Étiez-vous responsable d'un groupe de patients?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	40.00%	4
2	Oui, avec le groupe de résidents	20.00%	2
3	Non	40.00%	4
	Total	100%	10

## Q22 - Combien de patients étaient sous votre responsabilité ou sous la responsabilité de votre groupe?

Combien de patients étaient sous votre responsabilité ou sous la responsabilité de votre groupe?

7

40

10

10

environ 15 par semaine

30

## Q23 - Avez-vous fait des visites en réponse à des demandes de soins aigus ou subaigus?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	80.00%	8
2	Non	20.00%	2
	Total	100%	10

## Q24 - Avez-vous complété des activités interprofessionnelles de stage (AIS) ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	60.00%	6
2	Non	30.00%	3
3	Je ne connais pas ce type d'activité	10.00%	1
	Total	100%	10

### Q25 - Si oui, lesquelles? (Plusieurs choix possibles)

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	31.25%	5
2	Révision des médicaments	43.75%	7
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	25.00%	4
	Total	100%	16

### Q26 - Connaissez-vous les UFCI-U (unités de formation clinique interprofessionnelles - universitaires) en CHSLD?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	10.00%	1
2	Non	90.00%	9
	Total	100%	10

### Q27 - SECTION - LIEN AVEC LES RESSOURCES DU MILIEU

Au terme de votre résidence, quel est votre niveau de connaissance des ressources professionnelles en regard de :

#	Question	Je connais très bien		Je connais bien		Je connais peu		Je ne connais pas		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	0.00%	0	80.00%	8	20.00%	2	0.00%	0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00%	0	80.00%	8	20.00%	2	0.00%	0	10
3	Dénutrition	10.00%	1	70.00%	7	20.00%	2	0.00%	0	10
4	Troubles neurocognitifs	10.00%	1	80.00%	8	10.00%	1	0.00%	0	10
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	10.00%	1	50.00%	5	40.00%	4	0.00%	0	10
6	Polymédication	10.00%	1	80.00%	8	10.00%	1	0.00%	0	10

**Q28 - Au terme de votre résidence, quel est votre niveau de connaissance des ressources communautaires en regard de :**

#	Question	Je connais très bien	Je connais bien	Je connais peu	Je ne connais pas	Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	0.00% 0	40.00% 4	60.00% 6	0.00% 0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00% 0	50.00% 5	50.00% 5	0.00% 0	10
3	Dénutrition	0.00% 0	50.00% 5	50.00% 5	0.00% 0	10
4	Troubles neurocognitifs	0.00% 0	30.00% 3	70.00% 7	0.00% 0	10
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00% 0	30.00% 3	70.00% 7	0.00% 0	10
6	Polymédication	0.00% 0	40.00% 4	60.00% 6	0.00% 0	10

**Q29 - Au cours de votre résidence, avez-vous référé des personnes âgées à des ressources communautaires?**

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	30.00%	3
2	Parfois	40.00%	4
3	Jamais	30.00%	3
	Total	100%	10

**Q30 - Connaissez-vous l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier / urgence?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	100.00%	10
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	10

### Q31 - Si oui, savez-vous l'appliquer?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	10.00%	1
2	Oui, assez bien	80.00%	8
3	Peu	10.00%	1
4	Non, pas du tout	0.00%	0
	Total	100%	10

### Q32 - SECTION - APPRÉCIATION DE LA FORMATION

#### Quel est votre appréciation de votre formation en bureau?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passabl e		Inadéquat e		Non applicabl e		Tota l
1	Déclin fonctionnel / fragilité	0.00%	0	40.00 %	4	60.00 %	6	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	40.00 %	4	40.00 %	4	20.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	10
3	Dénutrition	0.00%	0	40.00 %	4	20.00 %	2	40.00%	4	0.00%	0	0.00%	0	10
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	40.00 %	4	30.00 %	3	30.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	10
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	40.00 %	4	20.00 %	2	30.00%	3	10.00%	1	0.00%	0	10
6	Polymédication	10.00%	1	50.00 %	5	40.00 %	4	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10

### Q33 - Quel est votre appréciation de votre formation en CHSLD?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passabl e		Inadéquat e		Non applicabl e		Tota l
1	Déclin fonctionnel / fragilité	0.00%	0	50.00 %	5	50.00 %	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	50.00 %	5	50.00 %	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
3	Dénutrition	0.00%	0	50.00 %	5	50.00 %	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	50.00 %	5	40.00 %	4	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	30.00 %	3	60.00 %	6	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
6	Polymédication	0.00%	0	30.00 %	3	60.00 %	6	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	20.00 %	2	60.00 %	6	20.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	10
8	Supervision sur place par les superviseurs	0.00%	0	20.00 %	2	70.00 %	7	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	0.00%	0	20.00 %	2	80.00 %	8	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10

### Q34 - Quel est votre appréciation de votre formation en soins à domicile?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passabl e		Inadéquat e		Non applicabl e		Tota l
1	Déclin fonctionnel / fragilité	0.00%	0	50.00 %	5	40.00 %	4	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	40.00 %	4	50.00 %	5	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
3	Dénutrition	0.00%	0	40.00 %	4	50.00 %	5	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	40.00 %	4	60.00 %	6	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	30.00 %	3	60.00 %	6	10.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	10
6	Polymédication	0.00%	0	40.00 %	4	60.00 %	6	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	50.00 %	5	50.00 %	5	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
8	Supervision sur place par les superviseurs	0.00%	0	30.00 %	3	70.00 %	7	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	0.00%	0	40.00 %	4	60.00 %	6	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10
10	Disponibilité du matériel	0.00%	0	30.00 %	3	70.00 %	7	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	10

**Q35 - Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre formation en soins aux personnes âgées?**

Point 1	Point 2	Point 3
Activité avec pharmacienne	Autonomie au sad	
Semaines de CHSLD		
Plus de personnes âgées en bureau		
Autonomie	Patients complexes	Interdisciplinarité
autonomie	diversité	débit
autonomie	exposition SAD	nil
Bonne variabilité	Bonne connaissance des patrons	Bonnes ressources
Autonomie	Diversite	Approche multi

**Q36 - Veuillez identifier 3 améliorations à apporter dans votre formation en soins aux personnes âgées? Que feriez-vous en priorité?**

Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Plus de rencontres avec la pharmacienne pour revoir la médication des patients		
plus de formation en SCPD	plus de formation sur evaluation trouble cognitif, evaluation etc au bureau	nil
Autonomie	Diversité	Débit