

Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

CUMF REGROUPÉES

Taux de réponse : 125/138 = 91 %

QB - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF Les Eskers Amos	5.60%	7
2	CUMF Bordeaux-Cartierville	3.20%	4
3	CUMF Cité de la Santé	8.80%	11
4	CUMF des Aurores Boreales	2.40%	3
5	CUMF des Faubourgs	5.60%	7
6	CUMF Maisonneuve-Rosemont	5.60%	7
7	CUMF Maria	1.60%	2
8	CUMF Marigot	5.60%	7
9	CUMF Mont-Laurier	4.00%	5
10	CUMF Notre-Dame	8.00%	10
11	CUMF Sacré-Coeur	9.60%	12
12	CUMF Shawinigan	4.00%	5
13	CUMF St-Eustache	6.40%	8
14	CUMF St-Hubert	4.80%	6
15	CUMF St-Jérôme	1.60%	2
16	CUMF Sud de Lanaudière	7.20%	9
17	CUMF Trois-Rivières	7.20%	9
18	CUMF Verdun	8.80%	11
	Total	100%	125

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	98.40%	123	1.60%	2	125
2	Soins en hébergement (CHSLD)	91.20%	114	8.80%	11	125
3	Soins à domicile - ressources intermédiaires	90.40%	113	9.60%	12	125
4	Urgence	99.20%	124	0.80%	1	125
5	Hospitalisation	97.60%	122	2.40%	3	125

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	30.40%	38	66.40%	83	3.20%	4	0.00%	0	125
2	Chutes et troubles de la mobilité	33.60%	42	64.00%	80	2.40%	3	0.00%	0	125
3	Dénutrition	18.40%	23	68.00%	85	13.60%	17	0.00%	0	125
4	Troubles neurocognitifs	26.40%	33	70.40%	88	3.20%	4	0.00%	0	125
5	Syndrome comportemental de la démence	22.40%	28	61.60%	77	16.00%	20	0.00%	0	125
6	Révision de médicaments	36.80%	46	56.80%	71	6.40%	8	0.00%	0	125
7	Soins de fin de vie	38.40%	48	57.60%	72	4.00%	5	0.00%	0	125

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
0	8
0	8
0	3
0	3
0	6
0	2
3	3
10	20
10	6
0	4
3	5 visites (incluant les gardes à domicile)
6	6
10 demi-journées	8 demi-journées
10	10
10	10
6	8
10	10
12	12
15	20
0	0
10	10
10	10
8	6
10-15	10
10	10

> 10	6
8	8
8	8
8	8
0	dizaine
0	5
15	15
0	20
3	6
20	20
0	15
6	2
5	10
15 demie journées	15 demie journées
20	20
50	75
15	15
> 20	> 20
8	8
6-7	6-7
0	> 6
10 environ	10 environ
0	7
6	0
Au moin 6	Au moins 6
4	4
	6
4	5
environ 5	environ 5
12	12

10	7
je ne me souviens pas	je ne me souviens pas
8	8
4	4
20	20
10	10
15	15
Environ 20 demies journées	Environ 20 demies journées
0	12
0	4
0	20
0	15 environ
8	6
10	10
30	30
8	0
12	15
7	0
4	0
8	2
8	0
8	0
10	0
4	0
3	0
24	24
10	10
15	15
10	10
10	10

10	5
30	30
10	10
10	3
10	10
8	8
6	10
au moins 20	au moins 15
12	15
6	6
30	15
6	5
10	10
Moyenne de 2 fois/période	Moyenne de 2-3 fois/période.
6	6
10-15	10-15
8	8
6	6
15	15
>6	>6
4	3
25	25
1 fois par semaine en stage bloc	1 fois par semaine en stage bloc
15-20	15-20
10	10
20	20
20	30
>20	>20
BEAUCOUP	BEAUCOUP
10	5

10		6
5		5
10		10
4		4
5		5

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Plus de 90% des visites	62.86%	22	37.14%	13	35
2	Entre 70% et 89% des visites	55.56%	15	44.44%	12	27
3	Entre 50% et 69% des visites	59.52%	25	40.48%	17	42
4	Moins de 50% des visites	35.80%	29	64.20%	52	81
5	Ne s'applique pas	40.43%	19	59.57%	28	47

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	28.80%	36
2	Non	71.20%	89
	Total	100%	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	51.67%	31
2	Infirmière auxiliaire	10.00%	6
3	Physiothérapeute	1.67%	1
4	Ergothérapeute	5.00%	3
5	Travailleur social	25.00%	15
6	Inhalothérapeute	6.67%	4
	Total	100%	60

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

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

- 1
- 3
- 1
- 1
- 1
- 1
- 1
- 2
- 3
- 2
- 2
- 5
- 1
- 8
- 1
- 1
- 1

5
2
3
2
2
2
1
1
3
3
1
2
2
2
2
2
2
1
4

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	47.93%	81	52.07%	88	169
2	Bloc d'une journée	48.78%	20	51.22%	21	41
3	Autres (spécifiez)	42.86%	9	57.14%	12	21
4	Ne s'applique pas	55.00%	11	45.00%	9	20

Autres (spécifiez)

Autres (spécifiez) - Texte

gardes à domicile

un rendez-vous aux 3 mois, non-accompagné

sur appel

pas eu l'occasion de faire des soins à domicile malheureusement

visites ponctuelles prn

Inclus dans mon horaire de RENDEZ-VOUS

VAD urgence

bureau et VAD

A travers du bureau et en urgence en plus de mes journées

VAD entre les RDV

urgence

1h30 allouée par visite

1h

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

#	Réponse	%	Compte
1	Dans un CLSC	61.29%	76
2	Au GMF-U	32.26%	40
3	Autres (précisez)	6.45%	8
	Total	100%	124

Autres (précisez)

Autres (précisez) - Texte

les 2 (en région GMF, à l'UMF CLSC)

pas de soutien à domicile

Notre gmf-u est dans le même bâtiment que le clsc

Nous sommes au GMF-u mais les autres professionnels sont au CLSC (dans un autre lieu physique) PS- la question 7 ne fonctionne pas bien: nous ne sommes jamais accompagné par un superviseur un visite à domicile

Je ne sais pas, ils étaient difficiles à rejoindre

MAD

Nul part, pas d'équipe de soutien, infirmières du CLSC très peu compétentes nous envoie des fax

plus clsc

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	41.60%	52
2	Oui, avec le groupe de résidents	21.60%	27
3	Non	36.80%	46
	Total	100%	125

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?

4

4

17

20

20

5

2

3

5

20

10

je ne sais pas

6

8

6

6

70

15

8

8

30

7

8

4

5

Environ 4-5

4

4-5

4

6

4

4

3

30 (?)

10

7

7

50-60

7

4

10

8

Je ne sais pas

40

40

100

4

50

30

50

2

1

10-12

5

5

6

5

8

6

3

6

5 par résident

5

7

6

6

10aine

6

4

5

4

4

4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	92.80%	116
2	Non	7.20%	9
	Total	100%	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	40.80%	51
2	Non	15.20%	19
3	Je ne connais pas ce type d'activité	44.00%	55
	Total	100%	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	32.38%	34
2	Révision des médicaments	41.90%	44
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	25.71%	27
	Total	100%	105

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	6.40%	8
2	Non	93.60%	117
	Total	100%	125

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
3	3
3	1
3	0
4	0
4	8 (Lachute)
4	0
10	10
2	2
4	4
7	5
14	10
	5
0	un mois
15	10
0	10
6	6
10	20
8	3
5	4
2	0
10	10
15	15
5	5
4-6	4
6-8	6-8

3	3
16	0
4	2
4	3
5	12
5	5
3	2
30	0
5	10
5	5
25	0
2	0
6	10
0	10
0	10
16	0
0	2
0	3
12	12
6	0
>8	4
2	2
10	0
8	0
Au moins 7	Environ 2
6	0
6	
5	5
6	2
28	28

10 (autre UMF)	2
je ne me souviens pas	je ne me souviens pas
5	1
4	4
5	5
10	1
10	5
1	1
12	
10 ou même +	3
20	0
15 environ	0
5	0
6	16
10	10
2	0
6	0
7	0
5	
4	0
5	0
6	0
12	0
4	0
4	0
3	3
10	10
5	10
1 semaine	2 semaines
0	2 semaines

7	10
7	7
5	5
2	8
20	25
5	5
5	10
5	5
14	20
4	4
0	12
5	5
4	10
0	5
5	1
0	10
0	10
5	1
3	4
10?	10?
7	7
6	1
4	4
4	3
4	2
4	5
6	5
4	4
0	8
15	7

2		5
7		7
14		7
10		10

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Plus de 90% des visites	58.44%	45	41.56%	32	77
2	Entre 70% et 89% des visites	37.50%	15	62.50%	25	40
3	Entre 50% et 69% des visites	62.86%	22	37.14%	13	35
4	Moins de 50% des visites	37.50%	15	62.50%	25	40
5	Ne s'applique pas	37.21%	16	62.79%	27	43

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	52.24%	35
2	Infirmière auxiliaire	17.91%	12
3	Physiothérapeute	4.48%	3
4	Ergothérapeute	2.99%	2
5	Travailleur social	19.40%	13
6	Inhalothérapeute	2.99%	2
	Total	100%	67

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
2
0
1
0
2
3
4
1
1
1
0
0
0
0
3
1
0
0
0

2

0

0

0

0

0

2

5

10

0

0

0

8

0

0

1

0

0

0

0

0

0

1

0

10

0

2

0

0

0

6
0
0
2
2
4
0
0
2
0
4
0
0
0
3
3
0
0
0
0
0
0
0
0
0
5
2
0
0
0
0
2

0
0
2
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	50.63%	40	49.37%	39	79
2	Bloc d'une journée	56.90%	66	43.10%	50	116
3	Autres (spécifiez)	45.16%	14	54.84%	17	31
4	Ne s'applique pas	36.00%	9	64.00%	16	25

Autres (spécifiez)

Autres (spécifiez) - Texte

gardes à domicile

semaine de garde

tournees

tournée de semaine

tournees 1 semaine et 1 journée pour patients réguliers

stage d'accueil de 3 jours en début r1... beaucoup trop long aurait pu etre condensé en 1 seule journée!

Semaines de garde

Semaine

bloc 1 semaine

semaine

Bloc d'une semaine

bloc d'une semaine

1 semaine

Semaine

semaines de garde

gardes 1 semaine

semaine

Gardes CHSLD pendant 1 semaine

garde 7 jours

Bloc d'une semaine

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	24.19%	30
2	Oui, avec le groupe de résidents	11.29%	14
3	Non	64.52%	80
	Total	100%	124

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?

10

67

8 à 12

10

25

6-10

240

20

Je ne sais pas

?

10

6

8

10

10

10

6

variable

20

10

100

variable

6

14

4

8

0

10

7

40

10

10

environ 15 par semaine

30

6-8

33

30

5 par résident

5

240

200

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	69.35%	86
2	Non	30.65%	38
	Total	100%	124

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	30.65%	38
2	Non	21.77%	27
3	Je ne connais pas ce type d'activité	47.58%	59
	Total	100%	124

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	32.65%	32
2	Révision des médicaments	38.78%	38
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	28.57%	28
	Total	100%	98

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	6.50%	8
2	Non	93.50%	115
	Total	100%	123

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	16.00%	20	70.40%	88	12.80%	16	0.80%	1	125
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	16.00%	20	70.40%	88	13.60%	17	0.00%	0	125
3	Dénutrition	12.80%	16	71.20%	89	16.00%	20	0.00%	0	125
4	Troubles neurocognitifs	20.00%	25	68.80%	86	10.40%	13	0.80%	1	125
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	15.20%	19	63.20%	79	20.00%	25	1.60%	2	125
6	Polymédication	25.60%	32	68.00%	85	6.40%	8	0.00%	0	125

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	9.60%	12	52.80%	66	36.00%	45	1.60%	2	125
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	8.00%	10	58.40%	73	32.00%	40	1.60%	2	125
3	Dénutrition	6.40%	8	48.80%	61	41.60%	52	3.20%	4	125
4	Troubles neurocognitifs	10.40%	13	57.60%	72	30.40%	38	1.60%	2	125
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	8.80%	11	48.80%	61	39.20%	49	3.20%	4	125
6	Polymédication	11.20%	14	54.40%	68	32.00%	40	2.40%	3	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	20.00%	25
2	Parfois	64.00%	80
3	Jamais	16.00%	20
	Total	100%	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	80.00%	100
2	Non	20.00%	25
	Total	100%	125

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	14.55%	16
2	Oui, assez bien	60.00%	66
3	Peu	18.18%	20
4	Non, pas du tout	7.27%	8
	Total	100%	110

Q32 - SECTION - APPRÉCIATION DE LA FORMATION

Quel est votre appréciation de votre formation en bureau?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		Non applicable		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	7.20%	9	29.60 %	37	52.00 %	65	9.60%	12	0.80%	1	0.80%	1	125
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	4.80%	6	32.80 %	41	48.00 %	60	12.00%	15	1.60%	2	0.80%	1	125
3	Dénutrition	4.00%	5	20.00 %	25	48.00 %	60	24.00%	30	2.40%	3	1.60%	2	125
4	Troubles neurocognitifs	6.40%	8	39.20 %	49	42.40 %	53	10.40%	13	0.80%	1	0.80%	1	125
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	3.20%	4	31.20 %	39	43.20 %	54	16.00%	20	5.60%	7	0.80%	1	125
6	Polymédication	14.40%	18	37.60 %	47	40.80 %	51	6.40%	8	0.00%	0	0.80%	1	125

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

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passabl e		Inadéqua te		Non applicabl e		Tot al
1	Déclin fonctionnel / fragilité	7.20%	9	28.00 %	3 5	47.20 %	5 9	14.40%	1 8	2.40%	3	0.80%	1	125
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisati on	7.20%	9	28.00 %	3 5	45.60 %	5 7	16.00%	2 0	2.40%	3	0.80%	1	125
3	Dénutrition	5.60%	7	21.60 %	2 7	48.00 %	6 0	19.20%	2 4	4.80%	6	0.80%	1	125
4	Troubles neurocognitifs	9.60%	1 2	32.80 %	4 1	43.20 %	5 4	11.20%	1 4	2.40%	3	0.80%	1	125
5	Syndrome comportemen tal ou psychologique associé à la démence	9.60%	1 2	28.00 %	3 5	44.80 %	5 6	12.80%	1 6	4.00%	5	0.80%	1	125
6	Polymédicatio n	10.40%	1 3	34.40 %	4 3	40.80 %	5 1	11.20%	1 4	2.40%	3	0.80%	1	125
7	Facilité d'accès géographique	7.20%	9	31.20 %	3 9	41.60 %	5 2	16.00%	2 0	1.60%	2	2.40%	3	125
8	Supervision sur place par les superviseurs	16.80%	2 1	32.00 %	4 0	40.00 %	5 0	8.80%	1 1	1.60%	2	0.80%	1	125
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	13.60%	1 7	23.20 %	2 9	52.00 %	6 5	7.20%	9	1.60%	2	2.40%	3	125

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

#	Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		Non applicable		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	8.00%	10	32.00%	40	46.40%	58	10.40%	13	1.60%	2	1.60%	2	125
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	8.00%	10	31.20%	39	47.20%	59	9.60%	12	1.60%	2	2.40%	3	125
3	Dénutrition	8.00%	10	19.20%	24	46.40%	58	21.60%	27	3.20%	4	1.60%	2	125
4	Troubles neurocognitifs	9.60%	12	28.80%	36	49.60%	62	8.00%	10	1.60%	2	2.40%	3	125
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	7.20%	9	22.40%	28	53.60%	67	12.00%	15	1.60%	2	3.20%	4	125
6	Polymédication	16.80%	21	30.40%	38	44.00%	55	6.40%	8	1.60%	2	0.80%	1	125
7	Facilité d'accès géographique	11.20%	14	32.00%	40	43.20%	54	9.60%	12	2.40%	3	1.60%	2	125
8	Supervision sur place par les superviseurs	15.20%	19	25.60%	32	43.20%	54	8.00%	10	3.20%	4	4.80%	6	125
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	16.80%	21	31.20%	39	47.20%	59	3.20%	4	0.80%	1	0.80%	1	125
10	Disponibilité du matériel	8.80%	11	28.80%	36	50.40%	63	8.80%	11	2.40%	3	0.80%	1	125

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

Point 1	Point 2	Point 3
CHSLD	Polymédication	
en bureau, cas médicaux complexes	discussion avec les familles à l'hôpital	stage de soins palliatifs
Clientèle bureau âgée et multiples comorbidités		
cas variés	exposition à cas éthiques	gestion de comorbidités
Beaucoup de patients âgés	Cours sur la pharmacothérapie	Exposition en hospitalisation
Patrons formés en SAPA	Clientèle âgée	Semaines hospitalisations
formation en région	cas variés en hospitalisation(pas de spécialistes)	
disponibilité	écoute	facilité à collaborer avec les familles
excellente compétence des patrons enseignants	bon volume de cas	
troubles neurocognitifs	polypharmacie	
belle exposition	plusieurs milieux de stage	patrons formateurs
Beaucoup d'exposition à l'hôpital	Beaucoup de formation sur le surtraitement et la polymédication	Journées en clinique de gériatrie active
Supervision en SAD	Diversité des pathologies	Temps alloué a chaque patient
Visite supervisée	Diversité cas	Formation gériatrie au CHSLD
Variété	Bcp de moments propices aux soins avec personnes âgées	
multiples visites à domicile	plusieurs soins palliatifs à domicile	
bcp dexposition	belle autonomie	bon support
Beaucoup d'exposition	Beaucoup de milieux de formation	Bonne accessibilité pharmacien
plusieurs patients âgés	tournées en gériatrie active + journées chsld	
Bonne exposition variée	Patrons compétents et disponibles pour discuter des cas complexes gériatriques	Équipe de gériatrie disponible à l'enseignement
Patrons compétents et disponibles	Exposition à la clientèle en bureau	Bonne exposition en SAD et CHSLD
Cas diversifiés au CHSLD	Exposition à clientèle âgée au bureau	Supervision au CHSLD
Cas diversifié au CHSLD	Beaucoup exposition (patientèle cible ++)	Supervision au CHSLD
Beaucoup de SAD	Disponibilité des pharmaciens lors des réunion SAD	

évaluation trouble neurocognitif	polymédication	chutes
Exposition au CHSLD	Établir les problèmes aigus vs chroniques	Réunion multi
Population vieille, très exposé		
Patrons très expérimentés qui donnent une formation vraiment optimale	Bcp d'exposition lors du SAD/CHSLD	Cours de très bonne qualité et en quantité suffisante
Exposition adéquate	Accessibilité des superviseurs adéquate	
très exposé	bon encadrement	diversité des expositions (bureau, sad, CHSLD, centre champlain)
population nombreuse		
continuité de suivi	facilité de communication avec les professionnels	interdisciplinarité
Stage de gériatrie très pertinent et superviseurs s'adapte à nos demandes/ besoins	Cours sur trouble de comportement en chsld pertinents et appréciés	Bonne exposition en bureau, mais suivi très variable entre superviseurs... nous n'avons pas bcp d'autonomie sur la prise de décision
feedback utile de la part des médecins	très exposés à ce type de clientèle	
Suivi longitudinal des soins à domicile (on a 5-6 patients à notre nom et on fait la prise en charge complète)	CHSLD (j'y suis peu allée, mais les fois où j'y ai été étaient pertinentes)	Réévaluation polymédication avec pharmacienne de UMF
Transport adapté permet de rencontrer les patients à l'UMF et limite le nombre de visites à domiciles	Le stage de gériatrie était très intéressant et pertinent. C'est là où j'ai appris le plus de chose sur les personnes âgées.	LEs infirmières GMF étaient vraiment un atout indispensable pour faire le lien avec les VAD et les CLSC.
bonne exposition	SAD : bon encadrement	formations et cliniques spécialisées
suffisamment d'exposition en soins à domicile	suffisamment d'exposition au bureau	superviseur très disponible
Encadrement	Beaucoup de CHSLD	
clientèle importante	divers milieux	stage gériatrie
.	.	.
plus que 50% de ma clientèle sont des PA	autonomie	exposition
VAD	CHSLD	Intérêt pour personnes âgées par certains superviseurs
bonne exposition	soins aigus et chroniques	diversités de cas
cas varié	Bon enseignement	
Disponibilité superviseurs très bonne	Discussion de cas fréquentes	Révision médication très fréquente et démontrant la nécessité de refaire l'exercice

		souvent chez nos patients avec outils à l'appui
Répartition des jours en R1 au CHSLD puis en R2 au SAD	Disponibilité des superviseurs sur place	
Multitude de contextes de soins favorisant l'apprentissage des soins aux personnes âgées	Mise en situation pour que le résident comprenne la réalité de la perte d'autonomie en début de résidence (ex. goûter les différentes textures de repas de l'hôpital, circulation avec mobilité réduite, etc)	Enjeux éthiques explorés en profondeur
variété des cas	bonne exposition au bureau	connaissances des superviseurs
trouble cognitif	trouble nutritionnel	trouble psychiatrique
Variété des cas	Complexité des cas	Nombres de cas
diversité de la population	plusieurs ressources dans le ciuss	equipe de SAD très active et donc bon service à la population
Cas diversifié		
excellente équipe de soins à domicile	bonne supervision des cas de SAD	SAD aigue (pertinent)
Évaluation gériatrique dans différents contextes	Apprentissage à travailler en équipe interdisciplinaire	Plusieurs superviseurs spécialisés en gériatrie
Équipe multi		
Cas variés	Bonne approche pharmaco	Bonne formation sur démence
Bonne exposition avec visite à domicile	Cas variés dans plusieurs milieu (hospit, bureau, CHSLD, VAD, etc)	Bon suivi avec pharmacien pour aide avec polypharmacie
Grande exposition		
Activité avec pharmacienne	Autonomie au sad	
Semaines de CHSLD		
Plus de personnes âgées en bureau		
Bonne exposition à l'IUGM.	-	-
beaucoup d'exposition	variété des cas	patrons expérimentés
milieux variés	bon soutien enseignement	
Journée de CHSLD avec Dr. Champoux	Autonomie lors du suivi à domicile	Bilan base trb cognitifs
cas variés	plusieurs sites de formation	stage à l'institut de gériatrie
Autonomie	Patients complexes	Interdisciplinarité
autonomie	diversité	débit
autonomie	exposition SAD	nil
Bonne variabilité	Bonne connaissance des patrons	Bonnes ressources

Autonomie	Diversité	Approche multi
Polypharmacie	Chutes	Dénutrition
Soins palliatifs	Soins à domicile	Polupharmacie
Plusieurs activités traitant du sujet (CHSLD, cours, VAD, bureau, etc).	Beaucoup d'autonomie laissée aux résidents dans l'évaluation des cas, bilans, traitement, suivi.	Belle interdisciplinarité dans les VAD (ex : Pharmaciennes toujours présentes pour discuter de la pharmacothérapie).
bien organisé	disponibilité des patrons	
beaucoup d'exposition	beaucoup de variété	bonne supervision
Très bonne exposition aux soins à domicile	Rencontre multi avant chaque journée VAD avec pharmacienne, patron et infirmière	
exposition +++	diversité des cas	complexité des cas
semaines de garde en chsld	semaines de garde en ucdg	
journées au PRAG	VAD	
Autonomie	Disponibilité des superviseurs	Bon travail d'équipe
Très bon encadrement	Médecins superviseurs très compétents	Cas assez variés
Bonne exposition	Changement de CHSLD :)	
Suivi VAD soins palliatifs	Suivi post VAD avec certains MDs	
Journées au PRAG	Stage à option en gériatrie	Cours
Stages bien organisées	Beaucoup de cas variés à domicile et CHSLD	Possibilité de se rajouter du SAD dans le cadre de la résidence personnalisée
semaine chsld bien organisée#diversifiée	SAD intéressant de le pratiquer	semaine a ucdg
Beaucoup d'exposition CHSLD	Beaucoup d'exposition soins à domicile	
Bonne exposition aux personnes âgées puisqu'on les voit partout!	Bonne communication avec les gériatres et ils répondent à nos questions	Bonne formation en CHSLD

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 CHSLD	plus de visites à domicile	cours par la TS sur ressources communautaires
Davantage de soins à domicile	Plus exposition CHSLD	
accès aux capsules d'enseignement ?		
Peu de cas au CHSLD	Peu de cas en SAD	Peu de travail interdisciplinaire
Réformer les journées en CHSLD	Être accompagné par un superviseur lors des VAD	Faire plus de VAD
ressources disponibles au nouveau milieu de pratique		
Peu de ressource autre que superviseur	Pas de collaboration interprofessionnelle	
avoir un équipe multi plus disponible	rencontre équipe multi afin de connaître le personnel SAD	
L'amélioration a été apportée en cours d'année, par rapport à l'organisation des VAD		
troubles de comportement	denutrition	
rencontre de groupe	VAD à mieux organiser	plus d'ucdg
Augmenter le nombre de journée en gériatrie	Organiser le SAD pour planifier les rendez-vous en avance pour augmenter l'exposition	Cours avec autres professionnels sur le travail avec les personnes âgées
Adapter la formation en CHSLD	Optimiser le temps en CHSLD	Plus d'autonomie en SAD
Davantage de journée CHSLD car beaucoup d'entre nous devront en faire comme AMP	Faire des soins à domicile obligatoirement durant la résidence car c'est un AMP courant	Possibilité de faire clinique externe de gériatrie pour voir prise en charge en externe des géiatres
+ cours pharmaco		
Peu de trouble du mouvement		
Moins de VAD	Observation d'une VAD par MD la première fois (et pas résident), puis se lancer dans VAD par la suite	Communication plus directe avec personnel de soutien (infirmière, TS)
ameliorer l'organisation du SAD		
peu de cours spécifiques sur le sujet (personnes âgées, démence, pharmacotx)		
Ajouter une semaine de formation en clinique spécialisé (CIGA)	Cours sur la dénutrition	Cours sur la polypharmacie

Augmenté l'exposition à la clinique externe de Gériatrie pour la gestion de trouble neurocognitifs	Cours sur la polymédication	Cours sur la dénutrition et les moyens de la tx
Enseignement déficient en SAD avec patron principal	Groupe de patients aux résidents pour continuité en SAD	Plus de communications interprofessionnelles
Trop de cours sur gériatrie proportionnellement aux autres sujets	Plus de SAD en R1	Supervision SAD laborieuse avec certains patrons
Meilleur exposition au CHSLD		
utilisation de ressources communautaires	soin fin de vie	synd comportement lié à la démence
Continuité des soins	Révision des connaissances ciblées à cette clientèle	Discussion de prescriptions potentiellement inappropriées
meilleure organisation des VAD	plus de travail interdisciplinaire	
Connaissances transmises aux résidents lors des journées de SAD sont souvent non à jour	Augmenter l'exposition aux soins de fin de vie autant en CHSLD qu'en SAD	Augmenter formation sur la polymédication, par exemple en faisant participer les pharmaciens
Augmenter l'exposition au centre de jour de gériatrie		
équilibrer les jours de SAD pour éviter les périodes de surcharge de travail	activités interdisciplinaires	
poly medication		
Établir un plan de traitement et de visite avec les patients SAD	avoir accès aux notes de suivi des autres professionnels	continuité de superviseurs en SAD
Je trouve que l'exposition au chsld est tout à fait non pertinente dans la majeure partie des cas. Les plaintes rencontrées n'étaient, selon moi, pas d'ordre médical. Le stage de gériatrie fut bcp plus utile en terme d'apprentissage, et nous expose quand même au milieu d'hébergement (en attente, besoins, ressources disponibles, puisque nous en discutons bcp avec les superviseurs, appelons les ressources, etc...).	Visite à domicile trop fréquentes par rapport aux besoins des patients... pour quoi visiter 4-5 fois par année un patient stable x des années sans plaintes aiguës? Voir plus de patients (avec plaintes) seraient plus utiles	Cours sur les ressources communautaires serait appréciés... je connais encore trop peu ce qui est possible/disponible
plus de journées SAD seule (sans patron) pour améliorer notre autonomie		
Journée complète de CHSLD plutôt que 1/2 journée (changement déjà amorcé)	Ressources professionnelles et communautaires disponibles	Augmenter fréquence de CHSLD
Diminuer l'exposition au CHSLD car elle était non-pertinente et ne nous permettait pas de développer des compétences utiles pour la pratique. Nous devrions à la place avoir une exposition à la clinique de la mémoire et au centre de jour en évaluation fonctionnelle des personnes âgées.	Avoir des cours donnés par les pharmaciens pour nous dire comment attaquer le problème de la polypharmacie et quel médicament enlever.	Avoir un accès rapide à la clinique de la mémoire pour nos patients.
connaissance ressources communautaires		

j'aurais aimé faire un peu plus de réadaptation	j'aurais aimé être de garde sur appel pour le CHSLD	j'aurais aimé avoir davantage de cours sur la prise en charge à domicile et CHSLD
Concentrer les VAD en une même journée	Moins de CHSLD, garde d'hospitalisation en priorité	
.	.	.
organisation dans les milieux	distribution équitable dans les milieux	des études de cas en gériatrie avec capsules pharmaco
trop de jours en chsld	polymédications (cours sur cela)	psychiatrie serait bien
Les questions sur fréquence visite avec superv.	ne fonctionnent pas	
adapté l'exposition en fonction des interet	offrir plus d'autonomie	
Aspect nutrition chez la personne âgée (ressources pour les aider et pour évaluation)	Cours/formation sur les chutes	Syndrome d'immobilisation
Je n'ai eu aucune clinique spécialisée à l'UMF pour la clinique de la mémoire et gériatrique alors que certains de mes collègues en ont eu plusieurs	AAPA à revoir chaque année (oublis des principes de base, serait bon à répéter)	Faïre du SAD et du CHSLD en R1 et en R2 (pas séparer CHSLD en R1 et SAD en R2)
améliorer le système des VAD		
exposition discutable hors du bureau	davantage de cours UMF sur le sujet	clinique TNC?
denutrition		
Encadrement	Ressources	Temps alloué
faire un suivi longitudinal au chsld plus tôt que des journées dédiées		
Pas assez d'enseignement des ressources		
peu d'apprentissage en CHSLD	peu enseignement CHSLD	
Organiser des cliniques spécialisées en gériatrie	Ateliers de discussion de polypharmacie avec pharmacien	discussion sur dépistage et implications TNC chez la personne âgée en bureau
Peu CHSLS	Peu visites à domicile	
Rendre le CHSLD plus dynamique	Plus de cours de gériatrie	Plus d'enseignements sur les ressources communautaires en démence
Avoir un lieu de CHSLD à Laval (processus en cours)		
Avoir des journées complètes en CHSLD.	-	-
plus de cours de formations la tu	plus de cours sur polymédication	
plus d'ateliers-cours-vignettes	moins de chsld	

Traitement et suivi d'un début de démence	Accompagnement des personnes vivant des troubles cognitifs	Dépister ou reconnaître la dénutrition
ateliers de polypharmacie	plus des réunions multidisciplinaires	révisions des cas de complications
Plus de rencontres avec la pharmacienne pour revoir la médication des patients		
plus de formation en SCPD	plus de formation sur évaluation trouble cognitif, évaluation etc au bureau	nil
Autonomie	Diversité	Débit
Ressources communautaires pour personne âgée en général.	Faire plus d'activités interprofessionnelles de stage	UFCI-U
Garde en CHSLD	Visite à domicile avec des professionnels de la santé	
Modification du fonctionnement des journées en CHSLD (milieu très loin, une seule patronne disponible).	Préciser le fonctionnement des gardes en CHSLD (augmenter la responsabilité des résidents)	Mieux implanter l'interdisciplinarité dans les soins aux personnes âgées (équipe Alzheimer en installation au CUMF de CSL)
+ de travail interdisciplinaire avec pharmacienne, nutri	pouvoir voir le rôle des autres professionnels	
aucune		
CHSLD.... Changer d'endroit et de patron responsable		
faire clinique PRAG	-	-
fonctionnement vad a améliorer, déjà en cours		
soins pall à domicile		
Augmentation connaissance des ressources	Augmentation l'utilisation interdisciplinaire	Discussion des niveaux d'intervention médical
Suivi des pts VAD difficile vu que nous ne sommes pas svnt à l'UMF	Augmenter l'exposition en CHSLD	Ajouter des gardes téléphoniques en CHSLD
améliorer le triage des VAD par les infirmières: on voit les patients pour rien parfois		
Exposition en CHSLD peu pertinente	Peu de cours avec les autres professionnels	
Plus de journées au PRAG	Plages dédiées au dx de démence - suivis à l'UMF pourrait être bien	
nil	nil	nil
SAD mal organisé pour les cas aigus	Diversité des cas en SAD	Ajouter cas soins palliatifs a domicile svp
Plus de semaines à l'UCDG	Augmenter notre exposition et formation à diagnostiquer des	Faire des journées de consultations avec les gériatres

troubles cognitifs (souvent les
patrons référent en gériatrie)