

Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

CUMF ST-HUBERT

Taux de réponse : 5/6= 83 %

QB - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF St-Hubert	100.00%	5
	Total	100%	5

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	100.00% 5	0.00% 0	5
2	Soins en hébergement (CHSLD)	100.00% 5	0.00% 0	5
3	Soins à domicile - ressources intermédiaires	100.00% 5	0.00% 0	5
4	Urgence	100.00% 5	0.00% 0	5
5	Hospitalisation	100.00% 5	0.00% 0	5

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	40.00% 2	60.00% 3	0.00% 0	0.00% 0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité	40.00% 2	60.00% 3	0.00% 0	0.00% 0	5
3	Dénutrition	0.00% 0	100.00% 5	0.00% 0	0.00% 0	5
4	Troubles neurocognitifs	40.00% 2	60.00% 3	0.00% 0	0.00% 0	5
5	Syndrome comportemental de la démence	0.00% 0	80.00% 4	20.00% 1	0.00% 0	5
6	Révision de médicaments	40.00% 2	40.00% 2	20.00% 1	0.00% 0	5

7	Soins de fin de vie	40.00%	2	60.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	5
---	---------------------	--------	---	--------	---	-------	---	-------	---	---

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 demie journées	15 demie journées
20	20
50	75
15	15
> 20	> 20

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Plus de 90% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
2	Entre 70% et 89% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
3	Entre 50% et 69% des visites	100.00%	3	0.00%	0	3
4	Moins de 50% des visites	20.00%	1	80.00%	4	5
5	Ne s'applique pas	0.00%	0	0.00%	0	0

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	60.00%	3
2	Non	40.00%	2
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	50.00%	3
2	Infirmière auxiliaire	0.00%	0
3	Physiothérapeute	0.00%	0
4	Ergothérapeute	0.00%	0
5	Travailleur social	33.33%	2
6	Inhalothérapeute	16.67%	1
	Total	100%	6

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

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

2

2

5

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	50.00%	5	50.00%	5	10
2	Bloc d'une journée	0.00%	0	0.00%	0	0
3	Autres (spécifiez)	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Ne s'applique pas	0.00%	0	0.00%	0	0

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

#	Réponse	%	Compte
1	Dans un CLSC	100.00%	5
2	Au GMF-U	0.00%	0
3	Autres (précisez)	0.00%	0
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	80.00%	4
2	Oui, avec le groupe de résidents	20.00%	1
3	Non	0.00%	0
	Total	100%	5

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?

8

8

30

7

8

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	100.00%	5
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	0.00%	0
2	Non	0.00%	0
3	Je ne connais pas ce type d'activité	100.00%	5
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	0.00%	0
2	Révision des médicaments	0.00%	0
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0
	Total	100%	0

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	0.00%	0
2	Non	100.00%	5
	Total	100%	5

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
0	10
0	10

16	0
0	2
0	3

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	50.00%	2
2	Infirmière auxiliaire	0.00%	0
3	Physiothérapeute	0.00%	0
4	Ergothérapeute	0.00%	0
5	Travailleur social	25.00%	1
6	Inhalothérapeute	25.00%	1
	Total	100%	4

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

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

0

0

2

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	0.00%	0	100.00%	5	5
2	Bloc d'une journée	0.00%	0	0.00%	0	0
3	Autres (spécifiez)	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Ne s'applique pas	100.00%	4	0.00%	0	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	60.00%	3
2	Oui, avec le groupe de résidents	0.00%	0
3	Non	40.00%	2
	Total	100%	5

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

10

6

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	100.00%	5
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	20.00%	1
2	Non	20.00%	1
3	Je ne connais pas ce type d'activité	60.00%	3
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	50.00%	1
2	Révision des médicaments	0.00%	0
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	50.00%	1
	Total	100%	2

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	0.00%	0
2	Non	100.00%	5
	Total	100%	5

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%	4	20.00%	1	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00%	0	100.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	100.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	100.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	80.00%	4	20.00%	1	0.00%	0	5
6	Polymédication	0.00%	0	100.00%	5	0.00%	0	0.00%	0	5

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	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5
6	Polymédication	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	0.00%	0
2	Parfois	60.00%	3
3	Jamais	40.00%	2
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	40.00%	2
2	Non	60.00%	3
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	0.00%	0
2	Oui, assez bien	25.00%	1
3	Peu	50.00%	2
4	Non, pas du tout	25.00%	1
	Total	100%	4

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	60.00 %	3	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	40.00 %	2	60.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	40.00 %	2	60.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	60.00 %	3	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	60.00 %	3	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
6	Polymédication	0.00%	0	40.00 %	2	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5

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	40.00 %	2	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	40.00 %	2	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	40.00 %	2	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	20.00%	1	20.00 %	1	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	20.00%	1	20.00 %	1	40.00 %	2	0.00%	0	20.00%	1	0.00%	0	5
6	Polymédication	40.00%	2	0.00%	0	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	20.00 %	1	60.00 %	3	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
8	Supervision sur place par les superviseurs	20.00%	1	40.00 %	2	20.00 %	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	20.00%	1	0.00%	0	60.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	20.00%	1	5

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	20.00%	1	40.00 %	2	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	20.00%	1	20.00 %	1	60.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	20.00%	1	20.00 %	1	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	40.00%	2	0.00%	0	60.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	40.00%	2	0.00%	0	40.00 %	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
6	Polymédication	40.00%	2	20.00 %	1	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
7	Facilité d'accès géographique	40.00%	2	20.00 %	1	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
8	Supervision sur place par les superviseurs	20.00%	1	40.00 %	2	20.00 %	1	0.00%	0	0.00%	0	20.00%	1	5
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	40.00%	2	20.00 %	1	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5
10	Disponibilité du matériel	20.00%	1	40.00 %	2	40.00 %	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	5

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

Point 1	Point 2	Point 3
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

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
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