

Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

CUMF LAFONTAINE (ST-JÉRÔME)

Taux de réponse : 2/6=33 %

QB - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF St-Jérôme	100.00%	2
	Total	100%	2

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

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	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
3	Dénutrition	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
4	Troubles neurocognitifs	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
5	Syndrome comportemental de la démence	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
6	Révision de médicaments	50.00% 1	50.00% 1	0.00% 0	0.00% 0	2
7	Soins de fin de vie	100.00% 2	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	2

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
10	10
10	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%	2	0.00%	0	2
2	Entre 70% et 89% des visites	0.00%	0	100.00%	1	1
3	Entre 50% et 69% des visites	100.00%	1	0.00%	0	1
4	Moins de 50% des visites	0.00%	0	100.00%	1	1
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	100.00%	2
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	2

Q6 - 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	50.00%	2
5	Travailleur social	0.00%	0
6	Inhalothérapeute	0.00%	0
	Total	100%	4

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

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

2

4

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	0.00%	0	0.00%	0	0
2	Bloc d'une journée	50.00%	2	50.00%	2	4
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%	2
2	Au GMF-U	0.00%	0
3	Autres (précisez)	0.00%	0
	Total	100%	2

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	0.00%	0
2	Oui, avec le groupe de résidents	0.00%	0
3	Non	100.00%	2
	Total	100%	2

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?

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	50.00%	1
2	Non	50.00%	1
3	Je ne connais pas ce type d'activité	0.00%	0
	Total	100%	2

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	50.00%	1
2	Non	50.00%	1
	Total	100%	2

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	8

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%	1	1
2	Entre 70% et 89% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
3	Entre 50% et 69% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Moins de 50% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
5	Ne s'applique pas	100.00%	1	0.00%	0	1

Q18 - 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

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

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

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	0.00%	0
2	Oui, avec le groupe de résidents	0.00%	0
3	Non	100.00%	1
	Total	100%	1

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?

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

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

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

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

Q25 - 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

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%	1
	Total	100%	1

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	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
3	Dénutrition	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
4	Troubles neurocognitifs	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
6	Polymédication	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2

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	50.00%	1	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	50.00%	1	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
3	Dénutrition	50.00%	1	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
4	Troubles neurocognitifs	50.00%	1	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	50.00%	1	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
6	Polymédication	50.00%	1	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2

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

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	50.00%	1
2	Parfois	50.00%	1
3	Jamais	0.00%	0
	Total	100%	2

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

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

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

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

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	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
3	Dénutrition	50.00%	1	0.00%	0	50.00 %	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
4	Troubles neurocognitifs	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	2
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	50.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	1	0.00%	0	2
6	Polymédication	50.00%	1	50.00 %	1	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2

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

#	Question	Excellent e		Très bonn e		Bonn e		Passabl e		Inadéquat e		Non applicabl e		Tota l
1	Déclin fonctionnel / fragilité	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
3	Dénutrition	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
4	Troubles neurocognitifs	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
5	Syndrome comportementa l ou psychologique associé à la démence	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
6	Polymédication	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
7	Facilité d'accès géographique	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
8	Supervision sur place par les superviseurs	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2

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

#	Question	Excellent e		Très bonn e		Bonn e		Passabl e		Inadéquat e		Non applicabl e		Tota l
1	Déclin fonctionnel / fragilité	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
3	Dénutrition	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
4	Troubles neurocognitifs	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
5	Syndrome comportementa l ou psychologique associé à la démence	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
6	Polymédication	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
7	Facilité d'accès géographique	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
8	Supervision sur place par les superviseurs	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2
10	Disponibilité du matériel	100.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	2

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

Point 1	Point 2	Point 3
Stages bien organisés	Beaucoup de cas variés à domicile et CHSLD	Possibilité de se rajouter du SAD dans le cadre de la résidence personnalisée

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
nil	nil	nil