

Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

CUMF BORDEAUX-CARTIERVILLE

Taux de réponse : 4/6=67%

**QB - Veuillez sélectionner votre CUMF**

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF Bordeaux-Cartierville	100.00%	4
	Total	100%	4

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

**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%	2	50.00%	2	4
2	Chutes et troubles de la mobilité	50.00%	2	50.00%	2	4
3	Dénutrition	25.00%	1	25.00%	1	4
4	Troubles neurocognitifs	50.00%	2	50.00%	2	4
5	Syndrome comportemental de la démence	25.00%	1	75.00%	3	4
6	Révision de médicaments	25.00%	1	75.00%	3	4
7	Soins de fin de vie	50.00%	2	50.00%	2	4

### 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
8	6
10	10
30	30
12	15

### 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%	1	0.00%	0	1
2	Entre 70% et 89% des visites	0.00%	0	0.00%	0	0
3	Entre 50% et 69% des visites	100.00%	2	0.00%	0	2
4	Moins de 50% des visites	75.00%	3	25.00%	1	4
5	Ne s'applique pas	50.00%	2	50.00%	2	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	25.00%	1
2	Non	75.00%	3
	Total	100%	4

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

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

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

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

5

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

#	Question	R1		R2		Total
1	Bloc d'une demi-journée	57.14%	4	42.86%	3	7
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	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%	4
2	Au GMF-U	0.00%	0
3	Autres (précisez)	0.00%	0
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	50.00%	2
2	Oui, avec le groupe de résidents	50.00%	2
3	Non	0.00%	0
	Total	100%	4

### 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?

7

7

50-60

7

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	100.00%	4
2	Non	0.00%	0
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	25.00%	1
2	Non	0.00%	0
3	Je ne connais pas ce type d'activité	75.00%	3
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	25.00%	1
2	Révision des médicaments	50.00%	2
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	25.00%	1
	Total	100%	4

### 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%	4
	Total	100%	4

### 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	0
6	16
10	10
6	0

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	100.00%	1
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%	1

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

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

0

0

6

0

## 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	66.67%	4	33.33%	2	6
3	Autres (spécifiez)	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Ne s'applique pas	0.00%	0	100.00%	2	2

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	25.00%	1
2	Oui, avec le groupe de résidents	0.00%	0
3	Non	75.00%	3
	Total	100%	4

## 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?

4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	50.00%	2
2	Non	50.00%	2
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	25.00%	1
2	Non	0.00%	0
3	Je ne connais pas ce type d'activité	75.00%	3
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	0.00%	0
2	Révision des médicaments	100.00%	1
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0
	Total	100%	1

### 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%	4
	Total	100%	4

## 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	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
3	Dénutrition	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	4
4	Troubles neurocognitifs	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
6	Polymédication	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4

**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	50.00%	2	50.00%	2	0.00%	0	4
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	0.00%	0	4
3	Dénutrition	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	4
4	Troubles neurocognitifs	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	25.00%	1	25.00%	1	50.00%	2	0.00%	0	4
6	Polymédication	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	25.00%	1
2	Parfois	50.00%	2
3	Jamais	25.00%	1
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	75.00%	3
2	Non	25.00%	1
	Total	100%	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	0.00%	0
2	Oui, assez bien	33.33%	1
3	Peu	66.67%	2
4	Non, pas du tout	0.00%	0
	Total	100%	3

## 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	0.00%	0	75.00 %	3	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	25.00 %	1	50.00 %	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
3	Dénutrition	0.00%	0	0.00%	0	75.00 %	3	0.00%	0	25.00%	1	0.00%	0	4
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	25.00 %	1	75.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	25.00 %	1	50.00 %	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
6	Polymédication	0.00%	0	25.00 %	1	75.00 %	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4

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	0.00%	0	25.00 %	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	4
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	0.00%	0	50.00 %	2	50.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	4
3	Dénutrition	0.00%	0	0.00%	0	25.00 %	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	4
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	25.00 %	1	50.00 %	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
5	Syndrome comportement	0.00%	0	25.00 %	1	50.00 %	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4

	al ou psychologique associé à la démence													
6	Polymédication	0.00%	0	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4
8	Supervision sur place par les superviseurs	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	0.00%	0	0.00%	0	75.00%	3	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4

### 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	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	4
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisatio n	0.00%	0	50.00%	2	25.00%	1	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
3	Dénutrition	0.00%	0	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	4
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
5	Syndrome comportement al ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4
6	Polymédication	0.00%	0	50.00%	2	50.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
8	Supervision sur place par les superviseurs	0.00%	0	25.00%	1	50.00%	2	25.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	4
9	Partenariat avec la	0.00%	0	25.00%	1	75.00%	3	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	4

	personne âgée ou ses proches														
1 0	Disponibilité du matériel	0.00%	0	0.00%	0	50.00 %	2	25.00%	1	25.00%	1	0.00%	0	4	

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

Point 1

**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
améliorer le système des VAD		