

Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2017-2018

CUMF DE SHAWINIGAN_SUD

Taux de réponse : 5/5=100 %

QB - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
1	CUMF Shawinigan	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	5
2	Soins en hébergement (CHSLD)	100.00%	5	5
3	Soins à domicile - ressources intermédiaires	100.00%	5	5
4	Urgence	100.00%	5	5
5	Hospitalisation	100.00%	5	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	20.00%	80.00%	0.00%	0.00%	5
2	Chutes et troubles de la mobilité	20.00%	80.00%	0.00%	0.00%	5
3	Dénutrition	0.00%	80.00%	20.00%	0.00%	5
4	Troubles neurocognitifs	20.00%	60.00%	20.00%	0.00%	5
5	Syndrome comportemental de la démence	20.00%	80.00%	0.00%	0.00%	5
6	Révision de médicaments	0.00%	80.00%	20.00%	0.00%	5
7	Soins de fin de vie	40.00%	60.00%	0.00%	0.00%	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
10 demi-journées	8 demi-journées
10	10
6	6
8	8
6	6

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	0.00%	0	100.00%	1	1
4	Moins de 50% des visites	50.00%	2	50.00%	2	4
5	Ne s'applique pas	0.00%	0	100.00%	4	4

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	20.00%	1
2	Non	80.00%	4
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	16.67%	1
2	Infirmière auxiliaire	16.67%	1
3	Physiothérapeute	16.67%	1
4	Ergothérapeute	16.67%	1
5	Travailleur social	16.67%	1
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?

1

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	40.00%	2
2	Au GMF-U	60.00%	3
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	0.00%	0
3	Non	20.00%	1
	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?

5

5

6

5

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	40.00%	2
2	Non	20.00%	1
3	Je ne connais pas ce type d'activité	40.00%	2
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Plan d'intervention interdisciplinaire	33.33%	1
2	Révision des médicaments	33.33%	1
3	Symptôme comportemental ou psychologique associé à la démence	33.33%	1
	Total	100%	3

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	un mois
0	10
0	5
0	10
0	10

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	100.00%	1	1
3	Entre 50% et 69% des visites	0.00%	0	100.00%	3	3
4	Moins de 50% des visites	0.00%	0	100.00%	2	2
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	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?

1

0

0

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	100.00%	3	3
2	Bloc d'une journée	0.00%	0	100.00%	2	2
3	Autres (spécifiez)	0.00%	0	0.00%	0	0
4	Ne s'applique pas	100.00%	3	0.00%	0	3

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?

25

33

30

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	40.00%	2
2	Non	20.00%	1
3	Je ne connais pas ce type d'activité	40.00%	2
	Total	100%	5

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	20.00%	1
2	Non	80.00%	4
	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	100.00%	5	0.00%	0	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	100.00%	5	0.00%	0	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	100.00%	5	0.00%	0	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

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

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

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	80.00%	4
2	Non	20.00%	1
	Total	100%	5

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	50.00%	2
2	Oui, assez bien	50.00%	2
3	Peu	0.00%	0
4	Non, pas du tout	0.00%	0
	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	20.00%	1	60.00%	3	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	0.00%	0	20.00%	1	60.00%	3	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	0.00%	0	60.00%	3	40.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	20.00%	1	60.00%	3	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	20.00%	1	60.00%	3	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
6	Polymédication	0.00%	0	20.00%	1	60.00%	3	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'immobilisation	0.00%	0	60.00%	3	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	20.00%	1	40.00%	2	40.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	60.00%	3	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportement	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5

	al ou psychologique associé à la démence													
6	Polymédication	0.00%	0	60.00%	3	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
7	Facilité d'accès géographique	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
8	Supervision sur place par les superviseurs	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
9	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	20.00%	1	40.00%	2	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5

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

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		Non applicable		Total
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'immobilisation	0.00%	0	60.00%	3	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
3	Dénutrition	0.00%	0	20.00%	1	40.00%	2	40.00%	2	0.00%	0	0.00%	0	5
4	Troubles neurocognitifs	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
6	Polymédication	0.00%	0	60.00%	3	20.00%	1	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	0.00%	0	40.00%	2	40.00%	2	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5
9	Partenariat avec la	20.00%	1	40.00%	2	20.00%	1	20.00%	1	0.00%	0	0.00%	0	5

	personne âgée ou ses proches													
1 0	Disponibilité du matériel	0.00%	0	20.00 %	1	40.00 %	2	40.00%	2	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
disponibilité	écoute	facilité à collaborer avec les familles
Soins palliatifs	Soins à domicile	Polupharmacie
bien organisé	disponibilité des patrons	
beaucoup d'exposition	beaucoup de variété	bonne supervision

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
avoir un équipe multi plus disponible	rencontre équipe multi afin de connaitre le personnel SAD	
Garde en CHSLD	Visite à domicile avec des professionnels de la santé	
+ de travail interdisciplinaire avec pharmacienne, nutri	pouvoir voir le rôle des autres professionnels	
aucune		