

## Questionnaire sur l'enseignement SAPA 2018-2019

### CUMF Regroupées

Taux de réponse : 115/142 = 81 %

#### QID12 - Veuillez sélectionner votre CUMF

#	Réponse	%	Compte
2	CUMF Bordeaux-Cartierville	4.35%	5
3	CUMF Cité de la Santé	7.83%	9
1	CUMF Les Eskers Amos	2.61%	3
6	CUMF Maisonneuve-Rosemont	4.35%	5
7	CUMF Maria	5.22%	6
8	CUMF Marigot	6.09%	7
9	CUMF Mont-Laurier	5.22%	6
10	CUMF Notre-Dame	8.70%	10
11	CUMF Sacré-Coeur	6.09%	7
12	CUMF Shawinigan	5.22%	6
13	CUMF St-Eustache	3.48%	4
14	CUMF St-Hubert	5.22%	6
15	CUMF St-Jérôme	4.35%	5
16	CUMF Sud de Lanaudière	4.35%	5
17	CUMF Trois-Rivières	8.70%	10
18	CUMF Verdun	7.83%	9
4	CUMF des Aurores Boreales	4.35%	5
5	CUMF des Faubourgs	6.09%	7
	Total	100%	115

#### Q1 - Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de personnes âgées pour en assurer le suivi?

#	Question	Oui		Non		Total
1	Soins ambulatoires en bureau	99.13%	114	0.87%	1	115
2	Soins en hébergement (CHSLD)	90.43%	104	9.57%	11	115
3	Soins à domicile - ressources intermédiaires	89.57%	103	10.43%	12	115
4	Urgence	99.13%	114	0.87%	1	115
5	Hospitalisation	97.39%	112	2.61%	3	115

**Q2 - SECTION - Soins à domicile Combien de jours avez-vous fait en soins à domicile?**

**\*Si vous n'avez pas fait de soins à domicile en R1 ou R2, inscrire 0**

Q2\_1\_1 - R1 - Nombre de jours

R1 - Nombre de jours

20

0

0

0

0

7

0

0

10

10

12

20

12

12

3

12

14

10

0

10

10

20

10

10

20

15

10

10

30

6

15

4

Environ 15

10

50

20

20

0

5

20

0

17

15

15

15

14

1x sem

10

20

10

12

35

3h/sem

12

19

10

10

0

0

25

12

trop

12

10

?

5-7

6

20

3

5 et +

3

4

2

8

10

5

7

6

8

10

10

5

16

>12

7

1

8

4

5

6

4

10

3

6

5

10

30

25

10

10

2

10

10

12

10

10

10

10

45

16

### Q3 - Où était située l'équipe de SOUTIEN à domicile pour votre groupe de soutien de patients ?

#	Réponse	%	Compte
1	Dans un CLSC	53.51%	61
2	Au GMF-U	39.47%	45
3	Autres (précisez)	7.02%	8
	Total	100%	114

#### Q3\_3\_TEXT - Autres (précisez)

Autres (précisez) - Texte

autre que celui dans laquelle on fait la résidence

UMF

Les infirmières du soutien à domicile sont au CLSC mais l'infirmière de l'UMF fait la liaison avec les résidences et les infirmières du CLSC.

L'équipe de soutien à domicile était dans un CLSC alors que nous étions comme médecin dans un GMF-U.

Il n'y en avait pas: on révisait au retour avec les superviseurs disponibles à ce moment à la clinique

GMF-U et CLSC

CLSC à même la clinique

Au GMF-U initialement (1/2 journée) et au CLSC par la suite (journée complète en UFCI)

### Q4 - Cette exposition était-elle réalisée par :

#	Réponse	%	Compte
1	Demi-journée	68.42%	78
2	Journée	30.70%	35
3	Autre	0.88%	1
	Total	100%	114

### Q5 - Lors de vos visites à domicile, étiez-vous accompagné par votre superviseur ?

#	Question	Toujours		Souvent		Rarement		Jamais		Je n'ai pas fait de visite à domicile		Total
1	R1	7.89%	9	30.70%	35	33.33%	38	19.30%	22	8.77%	10	114
2	R2	0.88%	1	25.66%	29	32.74%	37	33.63%	38	7.08%	8	113

**Q6 - Avez-vous fait des visites à domicile avec d'autres professionnels (ex: infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, autres) ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	38.60%	44
2	Non	61.40%	70
	Total	100%	114

**Q6.1 - Si oui, combien de visite**

Si oui, combien de visite

---

2

---

2

---

1

---

4

---

1

---

2

---

3

---

3

---

1

---

5

---

2

---

3

---

5

---

1

---

3

---

2-3

---

2

---

2

---

4

---

1 visite

---

3

---

1

---

2

---

3

---

3

---

2 ou 3

---

1

---

1

2

1

1

4

1

1

5

8

Visite conjointe avec infirmière et MD slmt, je ne me rappelle plus

15

presque toutes

8

5

5

### Q6.2 - Avec quel(s) professionnel(s) ? (plusieurs choix possibles)

#	Réponse	%	Compte
4	Infirmière	67.24%	39
3	Ergothérapeute	0.00%	0
5	TS	22.41%	13
6	Autres	10.34%	6
	Total	100%	58

### Q7 - Étiez-vous responsable d'un groupe de patient ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, seul	52.88%	55
2	Oui, avec le groupe de résidents	47.12%	49
	Total	100%	104

### Q8 - De combien de patients étiez vous responsable ?

De combien de patients étiez vous responsable ?

?

0

-

0

6

0

4

?

5

?

120

??

4-5

12

0

10

5

6

2

0

7

0

10

10

15

je ne sais pas

5

?

5-6

8

80

Environ 10

200

5

8

8

Environ 8

4

5

10

6

6 à 7

10

6



6-8/ans

5

6

5

10

7

6

5

10

0

20

5

5

6

7

6

5

4

?

3-4

4 par jour

5

3

-

10

6

6

4

5

6

5

5

5

5

5

4

ne sais pas

?

na

1

0

0

15

16

15

30

Difficile à dire, gros pool de patients pour tous les résidents

6

?je ne sais pas

?

n/a

0

0 pas de groupe

0

100

3

6

6

0

## Q9 - Avez-vous fait des visites en réponse à des demandes de soins aigus ou subaigus?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	88.60%	101
2	Non	11.40%	13
	Total	100%	114

### Q9.1 - si oui, quelle était la façon de vous rejoindre ?

si oui, quelle était la façon de vous rejoindre ?

par tel

Via le médecin superviseur avec qui je travaillais

Superviseur

via l'infirmière de liaison de notre clinique

via le superviseur

Via la DMÉ

via fiche de liaison ou téléavertisseur si de garde

Par pagette

paget

Fax

Liste de garde

Pagette

Via infirmière SAD

DMÉ

Pagette

téléphone

Par l'entremise de l'infirmière en soins à domicile

Via une infirmière clinicienne à l'UMF

nil

via infirmière de l'UMF

Via infirmière clinicienne et infirmier pivot

pagette lors des gardes CHSLD SAD

pagette

Par l'intermédiaire du GMF-U ou via paget/cellulaire

CLSC

via les secrétaires

secrétaire du CLSC

Par pagette et par message par mon équipe du GMF-U

pagette

via le CLSC

pagette

téléphonie

via ma secrétaire ou ma pagette

Par téléphone ou pagette

courriel, telephone

pagette

paget, téléphone, secretaire

Résident de garde

par les secrétaires et les infirmières de soins à domicile

le numéro d'urgence du CLSC

Via secrétaire du CLSC

Appel au CLSC

via secretariat

Telephone

via infirmière CLSC

via mon superviseur

Fiche de liaison papier

Cellulaire

Il fallait rejoindre le secrétariat de l'UMF puis l'infirmière pour évaluer l'urgence de la demande et planifier oui ou non une VAD d'urgence le lendemain par le résident qui fait la garde labos et une partie du SRV en après-midi

Paget

voie l'UMF

Par l'infirmière à notre umf

pagette de garde

Appel à la clinique

via les patrons

pagette

pagette

Via patrons responsables

Lors de la réunion multidisciplinaire au CLSC, l'infirmière qui venait de voir le patient m'en avait parlé.

mon cellulaire (je laisse mes coordo aux résidences + aux pts VAD) ou via infirmière de l'UMF (m'envoyait des tâches -bcp plus facile depuis que j'utilise mon cellulaire)

Par l'infirmière de l'UMF

Via umf

Pagette

Paget

Par mes secrétaires par le dossier médical électronique ou par infirmières.

via la secrétaire de l'UMF et mon pagette

pagette

Téléphone, pagette

téléavertisseur

pagette

lors de nos blocs

Via infirmière

Dme

cellulaire

Via notre infirmiere

Via l'UMF

-

À travers les demi-journées (demandes faite le matin ou la veille)

Les patrons nous en parlaient

taxi

Semaine de garde

par l'infirmière qui s'occupe des VAD

via la liste du patron

téléphone (inf)

au CLSC, par l'infirmière

cellulaire

cellulaire

Via infirmière des soins aigus

cellulaire

téléphone

cellulaire

paget et cellulaire

paget

**Q10 - Unités de Formation Clinique Interprofessionnelle Universitaire (UFCI-U) Notre programme de médecine de famille travaille à la mise en place de milieux d'enseignement dédié, les UFCI-U, en soins à domicile et en CHSLD. Un groupe de médecins et de professionnels enseignants offrent des soins et assurent le suivi d'un groupe de personnes âgées vulnérables (50 à 60 personnes) avec un groupe de résidents et de stagiaires de diverses professions. Avez-vous complété votre formation dans une UFCI-U en soins à domicile ?**

#	Réponse	%	Compte
1	oui	12.28%	14
2	non	87.72%	100
	Total	100%	114

**Q11 - Activités interprofessionnelles de stage (AIS) Le comité de l'enseignement des soins aux personnes âgées a planifié la participation des résidents et de stagiaires à trois activités pédagogiques dites "Activités interprofessionnelles de stage", en partenariat avec le patient et/ou ses proches. Avez-vous complété ces activités interprofessionnelles de stage ?**

#	Question	Oui		Non		Total
1	Plan d'intervention interdisciplinaires (PII)	86.67%	13	13.33%	2	15
2	Révision des médicaments	93.33%	14	6.67%	1	15
3	Symptômes comportementaux ou psychologiques associés aux troubles neurocognitifs (démence)	86.67%	13	13.33%	2	15

**Q12 - Le patient et/ou ses proches était-il présent lors des AIS ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	60.00%	9
2	Non	40.00%	6
	Total	100%	15

### Q13 - Avez-vous eu une préparation pour participer aux activités AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	66.67%	10
2	Non	33.33%	5
	Total	100%	15

### Q14 - Avez-vous été soutenu par le médecin de famille responsable lors des AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	86.67%	13
2	Non	13.33%	2
	Total	100%	15

### Q15 - Avez-vous eu des communications ou des rencontres avec le pharmacien lors de la préparation de l' AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	60.00%	9
2	Non	40.00%	6
	Total	100%	15

### Q16 - Des stagiaires d'autres disciplines étaient-ils présents lors de votre exposition ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	46.67%	7
2	Non	53.33%	8
	Total	100%	15

### Q17 - CHSLD Combien de jours de stage avez-vous fait en CHSLD ? \*Si vous n'êtes pas allé en CHSLD, en R1 ou R2, inscrire 0

Q17\_1\_1 - R1 - Nombre de jours

R1 - Nombre de jours

2

10

10

10

10

6

0

3

5

6

10

10

0

3-4

5

0

0

3

3

20

10

6

10

9

6

5

5

0

30

4

6

40

20

6

6

0

0

0

12

14

10

15

10

0

9

0

6

1

10

10

10

10

10

5

5

12

10

5

3

12

20

3

0

10

trop

4

10

6

18

3

6

0

14

0

3

0

12

14

14

14

0

0

0

1



10

1

10

2

0

5

4

0

0

5

10

2

7

10

11

10

7

5

10

10

10

2

10

6

5

10

5

8

6

0

0

### Q17\_2\_1 - R2 - Nombre de jours

R2 - Nombre de jours

2

0

0

0

0

6

1

0

5

0

10

10

8

5

5

6

8

2

4

20

10

0

10

4

6

7

6

2

8

8

6

35

Environ 15

6

10

6

6

0

21

5

0

6

2.5

0

25

0

4-5

8

20

5

4

8

10

5

12

10

10

3

0

1

20

10

en cours

4

5

6

0

3

6

10

0

0

0

6

0

7

7

0

9

12

12

5

5

0

15

2

3

5

2

10

4

10

10

30

7

10

10

11

7

5

16

4

8

5

12

0

5

5

20

4

10

5

### Q17\_1\_1 - R1 - Nombre de jours

R1 - Nombre de jours

2

10

10

10

10

6

0

3

5

6

10

10

0

3-4

5

0

0

3

3

20

10

6

10

9

6

5

5

0

30

4

6

40

20

6

6

0

0

0

12

14

10

15

10

0

9

0

6

1

10

10

10

10

10

5

5

12

10

5

3

12

20

3

0

10

trop

4

10

6

18

3

6

0

14

0

3

0

12

14

14

14

0

0

0

1

10

1  
10  
2  
0  
5  
4  
0  
0  
5  
10  
2  
7  
10  
11  
10  
7  
5  
10  
10  
10  
10  
2  
10  
6  
5  
10  
5  
8  
6  
0  
0

**Q18 - Cette exposition était-elle réalisée par :**

#	Réponse	%	Compte
1	Demi-journée	24.35%	28
2	Journée	72.17%	83
4	Autre	3.48%	4
	Total	100%	115

### Q19 - Lors de vos visites en CHSLD, étiez-vous accompagné par votre superviseur ?

#	Question	Toujours		Souvent		Rarement		Jamais		Je n'ai pas fait de visite en CHSLD		Total
1	R1	43.10%	50	28.45%	33	7.76%	9	2.59%	3	18.10%	21	116
2	R2	36.36%	40	33.64%	37	10.00%	11	3.64%	4	16.36%	18	110

### Q20 - Avez-vous fait des visites en CHSLD avec d'autres professionnels (ex: infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, travailleur social, autres) ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	26.32%	30
2	Non	73.68%	84
	Total	100%	114

#### Q20.1 - Si oui, combien de visite

Si oui, combien de visite

Je ne sais pas

2

3

1

20

10

5

5

3

La majorité du temps

6

Toujours présence d'infirmières, souvent contact avec divers intervenants

3

15

25

2

15

6

5-7

?

3

2



4

multi 3

10

6

0

7

4

5

### Q20.2 - Avec quel(s) professionnel(s) ? (plusieurs choix possibles)

#	Réponse	%	Compte
1	Infirmière	37.33%	28
2	Ergothérapeute	16.00%	12
3	TS	20.00%	15
4	Autres	8.00%	6
5	physiothérapeute	18.67%	14
	Total	100%	75

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

#	Question	1	Total
1	Oui, seul	100.00%	13
2	Oui, avec le groupe de résidents	100.00%	13

### Q22 - De combien de patients étiez-vous responsable ?

De combien de patients étiez-vous responsable ?

20

2

10

0

50

15

13

Environ 10 patients

0

Je ne me souviens plus, environ 15-20

200

6

60

10

30

7

30

?

NA

0

50

avec patron 60

30

20

20

8

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

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	83.33%	25
2	Non	16.67%	5
	Total	100%	30

**Q23.1 - si oui, quelle était la façon de vous rejoindre ?**

si oui, quelle était la façon de vous rejoindre ?

Téléavertisseur

Cellulaire

par pagette

Pagette

DMÉ

par Téléphone

nil

pagette

Paget/cellulaire

Pagette et sur place

pagette

pagette

telephone

Paget

pagette

nursing staff

télé-avertisseur/cellulaire

pagette

pagette

pagette

Via l'infirmière du CHSLD

paget

pagette

cellulaire

paget + cellulaire

**Q24 - Unités de Formation Clinique Interprofessionnelle Universitaire (UFCI-U) Avez-vous complété votre formation dans une UFCI-U en CHSLD ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	9.65%	11
2	Non	90.35%	103
	Total	100%	114

**Q25 - Activités interprofessionnelles de stage (AIS) Avez-vous complété ces activités interprofessionnelles de stage ?**

#	Question	Oui		Non		Total
1	Plan d'intervention (PII)	90.91%	10	9.09%	1	11
2	Révision des médicaments	90.91%	10	9.09%	1	11
3	Symptômes comportementaux ou psychologiques associés aux troubles neurocognitifs (démence)	90.91%	10	9.09%	1	11

**Q26 - Le patient et/ou ses proches était-il présent lors des AIS ?**

#	Réponse	%	Compte
2	Oui	72.73%	8
3	Non	27.27%	3
	Total	100%	11

### Q27 - Avez-vous eu une préparation pour participer aux activités AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	36.36%	4
2	Non	63.64%	7
	Total	100%	11

### Q28 - Avez-vous été soutenu par le médecin responsable lors des AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	90.91%	10
2	Non	9.09%	1
	Total	100%	11

### Q29 - Avez-vous eu des communications ou des rencontres avec le pharmacien lors de la préparation de l'AIS ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	63.64%	7
2	Non	36.36%	4
	Total	100%	11

### Q30 - Des stagiaires d'autres disciplines étaient-ils présents lors de votre exposition ?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	54.55%	6
2	Non	45.45%	5
	Total	100%	11

**Q31 - SECTION - Atteinte des compétences en soins aux personnes âgées Au terme de votre résidence, estimez-vous être compétent pour diagnostiquer, élaborer un plan de traitement et suivre des patients présentant :**

#	Question	Oui		Non		Partiellement		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	87.72%	100	2.63%	3	9.65%	11	114
2	Chutes et troubles de la mobilité	94.74%	108	0.88%	1	4.39%	5	114
3	Dénutrition	74.56%	85	2.63%	3	22.81%	26	114
4	Troubles neurocognitifs	91.23%	104	0.88%	1	7.89%	9	114
5	Troubles du mouvement	55.26%	63	5.26%	6	39.47%	45	114
6	Syndrome comportemental de la démence	76.32%	87	3.51%	4	20.18%	23	114
7	Révision de médicaments	92.11%	105	0.00%	0	7.89%	9	114
8	Soins de fin de vie	85.09%	97	2.63%	3	12.28%	14	114

**Q32 - Au terme de votre résidence, estimez-vous connaître les ressources communautaires en lien avec les problèmes suivants :**

#	Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	26.32%	30	54.39%	62	16.67%	19	2.63%	3	114
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	24.56%	28	54.39%	62	17.54%	20	3.51%	4	114
3	Dénutrition	22.81%	26	50.88%	58	23.68%	27	2.63%	3	114
4	Troubles neurocognitifs	27.19%	31	61.40%	70	9.65%	11	1.75%	2	114
5	Syndrome comportemental ou psychologique associé à la démence	26.32%	30	50.00%	57	21.93%	25	1.75%	2	114
6	Polymédication	31.58%	36	55.26%	63	11.40%	13	1.75%	2	114
7	Troubles du mouvement	17.54%	20	44.74%	51	32.46%	37	5.26%	6	114

**Q33 - Connaissez vous les ressources communautaires pour les proches aidants ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Très bien	4.39%	5
4	Bien	48.25%	55
5	Peu	42.11%	48
6	Non, pas du tout	5.26%	6
	Total	100%	114

**Q34 - Au cours de votre résidence, avez-vous référé des personnes âgées et/ou leurs proches aidants à des ressources communautaires ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	20.18%	23
2	Parfois	49.12%	56
3	Rarement	22.81%	26
4	Jamais	7.89%	9
	Total	100%	114

**Q35 - Connaissez-vous l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier / urgence ?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	71.05%	81
2	Non	28.95%	33
	Total	100%	114

**Q36 - Si oui, savez-vous l'appliquer?**

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	18.56%	18
2	Oui, assez bien	54.64%	53
3	Peu	13.40%	13
4	Non, pas du tout	13.40%	13
	Total	100%	97

**Q37 - SECTION : Appréciation de la formation  
formation en bureau?**

**Quelle est votre appréciation de votre**

#	Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		Total
1	Nombre de patients	30.70%	35	36.84%	42	29.82%	34	2.63%	3	0.00%	0	114
2	Variété des cas	27.19%	31	34.21%	39	30.70%	35	7.89%	9	0.00%	0	114
3	Complexité des cas	28.95%	33	35.09%	40	33.33%	38	1.75%	2	0.88%	1	114
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	24.56%	28	31.58%	36	32.46%	37	7.89%	9	3.51%	4	114
5	Ratio résidents / superviseurs	25.44%	29	30.70%	35	31.58%	36	11.40%	13	0.88%	1	114
6	Disponibilité des superviseurs	35.09%	40	28.95%	33	31.58%	36	4.39%	5	0.00%	0	114
7	Expertise des superviseurs	28.95%	33	35.09%	40	30.70%	35	5.26%	6	0.00%	0	114
8	Pertinence des activités cliniques	22.12%	25	35.40%	40	36.28%	41	4.42%	5	1.77%	2	113
9	Disponibilité des trousseaux de matériel de soins à domicile	27.52%	30	37.61%	41	32.11%	35	0.92%	1	1.83%	2	109
10	Facilité d'accès géographique	31.25%	35	32.14%	36	32.14%	36	3.57%	4	0.89%	1	112
11	Supervision sur place par les superviseurs	24.11%	27	29.46%	33	41.07%	46	3.57%	4	1.79%	2	112
12	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	22.12%	25	40.71%	46	35.40%	40	1.77%	2	0.00%	0	113
13	Possibilité de développer mon leadership dans une équipe de soins	23.89%	27	35.40%	40	32.74%	37	7.96%	9	0.00%	0	113
14	Possibilité de représenter l'intérêt de mes patients (advocacy)	22.73%	25	35.45%	39	39.09%	43	2.73%	3	0.00%	0	110

### Q37.1 - Quelle est votre appréciation de votre formation en CHSLD?

#	Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		Total
1	Nombre de patients	15.93%	18	24.78%	28	46.02%	52	11.50%	13	1.77%	2	113
2	Variété des cas	15.93%	18	23.89%	27	42.48%	48	16.81%	19	0.88%	1	113
3	Complexité des cas	16.81%	19	21.24%	24	46.90%	53	13.27%	15	1.77%	2	113
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	12.50%	14	32.14%	36	40.18%	45	13.39%	15	1.79%	2	112
5	Ratio résidents / superviseurs	25.89%	29	31.25%	35	36.61%	41	5.36%	6	0.89%	1	112
6	Disponibilité des superviseurs	30.97%	35	27.43%	31	35.40%	40	5.31%	6	0.88%	1	113
7	Expertise des superviseurs	30.97%	35	30.97%	35	31.86%	36	4.42%	5	1.77%	2	113
8	Pertinence des activités cliniques	16.36%	18	30.00%	33	39.09%	43	10.91%	12	3.64%	4	110
9	Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	18.48%	17	28.26%	26	46.74%	43	4.35%	4	2.17%	2	92
10	Facilité d'accès géographique	19.82%	22	35.14%	39	37.84%	42	6.31%	7	0.90%	1	111
11	Supervision sur place par les superviseurs	26.79%	30	35.71%	40	33.04%	37	2.68%	3	1.79%	2	112
12	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	18.58%	21	33.63%	38	41.59%	47	5.31%	6	0.88%	1	113
13	Possibilité de développer mon leadership dans une équipe de soins	18.18%	20	30.00%	33	41.82%	46	9.09%	10	0.91%	1	110
14	Possibilité de représenter l'intérêt de mes patients (advocacy)	14.95%	16	30.84%	33	46.73%	50	6.54%	7	0.93%	1	107



## Q37.2 - Quelle est votre appréciation de votre formation en soins à domicile?

#	Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		Total
1	Nombre de patients	13.27%	15	35.40%	40	46.02%	52	4.42%	5	0.88%	1	113
2	Variété des cas	15.93%	18	39.82%	45	39.82%	45	4.42%	5	0.00%	0	113
3	Complexité des cas	21.24%	24	38.94%	44	38.05%	43	1.77%	2	0.00%	0	113
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	21.24%	24	30.09%	34	38.05%	43	4.42%	5	6.19%	7	113
5	Ratio résidents / superviseurs	29.46%	33	27.68%	31	39.29%	44	3.57%	4	0.00%	0	112
6	Disponibilité des superviseurs	29.20%	33	28.32%	32	37.17%	42	5.31%	6	0.00%	0	113
7	Expertise des superviseurs	27.43%	31	31.86%	36	36.28%	41	2.65%	3	1.77%	2	113
8	Pertinence des activités cliniques	21.30%	23	33.33%	36	37.04%	40	4.63%	5	3.70%	4	108
9	Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	26.55%	30	35.40%	40	32.74%	37	2.65%	3	2.65%	3	113
10	Facilité d'accès géographique	20.35%	23	38.94%	44	35.40%	40	4.42%	5	0.88%	1	113
11	Supervision sur place par les superviseurs	21.50%	23	31.78%	34	33.64%	36	8.41%	9	4.67%	5	107
12	Partenariat avec la personne âgée ou ses proches	24.78%	28	35.40%	40	37.17%	42	2.65%	3	0.00%	0	113
13	Possibilité de développer mon leadership dans une équipe de soins	23.85%	26	27.52%	30	46.79%	51	1.83%	2	0.00%	0	109
14	Possibilité de représenter l'intérêt de mes patients (advocacy)	17.76%	19	33.64%	36	46.73%	50	1.87%	2	0.00%	0	107

### Q38 - Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre formation en soins aux personnes âgées?

Point 1	Point 2	Point 3
soins à domicile	bien encadré au SAD	plusieurs cas au bureau
Clinique de gériatrie à l'UMF	Pertinence de nos journées en soins à domicile	Cours sur l'approche aux personnes âgées
bon superviseurs à l'UMF	clinique mémoire UMF très pertinentes	bons cours
Patrons	Cours	Exposition
Diversité des cas	Beaucoup d'exposition	Bon enseignement
nombre de cas élevés	cas complexes	cas diversifiés
Équipe interprofessionnelle	Disponibilité des patrons	Cas variés
bonne population	spécialistes en gériatrie à l'hôpital	soins à domicile
Nombre de cas	Diversité des cas	Soutien à l'enseignement
Bureau commun avec autres professionnels	Superviseur	cas
BEAUCOUP d'exposition	Patrons compétents dans ce domaine	Nombreuses activités d'enseignement en lien avec cette problématique
médecins experts	Ressources communautaires ++	soins à domicile bien établi
Bon tuteurs	Belle diversité de patient	
exposition	enseignement	géographie
Exposition	Complexité	Rôle leader
Capsules pharmaco	Cours sur population gériatriques	
Variabilité des cas	Supervision	Travail d'éq
.	.	.
Beaucoup de patients âgés sur le territoire	Suivi solo patient VAD (gériatrique)	Intérêt des patrons
Beaucoup de cas	Beaucoup de cours	superviseurs motivés
Populations majoritairement âgées	Activités cliniques en gériatrie	Avoir clinicien avec une force en gériatrie
Bonne exposition (majorité de la clientèle)	Visite à domicile pertinente	Superviseurs compétents
patrons disponibles	patrons avec expérience	chslid accessible

Bon nombre de cas vu population vieillissante	Accès à plusieurs professionnels de la santé	Suivi en CHSLD
Cours de formation continue	Variété milieux exposition (VAD, CHSLD, clinique, etc.)	Expertise des médecins
représente la population donc beaucoup de patients au bureau	petit milieu donc on revoit les patients d'un milieu à l'autre, par hasard	Médecins qualifiés et intéressés, cours ++ renouvelés et pertinents
visites a domicile		
Bonne exposition bureau/VAD/CHSLD/urgence/hospit vu population vieliissante	Bonne expertise des patrons	Contexte d'exposition varié
plage horaire (1/2 journées)	superviseur	disponibilité des infirmières et TS SAD
stage spécifique en gériatrie	exposition très importante aux soins à domicile	bons superviseurs de soins à domicile
En plus des 1/2 journées consacrées au CHSLD (environ 12 jours total), nous avons eu beaucoup de soirs et de fin de semaine de garde au CHSLD. Nous avons donc été énormément exposés aux soins en CHSLD.	Cas assez complexes donc stimulants	Population assez âgée dans plusieurs contextes, donc apprentissage des traitements de la population gériatrique dans de nombreux contextes.
diversité des cas	complexités des cas	approche multidisciplinaire
bonne exposition	superviseurs passionnés avec bonne expertise	divers milieux
Exposition importante	Expertise des superviseurs	Ressources multiples
présenter les ressources disponibles de façon formelle		
Diversité des cas	Bonne exposition à plusieurs cas	Plusieurs capsules pharmaco
beaucoup de journée	patrons expert	equipe de support dédié
nb de patients	bon enseignement	variés
exposition	patron très compétents	
Patron avec excellente expertise	organisation des VAD	soutien équipe multi
pouvant suivre bcq de patients à domicile	disponibilité des superviseurs et infirmières	encourage les résidents à travailler avec les intervenants pivt de chaque patient qui nous fournissent plein d'informations pertinentes
Expertise des superviseurs	diversité des cas	complexité des cas
cas variés	prise en charge de patients spécifiques ayant permis de suivre leur évolution	discussions multidisciplinaires

Enseignement exemplaire	Equipe interdisciplinaire	Superviseur disponible
cas varié	très bon superviseur	enseignement
Excellent superviseur	Enseignement ++	Diversité cas
Acces aux superviseurs	Variete des milieux cliniques	Possibilite de s'impliquer
Cas variés et nombreux	Milieux variés	Bonne place aux soins à domicile
Beaucoup de soutien a domicile	Patrons expérimentés	Bonne exposition à l'hospitalisation
Superviseurs très impliqués	Bonne diversité des cas	Cours interactifs sur le sujet
Beaucoup de gériatrie dans notre milieu	Disponibilité superviseurs	Cas complexes
exposition		
Bons superviseurs en gériatrie et pharmaciens en clinique pour réviser les cas	Stage en gériatrie hospitalière à HSCM	-
.	.	.
beaucoup d exposition	excelente superviseurs	??
Stage de gériatrie	VAD	
J'ai bien apprécié mon stage en gériatrie		
Expo variée	Différents milieux	
Supervision	Encadrement	Enseignement
variété des cas	complexité des cas	équipe interprofessionnelle
Rencontres pré- et post- VAD	Semaine complète en CHSLD (plutôt qu'une fois de temps en temps)	Implication du pharmacien dans l'équipe multidisciplinaire
Plusieurs milieux de formation (URFI, UCDG, CHSLD, SAD, bureau)	Nombre de cas amplement suffisant	Disponibilité des ressources / communication efficace en interdisciplinarité
Clientèle de notre UMF vieillissante	Accès aux pharmaciens pour révision des traitements	Plusieurs cours gériatriques
variété de cas	expertise et disponibilité des superviseurs	le contact avec mes patients
Diversité des cas en soins à domicile	Diversité des cas en bureau à l'UMF	Excellente exposition aux soins aux personnes âgées à l'hospitalisation
Nombre cas	Patho differente	Superviseur presents
nombre de cas	expositions différentes (chsld, clinique, ucdg, hospitalisation)	superviseurs très à l'aise avec la population gériatrique
Patients à l'hospitalisation	Patients soins à domicile	Patients en RDV/SRV

Bonne exposition	Cas variés	Superviseurs présents
caseload de patients à domicile pour lesquels on est de garde	Bonne supervision	Cas diversifié
population âgée ++	situations éthiques	CAD/CHSLD/BUREAU/urgence/hospit... toujours clientèle gériatrique
Bureau	Hôpital	CHSLD
Approche AINÉE	Syndrome de chute	Polymédication
beaucoup d'exposition en chsld	patron tres dispo en chsld	systeme de garde bien organisé en CHSLD
exposition en clinique	cours avec gériatre	exposition à l'hôpital
SAD	Hospitalisation	CHSLD - Rencontre avec pharmacienne
Belle exposition avec personnes âgées	Expertise des patrons avec personnes âgées	
sp	sp	sp
-	-	-
nombre de cas	autonomie dans la gestion des cas	
La majorite des payients sont ages	Plusieurs medecins specialisés	Soins a domicile integrés au cursus
Exposition diversifiée	Soutien	Encadrement
beaucoup d'expositions	superviseur adéquat	
superviseur disponible lors des SAD	très belle exposition en CHSLD, très bons patrons	
Bon support des superviseurs	Soins a domicile complets	
Medecins avec expertise	Residence intermediaire	Equipe sapa
UFCI nouvellement implanté que j'ai eu la chance de vivre	Plusieurs activités différentes: UCDG, CHSLD, SÀD, cours avec différentes professionnels	
Disponibilité des superviseurs	beaucoup de cas	
clientèle	exposition au CHSLD	les visites à domicile
diversité des cas	patrons compétents	
Nombre de patients	Diversité des patients	Qualité des enseignant en hospit
Plusieurs milieux différents	urgence	gériatrie
nombres de cas	bcp de semaine de geriatrie active en hospit	population locale âgée
cas variables	autonomie	
Visites à domicile = très bien	Équipe dynamique en VAD	

Beaucoup d'hospitalisations gériatrique	Beaucoup de SAD	Expertise SAD Verdun
Équipe multidisciplinaire au CLSC très fonctionnelle en CLSC-SAD.		
beaucoup de cas à verdun	SAD bien développé	Beaucoup de MD dédiés
exposition (quantité)	complexité des maladies	misère sociale surajoutée
Exposition variée	Omniprésent	Dans tous les milieux
autonomie	bonne exposition	supervision adéquate

### Q39 - Si vous aviez trois améliorations à apporter dans votre formation aux personnes âgées, que feriez-vous en priorité ?

Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
cas plus diversifié	plus chsld	plus autonomie
débit/nombre de patient en SAD	garde CHSLD plus ou moins pertinente	essayer de rendre le CHSLD plus attrayant
CHSLD	Nil	Nil
Davantage de périodes pour déprescription		
améliorer la formation en CHSLD	amélioration des VAd	maintenir un stage en gériatrie
Vérifier l'égalité des journées CHSLD/VAD entre les résidents	Enseignement des ressources communautaires	Plus de cours sur certains sujets liés
Organisation des soins à domicile	Contact avec les autres professionnels	Matériel
Systeme de RDV plus efficace	systeme informatique simple	Wifi
Plus de supervision par les patrons des VAD	formation adéquate	formation adéquate
Règler urgences en VAD	Davantage de connaissances face aux ressources communautaires	
soins aigus	nil	nil
Rien	Rien	Rien
Moins de CHSLD	PLus d'UCDG (hospitalisation active)	
.	.	.
Meilleur support des professionnels	Travail interdisciplinaire	Meilleur contact avec soins à domicile CLSC
moins de cas		
Plus de cours en gériatrie	Semaine obligatoire en Gériatrie	Capsule
Davantage de cours théoriques avec thèmes spécifiques (TNC, Troubles du mouvements...)	Davantage de journées en gériatrie	Davantage de capsules pharmacologique
plus de temps en chsld	plus d'autonomie en chsld	nil
utilisation judicieuse des ressources chez la personne âgé	modulation de nos interventions en fonction du niveau de soins	moins de CHSLD et un stage en gériatrie

Clinique évaluation troubles cognitifs	Avoir rdv plus longs parfois pour meilleure éval	Plus exposition au PRAG
dx et tx des troubles du mouvements	aucune	aucune
trop de CHSLD (1 avant-midi par semaine = trop d'exposition pour ce que ca rapporte)		
Moins de VAD	Faciliter continuité' de soins	Allocations de ressources en CHSLD pour préposé/infirmière
diminué la quantité de patients en SAD	reformater le fonctionnement en SAD	plus enseignement
améliorer la formation pour diminuer la médication	être plus exposé aux soins de fin de vie dont AMM	assister à une évaluation AMM
Nos soins à domicile sont difficiles en raison de la séparation géographiques des intervenants en suivi à domicile situés dans divers CLSC et notre GMF-U.	Très grande exposition aux soins aux personnes âgées en CHSLD. Cette exposition pourrait peut-être être répartie ailleurs.	Augmenter l'exposition à ce que les autres intervenants de la santé font.
surcharge de travail	disponibilité des patrons	complexités des cas
faire des pool de deux résidents par patient pour optimiser le suivi en dehors des blocs de bureaux		
Plus de temps lors des RV	Plus d'apprentissage en ergothérapie	
moins de soins à domicile		
Amélioration de l'enseignement et système de VAD	Amélioration de l'enseignement en CHSLD	Amélioration du matériel disponible en VAD
plus de temps dans les CHSLD	plus de centre de réadapt	plus de cours sur la médecine gériatrique
encadrement VAD		
disponibilité des qq patrons		
revoir horaire VAD	conflit horaire avec réunion GER	Faire des réunions pour revoir besoin patient en enseignement sur autre maniere de prise en charge
Plus de rencontres interdisciplinaires	regrouper les médecins et professionnels s'occupant d'un meme patient dans un même CLSC. (actuellement, les secteurs geographiques sont differents selon les differents professionnels)	Meilleurs mouens de communication/ messagerie entre les professionnelles d'une même équipe mais de CLSC différents.
rencontre avec pharmacien avant premiere visite pour revoir le profil pharmaceutique	NA	NA
cours pour evaluation fonction cognitive		
capsule	capsule	capsule
Parfois VAD urgence avec contrainte horaire	Reunion Geriatrie non pertinente	Geriatre peu enclin à faire enseignement
Parfois peu de patients journées courtes		

Avoir un groupe de patients attiré à chaque résident		
En apprendre sur les milieux communautaires	Soins palliatifs à domicile	
Augmenter l'exposition au CHSLD	?	?
Avoir un programme de SAD	Avoir de la supervision en SAD	Regrouper l'exposition CHSLD au lieu d'avoir seulement une journée sporadique
.	.	....
diminuer la distances de déplacement		
Rencontre familiale	SAD	Plan d'intervention
répartir les journées en CHSLD sur l'année, comme pour l'urgence ce dès le début de la R2 car on a plus d'expérience		
Même nombre de patients en VAD pour chaque résident	Améliorer le système "de garde" pour les urgences VAD	Mettre un maximum de 2 patients par demi-journée pour les VAD
Être exposés davantage au CHSLD per se (actuellement, plus souvent UCDG et URFI)	Cours local sur trouble du mouvement?	-
Stage UCDG obligatoire	Augmenter journées CHSLD	Plus de sensibilisation sur aborder niveaux de soins, mandat, etc dans nos bureau en dehors de situations aiguës.
plus de journées en gériatrie clinique externe	plus de demi-journées VAD à l'horaire	faciliter le contact avec intervenants CLSC (sous-optimal de fonctionner par fax)
Garder les soins à domicile obligatoire	Garder le même nombre de jours de CHSLD	
plus d'exposition en chsld	plus de temps accordé si patient agé avec multiples comorbidités en rdv	n/A
Cours sur trouble comportements	Cours sur trouble mouvement	Journée en gériatrie
?	?	?
?	?	?
cours pharmaco	Ressources pour apprendre	exemples de cas et conduites des patrons avec justifications
changer systeme de VAD	aller accompagné en VAD	avoir des infermieres specialisée en VAD
cours pharmaco	ressources non pharmaco	.
Nil		
sp	sp	sp
-	-	-
faire un stage en gériatrie		
Ne pas nous envoyer à autre bout de la ville pour notre exposition en chsld	Faire plus de suivi chronique en chsld	Avoir plus de cours de geriatrie et avec dautres professionnels



En faire un peu moins		
plus de personnes âgées en bureau	plus de cours sur les démences, trouble du mouvement, et autres syndromes gériatrique	
Faciliter la communication avec les autres professionnels (infirmières, ergothérapeute, TS)		
moins de déplacement		
stage à l'UCDG	augmentation de l'exposition clinique PRAG	
+ enseignement	moins de période de CHSLD/ SAD par année	
Cours	Approche systématique (différence entre patrons ++)	Certains CHSLD moins intéressants
Cours sur principes gériatriques	Cours sur la pharmacologie gériatriques	Cours sur syndrome gériatriques
nil	nil	nil
plus de CHSLD		
Exposition excessive au bruit en CHSLD		
Aucune	Assez d'exposition selon moi	
Exposition excessive au bruit en CHSLD		
autonomie dans les SAD	possibilité de suivre mes patients à domicile	faire des bureaux de SAD
prise en charge démences	formation ressources communautaires	deprescription des rx

## Q40 - Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer la formation en soins aux personnes âgées ?

Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer la formation en soins aux personnes âgées ?

---

sp

---

plus de cours spécifiques sur des sujets propres à la personne âgée

---

non

---

nil

---

nil

---

faire un cours sur Dx et Tx des troubles du mouvement

---

Stage complémentaire en gériatrie

---

NA

---

L'inclure dans journées académiques et faire ateliers pratiques avec situations gériatriques courantes (comme on fait des ateliers d'urgence)

---

Je suggère un stage en gériatrie ou un stage en pharmaco pour la personne âgée.

---

Fournir un groupe de patients à chaque resident

---

Assigner des patients âgés suivis à domicile à chaque résident pour que nous puissions les suivre tout au long de la résidence au lieu de voir les patients des patrons pendant les visites à domicile. Sinon, excellente exposition à la clientèle âgée pendant ma formation.

---

1 - 2 cours formels / discussion de cas sur la PEC des personnes âgées en R2

---

.

---

-

---

-

---