

UMF : \_\_\_\_\_ Questionnaire complété par : \_\_\_\_\_

<p>1. Qui dans votre UMF est responsable(s) de l'enseignement en santé mentale?</p>	<p>* Comme médecin : _____                  _____                  * Comme professionnel de la relation d'aide _____                  _____</p>
<p>2. Rencontre annuelle entre vos responsables de l'enseignement en santé mentale et votre comité pédagogique local                  - oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p>* Commentaires?                  _____                  _____                  _____</p>
<p>3. Exposition à certaines clientèles de santé mentale :                  - 0 à 18 ans : <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non                  - Personnes âgées : <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p>	<p>* Spécifiez le contexte d'exposition : _____                  _____                  _____</p>
<p>4. Participation des résidents à des rencontres multidisciplinaires en santé mentale  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p>	<p>* Mentionnez la fréquence : _____                  _____</p>
<p>5. Accès à un psychiatre répondant  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non                  Si « non » ou « pas assez », pour quelle(s) raison(s)...                  - pas de psychiatre accessible dans notre milieu                  - nous ne connaissons pas ce service suffisamment                  - nos superviseurs n'y ont pas recours                  - nous ne croyons pas que ça peut vraiment aidé                  - autre : _____                  _____</p>	<p>* En personne : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>                  * Par téléphone : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>
<p>6. <b>Activités académiques</b> :</p> <p>a) Cours sur les interventions de soutien  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p> <p>b) Cours sur les bases de la TCC  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p> <p>c) Présence de professionnels aux PABP  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p> <p>d) Cours ou atelier sur les ressources communautaires  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p> <p>e) Capsules pharmacologiques en santé mentale  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p>	<p>* Commentaires?                  _____                  _____                  _____                  _____                  _____                  _____</p>
<p>7. <b>Activités clinico-pédagogiques</b> :</p> <p>a) Cliniques dédiées à la santé mentale :  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p> <p>b) 5 jours en situations psychiatriques aiguës :  <input type="checkbox"/> suffisamment <input type="checkbox"/> pas assez <input type="checkbox"/> non</p>	<p>a) Mentionnez la fréquence : _____                  _____                  _____</p> <p>b) Spécifiez où (ex.: urgences générales, urgences psychiatriques) :                  _____                  _____                  _____</p>
<p>8. Questions ou commentaires?                  _____                  _____                  _____                  _____</p>	