

Questionnaire Soins palliatifs et de fin de vie 2016

UMF REGROUPÉES

N=125

Q1 Dans quelle UMF avez-vous fait votre résidence?

Réponse	%	Compte
Amos	2.40%	3
Bordeaux-Cartierville	5.60%	7
Cité de la Santé	8.80%	11
CLSC des Faubourgs	4.80%	6
CLSC St-Hubert	6.40%	8
CLSC Marigot	5.60%	7
CSSS Sud de Lanaudière	5.60%	7
HMR	7.20%	9
La Sarre	4.00%	5
Maria	4.00%	5
Mont Laurier	2.40%	3
Notre-Dame	6.40%	8
Sacré-Coeur	10.40%	13
Shawinigan	4.80%	6
St-Eustache	3.20%	4
Trois-Rivières	8.80%	11
Verdun	9.60%	12
St-Jérôme	0.00%	0
Total	100%	125

Q2 Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de patients en soins palliatifs et de fin de vie dans divers contextes de soins pour en assurer le suivi?

Question	OUI		NON		N / A		Total
Unité hospitalière de soins palliatifs	84.00%	105	11.20%	14	4.80%	6	125
Équipe hospitalière de consultation	82.40%	103	12.80%	16	4.80%	6	125
Clinique externe	20.80%	26	46.40%	58	32.80%	41	125
Centre d'hébergement	40.00%	50	34.40%	43	25.60%	32	125
Maison de soins palliatifs	28.80%	36	39.20%	49	32.00%	40	125
Domicile	44.80%	56	40.00%	50	15.20%	19	125

Q3 Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de patients en soins palliatifs et de fin de vie présentant diverses pathologies pour en assurer le suivi?

Question	Oui		Non		Total
Néoplasie	96.00%	120	4.00%	5	125
Maladie dégénérative	57.60%	72	42.40%	53	125
Maladie chronique (cardiaque, pulmonaire, rénale, hépatique, ...)	82.40%	103	17.60%	22	125
Accident vasculaire cérébral	62.40%	78	37.60%	47	125
Maladie aigue « traitable » chez un patient présentant de nombreuses comorb...	81.60%	102	18.40%	23	125

Q4 a) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Douleur aigue

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	15.20%	19
Je maîtrise bien	79.20%	99
Je maîtrise peu	5.60%	7
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	125

**Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus:
Douleur aigue Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).**

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	100.00%	7
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	14.29%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	14.29%	1
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	42.86%	3
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	28.57%	2
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	42.86%	3
Autres	0.00%	0
Total	100%	7

Q4 b) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Douleur chronique

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	8.00%	10
Je maîtrise bien	84.00%	105
Je maîtrise peu	7.20%	9
Je ne maîtrise pas	0.80%	1
Total	100%	125

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Douleur chronique Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	80.00%	8
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	10.00%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	20.00%	2
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	60.00%	6
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	20.00%	2
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	10.00%	1
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	20.00%	2
Autres	0.00%	0
Total	100%	10

Q4 c) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Symptômes respiratoires (dyspnée et toux)

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	14.40%	18
Je maîtrise bien	78.40%	98
Je maîtrise peu	7.20%	9
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	125

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Symptômes respiratoires (dyspnée et toux) Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	88.89%	8
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	0.00%	0
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	33.33%	3
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	33.33%	3
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	11.11%	1
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	11.11%	1
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	11.11%	1
Auto-apprentissage insuffisant	11.11%	1
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	11.11%	1
Autres	0.00%	0

Total	100%	9
-------	------	---

Q4 d) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Détresse respiratoire

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	18.40%	23
Je maîtrise bien	73.60%	92
Je maîtrise peu	8.00%	10
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	125

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Détresse respiratoire Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	80.00%	8
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	0.00%	0
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	10.00%	1
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	30.00%	3
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	0.00%	0
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	10.00%	1
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	10.00%	1
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	30.00%	3

Autres	0.00%	0
Total	100%	10

Q4 e) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Symptômes digestifs (nausées, vomissements et constipation)

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	12.00%	15
Je maîtrise bien	80.80%	101
Je maîtrise peu	7.20%	9
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	125

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Symptômes digestifs (nausées, vomissements et constipation) Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	77.78%	7
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	33.33%	3
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	22.22%	2
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	55.56%	5
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	0.00%	0
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	11.11%	1
Manque d'intérêt	0.00%	0

J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	11.11%	1
Autres	11.11%	1
Total	100%	9

Autres

Autres

Pas exposé à cette problématique spécifique.

Q4 f) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Symptômes neurologiques (convulsions et myoclonies)

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	3.20%	4
Je maîtrise bien	52.80%	66
Je maîtrise peu	43.20%	54
Je ne maîtrise pas	0.80%	1
Total	100%	125

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Symptômes neurologiques (convulsions et myoclonies) Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	88.89%	48
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	18.52%	10
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	18.52%	10
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	18.52%	10
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	3.70%	2

Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	3.70%	2
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	3.70%	2
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	3.70%	2
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	3.70%	2
Auto-apprentissage insuffisant	3.70%	2
Manque d'intérêt	1.85%	1
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	14.81%	8
Autres	0.00%	0
Total	100%	54

Q4 g) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Polymédication (gestion de la médication)

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	9.68%	12
Je maîtrise bien	87.10%	108
Je maîtrise peu	3.23%	4
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	124

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus:

Polymédication (gestion de la médication) Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	33.33%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	33.33%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	0.00%	0
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	66.67%	2
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0

Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	0.00%	0
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	33.33%	1
Autres	0.00%	0
Total	100%	3

Q4 h) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Fin de vie imminente

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	20.16%	25
Je maîtrise bien	74.19%	92
Je maîtrise peu	5.65%	7
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	124

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Fin de vie imminente Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	100.00%	7
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	0.00%	0
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	0.00%	0
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	42.86%	3
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	0.00%	0

Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	0.00%	0
Autres	0.00%	0
Total	100%	7

Q4 i) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Accompagnement des patients

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	29.84%	37
Je maîtrise bien	68.55%	85
Je maîtrise peu	1.61%	2
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	124

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Accompagnement des patients Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	100.00%	2
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	50.00%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	50.00%	1
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	50.00%	1
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	0.00%	0

Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	50.00%	1
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	0.00%	0
Autres	0.00%	0
Total	100%	2

Q4 j) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Accompagnement des aidants

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	22.58%	28
Je maîtrise bien	75.00%	93
Je maîtrise peu	2.42%	3
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	124

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus:

Accompagnement des aidants Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	33.33%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	33.33%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	0.00%	0
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	66.67%	2
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	33.33%	1

Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0
J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	33.33%	1
Auto-apprentissage insuffisant	33.33%	1
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	0.00%	0
Autres	0.00%	0
Total	100%	3

Q4 k) Comme médecin qui débutera bientôt une pratique autonome, quel est votre degré de compétence à prendre en charge et suivre des patients en soins palliatifs et de fin de vie?

Réponse	%	Compte
Je maîtrise très bien	33.87%	42
Je maîtrise bien	64.52%	80
Je maîtrise peu	1.61%	2
Je ne maîtrise pas	0.00%	0
Total	100%	124

Si vous avez répondu « Je maîtrise peu » ou « Je ne maîtrise pas » à l'énoncé ci-dessus: Discussion sur la nature des soins palliatifs Veuillez en identifier les raisons (plusieurs raisons peuvent être indiquées).

Réponse	%	Compte
Nombre de patients auxquels j'ai été exposé était insuffisant	50.00%	1
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez variés	0.00%	0
Cas auxquels j'ai été exposé n'étaient pas assez complexes	0.00%	0
Activités académiques spécifiques étaient insuffisantes	50.00%	1
Superviseurs n'avaient pas toutes les compétences nécessaires pour me guider dans mon apprentissage	0.00%	0
Superviseurs étaient peu disponibles pour l'enseignement	50.00%	1
Superviseurs ne m'ont pas sensibilisé à l'importance de cette compétence	0.00%	0

J'éprouve un malaise face à des situations de soins palliatifs et de fin de vie	0.00%	0
J'ignorais qu'il s'agissait d'une compétence à acquérir	0.00%	0
Auto-apprentissage insuffisant	0.00%	0
Manque d'intérêt	0.00%	0
J'ai un inconfort avec la pharmacothérapie	0.00%	0
Autres	0.00%	0
Total	100%	2

Q5 Au terme de votre résidence, estimez-vous connaître les ressources professionnelles suivantes?

Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
Ressources pour fin de vie à domicile	17.74%	22	54.84%	68	26.61%	33	0.81%	1	124
Support psychologique aux aidants et suivi de deuil	11.29%	14	59.68%	74	28.23%	35	0.81%	1	124
Support psychologique aux patients	12.10%	15	71.77%	89	16.13%	20	0.00%	0	124

Q6 Au terme de votre résidence, estimez-vous connaître les ressources communautaires suivantes?

Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
Ressources pour fin de vie à domicile	12.90%	16	53.23%	66	33.06%	41	0.81%	1	124
Support psychologique aux aidants et suivi de deuil	8.06%	10	53.23%	66	37.10%	46	1.61%	2	124
Support psychologique aux patients	7.26%	9	61.29%	76	30.65%	38	0.81%	1	124

Q7 Au cours de votre résidence, avez-vous référé des patients en soins palliatifs et en fin de vie à des ressources professionnelles?

Réponse	%	Compte
Souvent	21.77%	27
Parfois	56.45%	70
Rarement	15.32%	19

Jamais	6.45%	8
Total	100%	124

Q8 Au cours de votre résidence, avez-vous référé des patients en soins palliatifs et en fin de vie à des ressources communautaires?

Réponse	%	Compte
Souvent	12.90%	16
Parfois	43.55%	54
Rarement	27.42%	34
Jamais	16.13%	20
Total	100%	124

Q9 Au cours de votre résidence, avez-vous travaillé en collaboration avec des ressources professionnelles pour le suivi conjoint de vos patients en soins palliatifs et en fin de vie (échange sur les diagnostics et plans de traitement) ?

Réponse	%	Compte
Souvent	37.10%	46
Parfois	48.39%	60
Rarement	9.68%	12
Jamais	4.84%	6
Total	100%	124

Q10 a) Quelle est votre appréciation de votre formation en CHSLD concernant les patients en soins palliatifs et en fin de vie?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		inadéquate		N/A		Total
Variété des cas	1.61%	2	14.52%	18	33.06%	41	15.32%	19	3.23%	4	32.26%	40	124
Complexité des cas	1.61%	2	19.35%	24	29.03%	36	14.52%	18	4.03%	5	31.45%	39	124
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	3.23%	4	13.71%	17	37.10%	46	9.68%	12	4.84%	6	31.45%	39	124
Ratio résidents / superviseurs	8.06%	10	23.39%	29	29.84%	37	4.03%	5	2.42%	3	32.26%	40	124
Disponibilité des superviseurs	8.06%	10	25.00%	31	27.42%	34	3.23%	4	4.03%	5	32.26%	40	124

Expertise des superviseurs	5.65%	7	27.42%	34	27.42%	34	4.03%	5	3.23%	4	32.26%	40	124
Pertinence des activités cliniques	1.61%	2	19.35%	24	36.29%	45	6.45%	8	3.23%	4	33.06%	41	124

Q10 b) Quelle est votre appréciation de votre formation en soins à domicile concernant les patients en soins palliatifs et en fin de vie?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		N/A		Total
Variété des cas	8.06%	10	21.77%	27	27.42%	34	9.68%	12	4.84%	6	28.23%	35	124
Complexité des cas	10.48%	13	20.97%	26	25.81%	32	9.68%	12	4.84%	6	28.23%	35	124
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	11.29%	14	21.77%	27	25.00%	31	8.87%	11	4.03%	5	29.03%	36	124
Ratio résidents / superviseurs	15.32%	19	25.00%	31	21.77%	27	5.65%	7	4.03%	5	28.23%	35	124
Disponibilité des superviseurs	17.74%	22	25.00%	31	20.16%	25	5.65%	7	4.03%	5	27.42%	34	124
Expertise des superviseurs	19.35%	24	24.19%	30	20.16%	25	5.65%	7	3.23%	4	27.42%	34	124
Pertinence des activités cliniques	12.90%	16	20.16%	25	28.23%	35	5.65%	7	4.03%	5	29.03%	36	124

Q10 c) Quelle est votre appréciation de votre formation à l'hôpital concernant les patients en soins palliatifs et en fin de vie?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		N/A		Total
Variété des cas	20.97%	26	41.94%	52	29.84%	37	4.03%	5	1.61%	2	1.61%	2	124
Complexité des cas	22.58%	28	41.13%	51	31.45%	39	2.42%	3	0.81%	1	1.61%	2	124
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	16.13%	20	45.16%	56	32.26%	40	3.23%	4	1.61%	2	1.61%	2	124
Ratio résidents / superviseurs	25.81%	32	42.74%	53	28.23%	35	1.61%	2	0.00%	0	1.61%	2	124
Disponibilité des superviseurs	25.81%	32	40.32%	50	28.23%	35	3.23%	4	0.81%	1	1.61%	2	124
Expertise des superviseurs	28.23%	35	46.77%	58	20.97%	26	1.61%	2	0.81%	1	1.61%	2	124
Pertinence des activités cliniques	20.16%	25	42.74%	53	32.26%	40	2.42%	3	0.00%	0	2.42%	3	124

Q11 Identifiez les trois activités ayant été les plus utiles dans votre formation pour le suivi des patients en soins palliatifs et de fin de vie:

Question	1		2		3		Total
Cours et ateliers	20.18%	23	52.63%	60	27.19%	31	114
Discussions de cas cliniques (stage de soins palliatifs)	77.97%	92	16.95%	20	5.08%	6	118
Discussions de cas éthiques	7.02%	8	27.19%	31	65.79%	75	114

Q12 Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre formation auprès des patients en soins palliatifs et de fin de vie.

Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre forma...

Stage hospitalier très pertinent

- Développer une approche adaptée aux patients palliatifs (discussion du niveau de soin, orientation des soins, habileté à utiliser les protocoles de détresses respiratoires/agitation/douleur/etc.) - Disponibilité et grande expertise de certains médecins relativement aux soins palliatifs. - Excellentes ressources pédagogiques disponibles localement à mon UMF et à l'extérieur.

Stage de soins palliatifs très occupé avec beaucoup de cas variés. Excellents superviseurs. Possibilité de suivre des patients en soins palliatifs à domicile.

Diversité des cas Complexité des cas Nombre de cas

1-Des patrons bien connaissant le sujet 2- autonomie lors du stage en SP 3- qté importante des cas

Grande expertise des superviseurs Très bonne exposition Possibilité de faire soins palliatifs à domicile

bonne exposition implication et expertise des patrons collaboration interprofessionnelle (en stage en milieu hospitalier)

très bonne exposition aux soins appl à domicile et en chsld patrons très compétents en la matière beaucoup de journées en soins à domicile

Le stage de 1mois Patrons Variété des cas

Stage en maison de soins palliatifs Accès aux ressources professionnelles et communautaires du CLSC Clinique de gestion des symptômes qui permet de voir la prise en charge précoce des patients en soins palliatifs et non seulement les fins de vie imminente.

Experience Diversite Enseignement

Excellents enseignants

1- accompagnement 2- tenir compte des aidants naturels 3-disponibilité

Belle autonomie Belle discussion de cas Visite des ressources communautaires

Excellent stage Patrons expert Cas diversifié

- bon enseignement - domaine intéressant - ouverture des enseignants à la discussion de problèmes éthiques

- La variété des cas rencontrés lors des stages de soins palliatifs. - L'expertise de nos superviseurs, tant durant le stage hospitalier (HSCM) qu'à l'UMF. - La présence de pharmaciens sur place, pour répondre aux questions pharmacologiques.

Tres bonne exposition incluant sad + cliniques + stage bloc

Expertise des enseignants

Tres bonne exposition aux Soins palliatifs a domicile Superviseurs tres experimentés en soins palliatifs a domicile Bonne equipe de soutien et collaboration interprofessionnelle avec lequipe du clsc

- exposition aux soins palliatifs à domicile; - variété des cas en stage hospitalier; - cas aussi vus à l'hospitalisation générale (différents dans les diagnostics et la prise en charge que ceux vus à l'unité de soins palliatifs).

soins a domicile ULTRa développés `Verdun! Excellent stage nouvelle unité de soins palliatifs à l'hopital permettant de voir et des cas actifs, et des cas en fin de vie beaucoup d'Exposition à la fin de vie en urgence/ soins intensifs

Beaucoup de soins à domicile et bonne ouverture de la part des superviseurs quant au choix des patients pour les VAD Belle perspective des soins de fin de vie à Victor Gadbois

Unité de soins palliatifs au pavillon rosemont (excellente équipe infirmière) Enseignement des patrons en stage de soins palliatifs

Qualité de l'enseignement Équipe de soins multi qui partagent les connaissances Diversité des cas

Stage pertinent ´a l'unité de soins pall Enseignements compétants et dédiés

Les cours reçus portant sur les soins palliatifs par Dre. Perron Le suivi des patients à domicile en soins palliatifs dans le cadre du stage de soins palliatifs Le suivi des patients hospitalisés en soins palliatifs dans le cadre des semaines d'hospitalisation en UMF

- Très bonne supervision en un pour un qui permet un encadrement adéquat et les discussions nécessaires à la complexité des soins palliatifs - Bonne autonomie dans la gestion des patients qui permet une courbe rapide d'apprentissage - Volume adéquat de patients lors du stage en soins palliatifs.

- Expertise des patrons.

Patrons excellents, petite communauté avec beaucoup de support Mentalité très porté sur les soins palliatifs en fin de vie et le confort.

Les cours dédiés au thème sur les soins palliatifs La supervision lors des tournées hospitalières

Expositions multiples et variés Expertise des superviseurs Disponibilité des superviseurs

exposition à l'hôpital et en soins à domicile présentation à faire Bonne exposition

Cours très pertinents stage hospitalié très très pertinent pour l'apprentissage en fin de vie

Pertinence des cas Cas tres differents Presence du superviseur

J'ai fais des stages à option dans différents milieux. Très aidant pour explorer les diversité de pratique. Les MD de HSCM sont très compétents et notre MD en s. pall au bureau est extraordinaire.

Variété des cas Cas aigus Patrons presents et bonnes connaissances

-

- Possibilité d'exposition lors des semaines d'hospitalisation tout au long de notre résidence aux patients en soins palliatifs - Pendant notre stage de gériatrie, nous effectuons des visites à domicile en soins palliatifs et rencontre multidisciplinaire qui nous permet de comprendre comment fonctionne l'équipe des soins palliatifs en dehors de l'hôpital. - Cours théorique complet reçu pendant la résidence de la part du Dre Stéphanie Perron

- Belle exposition d'un mois autant en USP qu'en consultation - Bonne expertise des enseignants - Bonne formation en gestion de la douleur

- Milieu avec divers cas intéressants à l'hôpital Notre-Dame - Patrons motivés

très bon stage à HND

Grande exposition

Stage en milieu hospitalier

Accès à l'USP de Notre-Dame Patrons qui en font

Travail équipe multi Bonne disponibilité des patrons pour enseignement Le pt pris en charge devient "notre" pt

-Gestion des symptômes -Accompagnement des patients -Réunion multi

- Exposition à une unité de soins palliatifs très active et à de multiples consultations à l'urgence et aux étages. (Hôpital Notre-Dame dans mon cas) Équipe du stage très compétente.

1- capsules d'enseignement par les superviseurs lors de mon stage de soins palliatifs 2- contact avec les patients et discussion sur les techniques d'entrevues 3- pratique de quelques techniques telles que drainage d'œdème

1. stage hospitalier en soins palliatifs de qualité: patron compétents, belle diversité de cas, complémentarité unité de soins pall avec soins pall comme consultants. 2. visites à domicile à l'umf: cas intéressants, bon liens avec patients, nombre de pt en vad adéquat (3) 3. cours urgences en soins palliatifs apprécié et utile

variété des cas enseignement

bonne exposition a l'hôpital bon encadrement beaucoup d'enseignement

1) Exposition 2) Supervision 3) Cours

Superviseurs dévoués et enseignement ++ Implication marquée des différents intervenants/autres professionnels de la santé afin de pouvoir considérer leur approche dans la prise en charge du patient. Exposition variée et suffisante

Exposition à des cas très variés Assez d'autonomie pour le suivi des patients Superviseurs motivés pour l'enseignement

1- SAD 2- stage hospitalier unité de s. pall. 3- ...

Bonne diversité Tres bon enseignement Matériel pédagogique disponible

Exposition variée lors du stage de soins palliatifs aux consultations aux étages, bon ratio de superviseurs permettant beaucoup d'enseignement

Disponibilité des médecins en soins palliatifs. Bonne exposition dans le stage de soins palliatifs.

Patrons ayant de bonnes connaissances dans le domaine. Exposition variée dans divers contextes de soins palliatifs Cours sur les soins de fin de vie

-Semaines de soins palliatifs à l'hôpital bien organisées -Bonne autonomie en soins palliatifs à l'hôpital -Soins palliatifs bien respectés dans le milieu

L'expertise de la superviseuse dans le stage de soins palliatifs à domicile L'exposition aux soins palliatifs lors des semaines d'hospitalisation hors-stage soins palliatifs L'exposition importante aux discussions de niveaux de soins dans toutes les sphères hospitalières

-superviseur très disponible -nbre de semaine adéquate -superviseur nous offre souvent d'aller en maison de soins pall hors hospitalier

Maison de soins palliatifs et stage à l'étage

- stage obligatoire dans une unité de soins palliatifs permettant une vaste exposition - exposition à la diversité des consultations à l'étage - point d'honneur fait de la discussion sur le niveau de soins auprès de la clientèle en soins à domicile

1 compétence des superviseurs 2 demande de consultation avec cas variés 3 bonne disponibilité des superviseurs

Journées à l'hospit e soins pall avec Dre Levesque-Rouleau Equipe de soins pall a domicile super!

Exposition Approche différente avec les patients Gérer la douleur complexe Accompagnement des patients

le stage de VAD le stage de soins palliatifs l'expertise des superviseurs

Bonne communication Bonne collaboration Bonne gestion du temps

gestion médication de la douleur conversion des opiacé protocole de détresse

Les 2 semaines de stage a cité

Stage optionnel très utile Bons cours

Bonne expo aux soins palliatifs en milieu hospitalier Superviseurs prompts à faire de l'enseignement Bonne expo notamment par rapport à la gestion de la douleur

connaissances des superviseurs valorisation de ce champ de pratique bon organisation de l'unité a la cité

Unité de soins palliatifs à l'hôpital très bien construite, bon milieu d'apprentissage Excellent patrons, tous passionnés

Le stage de soins palliatifs Le stage de soins intensifs (ou bcp de soins pall sont faits par la bande) L'UHMF

Ratio exposition parfait car je ne désirais pas vraiment en faire, donc juste assez exposé pour être à l'aise sans y trouver un déséquilibre d'exposition. Cas variés et complexes Grande proximité avec nos patrons superviseurs donc nous voyons les cas les plus intéressants

1) j'ai fait un stage à option de soins palliation en maison de soins palliatifs, j'ai donc pu avoir accès à ce qu'est les soins pall en maison 2) j'ai été très chanceuse d'avoir des médecins superviseurs très disponible qui me supervisaient même les fins de semaine pour des patients en soins palliatifs à domicile dont le décès était imminent 3) milieu très adéquat dans l'adaptation de l'horaire pour que je puisse voir davantage de soins palliatifs, vu mon intérêt

Soins à domicile en soins palliatifs; équipe formidable, support, proximité avec le patient et les aidants. Semaine à la maison de soins palliatifs à St-Eustache. Garde à l'étage de soins palliatifs au CHSLD.

exposition pd soins palliatif

Patrons très à l'écoute. Beaucoup d'enseignement dans les semaines de soins palliatifs. Rencontres multidisciplinaires.

Les deux semaines que nous faisons aux soins palliatifs de l'hôpital. L'expertise d'une de nos médecins de l'UMF en soins palliatifs. ...

Maison de soins palliatifs Sercan avec cas variés et présence des superviseurs ++ (un résident pour un patron) Équipe de soins palliatifs au CLSC avec du personnel formé et passionné Semaine étage avec Dr Lévesque Rouleau en soins pall. pour étayer le pronostic surtout

stage à l'hôpital de notre dame très bon

Bcp de soins a domicile en soins pall

Q13 Si vous aviez trois améliorations à apporter dans votre formation auprès des patients en soins palliatifs et en fin de vie, que feriez-vous en priorité?

Si vous aviez trois améliorations à apporter dans votre formation auprès...

Aucune exposition en CHSLD et soins à domicile

- Améliorer l'enseignement relatif à l'ajustement de l'analgésie en fin de vie (passage et ajustement des narcotiques à longue action, voies d'administratifs 'atypiques' telle qu'en timbre cutané, etc.). - Donner un avis clair sur les motifs expliquant la grande discordance entre l'approche préconisée sur plusieurs sites d'information médicale (par ex uptodate) et la pratique réelle, notamment en ce qui à trait à l'approche pharmacologique et aux interventions possibles, en se basant par exemple sur les ressources régionales disponibles, le coût ou le caractère invasif de certaines procédures, etc. - Augmenter l'exposition clinique.

Possibilité de faire des soins palliatifs à domicile pour tous les résidents (je suis la seule résidente à en avoir fait cette année car les visites à domicile ont été coupées par manque de superviseurs). Intégration de l'aide médicale à mourir. Cours théoriques sur la gestion des symptômes au courant de la résidence ou durant le stage de soins palliatifs (nous apprenons par discussion de cas seulement).

Inclure les soins palliatifs à domicile dans le stage de soins palliatifs

1- éviter de changement fréquent des patrons puisque chaque patron à sa propre recette et des changements fréquents peuvent nuire l'enseignement et aussi le tx du patient.

Discuter plus des ressources communautaires Discuter plus des convulsions en fin de vie Discuter plus des éléments spirituels en fin de vie

raccourcir le stage: trop de temps accordé à ce domaine durant la résidence: stage de 1 mois + soins à domicile + clinique externe + cours très fréquents

nil

Plus de clinique externe Plus de cours

Un peu plus d'exposition à des cas de maladie terminale non cancéreuse Peut-être un cours plus formel sur les méthodes de co-analgésies en soins palliatifs

Soins palliatifs a domicile Accompagnement des patients Utilisation methadone

???

Stage pas assez long Pas d'exposition en CHSLD Pas d'exposition en SAD

- Avoir plus de journées de stage de soins palliatifs en tout, mais peut-être sur une moins longue période à la fois (par exemple: 3-4 fois 3 jours de stage?? plutôt qu'une semaine une seule fois dans l'année)?. - Ajouter des journées de clinique externe de soins palliatifs. - Avoir des journées de suivis de patients exclusivement en soins palliatifs à domicile (tout en étant jumelés sur place avec des médecins de soins palliatifs à domicile).

Trop d'exposition par rapport a d'autres sujets, pourrait etre reduit de moitié

Peu de débit et parfois beaucoup de résidents et externes en même temps

Modifier le stage de soins pall en maison de soins palliatifs Je crois que ce serait preferable de faire un stage hospitalier a l'etage de soins pall et de faire les nouvelles consultations

- fin de vie en chsld à voir ; - aucune autre.

plus de cours sur gestion de la dlr, avec cas cliniques s'assoier avec les objectifs et les patrons pour s'assurer de couvrir cours personnalisés durant le stage de soins pals seraient appréciés

Plus de clinique de gestion des symptômes Plus de soins palliatifs dans le contexte de soins hospitaliers

Avoir au moins 1 cours théorique sur la gestion des médicaments en soins palliatifs

Garde en soins pall à domicile? Plus de cours Stage plus long

Trop long de faire 1 mois complet en soins pall. en plus des multiples cliniques externes lors des mois d'UMF. 2 semaines seraient assez.

Meilleure exposition aux soins pall à domicile, mon milieu est bien organisé pour ça mais malheureusement je n'en ai que peu fait Faire une semaine complète de soins pall à domicile au lieu de seulement qq jours par ci par là afin de pouvoir expérimenter les possibilités et limites à domicile

Augmenter le suivi des patients hospitalisés en soins palliatifs lors du stage de soins pall (nous suivions les patients à domicile mais pas ceux qui sont hospitalisés en soins pall donc nous ne pouvions pas profiter de cette occasion pour ajuster la médication par exemple) Recevoir plus d'enseignement concernant les patients en CHSLD

- Offrir plus de possibilité de soins palliatifs à domicile - Meilleure formation en gestion de la douleur, incluant formation en prescription de méthadone - Aborder les soins palliatifs pédiatriques

- Plus de cours théoriques, répartis sur les deux ans, plutôt qu'un seul ou deux cours. - Plus d'exposition via un stage spécifique de soins palliatifs d'une durée adéquate. - Une formation dans une maison de soins palliatifs.

Faire plus de clinique de soins palliatifs et faire quelque VAD soins palliatifs.

Consacrer une semaine ou deux de plus pour maximiser l'exposition

Plus de cours sur problématiques particulières Discussion cas sur problématiques particulières Moins de soins à domicile pour patient stables

pas d'exposition en maison palliatif

augmenter l'exposition aux soins palliatifs dans un contexte de soins à domicile et CHSLD

Nombre de cas pour lequel j'ai été exposée Debriefing de notre ressenti personnel Enseignement sur la façon de supporter les familles des patients et de leur parler.

Offrir la possibilité d'avoir plus d'exposition si le résident le souhaite

Aller dans une maison de soins palliatifs Accès à un guide pratique de soins palliatifs (petit guide) recommande Discuter moi-même plus souvent du niveau de soins

-

aucune

- Soins palliatifs en SAD

- Malgré le fait que les patrons soient motivés, il manque de temps pour l'enseignement.

plus de cours théorique

Peu d'exposition aux soins pall à domicile Pts parfois trop complexes à l'hôpital Notre-Dame

Aucune exposition aux soins à domicile Peu d'exposition en CHSLD

Soins pall en MAD Soins pall en CHSLD

Peu de cas!

-Exposition en clinique externe -Exposition en soins à domicile

- Favoriser l'exposition aux soins palliatifs à domicile auxquels nous ne sommes pas exposés. - Favoriser l'exposition aux soins palliatifs dans d'autres contextes cliniques (Ex: initiation à l'urgence plutôt qu'approche interventionniste parfois plus appropriée, initiation sur les unités d'hospitalisation, favoriser ces discussions avec les patients à domicile)

- Exposition aux cliniques externes - Plus d'exposition en visite à domicile

1. CHSLD: peu pertinent, peu formateur, peu intéressant: exposition devrait être limitée. 2. ateliers ou cours formels concernant la discussions du niveau de soins avec les patients dans différents contextes. 3. clinique de la douleur: à intégrer? serait utile pour le bureau

soins palliatifs à domicile

Soins pall a domiciles?

Exposition en maison de soins palliatifs pourrait être intéressante Idem pour les soins à domicile, ne serait-ce que pour voir comment se déroule les soins à domicile (sur quelques journées)

Spécifier les ressources utiles pour les résidents et les rendre disponibles si possible Clarifier les attentes envers les résidents en début de stage

plus de SAD

Plus de semaines soins pal Plus d'exposition en Soins domicile Matériel sur gestion de la Dlr plus accessible

stage peu structuré, comme j'ai pris une semaine d'étude pour mes examens je n'ai pas pu faire l'étage d'hospitalisation en soins pall et donc exposition très limitées à ce genre de soins (seulement lors de ma fin de semaine de garde) de plus nous n'avons eu aucune exposition a des soins palliatifs en clinique externe, en soins a domicile ni en CHSLD.

Avoir de l'exposition en soins palliatifs à domicile ou en maison de soins palliatifs serait intéressant.

Plus de semaine d'hospitalisation en soins palliatifs.

-Absence d'exposition à clinique externe de soins palliatifs

Avoir une semaine d'hospitalisation sur les 7 obligatoires dans laquelle nous suivons la majorité des patients de soins pall/ fin de vie

- plus de cours sur polypharmacie - introduction initiale aux soins palliatifs avant de commencer avec les patients - rien d'Autre a ajouter

- amender la désorganisation qui sévit au département de soins palliatifs (changement de superviseur à toutes les demi-journées, manque de cohérence dans la prise en charge des patients et dans l'enseignement, manque d'humilité des superviseurs dans l'élaboration de la CAT, sans prendre en compte la diversité d'actions possibles qui mèneraient à un résultat similaire vu l'absence de preuves scientifiques à l'appui...) - intégrer un élément de suivi à domicile dans les soins palliatifs pour profiter de ce mois pour y être exposés - améliorer le soutien aux résidents exposés à des situations nouvelles ou difficiles en soins de fin de vie et désirant apprendre de leurs expériences

le temps d'exposition a améliorer (2 semaines vraiment trop peu) le nombre de cours sur le sujet a augmenter

plus enseignement théorique sur la gestions des sx en soins pall

Plus d'expostion aux soins à domicile Cours pour gestion de la douleur en début de résidence Cours sur les ressources de notee milieu

améliorer le débit/l'exposition pendant le stage de soins pall.

Exposition aux formulaires Exposition à la logistique de la loi Exposition à la détresse respiratoire en fin de vie

aucune

L'expostition à la loi dur l'aide médical à mourir ainsi que l'option d'etre avec un MD qui la pratique

Introduire un stage obligatoire en soins palliatifs

Serait pertinent de voir autre chose que le milieu hospitalier pour les soins palliatifs (par exemple, avoir plus de pts en visite à domicile j'en ai eu aucun, et aller voir les maisons de soins pall-ressources comm) Cours formel sur gestion de la douleur aiguë et chronique (opiacés) avant notre stage soins pall ou au début Superviseurs devraient être plus

disponibles et on devrait avoir un horaire un plan précis pour la révision des cas (on arrive le matin et on espère qu'ils vont faire leur tournée pas trop tard, le patron change chaque jour en plus...)

Plus d'exposition Superviseurs davantage disponible davantage de cours théoriques

Offrir des stages en soins palliatifs à domicile.

augmenter l'exposition au soins de fin de vie en CH/CHSLD et soins à domicile qui est quasi inexistante

Pas maison de soins palliatifs, mais un projet est cours pour en créer une (étude de projet)

Je ne vois pas d'amélioration à avoir car le milieu a été très compliant pour augmenter mon exposition, car c'était un intérêt pour moi. Il aurait été bien d'avoir une maison de soins palliatifs accessible, mais elle n'existe pas encore dans la région. Avoir voulu davantage d'exposition j'aurais dû faire la 3e année de soins palliatifs

Pertinence des consultations à l'étage en soins pall moindre dans le cas d'évaluation de pronostic... Davantage de soins à domiciles centrés sur les soins pall.

Il faut des cours magistraux ou style APP. l'enseignement est trop variable et dépend des cas vus - ainsi on ne passe pas toute la matière ou les objectifs.

Plus d'enseignement sur les ressources professionnelles offertes Plus d'enseignement sur les ressources communautaires offertes Plus de semaines de soins palliatifs à l'hôpital

Augmenter le nombre de semaines de stage en soins palliatifs à l'hôpital (4 semaines seraient l'idéal). Augmenter le nombre de cours sur la médication en soins palliatifs. Faire de la clinique externe de soins palliatifs et gestion de la douleur chronique serait très pertinent.

Faire plus de semaine d'hospit Batir une unité de lit en soins palliatifs à l'hôpital Augmenter la discussion de cas cliniques en soins pall.

+ de CHSLD

Q14 Avez-vous des commentaires ou des suggestions à nous faire pour améliorer la formation auprès des patients en soins palliatifs et en fin de vie?

Avez-vous des commentaires ou des suggestions à nous faire pour amelio...

Je pense que le stage hospitalier est suffisant.

Non.

Modifier le stage de soins pall en maison de soins palliatifs (exposition trop courte et nombre de patients restreint) Je crois que ce serait preferable de faire un stage hospitalier a l'etage de soins pall et de faire les nouvelles consultations

Aucun

- J'ai été très peu exposée dans mon milieu; celui-ci pourrait peut-être s'associer à une maison de soins palliatifs d'une région urbaine pour offrir une exposition accrue. Le stage n'a pas à être d'une durée d'un mois; deux semaines seraient déjà très appréciées.

Non

-

Non, formation adéquate selon mon opinion

Faciliter les soins pall à domicile alors que les dispos des résidents sont limités...

Ajout de la formation sur aide Medicale à mourir

Pas de commentaire supplémentaire

Tel que mentionné ci-haut: très belle exposition en milieu hospitalier. toutefois, 4 semaines obligatoires m'apparaît beaucoup pour ceux qui n'orienteront pas leur pratique vers les soins palliatifs, les 2 dernières semaines pourraient être optionnelles.

plus de SAD

Non

Voir ci-haut.

Cours sur gestion de la douleur

non

cf Q25

Aucun

Création d'une maison de soins palliatifs à proximité des UMF

Non

voir question 25

Augmenter notre exposition en général.

cf ci haut