

QUESTIONNAIRE DE RÉINSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom :

Prénom :

Courriel :

Dans cette section, nous vous demandons de remplir les champs d'activités. Cela nous permettra de dresser votre profil professionnel pour ensuite identifier vos besoins de perfectionnement.

Dans les cinq sous-sections suivantes, cocher la case qui correspond à votre situation.
(Nsp= ne sais pas)

ANALYSE DE LA FONCTION DE TRAVAIL

Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Nommer les différents secteurs de la profession?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Différencier une association d'un ordre professionnel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaître et respecter le code de déontologie de l'OPIQ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaître et respecter les droits des bénéficiaires quant à la confidentialité et à l'accès au dossier médical?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discuter des normes de pratique des inhalothérapeutes et des guides?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décrire le champ évocateur de la profession?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DE LA FONCTION DE L'INHALOTHÉRAPIE GÉNÉRALE			
Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Préparer la médication pour les différentes techniques d'aérosolthérapie (aérosol humide, aérosol doseur, poudre sèche)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administer des médicaments en aérosol humide?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administer des médicaments en aérosol doseur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administer des médicaments en poudre sèche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nommer et discuter des différents médicaments utilisés par les MPOC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auscultier et évaluer un MPOC stable et décompensé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre et expliquer la physiologie de :			
L'asthme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'emphysème?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La bronchite chronique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La fibrose pulmonaire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scoliose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tuberculose?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La laryngite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'épiglottite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Évaluer la faisabilité d'une ordonnance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doser l'oxygène par la saturométrie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diriger des exercices de rééducation respiratoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corriger l'atélectasie post-opératoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décider du mode thérapeutique en fonction d'une pathologie précise et de l'enseigner au patient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DE LA FONCTION ANESTHÉSIE

Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Préparer le matériel pour une anesthésie générale ou régionale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire des liens entre les principales complications anesthésiques et le matériel d'urgence nécessaire à leur traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveiller un électrocardiogramme et reconnaître les différentes arythmies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'associer les médicaments en fonction des classes médicamenteuses, des effets recherchés ainsi que des effets secondaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surveiller le patient lors de l'induction, le maintien, l'émergence et le transfert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'assister l'anesthésiste lors d'une anesthésie régionale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'assister l'anesthésiste lors de l'installation de monitoring invasif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effectuer l'assistance à l'intubation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurer la vérification à l'entretien des appareils d'anesthésie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accueillir et préparer le patient à l'intervention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DE LA FONCTION SOINS INTENSIFS RÉANIMATION

Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Sélectionner le matériel adéquat pour installer un support ventilatoire?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire une instillation bronchique chez un patient intubé et ventilé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Établir les liens entre la gazométrie et la ventilation mécanique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprendre et calculer des résistances et compliances pulmonaires?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nommer les différents critères de sevrage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instaurer un sevrage et en assurer le suivi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discuter des nouveautés en ventilation et leurs implications?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DE LA FONCTION SOINS INTENSIFS RÉANIMATION-SUITE-

Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Monitorer l'hémodynamie et faire des liens avec la pathologie et les interventions cliniques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instaurer une ventilation non invasive avec un CPAP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instaurer une ventilation non invasive avec un BIPAP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voir la fixation d'un tube endotrachéal et en vérifier la position?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANALYSE DE LA FONCTION RESPIRATOIRE

Êtes-vous capable de :	Oui	Non	Nsp
Évaluer la faisabilité de l'ordonnance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préparer le patient et le renseigner sur le déroulement des tests?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réaliser des spirométries de base?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nommer le % d'amélioration du VEMS nécessaire qui permet de conclure que le patient répond adéquatement aux bronchodilatateurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Différencier un malade obstructif d'un malade restrictif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesurer un VEMS et un débit de pointe chez un asthmatique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préciser le but d'une provocation bronchique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motiver adéquatement un patient pour l'exécution des tests?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valider une courbe débit-volume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nommer les indications de pléthysmographie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONCLUSION

Ce questionnaire a pour but de vous permettre d'identifier vos compétences afin de mieux cerner vos besoins de formation. Selon vous, y a-t-il un ou plusieurs secteurs où un stage de perfectionnement vous serait nécessaire avant de réintégrer la profession? Si oui le ou lesquels?

Secteur (s) : _____

Besoins particuliers :

Quelles démarches personnelles avez-vous entreprises pour votre réintégration au travail? (ex : lecture...)

Avez-vous présentement un lien d'emploi? Oui Non

Si oui, lequel? _____

Dans ce cas, une orientation est-elle prévue par l'employeur? Oui Non

Si non, dans quel (s) champ (s) d'activité voulez-vous pratiquer la profession?

Je, soussigné(e), affirme que les renseignements fournis sont exacts et véridiques.

Signature

Date



Enregistrer le document et le retourner par courriel à l'adresse suivante : siap@opi.qc.ca

Ou par télécopieur : 514-931-3621