## Appendix 4: Final version of the KAP-Primary Dementia Care questionnaire – physicians (French and English versions)

### A. General questions

Indicate your specialty or subspecialty (or generalist if no specialty):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In your current clinical practice, do you see patients aged 65 or older?

* Yes
* No **(if no, stop here and give the questionnaire back to the person in charge)**

How many registered patients do you have (approximately)? \_\_\_\_\_\_

How many of your patients are 65 years of age or older (check one)?

* 0-25%
* 26-50%
* 51-75%
* 76-100%

How many of your registered patients have dementia (check one)?

* 0-25%
* 26-50%
* 51-75%
* 76-100%

In what year did you receive your license to practise medicine? \_\_\_\_\_\_\_\_

How many years have you been practising in your current practice setting? \_\_\_\_\_\_

Have you received training on dementia?

* Yes - indicate when the last training was (MM/YYYY):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No

Which of the following languages do you use most often in your medical practice (check all that apply)?

* French
* English
* Other (specify :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Your practice setting is mainly:

* Rural
* Urban

You are:

* Man
* Woman

### B. Attitudes, practices, and knowledge

**Please indicate the extent to which you agree or disagree with each of the following statements concerning your ambulatory patients aged 65 years or older by circling the appropriate number**:

|  | Disagree | | Somewhat disagree | | Somewhat agree | | Agree | | Don’t know | | Not applicable | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I look for the presence of cognitive impairment in my patients when…** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| … they seem to have a short memory. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … they lose or misplace things. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … they complain about memory problems. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … family members believe that they may have dementia. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … they mix up their medications. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … they repeat themselves. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … family members report changes in behaviours. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| **I believe that I have the skills to...** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| … diagnose dementia. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … develop an appropriate care plan for patients with dementia. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … educate patients and their families about dementia. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … inform patients and family of the diagnosis. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| … involve the caregiver in the diagnosis. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| **In my day-to-day work…** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| I refer my patients to a specialist for *diagnosing* dementia. | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A | |
| I refer my patients to a specialist for *managing cases* of dementia. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that my collaboration with the nurse or allied health collaborator in my team is essential to *diagnose* dementia. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that my collaboration with the nurse or other allied professional in my team is essential to *develop care plans* for patients with dementia. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that my collaboration with the nurse or allied health collaborator in my team is essential for the *management of cases* of dementia. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that several things can be done to improve the quality of life of a *patient with dementia*. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that several things can be done to improve the quality of life of *caregivers*. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that an early diagnosis of dementia usually does more harm than good. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that the families of patients with dementia prefer knowing the diagnosis as soon as possible. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that until we have an effective treatment, diagnosing dementia is not a priority. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that, in presence of symptoms, early diagnosis of dementia is important. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I think that dementia diagnoses are best left to specialists. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I know the diagnostic criteria for dementia. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I regularly keep up-to-date on the guidelines of the Canadian Consensus Conference on Diagnosis and Treatment of Dementia (CCCDTD). | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |
| I feel comfortable prescribing dementia medications. | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | DK | | N/A |

**Please answer the following questions referring to your opinion on the Alzheimer Plan proposed by the Ministry of Health.** (Circle one answer)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I understand the vision and values of Alzheimer Plan.**  ☐ check here if not applicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Understand not at all | | |  | | |  | |  | Somewhat understand | | |  | | |  | |  | |  | | | Understand very well | | |
| 1 | | | 2 | | | 3 | | 4 | 5 | | | 6 | | | 7 | | 8 | | 9 | | | 10 | | |
| **I think that the changes proposed by the Alzheimer Plan will benefit me: they will help me do my work better.**  ☐ check here if not applicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Not at all beneficial | |  | | |  | | |  | Somewhat beneficial | | | |  | | |  | |  | |  | | | Very beneficial | |
| 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | 5 | | | | 6 | | | 7 | | 8 | | 9 | | | 10 | |
| **I have received sufficient coaching/training around Alzheimer Plan.**  ☐ check here if not applicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Not at all sufficient | |  | | |  | | |  | Somewhat sufficient | | | |  | | |  | |  | |  | | | Very sufficient | |
| 1 | | 2 | | | 3 | | | 4 | 5 | | | | 6 | | | 7 | | 8 | | 9 | | | 10 | |
| **I feel that the changes proposed by the Alzheimer Plan give me the liberty needed to adapt my practice to patients with dementia.**  ☐ check here if not applicable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No liberty at all |  | | |  | | |  | | | Some liberty |  | | |  | | |  | | | |  | | | Very large liberty |
| 1 | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | 6 | | | 7 | | | 8 | | | | 9 | | | 10 |

QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX MÉDECINS

A. Questions générales

Dans votre pratique actuelle, voyez-vous des patients âgés de 65 ans ou plus?

* Oui
* Non **(si non, arrêtez ici et retournez le questionnaire au responsable)**

Quelle est votre spécialité ou sous-spécialité (inscrivez générale si aucune spécialité) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dans votre pratique actuelle, voyez-vous des patients âgés de 65 ans ou plus?

* Oui
* Non (**si non, arrêtez ici et remettez le questionnaire au responsable**)

Combien avez-vous de patients inscrits (nombre approximatif)? \_\_\_\_\_\_

Combien de vos patients inscrits sont âgés de 65 ans et plus (cochez une seule case)?

* 0-25%
* 26-50%
* 51-75%
* 76-100%

Combien de vos patients inscrits sont atteints de démence (cochez une seule case)?

* 0-25%
* 26-50%
* 51-75%
* 76-100%

En quelle année avez-vous obtenu votre permis de pratique médicale? \_\_\_\_\_\_\_\_

Depuis combien d’années pratiquez-vous dans le milieu où vous travaillez présentement? \_\_\_\_\_\_

Avez-vous suivi une formation sur la démence?

* Oui - indiquez le mois et l’année de la dernière formation (MM/AAAA) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Non

Laquelle ou lesquelles de ces langues utilisez-vous le plus souvent dans votre milieu de pratique médicale? (cochez la ou les cases appropriées)

* Français
* Anglais
* Autre (précisez :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Votre milieu de pratique médicale est-il principalement:

* Rural
* Urbain

Vous êtes un(e) :

* Homme
* Femme

B. Attitudes, pratiques, et connaissances

**Veuillez indiquer en encerclant le chiffre correspondant à votre niveau d’accord pour chacun des énoncés ci-dessous portant sur vos patients ambulatoires de 65 ans et plus :**

|  | En désaccord | Plutôt en désaccord | Plutôt en accord | D’accord | Ne sais pas | Ne s’applique pas |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **J’évalue la présence de troubles cognitifs chez mes patients lorsque…** |  |  |  |  |  |  |
| … mes patients me semblent avoir une mémoire courte. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … mes patients perdent ou égarent des objets. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … mes patients se plaignent de troubles de la mémoire. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … la famille d’un patient croit que ce dernier pourrait être atteint de démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … mes patients se mêlent dans leurs médicaments. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … mes patients répètent souvent les mêmes choses. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … la famille signale un changement de comportement. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| **Je crois avoir des compétences adéquates pour...** |  |  |  |  |  |  |
| … diagnostiquer la démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … élaborer un plan de soins adéquat pour les patients atteints de démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … éduquer les patients et leur famille au sujet de la démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … annoncer le diagnostic. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| … impliquer l’aidant dans le diagnostic. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| **Pour ma part, dans mon quotidien…** |  |  |  |  |  |  |
| Je réfère mes patients à un spécialiste pour *diagnostiquer* la présence de démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je réfère mes patients à un spécialiste pour la *prise en charge* de la démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que ma collaboration avec une infirmière ou autre professionnel de mon équipe est essentielle pour *diagnostiquer* la présence de démence | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que ma collaboration avec une infirmière ou autre professionnel de la santé est essentielle pour *l’élaboration de plans de soins* en démence | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que ma collaboration avec une infirmière ou autre professionnel de la santé de mon équipe est essentielle pour la *prise en charge* de la démence | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense qu’il existe des interventions appropriées pouvant ralentir la progression de la démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que plusieurs choses peuvent être faites pour améliorer la qualité de vie *d’un patient atteint de démence*. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que plusieurs choses peuvent être faites pour améliorer la qualité de vie *du proche-aidant*. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que le diagnostic précoce est habituellement plus dommageable que bénéfique. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que les familles de patients atteints de démence préfèrent être mises au courant du diagnostic dès que possible. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que tant qu’il n’existe pas de traitement efficace, le diagnostic de la démence n’est pas une priorité. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense qu’en présence de symptômes le diagnostic précoce de la démence est important. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je pense que la démence est mieux diagnostiquée par un spécialiste. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je connais les critères diagnostiques de la démence. | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je me tiens régulièrement à jour en ce qui concerne les lignes directrices de la Conférence canadienne du consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence (CCCDTD). | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |
| Je me sens à l’aise à prescrire des médicaments pour la démence | 1 | 2 | 3 | 4 | NSP | NAP |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Répondez aux questions suivantes en vous référant à votre positon quant au Plan Alzheimer proposé par le Ministère.** (Encerclez votre réponse) | | | | | | | | | |
| **Je comprends bien la vision et les valeurs du Plan Alzheimer.**   cochez ici si ne s’applique pas | | | | | | | | | |
| Ne comprends pas du tout |  |  |  | Comprends moyennement |  |  |  |  | Comprends très bien |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Je pense que les changements apportés par le Plan Alzheimer me seront bénéfiques personnellement : ils m’aideront à mieux accomplir mon travail.**   cochez ici si ne s’applique pas | | | | | | | | | |
| Pas du tout bénéfiques |  |  |  | Moyennement bénéfiques |  |  |  |  | Très bénéfiques |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **J’ai reçu suffisamment de coaching/formation autour du Plan Alzheimer.**   cochez ici si ne s’applique pas | | | | | | | | | |
| Pas du tout suffisant |  |  |  | Moyennement suffisant |  |  |  |  | Très suffisant |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| **Je sens que les changements proposés par le Plan Alzheimer me laissent toute la latitude pour adapter ma pratique aux besoins et aux soins des personnes atteintes de démence.**   cochez ici si ne s’applique pas | | | | | | | | | |
| Pas du tout de latitude |  |  |  | Moyennement de latitude |  |  |  |  | Très grande latitude |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

***Merci de votre collaboration!***