

COMITÉ DE L'ENSEIGNEMENT DES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES (SAPA)

PROCÈS-VERBAL – Rencontre du 24 mars 2017, 9 h à 12 h, salle S-116

Étaient présents :

Dre Louise Authier (Maisonneuve-Rosemont)
Dre Nathalie Brui (Shawinigan) – en visio
Dre Julie-Anne Buckland (Bordeaux-Cartierville)
Dre Laurence Chamberland (Maisonneuve-Rosemont) - résidente
Dre Geneviève Dechêne (Verdun)
Dr Hugues De Lachevrotière (Sud de Lanaudière)
Dre Annick Desfossés (Cité de la Santé)
Dre Sarah Giraldeau (Maisonneuve-Rosemont) – en visio
Dre Johanne Lebeau (St-Jérôme) – en visio
Dre Paule Lebel (CPASS)
Dre Suzanne Lebel (St-Eustache)
Dre Danielle Leblanc (Notre-Dame)
Dre Marylène Lessard (La Sarre) – en visio
Dre Marie-Sophie McNeil (Maria) – en visio
Mme Denyse Marier (Gestionnaire de projet)
Dre Julie Moreau (Sacré-Cœur)
Dre Patricia Murphy (Marigot)
Dre Anh Thu Lê (Sud de Lanaudière)
Dr Tri Minh Tran (Sud de Lanaudière) – en visio
Dr Frédéric Turgeon (Amos) – en visio
Dre Dominique Jolicoeur (St-Jérôme) – en visio
Dre Ginette Champagne (Notre-Dame de la Merci)

Se sont excusés

Dre Nathalie Champoux (IUGM)
Dre Geneviève Dequoy (Notre-Dame)
Nadia Hogue (St-Eustache)
Dre Diane Roger-Achim (Faubourgs)
Dre Karine Sabourin (Mont-Laurier)
Dre Yolaine Sauvageau (Amos)

Étaient absents :

Hélène Deschênes (St-Hubert)
Dre Caroline Dostie (Trois-Rivières)
Alexandra Dubé (Mont-Laurier)
Raphaël Goyette (St-Hubert)
Agnès Rancourt (St-Hubert)

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Approbation de l'ordre du jour et du procès-verbal	L'ordre du jour et le procès-verbal de la réunion du 28 octobre 2016 sont adoptés à l'unanimité.	
2.	Suivis	Voir annexe 1	
3.	Couverture des sujets prioritaires du CMFC (HDL) (30-45 min)	<p><i>C.f. document « Bilan programme académique par secteurs de soins »</i></p> <p><i>Cf document « Recommandations sapa 2017 programme académique » joint en annexe</i></p> <p>Le programme de résidence doit s'assurer de couvrir les 99 sujets prioritaires du CMFC au niveau clinique ou académique.</p> <p>Donc, un des mandats du comité est de voir à ce que les sujets ciblés pour les personnes âgées soient couverts.</p> <p>Les sujets ciblés sont : la capacité mentale, la démence, l'incapacité, le parkinsonisme et les personnes âgées.</p> <p><u>CAPACITÉ MENTALE</u></p> <p>Le suivi de la personne âgée pour ce sujet est surtout relatif à l'évaluation de l'aptitude.</p> <p>L'aptitude est couverte via la clinique. Des questions doivent être posées selon une fréquence déterminée dans le protocole de suivi pour les troubles cognitifs. Par contre, l'exposition n'est pas uniforme en CUMF.</p> <p><u>Suggestions pour l'apprentissage</u></p> <p>Un organisme ou un travailleur social vient parler aux résidents de la question de la maltraitance et des aptitudes. (en remplacement du PABP)</p> <p>La notion légale et éthique des procédures est peu connue. Il serait intéressant de déposer du contenu à cet effet sur le site web du département.</p> <p>La maltraitance est un des sujets les plus importants à consolider pour le programme de médecine de famille. Aussi, le volet culturel doit être pris en compte pour la maltraitance.</p> <p>Les membres du comité suggèrent la mise en place d'un outil standardisé pour l'évaluation des aptitudes.</p>	

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
	<p><u>Ressources disponibles</u></p> <p>Capsules gériatriques sur le portail caducée de la FMOQ. À Maria, les superviseurs offrent l’abonnement aux résidents.</p> <p>Présentation sur les troubles cognitifs de la CUMF de St-Eustache.</p> <p>Dr De Lachevrotière demande à ceux qui donnent déjà un cours sur ce sujet de partager leur contenu afin d’éviter de tout reprendre à zéro.</p> <p><u>Recommandation</u></p> <p>Cours et discussion clinique intégrés au programme local.</p> <p><u>DÉMENCE</u></p> <p>Ce sujet est couvert via l’exposition clinique, il n’y a pas de cours formel dans le programme.</p> <p><u>Suggestion pour l’apprentissage</u></p> <p>Actuellement ce qui est fait en enseignement se fait en collaboration avec l’infirmière en CUMF. Donc, un cours avec l’infirmière en début de résidence serait pertinent.</p> <p><u>Ressources disponibles</u></p> <p>Formation du Groupe Alzheimer Québec sur le site de l’INESS.</p> <p><u>Recommandation</u></p> <p>Utiliser la formation de l’INESS en discussion clinique avec le résident en associant des cas cliniques.</p> <p>Dr De Lachevrotière suggère de parler de la maladie d’Huntington, car les résidents sont questionnés sur cette maladie à l’examen.</p> <p><u>INCAPACITÉ</u></p> <p>Les membres sont d’accord à l’effet que nous aurions avantage à travailler avec les établissements de réadaptation.</p> <p><u>Ressources disponibles</u></p> <p>Très bon outil : la grille « Aînées » disponible sur la boîte à outil et que les résidents peuvent utiliser.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Outils de l'INESS pour professeurs, mais il existe aussi d'autres outils explicatifs accessibles au grand public, et qui pourraient être remis aux gens dans une optique préventive.</p> <p><u>Recommandation</u></p> <p>Majorer l'exposition clinique.</p> <p><u>PARKINSONISME</u></p> <p>Pas de cours formel et peu d'exposition clinique.</p> <p><u>Suggestions d'apprentissage</u> : Patients partenaires</p> <p><u>Ressources disponibles</u></p> <p>Le matériel de l'Institut de gériatrie.</p> <p>Il y a dans le « Guide médical en soins de longue durée » (gratuit pour les résidents) une bonne section sur le Parkinsonisme, incluant des présentations de cas.</p> <p><u>Recommandation</u></p> <p>Un cours formel local avec l'utilisation du matériel existant.</p> <p>L'option du patient partenaire est retenue.</p> <p><u>PERSONNES ÂGÉES</u></p> <p><u>Suggestion d'apprentissage</u> : Il existe un PABP sur la polypharmacologie.</p> <p>Les autres points ont été discutés via les sujets précédents.</p>	
4.	FOR-T (30 min)		
	4.1 Commentaires et améliorations	<p>Peu de membres les utilisent. Certains les trouvent très utiles., par contre elle sont jugées peu conviviales de façon générale. Quelques autres mentionnent cependant qu'il y a recoupement par rapport aux fiches utilisées en ambulatoire.</p> <p><u>Suggestions</u></p> <p>Changer de format. Il est suggéré d'extraire les différentes compétences aux différents temps de façon à en faire un outil simplifié.</p> <p>Lorsque la fiche sera finale, elle sera intégrée dans le cahier du programme.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
5.	État de situation des travaux en cours (1h30-2h)		
5.1	Comités et AIS (PL)	<p><u>Dre Geneviève Deschênes</u></p> <p>Il y a perte de médecins dans les CHSLD depuis la mise en place du cadre GMF. On connaît des difficultés de recrutement pour la pratique à domicile et pour la longue durée.</p> <p>Les médecins qui pratiquent les soins aigus sont davantage valorisés que ceux en soins à domicile et de longues durées, et ce, malgré le fait que les soins à domicile consistent majoritairement en soins aigus du fait que les patients chroniques deviennent souvent instables.</p> <p>Les membres se questionnent à savoir à quand une rémunération concurrentielle -vs- les autres champs de pratique?</p> <p>Dre Deschênes invite les membres à envoyer à la FMOQ une lettre à cet effet. Également, elle acheminera aux membres du comité le texte de 4 pages qui a été adressé à Dr Antoine Groulx.</p> <p><u>Dre Paule Lebel - C.f. : modèle déploiement phase 2</u></p> <p>Les unités de formation clinique interprofessionnelles en SAD et en CHSLD fonctionnent en partenariat avec les patients et leurs proches.</p> <p>Dre Lebel suggère de faire une réunion SAPA portant uniquement sur les outils disponibles : où les trouver? comment les utiliser?, etc. Elle invite les membres intéressés à y participer à communiquer avec elle</p> <p>Définition AIS : activité d'apprentissage interprofessionnelle en stage clinique.</p> <p>Un Guide sera élaboré et bientôt disponible.</p> <p>Il est important d'entamer une démarche d'autoévaluation en parallèle entre les patients et leurs proches, les résidents et les autres professionnels afin d'améliorer les capacités de travailler ensemble.</p> <p>Il y aura ce printemps un atelier de formation en AIS PII, pré-test et ajustement du matériel pédagogique pour diffusion des outils à la rentrée.</p> <p>Création d'un algorithme pour réviser la médication.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI	
	5.2	Déploiement des unités de formation (HDL)	<p><i>C.f. Document</i></p> <p>Le travail est fait étroitement avec le comité interprofessionnel et le comité de gouvernance.</p> <p>Un outil d'évaluation d'implantation des unités cliniques sera construit avec des indicateurs.</p> <p>Une mesure d'impact intéressante possible serait la revue de l'utilisation des médicaments en CHSLD. Un des objectifs ministériels est de diminuer les psychotropes, ce qui apporterait une retombée positive.</p>	
	5.3	Résumé des échanges avec MSSS (GD)	<p>Pour l'instant, aucun plan d'action n'a été proposé en ce qui concerne les patients à domicile. Actuellement, un patient en longue durée vaut 0.</p> <p>Une promesse a été faite pour une inscription d'équivalence de 1 pour 12, mais en pratique ce n'est pas encore fait.</p> <p>Dre Dechêne lance le message de ne pas se décourager, car les personnes en perte d'autonomie bloquent les hôpitaux et ce problème est une priorité du Ministre, qui souhaite que les médecins travaillent à domicile sur les soins aigus et les décompensations de fin de vie. Le Ministère s'oriente vers une majoration des revenus pour les soins aigus et les visites à domicile stables seraient transférées aux IPS. Il faudrait par contre s'assurer qu'il n'y ait pas de dérivés pour que les IPS ne dépassent pas leur champ d'action.</p> <p>D'ici quelques mois, des conditions de travail améliorées sont à venir.</p>	
	5.4	Tour de table – Réalisations et défis	<p>Bilan 2017 - C.f document</p> <p>Comment le comité peut-il aider les CUMF à atteindre les objectifs? Quels sont les défis, les obstacles?</p> <p><u>Problématiques soulevées</u></p> <p>Les questionnaires peuvent être un obstacle au niveau des cibles gouvernementales à atteindre. Certains suggèrent d'aller vers d'autres populations pour combler les quotas.</p> <p>Augmentation de l'assiduité.</p> <p>Difficulté de recrutement.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Perte de personnel professionnel, congés de maladie et de maternité, réalité dépannage et soins hospitaliers en manque d'effectifs.</p> <p>En terminant, Dr De Lachevrotière présente les résultats du sondage soumis aux CUMF.</p>	
6.	Relève porteurs de dossiers SAPA	Dr De Lachevrotière demande aux membres de regarder dans leurs équipes afin de pouvoir poursuivre le travail de Dres Paule Lebel, Geneviève Dechêne et Suzanne Lebel.	
7.	Varia	<p><u>Assemblée annuelle les 11 et 12 mai 2017</u></p> <p>Dre Dechêne présentera le 11 mai, entre 14 h à 16 h 30 au Forum des milieux pour le projet de soins aigu en VAD.</p>	
8.	Prochaine rencontre		
	8.1 Définir la fréquence des rencontres	<p>Il est convenu que la fréquence des rencontres sera aux 3 mois. Un point statutaire sera ajouté à l'ordre du jour pour les problèmes locaux.</p> <p>Dre Patricia Murphy, qui est à préparer sa retraite, demande si elle peut inviter des patrons à assister aux rencontres pour susciter l'intérêt et lui trouver un éventuel remplaçant au sein du comité. Dr De Lachevrotière lui répond que oui.</p> <p>Dr De Lachevrotière enverra un sondage Doodle aux membres pour déterminer la date de la prochaine réunion.</p>	

ANNEXE 1

Suivis – Comité SAPA

Rencontre du 24 mars 2017

Suivis	Commentaires	Responsable	Échéance
Envoi d'une demande pour obtenir le nom des enseignants de CHSLS et SAD	En cours	HDL	À suivre
Guide EMP de la société québécoise de gériatrie	À retourner aux gens, mais maj possible	G Dechêne, D Roger-Achim, S Lebel	Prochain comité
Envoyer portfolio gériatrique à HDL pour diffusion au groupe	À compléter	F Turgeon	En cours par le CAQ
Faire suivre documents de la formation sur l'approche adaptée donné à St-Eustache	À insérer dans le curriculum de la prochaine année		
S'assurer d'insérer aux cours à la CUMF celui sur l'approche adaptée, peu importe la formulation	En cours	Tous	
Envoyer les directives pour se rendre sur la plateforme « Boîte à outils »	Trouver une façon pour une utilisation efficace	M Héroux	En cours
Cibler la date du prochain comité SAPA	Doodle sera envoyé	HDL	
Introduire ou bonifier un cours sur les SCPD	Message fait aux DLP		
Uniformiser un outil d'évaluation des aptitudes			
Voir l'exposition en capacité mentale au préclinique afin d'éviter la redondance			
Fiches FO-R : surligner les différences avec les autres compétences pour les différents temps	Sera insérée dans le cahier du programme	Tous	