

Questionnaire Santé des personnes âgées 2016-2017

CUMF REGROUPÉES

Taux de réponse : 101 / 162 = 62 %

Q1 - Dans quelle UMF avez-vous fait votre résidence?

#	Réponse	%	Compte
1	Amos	2.97%	3
2	Bordeaux-Cartierville	8.91%	9
3	Cité de la Santé	6.93%	7
4	CLSC des Faubourgs	4.95%	5
5	CLSC St-Hubert	3.96%	4
6	CLSC Marigot	2.97%	3
7	CSSS Sud de Lanaudière	7.92%	8
8	HMR	5.94%	6
9	La Sarre	0.99%	1
10	Maria	4.95%	5
11	Mont Laurier	6.93%	7
12	Notre-Dame	10.89%	11
13	Sacré-Coeur	3.96%	4
14	Shawinigan	6.93%	7
15	St-Eustache	2.97%	3
16	Trois-Rivières	9.90%	10
17	Verdun	5.94%	6
18	St-Jérôme	1.98%	2
	Total	100%	101

Q2 - Au cours de votre résidence, estimez-vous avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de personnes âgées dans divers contextes de soins pour en assurer le suivi?

#	Question	OUI		NON		Total
3	Soins ambulatoires en bureau	96.04%	97	3.96%	4	101
4	Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires)	91.09%	92	8.91%	9	101
5	Soins à domicile	98.02%	99	1.98%	2	101
6	Hospitalisation	99.01%	100	0.99%	1	101
7	Urgence	100.00%	101	0.00%	0	101

Q3 - Lors de vos visites à domicile, votre superviseur vous a-t-il accompagné pour des visites conjointes?

#	Question	Toujours		Souvent		Rarement		Jamais		Je n'ai jamais fait de visite à domicile		Total
1	R1	9.90%	10	32.67%	33	29.70%	30	15.84%	16	11.88%	12	101
2	R2	4.00%	4	14.00%	14	42.00%	42	34.00%	34	6.00%	6	100

Q4 - Lors de vos visites en CHSLD, votre superviseur vous a-t-il accompagné pour des visites conjointes?

#	Question	Toujours		Souvent		Rarement		Jamais		Je n'ai jamais fait de visite en CHSLD		Total
1	R1	10.89%	11	36.63%	37	23.76%	24	2.97%	3	25.74%	26	101
2	R2	5.94%	6	27.72%	28	30.69%	31	10.89%	11	24.75%	25	101

Q5 - Au terme de votre résidence, estimez-vous : - Connaître les ressources professionnelle

#	Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	20.79%	21	74.26%	75	4.95%	5	0.00%	0	101
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	21.78%	22	73.27%	74	4.95%	5	0.00%	0	101
3	Dénutrition	18.81%	19	73.27%	74	7.92%	8	0.00%	0	101
4	Troubles cognitifs	33.66%	34	64.36%	65	1.98%	2	0.00%	0	101

Q6 - Au terme de votre résidence, estimez-vous : - Connaître les ressources communautaires

#	Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
1	Déclin fonctionnel / fragilité	9.90%	10	65.35%	66	21.78%	22	2.97%	3	101
2	Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	8.91%	9	60.40%	61	28.71%	29	1.98%	2	101
3	Dénutrition	7.92%	8	60.40%	61	30.69%	31	0.99%	1	101
4	Troubles cognitifs	14.85%	15	64.36%	65	18.81%	19	1.98%	2	101

Q7 - Au cours de votre résidence, avez-vous référé des personnes âgées à des ressources communautaires?

#	Réponse	%	Compte
1	Souvent	30.69%	31
2	Parfois	46.53%	47
3	Rarement	18.81%	19
4	Jamais	3.96%	4
	Total	100%	101

Q8 - Connaissez-vous l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier / urgence?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui	87.13%	88
2	Non	12.87%	13
	Total	100%	101

Q9 - Si oui, savez-vous l'appliquer?

#	Réponse	%	Compte
1	Oui, très bien	16.84%	16
2	Oui, assez bien	62.11%	59
3	Peu	14.74%	14
4	Non, pas du tout	6.32%	6
	Total	100%	95

Q10 - Quelle est votre appréciation de votre formation en bureau?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		N/A		Total
1	Nombre de patients	25.74%	26	46.53 %	47	25.74 %	26	1.98%	2	0.00%	0	0.00%	0	101
2	Variété des cas	19.80%	20	47.52 %	48	29.70 %	30	2.97%	3	0.00%	0	0.00%	0	101
3	Complexité des cas	23.76%	24	49.50 %	50	25.74 %	26	0.99%	1	0.00%	0	0.00%	0	101
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	8.91%	9	48.51 %	49	32.67 %	33	9.90%	10	0.00%	0	0.00%	0	101
5	Ratio résidents / superviseurs	16.83%	17	45.54 %	46	26.73 %	27	9.90%	10	0.99%	1	0.00%	0	101
6	Disponibilité des superviseurs	25.74%	26	39.60 %	40	29.70 %	30	3.96%	4	0.99%	1	0.00%	0	101
7	Expertise des superviseurs	26.73%	27	40.59 %	41	28.71 %	29	2.97%	3	0.99%	1	0.00%	0	101
8	Pertinence des activités cliniques	8.91%	9	49.50 %	50	37.62 %	38	1.98%	2	1.98%	2	0.00%	0	101
9	Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	17.82%	18	38.61 %	39	22.77 %	23	4.95%	5	2.97%	3	12.87 %	13	101
10	Facilité d'accès géographique	22.77%	23	40.59 %	41	27.72 %	28	3.96%	4	0.00%	0	4.95%	5	101
11	Supervision sur place par les superviseurs	19.80%	20	40.59 %	41	33.66 %	34	1.98%	2	0.00%	0	3.96%	4	101

Q11 - Quelle est votre appréciation de votre formation en CHSLD?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passabl e		Inadéquat e		N/A		Tota l
1	Nombre de patients	3.96%	4	36.63 %	3	42.57 %	4	6.93%	7	0.99%	1	8.91%	9	101
2	Variété des cas	4.95%	5	34.65 %	3	35.64 %	3	12.87%	1	2.97%	3	8.91%	9	101
3	Complexité des cas	4.95%	5	35.64 %	3	40.59 %	4	8.91%	9	0.99%	1	8.91%	9	101
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	10.89%	1	31.68 %	3	41.58 %	4	3.96%	4	2.97%	3	8.91%	9	101
5	Ratio résidents / superviseurs	25.74%	2	34.65 %	3	25.74 %	2	2.97%	3	1.98%	2	8.91%	9	101
6	Disponibilité des superviseurs	21.78%	2	42.57 %	4	22.77 %	2	1.98%	2	1.98%	2	8.91%	9	101
7	Expertise des superviseurs	23.76%	2	42.57 %	4	21.78 %	2	0.99%	1	1.98%	2	8.91%	9	101
8	Pertinence des activités cliniques	5.94%	6	28.71 %	2	37.62 %	3	8.91%	9	2.97%	3	15.84 %	1	101
1	Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	6.93%	7	19.80 %	2	27.72 %	2	2.97%	3	0.99%	1	41.58 %	4	101
9	Facilité d'accès géographique	17.82%	1	36.63 %	3	32.67 %	3	0.00%	0	0.00%	0	12.87 %	1	101
1	Supervision sur place par les superviseurs	16.83%	1	41.58 %	4	29.70 %	3	1.98%	2	0.99%	1	8.91%	9	101

Q12 - Quelle est votre appréciation de votre formation en soins à domicile?

#	Question	Excellent e		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquante		N/A		Total
1	Nombre de patients	22.77%	23	35.64 %	36	39.60 %	40	0.99%	1	0.00%	0	0.99%	1	101
2	Variété des cas	18.81%	19	42.57 %	43	35.64 %	36	1.98%	2	0.00%	0	0.99%	1	101
3	Complexité des cas	21.78%	22	50.50 %	51	25.74 %	26	0.99%	1	0.00%	0	0.99%	1	101
4	Équilibre entre la clinique et l'enseignement	17.82%	18	38.61 %	39	35.64 %	36	2.97%	3	2.97%	3	1.98%	2	101
5	Ratio résidents / superviseurs	31.68%	32	32.67 %	33	33.66 %	34	0.99%	1	0.00%	0	0.99%	1	101
6	Disponibilité des superviseurs	31.68%	32	38.61 %	39	27.72 %	28	0.99%	1	0.00%	0	0.99%	1	101
7	Expertise des superviseurs	29.70%	30	34.65 %	35	31.68 %	32	2.97%	3	0.00%	0	0.99%	1	101
8	Pertinence des activités cliniques	12.87%	13	34.65 %	35	41.58 %	42	4.95%	5	0.99%	1	4.95%	5	101
11	Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	21.78%	22	36.63 %	37	30.69 %	31	5.94%	6	2.97%	3	1.98%	2	101
9	Facilité d'accès géographique	19.80%	20	33.66 %	34	41.58 %	42	3.96%	4	0.00%	0	0.99%	1	101
10	Supervision sur place par les superviseurs	17.82%	18	33.66 %	34	33.66 %	34	2.97%	3	0.99%	1	10.89 %	11	101

Q13 - Veuillez identifier 3 points forts de votre résidence dans votre formation aux personnes âgées

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

Visites à domicile Variété des contextes d'exposition Travail multidisciplinaire pour les soins aux personnes âgées

Variété des cas Enseignement Superviseurs à l'écoute

Variété des cas Complexité des cas Présence de la pharmacienne

Variété de pathologies rencontrées Accent mis sur l'importance de l'aspect psycho-social de la prise en charge.

suivis à domicile réguliers de quelques patients que l'on apprend vite à connaître par coeur hospitalisation exposition au SAG

suffisamment d'exposition en soins à domicile, supervision adéquate et pertinente pour les soins à domicile, le bureau et le CHSLD,

Stage de visite à domicile Semaines de gériatrie hospitalière en R2

Soins à domicile permet de réaliser les lacunes/forces des soins aux gens les plus vulnérables Grande connaissance des patrons dans le domaine Belle exposition au bureau

Soins à domicile Clinique des aînés Accès facile aux pharmaciens pour support

Représente majorité de la clientèle vue Superviseur/patronne avec grand intérêt pour soins aux personnes âgées Accès facile à un CHSLD

Plusieurs cours avec des spécialistes ou des omni avec un intérêt pour la gériatrie Pharmaciennes présentes aux rencontres VAD pour réviser la médication 2 semaines intra-hospitalières en gériatrie étaient très pertinentes

Place importante dans l'horaire Variété de cas Complexité des cas

Pathologies variées Patrons SAD très compétents Nombre de patients /résident adéquat (dans mon cas)

Nous avons des Soins à Domicile, notre première visite se fait avec un superviseur, puis ils sont disponible en tout temps par téléphone si nous sommes chez un pt. Aussi, nous pouvons demander en tout temps d'être accompagné à domicile PRN. Nous suivons nos patients, et répondons également aux urgences des patients de nos collègues résidents non-disponibles. Ce qui assure une variété d'exposition. L'exposition en CHSLD est également bonne. Je connais bien le travail en CHSLD maintenant. L'encadrement est adéquat, sur place. Réunions avec une gériatre nous permet encore une fois d'être exposé à plus de variétés.

Nombre de patients âgés Suivi a domicile Stage a l'institut de geriatrie

Mont laurier est plien de personnes âgée, bonne exposition, dans tous les milieux

milieu pionnier gens passionnés patience/ouverture des patients

MD dédié +++ pour les SAD UCDG lors stage région MD SAPA très compétent

Les soins à domicile L'xposition à des personnes âgées en hospitalisation

Le modèle de SAD avec Dre Geneviève Deschênes est excellent et nous stimule à vouloir faire du SAD.

Le fait que chaque résident ait ses propres patients suivis à domicile et en faire le suivi longitudinal tout au cours de la résidence L'accessibilité géographique à leur domicile Présence de soins palliatifs à domicile

Juste assez d'exposition. Très bon enseignement et expertise des médecins de la clinique. Bon support avec TS / infirmière

Il y a une grande exposition de patients gériatriques. Il y a une grande variété de patients gériatriques. Il y a plusieurs cas complexes.

Il s'agit de la clientèle majoritairement rencontrée dans les différents milieux de formation à Shawinigan (moyenne d'âge à l'hospitalisation souvent de 80-90 ans). Bon contact avec les différents professionnels/équipe multidisciplinaire. Apprentissage de la gestion de cas à distance, par téléphone.

grande exposition à la gériatrie plusieurs cas dans plusieurs milieux, d'où la diversité patrons compréhensifs

Gerer les urgences gériatriques

Formation sapa en début de résidence Semaine de garde en chsld Visites sad très bien organisées et utiles depuis l'arrivée de Dre Lanthier

Expositions dans différent milieu et abondante Travail en multidisciplinarité Avec pharmacien

Exposition variée dans tous les milieux

exposition importante et variée plusieurs milieux de pratique découverts ressources disponibles pour évaluations complètes (infirmière, physio...)

Exposition aux visites à domicile Exposition en URFI gériatrique Exposition au service d'évaluation en gériatrie

Excellente exposition soins a domicile Belle expertise des patrons

Excellente exposition aux soins à domicile et fin de vie Patrons intéressés à la revue gériatrique des systèmes Gériatres à l'hôpital très dévoués à notre apprentissage

Excellent stage en soins à domicile à Verdun J'ai choisi de prendre 1 mois de plus en gériatrie à l'institut de gériatrie par intérêt mais la clientèle de l'hôpital de Verdun est très âgée et malade donc chacune de nos activités cliniques nous offre une exposition à ces partients

Diversité des cas Suivi de cas actif de façon longitudinale pendant la résidence Qualité de l'enseignement / bonne accessibilité des médecins et professionnels au dossier. Je dois ajouter que le médecin responsable du volet soins à domicile connaît très bien les patients que nous suivons, ce qui facilite les échanges et les apprentissages.

Diversité de cas, diversité de milieu et bon volume

clinique de personne agée avec la pharmacienne, médecin spécialiste en gériatrie et plusieurs autres professionnelles bonne exposition clinique de cas à l'urgence de sacré coeur et à l'hospitalisation de Ste - Eustache et adapté pour les personnes âgées infirmière gériatrique très disponible

Cas variés approche multidisciplinaire mise de l'avant Exposition à la polypharmacologie

c'Est une clientèle fréquente que l'on rencontre souvent le travail multidisciplinaire est de mise au CLSC et les autres professionnels sont facilement rejoignables.

Bonne variété de cas Milieux variés (bureau, VAD, CHSLD, UCDG, hospit, urgence) Rencontre avec autres intervenants

Bonne supervision Beaucoup de cliniques SAD Cas variés

Bonne formation via le stage intégré en gériatrie Prise en charge de personne âgé malade et en bonne santé Travail multidisciplinaire

bonne exposition en soins à domicile cas variés qui représentent bien ma pratique future beaucoup de cas en bureau aussi

Bonne exposition en bureau. Expertise des superviseurs adéquate. Bon support des autres professionnels à UMF ou CHSLD.

bonne exposition exposition variée cas complexes

Bonne exposition Bonne supervision

Bonne exposition Beaucoup de formation Plusieurs patrons intéressés par la gériatrie

Bonne exposition Bon encadrement Bonne rétro-action

Bonne équipe de sad Cas diversifiés Pas de visite de bienfaisances

bon nombre de cas complexes patrons de bureau toujours disponibles Bonne formation au bureau et urgence

Belle exposition Belle diversité Bon enseignement

Belle diversité, plusieurs morbidités, différents âges

Beaucoup, beaucoup de visites à domicile, presque trop (ad 4-5/mois). Beaucoup d'autonomie laissée aux résidents dans la gestion des VAD.

Beaucoup de SAD plusieurs CHSLD expérimentés Bonne supervision et enseignement

Beaucoup de sad Plusieurs chsld à proximité expérimenté Bonne supervision Et enseignement

Beaucoup de clientèle gériatrique Cas complexe Stage de gériatrie hospitalier obligatoire

Beaucoup d'exposition. Aide des pharmaciens appréciée. Clinique des aînés multi est un bon outil d'apprentissage.

Beaucoup d'exposition au SAD Plusieurs CHSLD Bonne supervision au CHSLD

Beaucoup d'exposition Grande variété de cas Vad totalement autonome

Beaucoup d'exposition Personnes âgées avec beaucoup de comorbidités à gérer Expertise des superviseurs en gériatrie

Bcp des patients de 1e ligne sont âgés, donc accès aux cas facile Accès diversifié : CHSLD, suivi à domicile, institut de gériatrie Travail en CLSC favorise l'accès aux ressources communautaires et aux autres soins spécialisés

Accompagnement lors des visites a domicile = supervision directe Beaucoup d'enseignement reçu

1: Nous avons trois enseignants qui font de l'enseignement pour les soins aux personnes âgées. Ceci nous permet de voir plusieurs approches différentes et d'avoir un meilleur enseignement. 2: Plusieurs milieux de formation: bureau, Maison d'Émilie, CHSLD Bruchési, MAD 3: Aide d'un pharmacien et d'une infirmière au besoin.

1. Très grande exposition à la population des personnes âgées 2. Belle diversité de cas

1. Accent mis dès le début de la résidence sur l'AAPA, et sa mise en oeuvre tout au cours des stages à la résidence. Nous avons aussi des aides mémoire bien utiles 2. SAD extraordinaire au CLSC Rosemont. Belle diversité de cas entre suivis et soins pall. Exposition variée, journées agréables et exposition également aux professionnels paramédicaux (physio, ergo, nutritionnistes, infirmières) qui m'ont beaucoup donné de rétroaction/trucs pour la prise en charge des patients en communauté. 3. Sensibilisation au travers des stages aux risques de la polymédication et comment "faire le ménage" dans les listes de médicaments des patients.

1) possibilité de faire un stage optionnel d'un mois et le 2 semaines obligatoires à l'UCDG 2) VAD belles expositions 3) Discussion en équipe inter

1) patrons chevronés 2) cas nombreux 3) cas variés

1) La majorité de la clientèle est gériatrique 2) Variété de cas 3) Beaucoup de visites à domicile

-Visite à la RI Maison d'Émilie -Journées de stage à l'IUGM -Approche plus efficace et ciblée de Dr Landry

-variété des cas et des contextes (soins à domicile, soins palliatifs, chsld, bureau, hospitalisation, urgence) - système de garde de nos propres patients (et non pool commun avec garde en rotation pour tous) -triage téléphonique par les infirmières des appel de garde des patients en visite à domicile

-Possibilité de faire plusieurs VAD lors résidence -Disponibilité des patrons des VAD -Infirmière de VAD présente

- UMF dans un milieu de personne vieillissante, forte exposition à ce type de clientèle - superviseur ayant acquis plusieurs années d'expérience dans les soins en gériatrie - hospitalisation avec suivi en ucdg et réadaptation
- Superviseurs professionnels et connaisseurs dans le sujet, avec une bonne expérience qu'ils nous transmettent - Quelques journées avec un gériatre qui nous permet de voir un aspect plus tertiaire de la gériatrie - Autonomie
- Le fait d'être le seul résident avec un patron, augmente exposition et enseignement - Cas diversifiés et pertinents - Gardes qui sont adéquates
- Journées SAD très appréciées, cas souvent complexes avec problématiques multiples. - Semaine SAD appréciée (présentation de plusieurs organismes du milieu communautaire et théorie quant aux soins palliatifs etc) -Le temps alloué pour chaque visite à domicile est adéquat compte tenu de l'éloignement géographique des patients.
- Intégration des soins à domicile dans l'ensemble des périodes de stage - Accès au CHSLD du CIUSSS et à celui plus spécialisé de l'IUGM - Production de documentation complète (récemment) à propos de ce que sont les soins à domicile, les attentes et la façon d'y parvenir.
- Expertise des patrons, disponible pour des questions - Prise en charge de A à Z de certains de mes patients avec démence ou perte autonomie - Plusieurs formation pertinentes
- Clientèle plutôt âgée dans notre UMF - Présence de certains patrons qui ont un intérêt marqué pour la gériatrie - Accès à des professionnels pour favoriser le suivi gériatrique (infirmière praticienne, IPS...)
- belle exposition CHSLD - accès soins à domicile
- Beaucoup de cours théoriques - Belle variété de cas - Approche avec des gériatres et autres professionnels de la santé
- beaucoup d'exposition dans divers contexte - Superviseurs généralement très à l'aise avec les personnes âgées

Q14 - Si vous aviez trois améliorations à apporter dans votre formation aux personnes âgées, que feriez-vous en priorité?

Si vous aviez trois améliorations à apporter dans votre formation aux perso...

Soins de plus longue durée

Plus de stage a l'institut Plus de visites a domicile Garder le meme nombre de patients agés a l'umf

Attention aux cours redondants Participer à au moins 1 ou 2 rencontres multi en rapport avec un de nos patients de sad ou chsld Il n'y a jamais assez de pratiques de deprescription! Des ateliers de pratique avec des listes véridiques et réalistes seraient pertinents à faire en petits groupes !

Trousse de materiel de SAD: manque de materiel Organisation de la visite par les residents de facon a pouvoir preparer nos cas avant d'y aller.

Faire d'avantage de cliniques locomoteur pour les infiltrations, très appréciées.

- Soins à domicile: attirer des patients à entre un et trois résidents ("équipe soins à domicile") pour renforcer le sentiment de responsabilité à leur égard, de la même façon qu'on le ressent pour les patients en bureau. Trop souvent, les patients voient des résidents différents en raison de l'horaire de disponibilité. - Nous avons auparavant des visites à domicile conjointes avec la pharmacienne UMF; cela n'est malheureusement plus le cas pour des raisons organisationnelles et de budget. Cela nous permettait d'acquérir des réflexes spécifiques, concernant par exemple l'évaluation de la médication du patient, sa gestion, son organisation à domicile, etc. - Davantage de rencontres avec le gériatre répondant, que je n'ai rencontré qu'une fois en deux ans (rencontre très pertinente par ailleurs) pour discuter de cas complexes et d'enjeux chez la personne âgée

- Changer le format des journées en CHSLD (principalement les 3 journées d'accueil en CHSLD qui ne sont pas très pertinentes et qui sont beaucoup trop longues). Probablement favoriser de faire des demi-journées en CHSLD plutôt que des journées complètes (souvent il manque de travail à faire dans les après-midi, car tout a été réglé le matin). De plus, possiblement donner des cours intéressants et pertinents axés sur la pratique (idéalement des cours qui sont très concrets). - Diminuer la durée du stage en gériatrie pour qu'il dure 2 semaines au lieu de 4 semaines (beaucoup trop long comme stage) - Pas d'autre suggestion

améliorer la qualité de supervision en CHSLD

Améliorer mon expériences avec les doses plus faibles de médication aux personnes âgées Améliorer mon aise à la déprescription Être plus à l'aise dans les procédures de relocalisation

Meilleurs organisation des reunions de sad

parfois faible pertinence des tâches à accomplir en CHSLD (suivis labos et represcription)

Puisque je ne compte pas faire de VAD dans ma pratique, je trouve le nombre de VAD excessif. Peu de visites accompagnées avec patron. Les infirmières en soins à domicile semble parfois ne pas comprendre qu'il n'est pas simple d'ajouter une VAD non planifiée dans un horaire d'urgence. Il est ridicule de manquer la demi journée académique à l'UMF à cause de VAD.

Plus longue formation en CHSLD

Très complet.

Aucune vraiment très bien

patrons mieux formés moins de surdiagnostic/surtraitement améliorer pertinence des consultations

Moins de journées en CHSLD, plus de journées en gériatrie

Faire plus de soins de plaies avec les infirmières. Avoir plus de cours sur les différents types de démence, tant sur les traitements que sur l'évolution ou sur l'examen physique propres à ces condition (exemple : examen neuro ciblé dans le parkinson)

- plus de formation sur le type de ressource disponible pour les problématiques courantes en gériatrie - participer davantage aux activités de clinique externe en gériatrie - formation sur le cadre légal associé à la démence, l'inaptitude, etc.

-avoir plus de saturomètres disponibles pour les VAD -avoir une formation pour suivre les autres professionnels des visites à domicile (ex: 1 journée pour suivre infirmière des soins à domicile/ergo/TS) -voir plus d'évaluations gériatriques de troubles du mouvement

Plus de cours magistraux avec gériatre ou médecins de famille faisant beaucoup de gériatrie. Arrêter d'envoyer les pauvres R1 en CHSLD, c'est une perte de temps inexcusable dans une si courte résidence... Moins de soins à domicile, où ne voit qu'un seul ou parfois deux patients dans une demi-journée pour des cas souvent très peu actif qui ne nécessite souvent peu ou pas d'effort intellectuel. Il est dommage que le stage de gériatrie soit coupé de notre formation. Ce stage était excellent et permettait d'avoir une belle exposition aux pathologies propres aux personnes âgés (chute/perte d'autonomie/démence). Notre exposition aux pathologies gériatriques est beaucoup plus importante durant un stage de gériatrie que durant nos visites à domiciles ou les journées en CHSLD.

Réorganiser les visites au CHSLD pour qu'on va plus de cas intéressant et moins de banalité Éviter de faire des visites de SAD très éloigné (>30min) car on passe trop de temps à conduire et pas assez à voir des patients. Diminuer le nombre de cours préparatoire aux CHSLD et au SAD

Déjà très bien pour ce sujet.

- l'exposition au CHSLD est très peu profitable à notre développement et à notre apprentissage. L'essentiel des journées consiste à represcrire du tylenol, des antifongiques topiques ou de gérer des analyses d'urine perturbée et à consigner ces interventions dans les dossiers. Peu d'enseignement y est offert et les cas ne sont tout

simplement pas intéressants. - Avoir d'avantage d'enseignement de la part des superviseurs lors des rétroactions. (souvent, beaucoup de quizz, mais peu de vulgarisation de leur part où d'explications)

1. Uniformiser l'accessibilité aux SAD (exposition inégale d'un résident à l'autre, d'un milieu à l'autre) 2. Augmenter le ratio superviseur/supervisé en bureau, qui limite l'enseignement que nous pouvions avoir (manque flagrant de superviseurs à notre UMF) 3.Optimiser nos connaissances des ressources communautaires pour les personnes âgées: prévoir un document référence? Donner un cours sur la matière? J'ai personnellement été chercher mon info en posant beaucoup de questions au CLSC, mais un enseignement plus formel pourrait être bien!

Assurer un accès au DME lors des visites à domicile

Plus de trousse pour VAD Enseignement formel sur syndromes gériatriques 1 journée d'observation avec un gériatre en hôpital

des capsules d'enseignement plus de supervision directe des patrons

1) présenter ressources communautaires 2) faciliter contacts avec intervenants 3) donner cours

Avoir une visite à domicile accompagnée par un professionnel de la santé par année (ce peut être le MD, pharmacien ou un TS) Ceci nous permet d'ouvrir notre compréhension empirique des problèmes de la personne âgée (ex : évaluer la prise de médication en allant soi même chercher le dispill, réviser la pharmacie pour Rx périmés ou prise de Rx naturels, révision de l'environnement p.ex. tapis, douche adaptée, etc...)

Offrir davantage de journée clinique avec le gériatre. Exposition au processus de l'aide médicale a mourir

UCDG à IUGM pas intéressant car.. trop externe? peu de variété de cas? Pas accès à dossier lors SAD Peu de patients âgés en bureau

- Avoir plus de patients âgés dans nos patients de bureau - Faire plus de journées en CHSLD

- plus de patients âgés dans mon bureau

Mieux former les residents sur les ressources communautaires pour les personnes ages en perte autonomie.

Nombre de période de soins à domiciles beaucoup trop élevé pour le nombre de patients

Assurer du suivi longitudinal Davantage de cours cliniques Créer des aides-mémoires

Faire le stage de gériatrie auprès de gériatre. Avoir des cours donnés par des gériatres. Être supervisé par des médecins faisant eux aussi dans leur pratique des Visites à domicile

j'aimerais être davantage exposée à des cas aigus en CHSLD par exemple en ajoutant le CHSLD à nos gardes en communauté je voudrais améliorer la qualité des trousse de soins à domicile, s'assurer que les otoscopes et ophtalmoscopes fonctionnent à chaque fois j'aimerais être davantage exposée au bureau à des patients âgés avec plusieurs comorbidités

Stages en URFI pour montrer l'aspect plus dynamique de la pratique en gériatrie Formation sur la pharmacogériatrie Formation sur les ressources communautaires

plus d'exposition au SAG plus d'hospitalisation plus de CHSLD

Sensibiliser davantage aux methodes non pharmacologique Mettre de l'importance sur le fait de discuter systematiquement des niveau de soins, approche familiale

- Axer sur l'enseignement de la prise en charge de la personne âgé en contexte ambulatoire en fonction de la limite de temps d'un rendez-vous

Meilleure formation sur les démences

Cours ou information sur ressources disponibles dans la communauté

CHSLD dysfonctionnel dans la région... infirmières mal formées, plusieurs appel de garde inutiles, etc. plus de VAD accompagnée par patron -

Davantage de VAD Davantage de CHSLD Formation gériatrie

Diminuer la proportion d'exposition par rapport aux autres activités (au détriment de d'autres activités)

- Avoir un peu plus de cours inclus à la formation

Système de visite à domicile d'urgence à restructurer (priorité? Niveau d'urgence?) Système de communication avec infirmier à domicile à revoir (fax à 16h pour vad urgente alors que patient vu le matin...) CHSLD --> réorganisation en cours entre les deux générations de medecin

Nil

Meilleure exposition aux ressources communautaires

Plus de supervision au sad Plus de trousse / matériel Accès à ga spécialisés

Plus de supervision au SAD Plus d'enseignement en bureau Plus de trousse disponibles au SAD

Plus de supervision au SAD Plus de trousse matériel pour SAD

Légèrement trop de clinique SAD

Augmenter le nombre d'exposition en CHSLD ou soins à domicile au courant de la résidence.

Débuter les visites à domicile en R1 Cours théoriques sur les grands syndromes gériatriques (ou encore PABP sur le sujet)

Connaitre plus les ressources destinées aux personnes âgées dans la communauté (à part le CLSC)

1) VAD soins palliatifs

Ajout du CHSLD Plus d'enseignement par les gériatres

Beaucoup trop de périodes consacrées aux VAD par rapport à d'autres activités

Plus de connaissances sur les ressources communautaires

- cours plus spécifiques sur l'approche de la personne âgée - cours sur les pathologies les plus communes

Faire davantage de soins "urgent" à domicile... trop de visite de suivi sans problème aigu Pas de suivi. Le modèle de Verdun avec les soins "intensifs" à domicile devrait être adopté partout

Moins de CHSLD, plus de SAD avec Dre Deschênes.

Évaluation et diagnostic des troubles cognitifs (exposition à des cliniques de la mémoire/ cliniques spécialisés pourrait être pertinent pour être mieux Outillés) Peu d'exposition aux troubles du mouvement (ex: parkinson)

Beaucoup trop de temps accordé aux visites à domicile pour très peu d'apprentissage. J'ai l'impression de ne rien apprendre, de perdre mon temps comparativement aux suivis en bureau où on est en apprentissage constant.

CHSLD au niveau de l'enseignement CHSLD au niveau de l'exposition CHSLD au niveau de la variété de cas

Q15 - Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer la formation en soins aux personnes âgées?

Avez-vous des commentaires et des suggestions à nous faire pour améliorer l...

c.f. ci-haut

Cf la question précédente

- CI HAUT

plus d'enseignement en CHSLD

Aucune

initier des cliniques de gériatrie (mémoire, polyRx, chute, etc.)

idem

Nil

Revenez en arrière sur la décision de couper le stage de gériatrie.

Rien à ajouter.

- Intégrer le SAD dès la 1e année de résidence.

non

voir ci haut

Maintenir le suivi longitudinal de patient a domicile!

Merci

pas de commentaire

déjà très bonne exposition aux personnes âgées selon moi

N/A

augmenter la formation du personnel des CHSLD - -

Nil

N-a

Plus d'exposition en GA spécialisé

Plus d'exposition en gea spécialisée

Non

Avoir unités cliniques standardisées et informations pour guider les superviseurs en CHSLD ou soins à domicile.

Augmenter le nombre de VAD consécutivement (comment peut-on faire une pratique de VAD et pas seulement 1 VAD/aprem) et avec des patrons qui nous accompagnent (2 visites avec patrons durant toute ma résidence)

Non

Moins de visites à domicile au profit de plus de patients en bureau Cours sur la gériatrie comme substitution

Non