

**Programme de résidence en médecine familiale  
Comité de gouvernance  
Comité de l'enseignement des soins aux personnes âgées (SAPA)**

**Compte-rendu de la rencontre du  
Vendredi 7 juin 2017 de 8h30 à midi  
Salle P-217 (Pavillon Roger-Gaudry), Université de Montréal**

**Étaient présents :**

Dre Louise Authier (Maisonneuve-Rosemont) – responsable du comité  
Dre Nathalie Brui (Shawinigan) – en visio de 10 h à 11 h  
Dre Julie-Anne Buckland (Bordeaux-Cartierville)  
Dre Laurence Chamberland (Maisonneuve-Rosemont) - résidente  
Dre Annick Desfossés (Cité de la Santé)  
Dre Nathalie Després (Mont-Laurier) – en visio de 11 h à 12 h  
Dre Caroline Dostie (Trois-Rivières) – en visio de 10 h à 11 h  
Dr Albert Hajjar (Notre-Dame-de-la-Merci)  
Dre Nadia Hogue (St-Eustache) – en visio de 11 h à 12 h  
Dre Johanne Lebeau (St-Jérôme) – en visio de 11 h à 12 h  
Dre Paule Lebel (CPASS)  
Dre Suzanne Lebel (St-Eustache)  
Dre Marylène Lessard (La Sarre) – en visio de 9 h à 10 h  
Mme Denyse Marier (UdeM - Gestionnaire de projet)  
Dre Andrée Robillard (Notre-Dame-de-la-Merci)  
Dre Diane Roger-Achim (Faubourgs)  
Dre Isabelle Tardif (UdeM) – présente de 8 h 30 à 9 h  
Dr Frédéric Turgeon (Amos) – en visio de 9 h à 10 h

**Se sont excusés**

Dre Ginette Champagne (Notre-Dame de la Merci)  
Dre Nathalie Champoux (IUGM)  
Dre Geneviève Dechêne (Verdun)  
Dre Geneviève Dequoy (Notre-Dame)  
Dre Alexandra Dubé (Mont-Laurier)  
Dre Sarah Giraldeau (Maisonneuve-Rosemont)  
Dre Andréanne Lussier (Mont-Laurier)  
Dre Anh Thu Lê (Le Gardeur)  
Dr Gabriel Mailhot-Léonard (Notre-Dame-de-la-Merci)  
Dre Marie Mathieu (Cité de la Santé)  
Dre Édith Mauguère (Maisonneuve-Rosemont)  
Dre Marie-Sophie McNeil (Maria)  
Dre Julie Moreau (Sacré-Cœur)  
Dre Patricia Murphy (Marigot)  
Dre Karine Sabourin (Mont-Laurier)  
Dre Yolaine Sauvageau (Amos)  
Dr Tri Minh Tran (Sud de Lanaudière)

**Étaient absents :**

Dr Raphaël Goyette (St-Hubert)  
Dre Danielle Leblanc (Notre-Dame)  
Dre Agnès Rancourt (St-Hubert)

## RÉSUMÉ DES ÉCHANGES

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
<p>Approbation de l'ordre du jour et du procès-verbal</p>	<p>Les membres accueillent Dre Louise Authier qui prend la relève de Dr De Lachevrotière à la barre du comité.</p> <p>Le déroulement de la rencontre différant du cours habituel, aucun ordre du jour n'est distribué.</p> <p>La réunion débute par une conférence téléphonique de 30 minutes avec tous les membres, puis par des rencontres d'une heure avec les CUMF des régions regroupées selon leur CIUSSS. Les CUMF de Montréal seront rencontrées ultérieurement.</p>	
<p>De 8 h 30 à 9 h Conférence téléphonique</p>	<p>10 CUMF sur 18 participent à la réunion.</p> <p>Dre Authier mentionne que la décision de faire systématiquement le tour de tous les milieux vise à approfondir notre compréhension de la réalité de chacune des CUMF, et surtout déterminer comment les aider.</p> <p>La préoccupation des soins aux âgés est beaucoup plus présente que par le passé. Cependant, les statistiques du Collège des médecins de famille du Canada démontrent que nos résidents sont très peu intéressés à développer une pratique en SAD ou en CHSLD. On ignore si c'est en raison des conditions actuelles ou parce qu'ils ne se sentent pas suffisamment compétents, mais il est clair qu'il faut maintenir l'objectif de bien les former à ce domaine qui représente le défi des prochaines décennies.</p> <p>Mme Marier demande s'il y a dans le questionnaire une question pour connaître les raisons qui font que le pourcentage de résidents qui choisissent un stage en SAD ou en CHSLD n'est pas très élevé. La réponse est négative.</p> <p>Dre Paule Lebel estime que le questionnaire devrait poser la question suivante : Si les conditions étaient favorables à la pratique, est-ce que les résidents en feraient? Elle ajoute qu'en termes d'exposition l'UdeM a de meilleurs taux qu'ailleurs, ce qui prouve que le travail universitaire est bien fait.</p> <p>Dre Suzanne Lebel mentionne par ailleurs avoir perdu 3 candidats à cause des PREM.</p> <p>Dre Authier précise que le questionnaire interne que l'on soumet aux résidents doit être amélioré, car la question portant sur les conditions de pratique est plutôt générale.</p> <p>Dre Paule Lebel demande à Dre Tardif si les chefs ont été</p>	

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
	<p>informés, lors de la Table des chefs, qu'ils auront à rencontrer les directions du SAPA, ce que confirme Dre Tardif. Les DLP ont par ailleurs reçu pour consigne de s'arrimer avec leur chef de CUMF; ce seront donc surtout eux qui verront à ce que ce soit fait.</p>	
<p><b><u>De 9 h à 10 h</u></b>            En visio avec les Drs Frédéric Turgeon d'Amos et Marylène Lessard de La Sarre</p>	<p>Dre Authier félicite tout d'abord Dr Turgeon pour sa nomination à titre de président du Collège québécois des médecins de famille.</p> <p>Dre Lebel mentionne que le modèle de SAD qui a été présenté au forum soins à domicile du ministre a connu un énorme succès. Elle a également présenté nos unités de formation clinique. Elle précise que le soutien aux unités de formation en SAD est écrit noir sur blanc dans les engagements du ministère et des PDG, et ce pour tout le Québec.</p> <p>Lors de ce même forum, l'équipe a aussi rencontré le nouveau PDG du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, M. Yves Desjardins. Dr Turgeon mentionne qu'il y aura le 4 juillet un Kaizen global complet sur le continuum de SAD. Amos étant la première région pour l'Abitibi, Dr Turgeon dit avoir indiqué à M. Desjardins qu'il souhaiterait, avec l'accord de Dre Sauvageau, DLP d'Amos, que le modèle qui sera défini sur ce Kaizen soit quelque chose de central. Trois médecins apporteront au Kaizen la couleur UMF/ GMF U, le but étant de créer une équipe médicale d'intervention.</p> <p>Selon Dre Paule Lebel, le rêve serait qu'en Abitibi les 3 universités s'associent avec les GMF-U pour développer le modèle de SAD dans les régions éloignées. Lorsque présentée aux PDG et au ministre lors du Forum sur le soutien à domicile, la suggestion a été applaudie. Elle ajoute que l'Abitibi pourrait être le berceau du modèle de SAD en région, ce que le ministère voit d'un très bon œil. Elle précise que Dre Geneviève Deschênes a dit être disposée à donner un coup de main en ce sens. Dr Turgeon suggère de rendre disponible la présentation de Dre Deschênes. Il la contactera pour obtenir son soutien. Dre Suzanne Lebel, expérimentée tant en CHSLD qu'en SAD, propose également son aide si requise. Dr Turgeon suggère d'organiser une rencontre les réunissant tous trois afin d'en discuter.</p> <p>Dr Turgeon mentionne que le volet CHSLD fonctionne quand même bien dans sa région. Le milieu compte 90 patients permettant aux résidents de voir de 10 à 15 patients.</p> <p>Dre Paule Lebel rappelle que l'augmentation des résidents dans les CHSLD est l'un des buts poursuivis. Dr Turgeon</p>	

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
	<p>mentionne un manque d'effectif dans son UMF, ajoutant toutefois que tous les médecins d'Amos font de l'enseignement.</p> <p>Dre Lebel souligne qu'il est de plus difficile de libérer les gens pour de la formation; c'est pourquoi elle suggère un mode d'apprentissage dans l'action : l'équipe se déplacerait dans les milieux où il y aurait concentration des activités pendant une semaine durant laquelle des guides seraient disponibles pour les résidents.</p> <p>Il est convenu que les DLP des GMF-U concernés enverront leurs demandes à Dre Authier qui va les centraliser.</p> <p>Dr Turgeon souligne l'importance de partager les outils pédagogiques et du respect des objectifs avec tous les intervenants.</p> <p>Dre Suzanne Lebel précise que lors des visites de l'équipe et suite à l'implantation de méthodes de travail, on a constaté une augmentation de la qualité des soins et de l'efficacité du travail, de même qu'une diminution des appels de garde.</p> <p>Dre Lessard mentionne que l'UMF de La Sarre compte 5 à 6 médecins qui font des soins aux âgés, dont 4 qui font du SAD et qui suivent 4 à 5 patients chacun en soins palliatifs. Les résidents ne font pas de garde en SAD et voient les patients dans le caseload des patrons. Par contre il y a une réelle volonté de diminuer les transferts à l'urgence. L'exposition est plus importante en SAD où les résidents (surtout les R2) voient 6 à 8 patients, et ce de 5 à 8 journées par an. Elle ajoute que l'UMF a besoin de soutien pour approfondir les soins en CHSLD</p> <p>Dre Lessard indique que la situation plus problématique en en CHSLD car les résidents ne voient pas nécessairement les cas en CHSLD mais plutôt en URFI et en hébergement temporaire.</p> <p>Dre Lessard explique que même s'ils n'y pratiquent pas, les médecins qui font du SAD facturent via le CLSC. Elle mentionne qu'il y a beaucoup de communication par texto. Il y a un local disponible au CLSC et les rencontres ont lieu mensuellement à l'hôpital et réunissent tous les intervenants.</p> <p>Dre Lessard ajoute qu'il faudrait augmenter les rencontres avec le gestionnaire SAPA du CISSS, qui fournit par ailleurs un bon support à l'UMF. Il y a par contre peu d'aide au niveau du soutien administratif pour organiser des SAD.</p> <p>Dre Paule Lebel conclut que l'équipe visiter cet automne,</p>	

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
	pour 1 semaine, les 2 UMF de l'Abitibi	
<p><b><u>De 10 h à 11 h</u></b></p> <p>En visio avec les Dres Nathalie Brui de Shawinigan et Caroline Dostie de Trois-Rivières</p>	<p><u>GMF-U de Shawinigan</u></p> <p>Dre Brui mentionne qu'elle suit à elle seule 80 patients âgés. L'UMF est par ailleurs à restructurer les SAD; elle compte seulement 5 médecins, dont 4 qui font des SAD. Pour sa part, elle voit les patients en UMF un jour par semaine (les mercredis), en CHSLD également un jour par semaine et en SAD le reste du temps.</p> <p>Dre Brui précise que chaque résident est en contact avec 7 à 10 patients et leur famille en CHSLD. Elle explique que les résidents sont de garde du lundi au vendredi, et ont de 24 à 48 heures pour répondre aux appels. Ce sont les infirmières qui font le screening. Elle affirme que ce système fonctionne bien du fait que les résidents connaissent bien leurs patients et travaillent en étroite collaboration avec les infirmières. Il n'y a pas de DME. Modèle de rôle surtout en bureau</p> <p><u>En ce qui concerne Trois-Rivières</u>, Dre Dostie mentionne que l'implantation UFCI en SAD représente un gros défi pour 2017-2018 du fait qu'elle se fait en même temps que la restructuration en gestion par programme, et l'adaptation du stage en fonction de ces changements. Il y a des médecins du GMF qui font du SAD ainsi que des médecins des équipes de SAD.</p> <p>Leurs résidents suivent actuellement 4 à 5 patients en longitudinal; la garde se fera à partir de l'automne. La réorganisation des SAD va beaucoup aider à augmenter l'exposition. Dre Dostie mentionne vouloir retenir le modèle de Verdun; les dirigeants de l'UMF ont eu à cet effet des échanges avec Dres Geneviève Dechêne et Annie Foy. Elle voudrait des outils et des contenus de cours</p> <p>Au sujet du partage des outils pédagogiques, Dre Paule Lebel déclare que l'équipe se penchera sur la façon de les intégrer au site du département; il faudra par la suite envoyer les accès et la marche à suivre aux UMF.</p>	
<p><b><u>De 11 h à 12 h</u></b></p> <p>En visio avec les Dres Nadia Hogue de St-Eustache, Nathalie Després de Mont-Laurier</p>	<p><u>Dre Johanne Lebeau de St-Jérôme</u> mentionne que son UMF ne bénéficie d'aucun support clérical dédié à l'enseignement. La possibilité d'un partage moitié-moitié avec le CHSLD est abordée. Par contre le PDG a aidé pour les besoins informatiques (portables, router, cellulaire et DME). Dre Lebeau mentionne pour sa part que les nouveaux résidents (5-6) ayant été recrutés à St-Jérôme manifestent de</p>	

SUJETS	RÉSUMÉ	SUIVI
<p>et Johanne Lebeau de St-Jérôme</p>	<p>l'intérêt pour les SAPA à compter de juillet 2018. Un jeune médecin est intéressé à faire des soins aigus à domicile. Environ 10 médecins font du SAD. Les résidents font 8 sem en SAD à raison de 2 jours/sem x 4 semaines. La situation de l'unité au CHSLD est plus difficile du fait que le chef de service du CHSLD est parti le 8 juin et que la gestion est désormais assurée par un gestionnaire intérimaire nouvellement nommé.</p> <p><u>Dre Nadia Hogue explique qu'il y a à St-Eustache</u> une mini semaine intensive (2 ½ jours) consacrée aux SAD. Les résidents effectuent 15 ½ jours de stage, mais n'ont pas une clientèle attirée; c'est le médecin et l'infirmière qui décident qui sont les patients qu'ils voient. Il y a un manque flagrant de médecins enseignants. Dre Hogue mentionne que les résidents vont au CLSC et que c'est Dre Milaine Leblanc qui fait le lien entre le CLSC et l'UMF. Elle souligne que l'équipe SAPA est très réduite et qu'il faut absolument trouver de la relève pour les SAD. Il y a une mini semaine intensive et l'accès avancé depuis décembre 2016. 1 seul médecin à domicile. Certains médecins sont intéressés à faire du SAD mais refuse actuellement à cause des contraintes de la loi 20</p> <p><u>Dre Nathalie Després explique que Mont-Laurier</u> est aux prises avec un problème majeur de pénurie de personnel tant au niveau clérical que du nursing et que l'UMF doit recruter des infirmières par le biais d'une agence. L'exposition en SAD est de 10 jours et 10 jours en CHSLD. Elle dit être intéressée par la formation en soins aigus.</p>	
<p><b><u>En résumé</u></b></p>	<p>Dre Authier remercie les participants aux 3 visioconférences. En conclusion, il a été convenu que :</p> <p>Les situations particulières à chaque UMF seront étudiées plus profondément et prises en compte lors de l'élaboration des plans d'intervention;</p> <p>Une équipe dédiée ira sur le terrain pour travailler étroitement avec les milieux qu'elle visitera en alternance et regroupés selon leur CISS/CIUSSS, en tenant compte de leur réalité et de leurs problèmes spécifiques;</p> <p>Il y aura diffusion de la boîte à outils existante, qui sera aussi disponible sous peu sur le site du département;</p> <p>Il y aura également une étude de la situation des UMF de Montréal via des rencontres qui les regrouperont pareillement selon leur CISS/CIUSSS.</p>	

