

COMITÉ SAPA

PROCÈS-VERBAL – Rencontre du 1^{er} avril 2016 à la salle S-116

Étaient présents :

Dre Yolaine Sauvageau (Amos)
 Dre Teresa Petraglia (Bordeaux-Cartiervielle)
 Dre Paule Lebel (CPASS)
 Dre Annick Desfossés (Cité de la Santé)
 Dre Diane Roger-Achim (Faubourgs)
 Dr Hugues De Lachevrotière (Responsable)
 Dre Anh Thu Lê (Sud Lanaudière)
 Dre Louise Authier (HMR)
 Dre Suzanne Lebel (St-Eustache)
 Dre Julie Moreau (Sacré-Cœur)
 Dre Nadia Hogue (St-Eustache)
 Dre Johanne Lebeau (St-Jérôme)
 Dre Geneviève Deschênes (Verdun)
 Dre Ginette Champagne (Notre-Dame-de-la-Merci)
 Dre Nathalie Brui (Shawinigan)
 Dre Sarah Giraldeau (HMR)
 Dre Édith Mauguier (HMR)
 Dr Raphael Goyette (St-Hubert)
 Dre Marie-Sophie McNeil (Maria)
 Dre Caroline Dostie (Trois-Rivières)
 Dre Laurence Chamberland, R1
 Mme Mylène Héroux (coordonnatrice académique)

Invité : Dre Lyne Ménard, responsable du développement professoral

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
1.	Approbation de l'ordre du jour et du procès-verbal	L'ordre du jour est adopté à l'unanimité.	
2.	Suivis	Voir Annexe 1	
	2.1 Suivis des recommandations	c.f. document PP Un 15 ^e cours d'urgence a été développé, il s'agit de l'approche adaptée à la personne âgée à l'urgence. Le cours est disponible sur le site web du département.	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI	
3.	FO-R gériatriques			
	3.1	Expérience actuelle	Dr de Lachevrotière invite les membres du comité à réintégrer la fiche FO-R dans le processus de rétroaction.	Tous
	3.2	Suggestions d'améliorations	Dre Suzanne Lebel va construire une grille inspirée des fiches FO-R et l'enverra aux membres du comité.	S.Lebel
4.	Présentation de la clinique des aînés	<p>c.f. document PP</p> <p>Dre Petraglia fait la présentation que Dre Talab a faite lors de l'Assemblée annuelle de 2015. La présentation s'intitule : Gériatrie autour d'une table multi.</p> <p>L'origine de l'idée vient du comité SAPA. Étant donné la variation de l'exposition au niveau gériatrique, les responsables ont noté plusieurs difficultés face à cette clientèle, dont l'aspect poly-médicaments et multi-pathologies.</p> <p>Le comité a statué que la continuité de l'exposition était importante afin que les résidents connaissent le parcours de la personne âgée.</p> <p>Le but de l'atelier est donc d'amener les patients gériatriques de l'autonomie vers l'hébergement. Donc, un des objectifs est d'optimiser la clinique ambulatoire en tenant compte de la complexité de la personne gériatrique.</p> <p>L'objectif «caché» est de rendre la prise en charge de la personne âgée moins lourde et augmenter l'enthousiasme de cette clientèle auprès des résidents.</p> <p>Le fonctionnement de l'atelier est le suivant : Le résident voit le patient et est observé. Par la suite, le résident revient autour de la table multi pour discuter du cas. Ensuite, un plan d'action est défini par la Table.</p>		

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		Pour l'instant, le patient ne fait pas partie de la discussion, mais c'est dans les objectifs à moyen terme d'y intégrer le patient et/ou la famille.	
5.	Unité de formations cliniques interprofessionnelles		
5.1	Présentation des projets en cours	<p>Lors de la dernière rencontre, il y a eu une ouverture du Ministère pour aller de l'avant avec la phase 2. Cinquante mille dollars ont été alloués pour permettre d'engager une chargée de projet.</p> <p>Par la suite, Dre Lebel et Dr Pelletier sont allés présenter le projet à la table des PDG du RUIS. En somme, il y a une belle ouverture des directions d'établissement pour rehausser les soins SAPA.</p> <p>5 établissements participent actuellement au projet.</p> <p>Le but est de rencontrer les directions SAPA des établissements avec les responsables de l'UMF de façon à coordonner le tout. Mme Marier (chargé de projet) s'assure ensuite que les suivis appropriés soient faits. Des formations professorales suivront.</p>	
5.2	Faits saillants du comité interfacultaire	<p>Un comité interfacultaire a eu lieu dernièrement. Les autres Facultés cherchent des solutions pour exposer leurs stagiaires aux soins à domicile afin de rendre l'activité stimulante.</p> <p>Une autre rencontre aura lieu en mai pour discuter des activités d'apprentissage interprofessionnelles en stage clinique.</p> <p>Le nouveau sur le plan pédagogique lors du stage en VAD et en CHSLD sera d'exposer les stagiaires à un minimum de 2 activités interprofessionnelles parmi les suivantes :</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<ul style="list-style-type: none"> • Réviser des médicaments • Analyser un symptôme de comportement relié à la démence • Réagir à une situation de déstabilisation en maintien à domicile <p>Le défi sera de trouver un moment dans l'année où les stagiaires seront en place en même temps, défi qui sera assumé par les directions d'enseignement.</p> <p>À la suite de la présentation de ce point, les membres du comité soulèvent les commentaires / suggestions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire un document sur la révision des médicaments • Construire une grille pour chaque professionnel afin d'évaluer qui fait quoi. • Constituer un groupe courriel de médecin pour que ceux qui font les visites à domicile aient un soutien en tout temps • Faire une communauté de pratique SAPA en UMF pour l'organisationnel • Envoyer un courriel 2 fois par année afin de rappeler le Forum d'échange • Avoir un animateur pour garder le Forum actif 	HDL
5.3	Guide d'accompagnement	<p>c.f. document</p> <p>Dre Suzanne Lebel nous présente ce guide qu'elle met sur pied dans le contexte de l'accompagnement de St-Jérôme, dont l'unité de CHSLD devrait débuter en septembre prochain. Le Guide sert à bien définir les étapes à suivre pour l'implantation de formation clinique interprofessionnelle en CHSLD.</p> <p>Le but est de fournir un outil clé en main qui pourra être adapté à chaque milieu et de créer un processus participatif où les différents</p>	S.Lebel (envoyer le document)

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		professionnels sont impliqués dans l'implantation du projet.	
5.4	Exemple de plan d'action	<p>c.f. document</p> <p>À la suite de la présentation de ce point Dr de Lachevrotière fait un tour de table pour sonder comment se passe l'intégration des visites à domicile dans les milieux.</p> <p><u>Le Gardeur</u> 75 patients à domicile et le nombre augmentent chaque année.</p> <p><u>Verdun</u> Le milieu a recruté de jeunes médecins pour la mise sur pied d'un service de soins à domicile aigus. Deux infirmières à temps plein font des VAD d'urgence et en septembre, il y aura possiblement l'intégration de résidents.</p> <p><u>St-Jérôme</u> En cette première année de fonctionnement, la mise sur pied du modèle mixte a été envisagée, mais la structure de stage ne permet pas de répondre aux urgences pour le moment. Par contre les urgences SAD sont couvertes à raison de 2 demi-journées par semaine. La venue de résidents supplémentaires en juin permettra d'instaurer 1 ou 2 semaines intensives en SAD pour ensuite développer le longitudinal.</p> <p><u>St-Eustache</u> Le CLSC a été approché et les VAD se font avec eux. La route est toujours établie en fonction des urgences.</p> <p><u>Faubourgs</u> 70 patients en SAD</p> <p><u>Notre-Dame de la Merci</u> Il y a une opportunité de changer d'unité physique et un bassin de 60 patients pourrait être suivi.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p><u>HSC</u> Deux infirmières GMF ont été recrutées depuis 6 mois et les rôles de liaison ont été modifiés.</p> <p><u>Cité de la Santé</u> Le défi est qu'il n'y a pas de CHSLD pour recevoir les résidents, et ce, malgré de multiples approches par la DLP. Il y a une ouverture dans le CHSLD où Dre S.Lebel travaille actuellement. À suivre!</p> <p><u>BOC</u> Le défi est de recruter des gens qui veulent faire de la gériatrie et du SAD.</p> <p><u>Shawinigan</u> 90 patients en SAD. Les résidents suivent chacun 5 patients et ces patients ont accès à un numéro de téléphone pour rejoindre le personnel infirmier. Par la suite, le personnel infirmier fait le lien avec le résident.</p> <p><u>Amos</u> Environ 50% des cliniciens font des VAD. Le milieu réfléchit sur la façon d'intégrer les soins aigus à domicile.</p> <p><u>Trois-Rivières</u> Il y a eu des modifications au fonctionnement. 120 patients sont assignés aux patrons et aux résidents. Il y a eu une augmentation de la prise en charge en CHSLD.</p> <p><u>Maria</u> Dans le cadre des soins de longue durée, les résidents ont une bonne variété de cas. Le problème est de faire l'arrimage avec les CLSC.</p> <p><u>St-Hubert</u> Une pharmacienne sera engagée pour faire la révision des dossiers pharmacologiques.</p>	

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p><u>HMR</u> Exposition d'une fois par semaine en CHSLD avec des rencontres avec les pharmaciens. Il y a des problèmes d'effectifs pour SAD.</p>	
6.	Développement professoral automne 2016	<p>Six formations ont été données dans certains milieux dans le cadre du CII-DPC. Afin de diffuser ces présentations, le comité de l'automne pourrait être fait conjointement avec une journée de formation et d'autres ateliers seront donnés lors de la prochaine journée de formation professorale.</p> <p>Les priorités dans les thèmes sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apprendre entre partenaires (supervision – interprofessionnelle) 2. Superviser dans l'action 3. Faire face aux profils médicamenteux 4. Comment dépister la maltraitance et intervenir auprès des proches 5. Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence 6. Soins de fin de vie <p>L'ordre pourrait être modifié selon les besoins.</p> <p>Dre Lebel souhaite trouver une façon de former les responsables afin que ceux-ci redonnent les formations dans leur milieu. Aussi, une réflexion doit être faite pour prévoir une forme de récurrence, car les enseignants et les responsables changent.</p> <p>Dre Lebel suggère d'inviter les responsables SAPA des milieux et 1-2 personnes supplémentaires par UMF, mais aussi d'ouvrir les formations aux responsables SAPA des 4 universités afin d'échanger sur d'autres outils d'enseignement ainsi que permettre le réseautage.</p> <p>Dre Ménard, responsable de la formation professorale offre son appui pour l'organisation et la logistique, l'obtention de crédit ainsi que son support en tant que co-animatrice.</p>	<p>HDL P.Lebel L.Ménard</p>

SUJETS		RÉSUMÉ	SUIVI
		<p>Elle souligne également que si des gens de l'extérieur sont invités, les formations devront être payantes alors elle invite les gens du comité à réfléchir sur un certain montant d'argent.</p> <p>En terminant, Dre Lebel remercie Dre Ménard pour son implication et sollicite une rencontre pour prendre les bonnes décisions pédagogiques autour de ce projet.</p>	
7.	Varia		
	7.1 Boîte à outils troubles cognitifs pour GMF	<p>Dr de Lachevrotière demande aux membres du comité si quelqu'un a fait l'expérience de cette boîte à outils.</p> <p>Dr Raphael Goyette croit que cet outil a été mis en place chez lui et est surtout utile pour les infirmières. Il nous fera un suivi</p> <p>Dre Paule Lebel fera le comparatif de cette boîte à outils versus celle du RUIS afin de déterminer laquelle est la plus utile et regardera ce qui est fait actuellement du côté de l'externat.</p>	R.Goyette P.Lebel
8.	Prochaine rencontre	Un doodle sera envoyé.	

ANNEXE 1

Suivis

**Comité de l'enseignement des soins aux personnes âgées
Rencontre du 1^{er} avril 2016**

Suivis	Commentaires	Responsable	Échéance
Envoi d'une demande pour obtenir le nom des enseignants de CHSLD et SAD	En cours	HDL	À suivre
Guide EMP de la société québécoise de gériatrie	En cours	G Dechêne, D Roger-Achim, S Lebel	à suivre
Envoyer portfolio gériatrique à HDL pour diffusion au groupe	en cours	F Turgeon	à suivre
Faire suivre documents de la formation sur l'approche adaptée donnée à St-Eustache	a été présentée au Forum des milieux	HDL	Terminé
S'assurer d'insérer aux cours à l'Umf celui sur l'approche adaptée, peu importe la formulation	en cours	Tous	
Envoyer les directives pour se rendre sur la plateforme «Boîte à outils»		P Lebel	Terminé
Envoyer les rapports détaillés des présentations du 1er mai		P Lebel	Terminé
Cibler la date du comité SAPA automne 2016			à suivre