

Questionnaire Santé des personnes âgées 2016

UMF REGROUPÉES

N=126

Dans quelle UMF avez-vous fait votre résidence?

Réponse	%	Compte
Amos	2.38%	3
Bordeaux-Cartierville	5.56%	7
Cité de la Santé	8.73%	11
CLSC des Faubourgs	5.56%	7
CLSC St-Hubert	7.14%	9
CLSC Marigot	5.56%	7
CSSS Sud de Lanaudière	5.56%	7
HMR	5.56%	7
La Sarre	3.97%	5
Maria	4.76%	6
Mont Laurier	2.38%	3
Notre-Dame	6.35%	8
Sacré-Coeur	10.32%	13
Shawinigan	4.76%	6
St-Eustache	3.17%	4
Trois-Rivières	8.73%	11
Verdun	9.52%	12
St-Jérôme	0.00%	0
Total	100%	126

Q1 - 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
Soins ambulatoires en bureau	95.24%	120	4.76%	6	126
Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires)	74.60%	94	25.40%	32	126
Soins à domicile	91.27%	115	8.73%	11	126
Hospitalisation	99.21%	125	0.79%	1	126
Urgence	97.62%	123	2.38%	3	126

Q2 - 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
R1	8.94%	11	28.46%	35	34.96%	43	17.07%	21	10.57%	13	123
R2	1.63%	2	9.76%	12	36.59%	45	45.53%	56	6.50%	8	123

Q3 - 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
R1	9.68%	12	26.61%	33	24.19%	30	9.68%	12	29.84%	37	124
R2	8.06%	10	24.19%	30	24.19%	30	14.52%	18	29.03%	36	124

Q4 a) - Connaître les ressources professionnelle

Question	Oui, très bien		Oui, assez bien		Peu		Non, pas du tout		Total
Déclin fonctionnel / fragilité	21.43%	27	73.81%	93	4.76%	6	0.00%	0	126
Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	28.57%	36	65.87%	83	5.56%	7	0.00%	0	126
Dénutrition	23.81%	30	66.67%	84	9.52%	12	0.00%	0	126
Troubles cognitifs	26.19%	33	69.84%	88	3.97%	5	0.00%	0	126

Q4 b) - Connaître les ressources communautaires

Question	Oui, très bien	Oui, assez bien	Peu	Non, pas du tout	Total
Déclin fonctionnel / fragilité	7.94% 10	63.49% 80	28.57% 36	0.00% 0	126
Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	7.14% 9	61.90% 78	30.16% 38	0.79% 1	126
Dénutrition	10.32% 13	53.97% 68	34.92% 44	0.79% 1	126
Troubles cognitifs	11.90% 15	61.11% 77	26.98% 34	0.00% 0	126

Q5 - Au cours de votre résidence, avez-vous référé des personnes âgées à des ressources communautaires?

Réponse	%	Compte
Souvent	19.84%	25
Parfois	53.97%	68
Rarement	25.40%	32
Jamais	0.79%	1
Total	100%	126

Q6 - Connaissez-vous l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier / urgence?

Réponse	%	Compte
Oui	87.30%	110
Non	12.70%	16
Total	100%	126

Q7 - Si oui, savez-vous l'appliquer?

Réponse	%	Compte
Oui, très bien	12.07%	14
Oui, assez bien	75.00%	87
Peu	7.76%	9
Non, pas du tout	5.17%	6
Total	100%	116

Q8 a) - Quelle est votre appréciation de votre formation en bureau?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		N/A		Total
Nombre de patients	25.40%	32	46.03%	58	24.60%	31	3.17%	4	0.79%	1	0.00%	0	126
Variété des cas	21.43%	27	46.03%	58	30.16%	38	2.38%	3	0.00%	0	0.00%	0	126
Complexité des cas	23.02%	29	47.62%	60	26.98%	34	2.38%	3	0.00%	0	0.00%	0	126
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	17.46%	22	33.33%	42	43.65%	55	5.56%	7	0.00%	0	0.00%	0	126
Ratio résidents / superviseurs	22.22%	28	35.71%	45	35.71%	45	5.56%	7	0.79%	1	0.00%	0	126
Disponibilité des superviseurs	25.40%	32	38.10%	48	33.33%	42	2.38%	3	0.79%	1	0.00%	0	126
Expertise des superviseurs	22.22%	28	43.65%	55	34.13%	43	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	126
Pertinence des activités cliniques	20.63%	26	39.68%	50	34.13%	43	3.97%	5	0.79%	1	0.79%	1	126
Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	15.08%	19	38.10%	48	25.40%	32	6.35%	8	3.17%	4	11.90%	15	126
Facilité d'accès géographique	24.60%	31	35.71%	45	28.57%	36	4.76%	6	0.00%	0	6.35%	8	126
Supervision sur place par les superviseurs	21.43%	27	35.71%	45	30.16%	38	4.76%	6	0.79%	1	7.14%	9	126

Q8 b) - Quelle est votre appréciation de votre formation en CHSLD?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		N/A		Total
Nombre de patients	8.73%	11	26.98%	34	29.37%	37	12.70%	16	3.97%	5	18.25%	23	126
Variété des cas	8.73%	11	19.05%	24	34.92%	44	15.87%	20	3.17%	4	18.25%	23	126
Complexité des cas	8.73%	11	23.02%	29	32.54%	41	14.29%	18	3.17%	4	18.25%	23	126
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	11.11%	14	23.02%	29	31.75%	40	14.29%	18	1.59%	2	18.25%	23	126
Ratio résidents / superviseurs	21.43%	27	26.98%	34	28.57%	36	3.97%	5	0.79%	1	18.25%	23	126
Disponibilité des superviseurs	17.46%	22	32.54%	41	23.02%	29	7.94%	10	0.79%	1	18.25%	23	126
Expertise des superviseurs	18.25%	23	29.37%	37	26.98%	34	5.56%	7	1.59%	2	18.25%	23	126
Pertinence des activités cliniques	10.32%	13	24.60%	31	28.57%	36	11.11%	14	3.17%	4	22.22%	28	126
Disponibilité des trousseaux de matériel de soins à domicile	10.32%	13	18.25%	23	23.02%	29	3.97%	5	1.59%	2	42.86%	54	126
Facilité d'accès géographique	16.67%	21	29.37%	37	27.78%	35	3.97%	5	0.79%	1	21.43%	27	126
Supervision sur place par les superviseurs	19.05%	24	28.57%	36	26.19%	33	5.56%	7	1.59%	2	19.05%	24	126

Q8 c) - Quelle est votre appréciation de votre formation en soins à domicile?

Question	Excellente		Très bonne		Bonne		Passable		Inadéquate		N/A		Total
Nombre de patients	12.70%	16	35.71%	45	42.86%	54	4.76%	6	1.59%	2	2.38%	3	126
Variété des cas	12.70%	16	37.30%	47	40.48%	51	6.35%	8	0.79%	1	2.38%	3	126
Complexité des cas	15.87%	20	41.27%	52	35.71%	45	4.76%	6	0.00%	0	2.38%	3	126
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	11.90%	15	34.13%	43	43.65%	55	6.35%	8	1.59%	2	2.38%	3	126
Ratio résidents / superviseurs	20.63%	26	40.48%	51	31.75%	40	3.17%	4	0.79%	1	3.17%	4	126
Disponibilité des superviseurs	23.81%	30	38.89%	49	32.54%	41	1.59%	2	0.79%	1	2.38%	3	126
Expertise des superviseurs	25.40%	32	40.48%	51	29.37%	37	2.38%	3	0.00%	0	2.38%	3	126
Pertinence des activités cliniques	12.70%	16	33.33%	42	40.48%	51	6.35%	8	0.79%	1	6.35%	8	126
Disponibilité des trousseaux de matériel de soins à domicile	18.25%	23	41.27%	52	27.78%	35	7.14%	9	3.17%	4	2.38%	3	126
Facilité d'accès géographique	15.08%	19	37.30%	47	36.51%	46	8.73%	11	0.00%	0	2.38%	3	126
Supervision sur place par les superviseurs	12.70%	16	28.57%	36	34.13%	43	6.35%	8	6.35%	8	11.90%	15	126

Q9 - 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...

Cours de polypharmacie chez personnes âgées

Bons superviseurs Beaucoup d'exposition Beaucoup de cours complémentaires

- Bonne expertise locale dans les problématiques médicales (polypharmacie, etc.) - Bonne expertise locale dans les problématiques sociales. - Bonne exposition.

exposition plutôt adéquate bon suivi des conditions chroniques les VAD

Beaucoup d'exposition durant le stage de gériatrie Beaucoup de personnes âgées à l'urgence Beaucoup de personnes âgées en bureau

Cas variés, population multiculturelle. Possibilité de soins à domicile. Excellente superviseuse pour visites à domicile.

Exposition fréquente des soins à domicile Bonne exposition en supervision directe en clinique des aînés Plusieurs patients aînés dans ma clinique

1-l'importance de s'occuper aussi de la famille de la personne âgée qui parfois est aussi fragile 2- prise en charge du biopsychosocial de la personne concerné 3- reconnaître quand on est limité dans nos ressources à offrir

Exposition extrêmement fréquente Expertise des médecins faisant SAD Gardes des patients hospitalisés en gériatrie

Bonne prise en charge multi

bonne exposition via les soins à domicile expertise des superviseurs bcp de cours sur sujets touchant personnes âgées

énormément d'exposition dans tous les contextes urgence chsld SAD bureau hospit

Bonne exposition superviseurs biens formés Travail multi

Disponibilités de certains patrons Variation des cas travail multidisciplinaire

Stage de réadaptation gériatrie à Saint-Lambert très apprécié, bonne prise en charge globale des patients Hospitalisation: évaluation multidisciplinaire profitable Soins à domicile = très bonne exposition

Expérience Diversité Formation continue

beaucoup de patient super stage de gériatrie hospitalière bon cours

1- évaluation cognitive et psycho sociale 2- prise en charge des patients avec multiples problèmes 3-évaluation et gestion des interactions médicamenteuses

Belle variété de cas Semaine d'introduction Approche centrée sur le patient

Beaucoup de patient Diversité Complexité

- La prédominance des personnes âgées parmi la clientèle. - L'accès aux équipes multidisciplinaires (pharmacien, infirmière, ergo, physio, nutritionniste, etc.) - La présence de Clinique des aînés.

-Excellent milieu de résidence exposant à une multitude de pathologies Superviseurs dévoués et compétents

Bonne équipe de soins à domicile régulier et palliatif Stage de gériatrie active bien apprécié Exposition à la clinique externe pour investigation des troubles cognitifs

- visites à domicile; - multiples cas variés au bureau; - présence du stage de gériatrie active hospitalière; permet une exposition à des diagnostics de nouvelles démences, des troubles du comportement, bref des pathologies souvent non vues au bureau.

Clinique de chutes, discussions et enseignement sur la démence, soutien; ressources communautaires

Beaucoup de sad Bonne expérience en fin de vie Bonne clientèle âgée ambulante au bureau

urgence très gériatrique cas complexes suivi à l'UMF changement de 2 semaines d'hospit pour 2 semaines de gériatrie

Stage en gériatrie Accueil aux R1 avec présentation sur L'approche adaptée aux personnes âgées Infirmières GMF qui effectuent évaluation cognitives chez les personnes âgées

Superviseurs dédiés Activités d'enseignement pertinentes (rencontre avec l'appui, pabp, formation sur les ressources) Suivis conjoints avec infirmière efficace

bonne exposition plusieurs patient en perte d'autonomie

1) Variété et complexité significative des cas suivis au bureau 2) autonomie laissée au résident pour le suivi des patients à domicile 3) Variété et complexité significative des cas suivis à l'hospitalisation

Belle diversité des cas de gériatrie Équipe d'enseignant qui insiste sur le niveau de soin et le désir du patient traité Équipe d'enseignant qui nous aide beaucoup dans les situations complexes

- Présence à l'UMF de superviseurs ayant un intérêt particulier en personnes âgées - Grand nombre de patients âgés

- Beaucoup d'exposition en bureau (clientèle majoritairement âgée). - Expertise des superviseurs. - Travail multidisciplinaire disponible.

notre urgence a une population très gériatrique nous avons changé 2 semaines d'hospit pour 2 semaines de gériatrie : je trouve que c'est très important et très approprié la formation en soins en domicile est EXCELLENTE quoi que nous voyons plus de soins palliatfs que de gériatrie

Bonne expositions et bonne expertise de nos patrons Équipe multidisciplinaire avec pharmacienne très présente est un outil tres apprécié

Bonne supervision des cas Enseignement proactif lors de la révision des cas

Exposition abondante Expertise des patrons Variété de l'exposition

milieux de soins variés avec différentes approches exposition suffisante et variée favorise l'autonomie dans la relation de soignant

Exposition Supervision Variete

-

- Gestion des appels lundi-vendredi pour nos patients en visite à domicile nous donne beaucoup d'exposition

- Très bons enseignants - Exposition adéquate - Exposition dans différents milieux

Bonne exposition aux soins à domicile et superviseurs pertinents Exposition à une ressource intermédiaire

Personnes âgées avec problèmes sociaux Personnes âgées avec attachement envers leur CLSC Équipe multidisciplinaire et ressources communautaires facilement accessible car CLSC

- Facilement accessible - Réseau bien établi et suivi conjoint avec infirmière - Lien bien établi avec le CLSC

Possibilité de communication avec équipe de soins, participation à un plan d'intervention (soins domicile) Je n'ai pas fait mon stage en CHSLD Autonomie dans la prise en charge des pt Nombre de pt attirés que l'on suit durant notre résidence

-Bonne exposition -Cas variés -Bonne supervision

- Diversité des milieux (Bureau, Maintien à domicile, IUGM, CHSLD communautaire) amenant une exposition variée. - Nombre de cas suffisants - Travail interdisciplinaire apprécié avec les divers professionnels de la santé. Notamment bonne collaboration et accès avec des infirmières spécialisées en troubles cognitifs.

1- Exposition variée 2- Visites à domicile nombreuses

Abondance d'exposition dans un contexte de vieillissement de la population Expertise locale en soins à domicile Concept longitudinale d'apprentissage des soins aux personnes âgées

1. Stage en gériatrie en milieu hospitalier: bonne exposition, approche systématique de la personne âgée et des problèmes gériatriques 2. clientèle gériatrique en bureau,

Visites à domicile fréquentes (bonne exposition).

Excellente exposition aux soins à domicile, c'est intéressant de suivre les mêmes personnes durant toute la résidence. Clientèle variée Superviseurs compétents

1) Disponibilité des superviseurs 2) Cas très diversifiés 3) Disponibilité de notre infirmière clinicienne pour la pose de pessaire et pansements des patients a domicile

Variété des cas complexité des cas stage de gériatrie

variété des cas supervision appropriée prise en charge multi

exposé a beaucoup de cas variété des cas travailler avec TS,ergo, physio

SAD

Excellente exposition Beaucoup d'enseignement par rapport à la prise en charge et le suivi des personnes âgées Ressources communautaires disponibles

Stage de gériatrie à Sacré-Coeur = bonne exposition. Patrons disponibles ++. Beaucoup d'enseignement Bonne supervision à l'UMF/connaissances adéquates des patrons Infirmières cliniciennes disponibles pour évaluation conjointe des troubles cognitifs

Diversité des cas Humanisme excellent enseignement

Contact dans plusieurs stages Gestion de la polymédication Disponibilité des patrons

Beaucoup de cas Bon enseignement Disponibilité de mes superviseurs

cas très complexes en clinique externes, beaucoup de cas gériatriques à l'hospitalisation, beaucoup de cas gériatriques pendant le stage d'urgence

Beaucoup d'exposition lors des semaines d'hospitalisation. Plusieurs médecins avec un intérêt pour la gériatrie.

Nombre important de cas, bonne exposition. Beaucoup de cours et de formation à ce sujet. Clinique de village Semaine intensive de chsld et de SAD

Milieu avec une exposition très très importante pour les personnes âgées vulnérables Grande exposition aux soins à domicile

- belle exposition - Belle variété des cas - belle expertise de plusieurs patrons

-Beaucoup d'exposition aux personnes âgées dans des milieux variés -Stage de gériatrie en R2 -Superviseurs très à l'aise avec les personnes âgées

Hospitalisation: pathologies très variées

- soins à domicile très forts, supervision par un patron passionné par l'enseignement, présence de la pharmacienne UMF, belle diversité de cas - stages à l'IUGM permettent exposition à une grande variété de cas gériatriques préparant fort adéquatement à la pratique en CHSLD - bonne présence de clientèle âgée vulnérable dans la patientèle des résidents, qui nous expose bien à leur prise en charge

Exposition dans toutes les sphères de la médecine Expertise de dr murphy

Beaucoup de visite à domicile avec personnes âgées, voire trop... Semaines en milieu hospitalier en gériatrie (hospit gériatrie) extrêmement appréciées du résident avec énormément d'enseignement et d'apprentissage: à ne pas enlever!

Grande exposition en CHSLD Grande exposition au bureau Grande exposition en SAD

Changement de demi-journée au CHSLD pour des semaines complètes, qui permettent une meilleure exposition.

Bon nombre de patients Stage en gériatrie bien apprécié Bonne connaissance des superviseurs

Très importante exposition

Population très vieillissante, bcp de patients > 80 ans avec multiples problèmes, parfois difficile à gérer comme R1 mais comme R2 on acquiert +++ expérience ce qui nous rend très prêt pour la pratique. Complexité de la gestion des personnes âgées en perte d'autonomie qui demeure à domicile sans permis de conduire car petits villages tous éloignés avec parfois aucune ressource épicerie-dépanneur proche = bcp de relations thérapeutiques à développer avec nos patients, leur famille et les équipes multidisciplinaires.

1) expertise des superviseurs 2) belle exposition de diversité des cas complexes 3) beaucoup de patients de plus de 80 ans

Suivi longitudinale de 5 patients à domicile Une période dédié aux soins palliatif et soins aux personnes âgées Superviseurs qui stimule l'intérêt pour ce domaine

Le stage de visites à domicile qui est fantastique. La complexité des cas. L'exposition abondante aux pers. âgées hospitalisées.

Certains patrons sont très fort en gériatrie et aime beaucoup ça- Ça se transmet! Grande exposition (suivi de patients, SRV, urgence, CHSLD, VAD)

Beaucoup d'exposition (dans différents milieux) Journée au SAG très intéressantes Beaucoup de pathologies différentes à l'hospitalisation

Le nombre de visites à domicile. L'exposition à l'hospitalisation. L'exposition à l'urgence.

Clientèle variée et vieillissante en bureau, hospit SRV Semaine de garde CHSLD Formation SAPA avec des cas cliniques en début de pratique

Q10 - 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...

Plus de clinique sur les troubles cognitifs

Aucune. formation très adéquate

Rien à ajouter

Améliorer les connaissances de recours communautaires Améliorer formation au bureau pour évaluer les problèmes des personnes âgées comme le Parkinson .

un stage en CHSLD un stage de un mois au lieu de deux semaines en gériatrie plus d'exposition aux ressources communautaires

Faire du CHSLD (je n'en ai pas fait) Faire davantage de soins à domicile Mieux enseigner les ressources

Plus de plages horaires pour visites à domicile. Formation sur les ressources communautaires. Meilleure intégration équipe multidisciplinaire.

Aucune

1- Plus de cours formatifs en ce qui concerne les troubles cognitifs 2- Le traitement pour maladies cognitives (tjrs un défi pour le md famille) 3- connaître davantage les ressources à offrir aux pts et à leur famille

Meilleure prise en charge et investigation des troubles cognitifs

Avoir d'autres expositions en gériatrie au lieu de faire beaucoup de soins à domicile comme c'est le cas

Meilleure exposition aux dépistages des troubles cognitifs mais aussi au suivi (car peu vu en bureau)

Reference au SAG plus souvent Reference ergothérapie et physiothérapie plus souvent Amélioration au niveau polypharmacie

prévoir des périodes plus longues lorsqu'une personne âgée est en rdv prendre connaissance des ressources de son milieu

Pas de soutien en SAD Peu d'enseignement en SAD Pas de médecin spécialisé en SAD

Actuellement, je ne trouve pas d'amélioration à apporter; je trouve que nous avons une excellente formation.

Nous faire plus connaître les ressources

Avoir du matériel plus disponible pour apporter en soins à domicile Je n'ai pas d'autres suggestions

- ne pas retirer le stage de gériatrie active pour le remplacer par des visites en chslD. L'aspect pédagogique de ce changement me semble nettement moindre.

plus de cliniques de chute!

Trop de sad, en faire moins serait correct

approche aux personnes âgées non enseignée et devrait l'être plus de discussion sur les ressources pour personnes âgées au bureau cours de gériatrie dans les cours du mardi à ajouter (tr cognitifs.. syndrome de la personne âgée..)

Exposition aux soins à domicile Exposition au CHSLD Avoir un cours qui nous informe davantage des ressources communautaires pour les personnes âgées

Plus de supervision directe Réévaluer l'organisation des soins à domicile afin de voir plus de VAD d'urgence et moins de visites de courtoisie Peu d'exposition aux troubles de comportement liés à la démence

Mieux connaître les ressources. Communautaires Plus de formation sur l'aptitude Plus de formation sur la gestion de la poly médication

1) Améliorer la variété des cas vus en visite à domicile 2) Améliorer la variété et la pertinence des cas vus au CHSLD 3) Améliorer l'enseignement reçu lors du stage en CHSLD

Plus de disponibilité pour voir les patients. Il m'est arrivé à plusieurs reprises qu'on annule mes visites à domicile sans préavis, ce qui m'a forcé à faire de simples suivis sur mes heures personnelles Plus d'exposition au CHSLD (Deux gardes au lieu d'une ?) Meilleure formation pour le traitement de la constipation : Étapes à suivre, protocole de selles

- Meilleure exposition et formation en soins de fin de vie/soins palliatifs. - Mise à jour concernant les nouvelles lois sur les soins de fin de vie. - Plus de cours théoriques avec "boîtes à outil" sur des entités aiguës comme le délirium ou les syndromes de chutes par exemple (comprenant la pharmacologie, les grilles d'évaluation, les ressources disponibles, etc.).

approche appliquée aux personnes âgées à établir : par exemple : reconnaissance précoce à l'urgence des personnes âgées à risque garder et établir pour TOUS les résidents ; 2 semaines min d'hospit en gériatrie

Assez bien ici. Surtout remaniement à l'interne au niveau des discussions avec les clsc mais sinon l'UMf fonctionne bien

Plus de cours théoriques sur la gériatrie

Formation plus qu'adéquate

Exposition en CHSLD à améliorer ; Nb de cas et variété de cas

-

Moins évident de faire un suivi lors des stages de 1 semaine

semaines en CHSLD aux troubles de comportement les 2 fois donc moins de variété et exposition limitée à des pathologies spécifiques

Meilleure expertise patronale Meilleure encadrement des visites à domicile Accès à pharmacien UMF

- Formation intéressante à l'institut de gériatrie, mais il serait plus intéressant d'être à l'UCDG et ce de façon continue

Répartition difficile durant toute notre résidence des périodes de suivi à domicile d'un mois à l'autre

-Connaissance des ressources professionnelles et communautaires.

- Favoriser notre présence à l'IUGM de manière ponctuelle répartie sur plusieurs semaines (comme nous faisons en R2) plutôt que sur la même unité durant 5 jours consécutifs (R1) sauf s'il s'agit d'une unité de gériatrie active. - Augmenter l'exposition aux unités de gériatrie active (Plutôt qu'aux unités PHPE de l'IUGM) - Les journées étant parfois courtes en gériatrie, il pourrait être intéressant de proposer des lectures dirigées, ciblées et concises sur certains sujets pertinents.

1- Visites supervisées à domicile, surtout en R1

1. formation/cours géronto psychiatrie 2. Stage hospitalier: pertinent mais durée de stage (4 semaines) pourrait être raccourcie 3. exposition aux soins de plaies? 4. activités en CHSLD: trouver façon d'optimiser l'exposition clinique

Plus d'exposition en CHSLD Plus de personnes âgées au bureau

Plus expositions aux cas complexes Plus de prise en charge de clientèle vulnérable Plus de formation sur la polymédication

amélioration enseignement soins à domicile augmenter nombre de superviseurs

abolir le stage en gériatrie (tpl) suffisamment d'exposition dans cursus

Augmenter exposition CHSLD

Moins de temps en CHSLD ou bien plus de cas pendant les journées en CHSLD, car très peu d'exposition clinique. Donner un ou deux cours spécifiques au suivi des personnes âgées (sur les problématiques courantes)

Exposition à l'hébergement non pertinente actuellement dans la façon que les journées sont organisées. (Gestion des labos des patrons, visite de mise-à-jour des patients qui n'ont pas été vus depuis plus d'un an (contexte de milieu de vie et qui sont stables au niveau médical) Séances d'informations pourraient être intéressantes pour connaître les différents organismes et ressources communautaires de la région pour référer les personnes âgées selon les problématiques. Avoir une meilleure exposition aux cliniques de gériatrie active et d'évaluation gériatrique.

plus de formation longitudinale plus de formation pharmaco enseignement sur demence plus longitudinal

Faire des suivis de patients plus actif en hipit et

élaborer un système de visite à domicile fonctionnel qui permet d'avoir une exposition nous donnant envie d'en faire plus tard (actuellement seulement quelques résidents pouvaient faire des VAD, et je n'ai eu qu'un patient à suivre et cas assez simple), exposition en CHSLD (débutée pour R1 mais aucune exposition pour nous R2)

Très peu d'exposition en CHSLD. Garde de semaine tous les jours pour patients à domicile, peu importe le milieu ou nous sommes en stage. Devons cesser nos activités pour répondre à l'appel de l'UMF, rappeler à la résidence, appeler un patron à l'UMF et nous déplacer après notre journée au besoin. Prend beaucoup de temps et perdons de la formation dans le milieu où nous sommes à ce moment.

Faire moins de clinique de la mémoire (mais en faire quelques unes pour se familiariser avec l'approche).

Rien: très bonne formation

- plus de cours sur polypharmacie - plus de liens avec les autres professionnels qui s'occupe des personnes âgées

-Améliorer l'exposition aux soins en CHSLD pour les résidents qui ont un intérêt -Stage de gériatrie comporte beaucoup de patients en attente d'hébergement. Serait plus pertinent que le résident fasse les nouvelles consultations -Avoir un cours sur les médicaments chez les personnes âgées

Augmenter l'exposition au CHSLD

- évaluation des patients âgés en clinique externe serait une exposition supplémentaire qui serait un ajout intéressant - discussions avec le gériatre expert à mettre de l'avant auprès des patrons pour augmenter la diversité des cas discutés - impliquer davantage les résidents auprès d'un ou de quelques patients en soins à domicile pour en favoriser le suivi longitudinal, dans la mesure du possible avec les stages à l'extérieur

Remplacer des discussions de cas avec dr dupras par des cours formels avec dr dupras

Clientèle ambulatoire: pas tant de patients âgés dans mon case load par exemple (peut être insuffisant) ?

J'estime que la formation est très adéquate telle qu'elle l'est

Plus de cours/formations Nous faire connaître davantage les programmes sociaux/communautaires/professionnels Exposition au CHSLD

Nil

aucune

Plus de visite conjointe en début R1 Trouver une solution pour les gardes des patients à domicile lorsque tous les résidents sont en stage hors région (ex. Formation obligatoire à Montreal)

Augmenter la clientèle âgée en bureau Ajouter des cliniques spécialisées en soins aux personnes âgées Faire plutôt des demi-journées de CHSLD plutôt que des journées complètes.

Cours spécifique sur cette population - st les grands syndromes gériatriques

Peu de suivi longitudinal en CHSLD (déjà en train de changer dans notre milieu). Peu de supervision en VAD Visite à domicile insérés dans notre horaire de bureau = difficile à gérer

Augmenter le nombre de patients âgés vus en bureau. Augmenter le nombre de journées à faire au PRAG. Faire un peu de CHSLD (des semaines intégrées par exemple).

Disponibilité des superviseurs varie +++ en CHSLD, par exemple, aucun retour d'appel malgré 3 tentatives à un superviseur lors d'un possible transfert d'un patient à l'hôpital

Q11 - 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...

Non

N/A

augmenter l'exposition à domicile.

Donner des journées de clinique externe en gériatrie afin d'offrir une exposition à des problématiques plus variées

Plus de cours pertinent

cf ci haut

** Explications à une réponse ci-haut: Nous avons eu une formation en CHSLD en R1; avec les superviseurs sur place auprès des patients, mais pas de suivis en CHSLD par la suite.

Non

ci haut

approche globale la même pour tous . Coopération des pharmaciens pour les BEERS criteria

cf question précédente

-

Pas de commentaire supplémentaire

Peu de suggestions d'amélioration, je réalise en faisant le sondage que je n'ai jamais été accompagné pour les visites à domicile. Je pense pas que c'est un gros manquement à ma formation, mais peut-être qu'on pourrait être accompagné pour les 1-2 premières visite à domicile.

Davantage connaître les ressources communautaires

Cours cible sur les points cruciaux chez cette population

Non

aucune

Augmenter l'exposition en général.