Bon usage du Médicament et Personne âgée

RECUEIL DE VOS ATTENTES

Nous vous remercions de consacrer quelques minutes à ce questionnaire. Vos réponses et remarques nous permettront de mieux répondre à vos attentes.

---

1. Avez-vous déjà participé à une formation sur le thème du Bon Usage du Médicament & Personne âgée ? (plusieurs réponses possibles)

1 ☐ Oui, en 2011 2 ☐ Oui, en 2010 3 ☐ Oui, avant 2010

2. Seriez-vous intéressé(e) par une formation sur le thème du Bon Usage du Médicament & Personne âgée ?

1 ☐ Oui, certainement 2 ☐ Oui, probablement 3 ☐ Non, probablement pas 4 ☐ Non, certainement pas

3. Vous souhaiteriez une formation sur ce thème dans le but de… ?

1 ☐ Maintenir vos connaissances 2 ☐ Approfondir vos connaissances

VOS ATTENTES SUR UNE FORMATION SUR LE THEME DU BON USAGE DU MEDICAMENT & PERSONNE AGEE

4. Quels sont les grands thèmes que vous souhaiteriez voir aborder dans le cadre de la prise en charge de la personne âgée ?

+ : très peu ++ : assez ++++ : très

		+	++	+++	Non concerné
1	Les médicaments	☐	☐	☐	☐
2	Les pathologies	☐	☐	☐	☐
3	Les situations à risque	☐	☐	☐	☐

5. Si vous êtes intéressé(e) sur une formation <u>sur les médicaments</u>, merci de préciser les thématiques que vous souhaitez.

+ : très peu ++ : assez ++++ : très

		+	++	+++	Non concerné
1	Antalgiques & AINS	☐	☐	☐	☐
2	Psychotropes	☐	☐	☐	☐
3	Médicaments cardiovasculaires –et les anticoagulants	☐	☐	☐	☐
4	Génériques	☐	☐	☐	☐
5	Détection – suivi des effets indésirables (rajouter en 6 : notification des effets indésirables par les patients er/ou professionnels de santé	☐	☐	☐	☐
6	Erreurs médicamenteuses	☐	☐	☐	☐
7	Interactions médicamenteuses	☐	☐	☐	☐
8	Modalités de prise (en 9 mettre éducation thérapeutique)	☐	☐	☐	☐

6. Si vous êtes intéressé(e) sur une formation <u>sur les pathologies</u>, merci de préciser l'importance des thématiques que vous souhaitez. .

+ : très peu ++ : assez ++++ : très

		+	++	+++	Non concerné
1	Démence & Troubles psychiatriques	☐	☐	☐	☐
2	Cancer	☐	☐	☐	☐
3	Pathologies rhumatismales	☐	☐	☐	☐
4	Parkinson	☐	☐	☐	☐
5	Diabète	☐	☐	☐	☐
6	Pathologies cardiovasculaires	☐	☐	☐	☐

URPS - Espace Valentine – Bât A - 1 montée de St Menet - 13011 MARSEILLE - ☎ 04.91. 87.54.38

7.**Si vous êtes intéressé(e) sur une formation sur les situations à risque, merci de préciser l'importance des thématiques que vous souhaitez...**

	+ : très peu	++ : assez	++++ : très	
	+	++	+++	Non concerné
1 Soins palliatifs	☐	☐	☐	☐
2 Dénutrition Déshydratation	☐	☐	☐	☐
3 Décès du conjoint - Entourage	☐	☐	☐	☐
4 Handicap	☐	☐	☐	☐

LE FORMAT DE LA FORMATION

---

7. Vous préférez une formation... Ne cocher qu'une seule réponse 1 ☐ E Learning 2 ☐ Présentielle

8. Si vous préférez le format présentiel, merci de préciser

a. **La durée** 1 ☐ demi journée 2 ☐ journée entière 3 ☐ soirée

b. **Le jour** 1 ☐ Lundi 2 ☐ Mardi 3 ☐ Mercredi 4 ☐ Jeudi 5 ☐ Vendredi 6 ☐ Samedi

c. **Le format** 1 ☐ séance plénière 2 ☐ table ronde 3 ☐ cas cliniques

VOUS ETES

---

10. Quelle est votre fonction ?

1 ☐ Médecin 2 ☐ Pharmacien 3 ☐ Infirmière 4 ☐ Autre professionnel de santé

5 ☐ Patient ou association de patient 6 ☐ Représentant médico social

7 ☐ Autres (précisez ci-après) : _____

11. Votre activité en lien avec les personnes âgées représente en % par rapport à vos activités globales ...

1 ☐ Moins de 25% 2 ☐ Entre 25 et 50% 3 ☐ Plus de 50%

12. Si vous êtes médecin, vous exercez dans ?

1 ☐ En ville 2 ☐ A l'hôpital 3 ☐ En EHPAD 4 ☐ En HAD 5 ☐ Autre (précisez ci-après) : _____

13. Vous êtes

1 ☐ une femme 2 ☐ un homme

13bis . Ancienneté de l'expérience professionnelle 1 ☐ < 5ans 2 ☐ 5 à 10 ans 3 ☐ 10 à 20 ans 4 ☐ > 20 ans

14. Département d'exercice 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 13 ☐ 83 ☐ 84 ☐ 2A ☐ 2B ☐

15 Avez-vous des suggestions dans le domaine de la formation du Bon Usage du Médicament & Personne âgée ?

_____

Nous vous remercions d'avoir bien voulu compléter ce questionnaire. Merci de retourner vos réponses à l'adresse suivante : Pascal LAMAURY- La Bastide – 110 chem Cante-Perdrix 06130 GRASSE ou par mail : pascal.lamaury@sanofi.com

N'hésitez pas également à nous soumettre des cas concrets concernant des difficultés que vous avez eues dans cette thématique pour en débattre lors de la formation

Les résultats de cette enquête seront consultables sur XXX, ou directement si vous nous laissez vos coordonnées :

Votre nom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Votre prénom : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Votre n° de téléphone professionnel : |__|__| / |__|__| / |__|__| / |__|__| / |__|__|Votre mail : _____@_____

URPS - Espace Valentine – Bât A - 1 montée de St Menet - 13011 MARSEILLE - ☎ 04.91. 87.54.38