

Questionnaires
Soins aux personnes âgées 2015
Résultats
UMF CSSS Sud de Lanaudière

1. Sentiment d'avoir prodigué des soins à un nombre suffisant de personnes âgées dans divers contexte de soins pour en assumer le suivi

	OUI	NON	Nombre total de réponses
Soins ambulatoires en bureau	7	0	7
Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires)	7	0	7
Soins à domicile	7	0	7
Hospitalisation	7	0	7
Urgence	7	0	7

2. Accompagnement du superviseur pour des visites conjointes lors des visites à domicile

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Aucune visite à domicile	Nombre total de réponses
R1	0	0	7	0	0	7
R2	0	0	1	6	0	7

3. Accompagnement du superviseur pour des visites conjointes lors des visites en CHSLD

Année	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Aucune visite en CHSLD	Nombre total de réponses
R1	1	4	2	0	0	7
R2	1	2	2	2	0	7

4. Améliorations depuis 2014

	2014	2015
Évaluer et diagnostiquer les troubles de comportement	1.8	2.3

5. Compétences à améliorer (score < 2)

	Scores 2015
Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement	1.9
Connaissance des ressources communautaires	
- Déclin fonctionnel / fragilité	1.9
- Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	1.9
- Dénutrition	1.9

6. Points forts de la résidence dans la formation aux personnes âgées

- Nombre de patients; variété de milieu; intérêt de l'UMF pour ce sujet
- Bonne exposition; superviseur motivé et avec bcp de connaissance pour nous aider à apprendre; bon support professionnel (infirmier, nutrition, psy)
- Très bonne exposition dans les différents milieux (UMF, hospitalisation, urgence...); présence d'une gériatre lors de certains cours; travail en équipe multi (éval troubles cognitifs, suivi de maladie chronique tels que DB, HTA) avec infirmier
- Beaucoup d'exposition; CHSLD et soins à domicile. Nous sommes prêt pour la clinique ensuite.
- Beaucoup d'exposition (trop?); bon soutien infirmier à l'UMF pour l'évaluation des troubles cognitifs; plusieurs cliniques CIGA à l'horaire
- Bonne exposition aux soins à domicile; clinique CIGA ; hospitalisation en médecine générale: beaucoup de cas gériatriques
- Beaucoup de formation sur ce sujet; patrons la plupart intéressés pas l'approche gériatrique

7. Points à améliorer en priorité

- Améliorer globalement l'organisation des soins ; améliorer les réunions d'équipe : ne pas en faire à toutes les semaines si ce n'est pas nécessaire, mais pouvoir en faire rapidement si nécessaire; mieux former / connaître les ressources communautaires
- Plus de cours théorique sur des sujets connexes; meilleur contact avec gériatre ; plus de participation aux rencontres multidisciplinaires pendant les semaines d'hospit
- Améliorer les cours de gériatrie (avec présence de la gériatre); avoir plus de cours en pharmacologie. Avoir plus de cours théoriques donnés par les patrons sur de multiples sujets touchant les personnes âgées.
- Il y a deux zones de CHSLD où nous sommes exposés; une des deux zones est beaucoup moins appréciée ; le superviseur est absent, et nous avons l'impression de juste régler ses problèmes non importants. Peu d'enseignement. L'autre partie du CHSLD est mieux. Au cours de la résidence, nous trouvons que nous avons une exposition beaucoup trop importante aux soins à domicile, par rapport à d'autres sujets qui pourraient être important. De plus, je me suis rarement fait accompagnée, et le superviseur fait souvent autre chose, donc peu d'enseignement au final. C'est bien beau l'autonomie, mais il y a autre chose dans la vie que le SAD. À rééquilibrer s'il vous plaît Nous avons aussi des avant midi gériatrie, avec une gériatre. Cela semble attrayant, mais en fait, la gériatre fait plus des consultations pour un patient précis d'un résident, sans faire d'autre type d'enseignement. Donc décevant au final, malgré la bonne volonté. À corriger.
- -Trop d'exposition aux soins à domicile et au CHSLD par rapport à d'autre type de clientèle -Les avant-midi gériatrie (cours théorique) devraient être structurée et atteindre des objectifs clairs. Des présentations théoriques de patron seraient très appréciées.
- 1) Trop d'emphase sur les soins à domicile à l'umf, parfois au détriment de d'autres sujets qui nous intéressent 2) Décision de nous envoyer à l'UTRF au lieu de CHSLD : peu pertinent à mon avis 3) Revoir formule des avant-midi avec gériatre: très peu structuré et peu d'apprentissage malgré la présence d'une gériatre. Ajouter des cours/présentation par les superviseurs serait apprécié.

8. Commentaires et suggestions pour améliorer la formation en soins aux personnes âgées

- Modifier la formule des avant-midi gériatrie : la formule de consultant fonctionne plus ou moins bien, limiter les cours que la gériatre peut nous donner