

Questionnaires
Soins aux personnes âgées 2015
Résultats
UMF Cité de la Santé

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 | 10 | 1 | 11 |
| Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires) | 2 | 9 | 11 |
| Soins à domicile | 11 | 0 | 11 |
| Hospitalisation | 11 | 0 | 11 |
| Urgence | 11 | 0 | 11 |

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 | 1 | 4 | 6 | 0 | 11 |
| R2 | 0 | 1 | 3 | 7 | 0 | 11 |

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 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 11 |
| R2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 | 11 |

4. Améliorations depuis 2014

Aucune en 2015.

5. Compétences à améliorer (score < 2)

| | Scores 2015 |
|---|------------------------|
| Évaluer la douleur aigue et chronique chez la personne âgée | 1.9 |
| Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement | 1.6 |
| Évaluer et diagnostiquer les troubles de dénutrition | 1.8 |
| Assurer les soins de vie | 1.9 |
| Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance | 1.6 |
| | |
| Connaissance des ressources professionnelles | |
| Déclin fonctionnel / fragilité | 1.8 |
| Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation | 1.9 |
| Dénutrition | 1.9 |
| | |
| Connaissance des ressources communautaires | |
| Déclin fonctionnel / fragilité | 1.9 |
| Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation | 1.8 |
| Dénutrition | 1.8 |
| Troubles cognitifs | 1.8 |

6. Appréciation de la formation en soins à domicile

| Question | Excellente | Très bonne | Bonne | Passable | Inadéquante | N/A | Nombre total de réponses |
|--|------------|------------|-------|----------|-------------|-----|--------------------------|
| Nombre de patients | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 11 |
| Variété des cas | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| Complexité des cas | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| Équilibre entre la clinique et l'enseignement | 0 | 3 | 6 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| Ratio résidents / superviseurs | 0 | 4 | 6 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| Disponibilité des superviseurs | 0 | 6 | 4 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| Expertise des superviseurs | 0 | 4 | 6 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| Pertinence des activités cliniques | 0 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| Facilité d'accès géographique | 0 | 2 | 4 | 3 | 2 | 0 | 11 |
| Supervision sur place par les superviseurs | 0 | 2 | 2 | 0 | 3 | 4 | 11 |
| Disponibilité des trousseaux de matériel de soins à domicile | 1 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 11 |

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

- Diversité des cas; soins à domicile; stage de gériatrie
- Exposition fréquente, variée.
- Clientèle personnel pour les visites à domicile; patrons excellents; beaucoup d'exposition au sein du bureau
- Belle exposition; ressources claires et disponibles
- Exposition ; beaucoup de patients; stage gériatrie
- Bon stage de gériatrie (hospit); VAD en quantité et variété suffisante ; portfolio de dépistage cognitif
- Gestion de la polypharmacy; gestion hospitalière des cas de gériatrie; diagnostic et suivi démence/troubles cognitifs
- Utilisation assez fréquente des outils de dépistage des démences; bonne sensibilisation à l'épuisement des aidants; beaucoup de discussion sur les particularités des personnes âgées lors des semaines d'hospitalisation
- Clientèle au bureau; stage gériatrie

8. Points à améliorer en priorité

- Faire une semaine de gérontopsychiatrie
- Plus de contact avec les spécialistes tel que pharmaciens.
- Exposition en CHSLD inexistante
- Soins à domicile vraiment déficient dans mon milieu de formation; augmenter la disponibilité des patrons pour supervision sur place; réorganiser toute la gestion des soins à domicile, en commençant par avoir une infirmière qui maîtrise le sujet
- Exposition CHSLD ; clinique trouble cognitifs ; VAD optionels
- Allonger le stage de gériatrie ; journées de gériatrie en ambulatoire/clinique externe; formations supplémentaire (dont en inaptitude)
- Exposition en CHSLD à intégrer ; introduction de journées intégrées au Programme régional en gériatrie (PRAG); plus d'exposition aux troubles du mouvement chez la personne âgée
- Avoir une liste de ressources communautaires spécifiquement pour les personnes âgées; avoir des cliniques de personnes âgées; avoir plus de temps par patient; aider à l'évaluation auditive et oculaires des personnes âgées, y avoir plus de formation
- Revoir en TOTALITÉ le système de visite à domicile qui est complètement inadéquat Nous n'avons aucun support des autres professionnels et des superviseurs qui se voient trop peu disponible et qui ne font PAS de visite à domicile eux même

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

Aucun rapporté