

**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)

	<b>Scores 2015</b>
Évaluer la douleur aiguë 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	Inadéquate	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