

Questionnaires
Soins aux personnes âgées 2015
Résultats
UMF HMR

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	9	1	10
Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires)	2	8	10
Soins à domicile	8	2	10
Hospitalisation	10	0	10
Urgence	10	0	10

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	1	2	7	10
R2	0	2	1	7	0	10

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	0	0	0	10	10
R2	0	0	1	0	9	10

4. Améliorations depuis 2014

	2014	2015
Pharmacothérapie		
- Soins de fin de vie	1.7	2.0

5. Compétences à améliorer (score < 2)

	Scores 2015
Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement	1.7
Évaluer et diagnostiquer les troubles de dénutrition	1.8
Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance	1.8
Connaissance des ressources communautaires	
- Déclin fonctionnel / fragilité	1.7
- Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	1.8
- Dénutrition	1.7
- Troubles cognitifs	1.7

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

- Bonne exposition; clientèle variée; bon accès aux ressources communautaires
- Variété et complexité des cas ; soins à domicile; stage hospitalier
- J'ai eu la chance d'avoir 4 patients en suivi à domicile avec une patronne excellente dans ce domaine qui a pu m'outiller grandement pour la prise en charge mais surtout l'approche à la personne âgée. Multiples cas en bureau. Équipe professionnelle accessible dans le milieu de formation (infirmière clinicienne).
- Suivi de patients à domicile; exposition hospitalière et au bureau ; variété des cas
- Variété de cas; j'ai fait un stage en gériatrie à l'IUGM ; on fait beaucoup de gériatrie en hospitalisation.
- Quantité de cas; complexité des cas; expertise des superviseurs
- Bons enseignants; bon nombre de patients âgés

7. Points à améliorer en priorité

- Augmenter l'exposition aux visites à domicile et CHSLD et soins palliatifs de manière longitudinale
- Plus de visites à domicile Intégrer CHSLD
- J'ai pu avoir une formation en CHSLD car j'ai pris un stage à option d'un mois. Je crois qu'il serait plus pertinent de faire ce type de stage que celui d'hospitalisation en gériatrie vu que dans nos semaines d'hospitalisation, nous voyons déjà majoritairement des personnes âgées.
- Suivi de patients en CHSLD et en résidence intermédiaire; plus grand contact avec les équipes de soins à domicile de notre territoire
- Exposition au CHSLD; stages à l'IUGM; stages d'observation en physio/ergo.
- Temps alloué pour un patient âgé en bureau est parfois trop court; avoir accès à la liste de médicaments du patient
- Volet CHSLD inexistant à HMR

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

- J'ai pu avoir une formation en CHSLD car j'ai pris un stage à option d'un mois. Je crois qu'il serait plus pertinent de faire ce type de stage que celui d'hospitalisation en gériatrie vu que dans nos semaine d'hospitalisation, nous voyons déjà majoritairement des personnes âgées.
- Une exposition en CHSLD pourrait promouvoir la pratique dans ce type d'établissement.