

Questionnaires
Soins aux personnes âgées 2015
Résultats
UMF Maria

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 | 3 | 1 | 4 |
| Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires) | 3 | 1 | 4 |
| Soins à domicile | 3 | 1 | 4 |
| Hospitalisation | 4 | 0 | 4 |
| Urgence | 4 | 0 | 4 |

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 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| R2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 |

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 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| R2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 |

4. Améliorations depuis 2014

| | 2014 | 2015 |
|---|------|------|
| Évaluer et diagnostiquer les troubles de dénutrition | 1.5 | 1.8 |
| Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance | 1.5 | 1.8 |

5. Compétences à améliorer (score < 2)

| | Scores 2015 |
|---|----------------|
| Évaluer la douleur aigue et chronique chez la personne âgée | 1.8 |
| Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement | 1.3 |
| Évaluer et diagnostiquer les troubles de dénutrition | 1.5 |
| Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance | 1.5 |
| | |
| Pharmacothérapie | |
| - Troubles du sommeil | 1.8 |
| - Soins de fin de vie | 1.8 |

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

- Bonne formation en CHSLD ; plus que 90 % des patients hospitalisés = bonne exposition en courte durée ; nos réunions Visite a domicile incluant une partie de 30-45 de formation clinique
- Réunions de soins à domicile où on discute des problématiques de chacun de nos patients. Médecin superviseur, infirmière et pharmacienne présents. Opportunités ++ d'enseignement; visites à domicile avec 6 patients à notre charge pendant 6 mois ; Hospit => beaucoup de personnes âgées (surtout en fait).
- Autonomie lors des visites à domicile; CHSLD bien organisé et favorisant l'intégration des résidents; retour sur les cas de soins en domicile et discussion de cas en groupe afin d'en faire profiter l'ensemble des résidents.
- Les réunions de visites à domicile présentent un moment de retour sur les cas intéressants et une source d'apprentissage importante. J'y apprécie beaucoup la contribution de notre pharmacienne d'UMF ; la quantité de personnes âgées dans nos bureaux de suivi nous expose à beaucoup de pathologies ; Le CHSLD tout près avec les gardes communautaires pour les patients y résidant.

7. Points à améliorer en priorité

- Etre plus formé sur les troubles de mouvements ; avoir plus de patients en soins à domicile
- Enseignement des techniques d'examen physique à domicile dans un environnement défavorable; suivi longitudinal plutôt que concentré sur quelques mois seulement; augmentation de la fréquence des périodes de travail en CHSLD afin de mieux maîtriser les dossiers
- 12 mois de visites à domicile et 12 mois de CHSLD (au lieu de 6 mois de chaque); avoir moins de patients à notre charge au CHSLD, mais assurer un suivi plus régulier et serré de nos patients; avoir une meilleure exposition aux troubles du mouvement et en déclin cognitif.

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

- Suivi longitudinal sur toute la résidence serait préférable à un suivi limité dans le temps