

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