

Questionnaires
Soins aux personnes âgées 2015
Résultats
UMF Trois-Rivières

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	14	0	14
Soins en hébergement (CHSLD, ressources intermédiaires)	13	1	14
Soins à domicile	13	1	14
Hospitalisation	14	0	14
Urgence	14	0	14

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	5	6	3	0	14
R2	0	1	6	7	0	14

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	4	5	4	1	0	14
R2	1	2	10	1	0	14

4. Améliorations depuis 2014

	2014	2015
Évaluer et diagnostiquer les troubles du mouvement	1.7	2.1

5. Compétences à améliorer (score < 2)	
	Scores 2015
Reconnaître et évaluer les personnes âgées subissant de la maltraitance	1.9
Connaissance des ressources communautaires	
- Chutes et troubles de la mobilité / syndrome d'immobilisation	1.9
- Dénutrition	1.8
- Troubles cognitifs	1.9

6. Appréciation de la formation en soins à domicile

Question	Excellente	Très bonne	Bonne	Passable	Inadéquate	Nombre total de réponses
Nombre de patients	3	4	7	0	0	14
Variété des cas	3	5	6	0	0	14
Complexité des cas	4	6	4	0	0	14
Équilibre entre la clinique et l'enseignement	3	3	8	0	0	14
Ratio résidents / superviseurs	3	5	6	0	0	14
Disponibilité des superviseurs	3	5	6	0	0	14
Expertise des superviseurs	3	8	3	0	0	14
Pertinence des activités cliniques	2	4	6	1	1	14
Facilité d'accès géographique	1	3	9	1	0	14
Supervision sur place par les superviseurs	2	4	4	3	1	14
Disponibilité des trousse de matériel de soins à domicile	3	2	6	2	1	14

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

- Exposition en CHSLD ; exposition service ambulatoire de gériatrie pour aider à faire le diagnostic et la prise en charge des patients avec des troubles cognitifs.
- Promotion de mon autonomie; excellent enseignement ; milieu favorable pour développement de mon jugement Clinique
- Patrons très intéressés par les personnes âgées; très bon support infirmier; accès facile au CHSLD
- Beaucoup d'exposition; apprentissage dans différents milieux de soins (bureau, CHSLD, hopital, urgence, domicile) ; diversité des cas.
- Gros débit à l'urgence ; problèmes complexes et variés ; stage à UCDG très pertinent
- Variété de cas ; bonne exposition (nombre de cas)
- Beaucoup d'exposition; accès au Sag
- Bonne exposition ; bonne retroaction
- Bonne variété de cas ; Prise en charge complète ; Expertise des superviseurs
- Beaucoup d'exposition ; superviseurs compétents ; cas variés
- Très bonne exposition ; superviseurs présents et enthousiastes ; bonne variété de cas
- Accès au CHSLD dans la même bâtisse que notre UMF ; être de garde à la fois pour le CHSLD et l'hospitalisation ; plusieurs semaines horizontalisées de soins palliatifs/gestion de la dlr
- Exposition à la clientèle fréquente; connaissance des superviseurs; autonomie lors des visites à domicile

8. Points à améliorer en priorité

- Gestion des cas urgents par les résidents sur notre temps libre et non pas par les infirmières; gestion de l'horaire: retour au plage de visites à domicile au lieu de les inclure dans nos horaires de bureau. VAD fixe à tous les mois pour s'assurer du suivi des patients
- Supervision avec moi à domicile plus fréquente pour valider; plus de cours de pharmacothérapie;
- amélioration du système de visites à domicile; comme les personnes âgées se retrouvent dans tous nos milieux de soins, ne pas prioriser une activité dédiée.
- Nos superviseurs en CHSLD étaient tous très interventionnistes; j'aurais aimé voir d'autre type de patrons dans ce contexte.
-
- Restructurer le vad...on a pas le temps de voir nos pt et on apprend pas tant que ca... donc une petite exposition pour savoir ce que c'est mais sans plus
- Augmenter le nombre de patients en CHSLD
- Plus de contact avec les gériatres
-
- Manque de saturomètres pour les VAD; essayer de centraliser nos patients de VAD pour limiter les déplacements ; attribuer davantage de patrons à la supervision CHSLD
- Choisir les patients du résident en fonction de la proximité des patients; augmenter l'exposition au SAG (service ambulatoire de gériatrie); continuer d'assurer un service continu par le résident traitant au lieu de désigner une autre personne pour faire les vad d'urgence.

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

Aucun rapporté