

Lettre d'accueil

Stage soins aux personnes âgées (CLSC et CHSLD)

Bienvenue dans votre stage de soins aux personnes âgées. Durant votre stage, vous serez exposés à deux types de pratique auprès des personnes âgées et en perte d'autonomie : les soins à domicile ainsi que le CHSLD.

Dès la réception de cette lettre d'accueil, veuillez répondre au courriel des secrétaires du CLSC et leur **transmettre vos coordonnées** (téléavertisseur, cellulaire).

SVP Prendre connaissance des informations suivantes :

1. Horaire

Vous serez supervisé par un médecin à chacune de vos journées. Advenant un retard ou une absence imprévue, SVP veuillez nous aviser rapidement, car des patients ont été prévus pour vous et le médecin devra réorganiser son horaire.

À moins d'avis contraire, vos journées de **visites à domicile (VAD)** sont les **lundis et mercredis** et vos journées en **CHSLD** sont les **jeudis et vendredis**. Voir plus bas pour tous les détails concernant vos milieux de stage.

2. Déplacements VAD

Vous devrez avoir un véhicule pour effectuer vos visites à domicile. En effet, vous devrez être **indépendant dans vos déplacements**. Il est possible de louer dans le Sud-Ouest des véhicules à la journée (*Auto-mobil*-Application mobile). Les visites à domicile à vélo sont non idéales puisqu'il faut parfois faire des visites urgentes sur un grand territoire (quartiers desservis : Verdun, Côte St-Paul, Ville-Émard, Île-des-Sœurs, St-Henri et Pointe St-Charles).

Prévoir de la monnaie ou l'application mobile de stationnement de la ville de Montréal pour payer les parcomètres, si vous ne trouvez pas de place gratuite dans les rues.

3. Coordonnées des milieux de stage

- Lundis et mercredis : présentez-vous à **8h00** au **CLSC de Verdun** (400 rue de l'Église, Verdun, H4G 2M4). Le téléphone des secrétaires des médecins à domicile est le 514-766-0546, poste 52236 ou 52202.
- Jeudis : présentez-vous à **9h00** au **CHSLD Yvon-Brunet** (6250 avenue Newman, Montréal, H4E 4K4). Le téléphone est 514-765-8000.
- Vendredis : présentez-vous à **8h30** au **CHSLD Réal-Morel** (3500 Wellington, Verdun, H4G 1T3). Le téléphone est 514-761-5874.

4. Première journée de stage et fonctionnement VAD

Arrivez à 8h00 au CLSC de Verdun. Une fois sur place, pour monter au 3e étage, appelez les secrétaires pour qu'elles viennent vous chercher en bas. Un médecin fera votre accueil au **local 348**.

Vous ferez vos premières visites à domicile conjointement avec ce médecin pendant le premier avant-midi puis vous ferez vos visites seul en après-midi et pour tout le reste de votre stage. Assurez-vous de noter le numéro de téléphone de votre superviseur pour l'aviser par texto 15 minutes avant la fin de votre évaluation du patient.

Vos visites se déroulent selon les besoins du moment, soit par des prises en charge de nouveaux patients, soit par la visite de patients instables ayant besoin d'une visite médicale, en **accès ouvert, en priorisant les urgences. Appelez le patient et ses proches avant de faire une visite à domicile**. Si vous prenez du retard dans votre journée, rappelez-les pour les informer de l'heure approximative de votre visite.

5. Matériel VAD

Apportez avec vous votre stéthoscope, votre appareil à tension artérielle/brassards et votre otoscope/ophtalmoscope. **Empruntez à la secrétaire un saturomètre à chaque jour de VAD**. N'oubliez pas de le remettre au retour.

Un ordinateur portable muni du DME KinLogix et d'un routeur sans fil vous sera fourni pour vos visites, remettez-le routeur à la secrétaire à la fin de chaque journée de visite.

6. Présentation aux infirmières

Vous aurez une présentation-midi à faire au CLSC durant la dernière semaine de votre stage. L'objectif est de faire une présentation de 20-30 minutes sur un sujet qui vous aura été suggéré par une infirmière (ou un autre professionnel de l'équipe multi). Le but est de vous pratiquer à vulgariser de l'information, de leur transmettre des messages-clés et de pouvoir répondre à leurs questions.

7. Objectifs de stage

Vous trouverez plus bas la liste des **objectifs du stage de soins aux personnes âgées**, tirée du cahier de programme de résidence en médecine familiale de l'Université de Montréal. Prière de la consulter avant votre première journée parmi nous.

Aussi, nous avons bâti un document de référence que vous recevrez par courriel pour vous aider à atteindre les objectifs durant votre stage et être autonome dans le cheminement de vos apprentissages. Des hyperliens vous amènent vers des documents de référence. Vous y trouverez aussi des sites où nous vous suggérons de vous inscrire gratuitement pour avoir accès à une mine d'information (ex : Palli-Science).

Durant votre stage, vous aurez à effectuer des **activités interprofessionnelles en stage clinique (AIS)**. Ces activités ont pour but une pratique collaborative entre les différents membres des équipes interprofessionnelles en partenariat avec le patient et ses proches. Ces activités d'apprentissage sont :

- 1- **le plan d'intervention d'interdisciplinaire (PII)**
- 2- **la révision de la médication**
- 3- **l'approche non pharmacologique des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD).**

8. Évaluation

Il y aura des rétroactions quotidiennes en VAD et CHSLD et il y aura une évaluation finale combinant toutes vos journées de stage.

Nous vous souhaitons un agréable stage parmi nous!

11.1.5 Compétences en soins aux personnes âgées

Buts

À la fin de sa résidence, le résident :

Structure et environnement d'apprentissage

1. Prodiges des soins globaux aux personnes âgées, adaptés aux différents contextes de soins (soins ambulatoires, à domicile, en CHSLD, à l'hôpital) en partenariat avec la personne âgée et ses proches.
2. Gère la complexité des soins en situations de comorbidités multiples et de polymédication.
3. Élabore, avec la personne âgée et ses proches le cas échéant, une stratégie et un plan de gestion de l'incertitude, si nécessaire.
4. Détecte, investigate, diagnostique et traite de façon sécuritaire et globale, par des approches pharmacologiques et non pharmacologiques, les syndromes gériatriques suivants en prévenant les complications associées, en partenariat avec la personne âgée et ses proches :
 - 4.1 Le déclin fonctionnel
 - 4.2 Les troubles cognitifs
 - 4.3 Les symptômes comportementaux et psychologiques associés aux démences (SCPD)
 - 4.4 Le syndrome d'immobilisation, les chutes et les troubles de la marche
 - 4.5 Le délirium
 - 4.6 La douleur aiguë et chronique
 - 4.7 La polymédication
 - 4.8 La dépression et autres troubles de l'affect
 - 4.9 La dénutrition
 - 4.10 L'incontinence, la constipation
 - 4.11 Les troubles de communication (vision, audition)
 - 4.12 La maltraitance
 - 4.13 L'épuisement des aidants
5. **Reconnait et gère avec discernement les urgences menaçant la vie ou l'intégrité des patients ainsi que les épisodes de décompensation aiguës et subaiguës, en utilisant une approche proportionnée qui tient compte :**
 - 5.1 Des désirs du patient ou de ses proches le cas échéant, de même que sa capacité de se soumettre à des investigations et des traitements
 - 5.2 Du niveau d'intervention établi
 - 5.3 Du pronostic inhérent au problème aigu
 - 5.4 Des moyens diagnostiques et thérapeutiques disponibles
 - 5.5 Utilise la médication de façon appropriée et révisée en prenant en compte :
 - 5.5.1 L'avis de la personne âgée ou de ses proches, le cas échéant
 - 5.5.2 Les modifications physiologiques et pathologiques associées au vieillissement

- 5.5.3 La sensibilité accrue du système nerveux central (SNC) à la médication à l'âge avancé
- 5.5.4 Les effets secondaires courants en lien avec les comorbidités présentes
- 5.5.5 Le statut fonctionnel de la personne âgée
- 5.5.6 Les interactions médicamenteuses

Objectifs spécifiques

a. Soins à domicile, en CHSLD et à l'hôpital

- 1.1 Établit un niveau de soins et le choix ou non d'une réanimation cardio-respiratoire, avec la personne âgée, ou ses proches en cas d'inaptitude, en fonction de ses désirs, de son état de santé et de son pronostic vital.
 - 1.1.1 Inscrit au dossier médical l'information obtenue et la transmet aux personnes concernées.
 - 1.1.2 Reconnaît quand et comment proposer un changement du niveau des soins plus approprié à la condition de la personne âgée, par exemple la proposition de soins palliatifs en temps opportun (« soins intensifs de confort »).
- 1.2 Applique une approche proportionnée de soins, en fonction du niveau de soins préalablement établi.
- 1.3 Accompagne la personne âgée et ses proches lors de la phase terminale de la maladie (soins de fin de vie) et contribue à alléger leur souffrance (physique, psychologique, morale, spirituelle), en collaboration avec l'équipe de soins.

b. Soins à domicile

- 2.1 Détecte lors d'un appel d'une personne ou de ses proches, de l'infirmière à domicile ou d'un autre intervenant, une situation médicale potentiellement instable qui pourrait être réglée à domicile afin d'éviter un recours à la salle d'urgence ou une hospitalisation inutile, en tenant compte des capacités des proches à faire face à la situation.
- 2.2 Pose le diagnostic et amorce un traitement dans le contexte particulier de la VAD, donc sans imagerie mais avec les tests de laboratoire disponibles rapidement au besoin.

c. Soins hospitaliers

- 3.1 Applique l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier quant à la prévention du déclin fonctionnel associée à l'hospitalisation par :
 - 3.1.1 Le dépistage des facteurs de risque de l'immobilisation et du délirium en appliquant et interprétant les signes vitaux gériatriques AINÉES
 - 3.1.2 La participation à la mise en place et à la réalisation des interventions interprofessionnelles nécessaires à :
 - * La gestion des facteurs de risque de déclin fonctionnel identifiés chez la personne âgée
 - * Et au traitement du delirium ou du syndrome d'immobilisation présent chez la personne âgée, s'il y a lieu