APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL

PREMIÈRE ÉTAPE D'UNE DÉMARCHE DE TRANSFORMATION

Québec

Édition :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-61165-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL

PREMIÈRE ÉTAPE DE LA DÉMARCHE DE TRANSFORMATION POUR L'IMPLANTATION DE L'APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA) EN MILIEU HOSPITALIER

COMITÉ DE TRAVAIL

Ginette Bélec, Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR)

Danielle Benoit, ministère de la Santé et des Services sociaux

Diane Boyer, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Céline Crowe, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)

Danielle Fleury, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Céline E. Gervais, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Suzanne Gosselin, Centre de santé et de services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS/IUGS)

Lucie Grenier, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)

Joanne Guilbeault, Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS)

Lucille Juneau, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)

Madeleine Provencher, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Graphisme Jean-François Cabana

Révision linguistique Pauline Côté

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

TABLE DES MATIÈRES

Comité de travail 2

Introduction 4

Diagnostic organisationnel… étape essentielle 4

Marche à suivre 6

Section 1 7

Culture adaptée à la personne âgée 7

Total du pointage 9

Section 2 10

Reconnaître l'importance de l'équipe soignante 10

Total du pointage 11

Section 3 12

Une approche de collaboration interprofessionnelle 12

Total du pointage 13

Section 4 14

La continuité des soins 14

Total du pointage 16

Pointage total des quatre sections 17

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

INTRODUCTION

DIAGNOSTIC ORGANISATIONNEL… ÉTAPE ESSENTIELLE

La démarche d'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier implique une transformation importante. Elle nécessite temps, énergie, persévérance et suivi. Afin de bien orienter le projet, il est essentiel de préciser d'où l'on part et où l'on veut aller. Ainsi, la première étape de cette démarche est le diagnostic organisationnel de l'établissement.

Afin de vous soutenir dans l'évaluation des atouts et points d'amélioration de votre établissement au regard des soins et services à la personne âgée, voici un outil de diagnostic organisationnel.

Cet outil est exhaustif et donne une vision générale de l'établissement. Nous suggérons qu'il soit rempli par l'équipe de direction, à laquelle peuvent s'ajouter des intervenants clés de l'organisation. En plus de cerner l'état de situation, ce diagnostic organisationnel global permet de mieux saisir certains enjeux :

- niveaux différents de compréhension de la situation des personnes âgées dans votre hôpital;
- estimation de la participation nécessaire de chacune des directions;
- évaluation de l'intérêt soulevé par ce projet dans les équipes (conseil d'administration, direction, gestionnaires, unités de soins);
- repérage des « champions » qui peuvent devenir les leaders de cette implantation;
- consensus sur les premières étapes à entreprendre pour amorcer cette transformation.

Vous remarquerez quatre différentes sections qui réfèrent aux principes directeurs élaborés dans le cadre de référence sur l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (chapitre 5) :

- culture adaptée à la personne âgée;
- importance de l'équipe soignante;
- collaboration interprofessionnelle;
- continuité des soins.

Nous avons aussi réparti les questions en niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Bien que les distinctions entre chaque niveau puissent parfois être discutables selon le point de vue qu'on adopte, nous croyons qu'il est intéressant de regarder le fonctionnement de l'organisation à travers ces différentes perspectives.

Enfin, nous ne saurions trop insister sur l'importance de cette étape du diagnostic organisationnel. Étape essentielle, elle nécessite du temps, mais permet de bien établir les assises de cette démarche de transformation. Nous espérons que cet outil vous sera utile et qu'il pourra faciliter votre tâche lors de l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA).

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

MARCHE À SUIVRE

1- Nommez un animateur qui connaît l'AAPA et le document.

2- Réservez environ une heure et demie au comité de direction, (celui-ci peut inclure d'autres personnes « clés » de l'organisation (adjoints, responsable de l'agrément, chefs de programme, etc.). Si vous souhaitez profiter de cette occasion pour faire une discussion plus en profondeur, prévoyez plus de temps.

3- Procédez question par question. À chaque question, répondez par oui ou non.
   i. Si oui, « évaluez » votre réponse (1 partiellement; 2 en application).
   ii. Sinon, n'allouez aucun point.

4- Dans la colonne « défi », indiquez si cet aspect représente un défi pour l'organisation et ajoutez vos commentaires dans la colonne suivante.

5- À la fin de chaque section, faites le total des points.

6- À la fin du questionnaire, faites le total des points de chaque section.

7- Vous avez ainsi un portrait rapide des zones « fortes » et « fragiles » de votre organisation pour l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée (AAPA).

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

SECTION 1
CULTURE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE

	CULTURE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU STRATÉGIQUE				
1.	▪ Les soins et services à la personne âgée font-ils partie intégrante de la mission et des valeurs de l'établissement?	/2	☐	☐	
	▪ L'approche adaptée à la personne âgée est-elle inscrite dans la planification stratégique?	/2	☐	☐	
2.	Les caractéristiques de la clientèle (âge, profil de consommation de soins et services) sont-elles connues par :				
	▪ le conseil d'administration	/2	☐	☐	
	▪ le comité de direction	/2	☐	☐	
	▪ les gestionnaires (cadres intermédiaires)	/2	☐	☐	
3.	L'établissement fait-il le suivi de certains indicateurs?				
	▪ nombre de personnes âgées (par strate d'âge) dans les départements, secteurs, unités, spécialités. Dans quelle proportion?	/2	☐	☐	
	▪ chutes (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ plaies de pression (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ contentions (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ surveillance constante (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ durée moyenne de séjour (DMS) pour les 75 ans et + par unité/spécialité	/2	☐	☐	
	▪ utilisation des benzodiazépines (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ bilan comparatif des médicaments (BCM) (nombre/unité/spécialité)	/2	☐	☐	
	▪ taux réadmission à l'urgence, après 1 semaine, 1 mois, 3 mois, 6 mois	/2	☐	☐	
	▪ nombre de visites à l'urgence, au cours des 3 derniers mois, des 6 derniers mois	/2	☐	☐	
	▪ taux d'hébergement en CHSLD à partir de l'hôpital	/2	☐	☐	
	▪ autres indicateurs, lesquels?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	CULTURE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
4.	A-t-on identifié les « champions » de l'organisation chez les :				
	▪ infirmières	/2	☐	☐	
	▪ gestionnaires	/2	☐	☐	
	▪ médecins	/2	☐	☐	
	▪ autres professionnels, lesquels?	/2	☐	☐	
5.	L'aménagement physique des unités et de l'urgence favorise-t-il la participation des proches aux soins de leurs aînés?	/2	☐	☐	
6.	La direction des services techniques connaît-elle les concepts architecturaux en fonction des caractéristiques des personnes âgées?	/2	☐	☐	
7.	La direction des ressources humaines soutient-elle la gestion du changement?	/2	☐	☐	
8.	Chacune des directions se sent-elle interpellée par l'AAPA, y compris les chefs des départements médicaux?	/2	☐	☐	
9.	Chacune des directions comprend-elle ce qu'on attend d'elle dans l'implantation de l'AAPA?	/2	☐	☐	
10.	L'organisation a-t-elle déjà mené avec succès des projets majeurs visant un changement organisationnel?	/2	☐	☐	
11.	La collaboration entre les directions, les services et les départements a-t-elle un historique positif?	/2	☐	☐	
12.	Existe-t-il une volonté ainsi qu'une tradition d'implication des proches dans la prestation des soins et services dispensés dans l'établissement?	/2	☐	☐	
13.	Le comité des usagers est-il, ou sera-t-il, mis à contribution dans le développement d'une culture adaptée à la personne âgée?	/2	☐	☐	
14.	L'établissement prend-il les moyens pour ajuster la gestion des ressources matérielles aux besoins de la clientèle âgée?	/2	☐	☐	
15.	L'établissement prend-il les moyens pour ajuster la gestion des ressources financières aux besoins de la clientèle âgée?	/2	☐	☐	
16.	L'établissement prend-il les moyens pour ajuster la gestion des ressources humaines aux besoins de la clientèle âgée?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	CULTURE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU TACTIQUE				
17.	Les gestionnaires ont-ils une attitude favorable face aux changements proposés par l'AAPA, notamment en donnant le droit à l'erreur et en permettant l'innovation?	/2	☐	☐	
18.	Une direction a-t-elle été désignée pour piloter la démarche d'implantation de l'approche adaptée?	/2	☐	☐	
19.	Une équipe de gestion de projet comprenant des gestionnaires, des cliniciens et des médecins est-elle en place et en mesure d'assurer un leadership transformationnel?	/2	☐	☐	
20.	Avant tout projet de construction ou de rénovation, invite-t-on les experts en gériatrie à y prendre part pour s'assurer que les changements prévus respecteront les besoins des personnes âgées?	/2	☐	☐	
21.	Un programme de reconnaissance pour les employés engagés dans l'AAPA a-t-il été prévu?	/2	☐	☐	
	NIVEAU OPÉRATIONNEL				
22.	Les employés favorisent-ils la présence et la participation des proches dans l'hôpital?	/2	☐	☐	
23.	Des rencontres de sensibilisation à l'approche adaptée ont-elles été mises en place pour tous les nouveaux employés ou stagiaires?	/2	☐	☐	

TOTAL DU POINTAGE			
Composante	Niveau stratégique	Niveau tactique	Niveau opérationnel
Culture	/66	/10	/4

Reportez votre pointage à la fin du questionnaire

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU STRATÉGIQUE				
24.	La direction a-t-elle intégré dans ses critères d'évaluation du personnel, les compétences requises pour appliquer l'AAPA?	/2	☐	☐	
25.	La direction des soins infirmiers travaille-t-elle de concert avec les autres directions ou collabore-t-elle aux programmes en poursuivant des objectifs communs?	/2	☐	☐	
26.	La direction offre-t-elle au personnel des équipes soignantes des facilités d'accès aux résultats probants?				
	▪ ordinateurs, liens avec universitaires	/2	☐	☐	
	▪ renseignements sur les banques de données provinciales	/2	☐	☐	
	▪ participation à des projets de recherche, etc.)?	/2	☐	☐	
	▪ autres (précisez)	/2	☐	☐	
27.	Y a-t-il des personnes ressources qui facilitent cet accès?	/2	☐	☐	
	Si oui, qui?	/2	☐	☐	
28.	La direction et les gestionnaires mettent-ils en place des mécanismes de soutien visant à faciliter l'intégration pratique des connaissances de son personnel et son suivi au quotidien?				
	▪ budget	/2	☐	☐	
	▪ remplacement	/2	☐	☐	
	▪ formation	/2	☐	☐	
	▪ autres (précisez)	/2	☐	☐	
	NIVEAU TACTIQUE				
29.	Assure-t-on une adéquation entre les besoins des personnes âgées, leurs diagnostics, les connaissances du personnel et la structure de postes des unités?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	RECONNAÎTRE L'IMPORTANCE DE L'ÉQUIPE SOIGNANTE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
30.	L'équipe multiprofessionnelle est-elle complète et est-elle disponible pour les équipes soignantes afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées?	/2	☐	☐	
	Le cas échéant, selon quels critères?	/2	☐	☐	
31.	Existe-t-il des personnes ressources en soins aux personnes âgées?				
	▪ infirmières	/2	☐	☐	
	▪ professionnels	/2	☐	☐	
	▪ médecins	/2	☐	☐	
	▪ autres (précisez)	/2	☐	☐	
32.	Offre-t-on un soutien au quotidien (coaching) sur le terrain aux équipes soignantes?	/2	☐	☐	
33.	Des formations sur le vieillissement, la gériatrie, l'AAPA sont-elles offertes aux équipes soignantes?	/2	☐	☐	
34.	Les gestionnaires disposent-ils des leviers nécessaires pour assurer une certaine continuité de soins et services aux personnes âgées dans leurs unités, quant aux ressources humaines qui leur sont affectées?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
35.	Les cadres reçoivent-ils du soutien de la part de l'organisation en ce qui a trait aux soins des personnes âgées dans leur unité?	/2	☐	☐	
	NIVEAU OPÉRATIONNEL				
36.	Des outils cliniques pertinents à la prévention, au dépistage, à l'évaluation et au suivi auprès des personnes âgées sont-ils utilisés au sein des unités de soins?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
37.	Les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires participent-ils aux réunions de l'équipe multiprofessionnelle?	/2	☐	☐	

TOTAL DU POINTAGE			
Composante	Niveau stratégique	Niveau tactique	Niveau opérationnel
Culture	/24	/24	/6

Reportez votre pointage à la fin du questionnaire

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

SECTION 3

UNE APPROCHE DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

	APPROCHE DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU STRATÉGIQUE				
38.	La direction et les gestionnaires mettent-ils le soutien nécessaire en place pour assurer une meilleure collaboration interprofessionnelle (ex. : disponibilité de lieux de rencontre, aménagement du travail, etc.)?	/2	☐	☐	
39.	La direction favorise-t-elle la présence d'équipes d'intervention plus spécialisées pour soutenir les équipes soignantes dans une optique de transfert d'expertise?	/2	☐	☐	
40.	A-t-on déterminé quelles sont les stratégies organisationnelles à mettre en place pour développer des pratiques de collaboration interprofessionnelle?	/2	☐	☐	
41.	Est-ce que les équipes multiprofessionnelles ont accès à des experts en gériatrie :				
	▪ des infirmières ressources en clientèle âgée?	/2	☐	☐	
	▪ des gériatres?	/2	☐	☐	
	▪ des médecins avec une expertise en gériatrie?	/2	☐	☐	
42.	Si vous n'avez pas de gériatre dans votre établissement, disposez-vous de mécanismes de consultation interétablissements?	/2	☐	☐	
43.	Si vous n'avez pas d'infirmière ressource en clientèle âgée dans votre établissement, avez-vous élaboré un plan de perfectionnement pour vos ressources internes?	/2	☐	☐	
44	Disposez-vous de mécanismes de consultation interétablissements?	/2	☐	☐	
45.	L'aiguillage vers les gériatres ou les infirmières ressources en clientèle âgée pour des problèmes complexes chez la personne âgée fait-il partie de la culture de l'organisation?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	APPROCHE DE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU TACTIQUE				
46.	Existe-t-il des mécanismes de soutien au travail interprofessionnel des équipes face aux différents problèmes qu'elles éprouvent?	/2	☐	☐	
	Lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
47.	Existe-t-il des activités de formation spécifiques au travail interprofessionnel?	/2	☐	☐	
	NIVEAU OPÉRATIONNEL				
48.	Y a-t-il des mécanismes mis en place pour assurer une participation active de la personne âgée ou de son représentant dans les rencontres interprofessionnelles?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
49.	Y a-t-il des outils de communication efficaces pour tous les membres de l'équipe de soins, y compris les préposés aux bénéficiaires?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
50.	Y a-t-il des outils cliniques utilisés spécifiquement pour soutenir le travail interprofessionnel?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Ex. : outils d'évaluation partagés, plans d'intervention au dossier, etc.)	/2	☐	☐	
51.	Est-ce que les préposés aux bénéficiaires, les infirmières auxiliaires sont informés du plan d'intervention et des raisons qui le justifient?	/2	☐	☐	
52.	La participation des membres de l'équipe concernés aux discussions interprofessionnelles (y compris les médecins) est-elle assidue?	/2	☐	☐	

TOTAL DU POINTAGE			
Composante	Niveau stratégique	Niveau tactique	Niveau opérationnel
Culture	/20	/6	/16

Reportez vos points à la fin du questionnaire

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	CONTINUITÉ DES SOINS	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU STRATÉGIQUE				
53.	La continuité des soins avant, pendant et après l'hospitalisation fait-elle partie des orientations de l'établissement pour la prestation de soins de qualité?	/2	☐	☐	
54.	Existe-t-il des mécanismes de concertation entre les directions pour assurer la continuité des soins et des ressources?	/2	☐	☐	
55.	Y a-t-il des mécanismes de liaison et de partenariat entre les ressources intra- et extra- hospitalières afin d'assurer une continuité de soins et services pendant et après l'hospitalisation?	/2	☐	☐	
	Si oui, lesquels? (Précisez)	/2	☐	☐	
	NIVEAU TACTIQUE				
56.	A-t-on désigné des responsables pour la transmission de l'information nécessaire pour la continuité des soins?	/2	☐	☐	
57.	Y a-t-il des intervenants de liaison (infirmières, travailleurs sociaux, gestionnaires de cas) entre l'hôpital et le lieu de résidence habituel de la personne âgée?	/2	☐	☐	
58.	Le gestionnaire d'unité de soins travaille-t-il en collaboration avec les secteurs concernés pour assurer une certaine stabilité du personnel soignant?	/2	☐	☐	
59.	Les mécanismes de communication sont-ils les mêmes				
	▪ le jour?	/2	☐	☐	
	▪ le soir?	/2	☐	☐	
	▪ la nuit?	/2	☐	☐	
	▪ les fins de semaine?	/2	☐	☐	
	▪ les congés fériés?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	CONTINUITÉ DES SOINS	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
	NIVEAU OPÉRATIONNEL				
60.	Les communications écrites et orales permettent-elles d'informer les personnes âgées et leur famille du rôle qu'elles peuvent jouer dans le maintien de leur autonomie?	/2	☐	☐	
61.	Lors de la visite ou de l'hospitalisation d'une personne âgée, votre établissement a-t-il mis en place des mécanismes de communication efficaces afin de recevoir :				
	▪ le profil médicamenteux de la personne âgée provenant de la pharmacie communautaire	/2	☐	☐	
	▪ de l'information du médecin de famille	/2	☐	☐	
	▪ de l'information des soignants concernés avant l'hospitalisation (ex. : infirmières du soutien à domicile, gestionnaires de cas, etc.)	/2	☐	☐	
62.	Est-ce que l'infirmière de liaison demeure en contact avec les ressources du réseau pour chaque congé de l'hôpital de toute personne âgée de 75 ans ou plus?	/2	☐	☐	
63.	Cherche-t-on à obtenir systématiquement de l'information sur l'état de santé de la personne âgée avant son hospitalisation?				
	▪ Autonomie dans les AVQ	/2	☐	☐	
	▪ Mobilité	/2	☐	☐	
	▪ Intégrité de la peau	/2	☐	☐	
	▪ Nutrition	/2	☐	☐	
	▪ Hydratation	/2	☐	☐	
	▪ Élimination	/2	☐	☐	
	▪ État cognitif	/2	☐	☐	
	▪ Sommeil	/2	☐	☐	
	L'information est-elle consignée?	/2	☐	☐	
	▪ Par qui?	/2	☐	☐	
	▪ Où?	/2	☐	☐	

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

	CONTINUITÉ DES SOINS	OUI 1 - 2	NON	DÉFI	COMMENTAIRES
64	Est-ce que le bilan comparatif des médicaments est effectué pour toutes les personnes âgées?				
	▪ Quand?	/2	☐	☐	
	▪ Par qui?	/2	☐	☐	
	▪ Avec qui?	/2	☐	☐	
65.	Demande-t-on systématiquement aux proches de la personne âgée (avec le consentement de celle-ci) de fournir ou de valider des renseignements sur l'état de santé de la personne âgée avant l'hospitalisation?	/2	☐	☐	
66.	Invite-t-on systématiquement les proches de la personne âgée à prendre part à la planification du congé?	/2	☐	☐	
67.	Les résumés de dossier médicaux (feuilles sommaires) remplis sont-ils acheminés aux médecins de famille et aux établissements vers lesquels la personne est aiguillée, le cas échéant?	/2	☐	☐	
68.	Les renseignements sur les évaluations et services professionnels reçus sont-ils acheminés aux équipes assurant le suivi au congé?	/2	☐	☐	

TOTAL DU POINTAGE			
Composante	Niveau stratégique	Niveau tactique	Niveau opérationnel
Culture	/8	/16	/48

Reportez vos points à la fin du questionnaire

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

POINTAGE TOTAL DES QUATRE SECTIONS

FAITES LE TOTAL DE VOS POINTS			
Composante	Niveau stratégique	Niveau tactique	Niveau opérationnel
Culture adaptée à la personne âgée	/66	/10	/4
Importance de l'équipe soignante	/24	/24	/6
Collaboration interprofessionnelle	/20	/6	/16
Continuité des soins	/8	/16	/48
GRAND TOTAL	/118	/56	/74

Que pensez-vous des résultats? Comment les analysez-vous? Que vous ont-ils appris sur votre organisation?

Une fois votre diagnostic organisationnel terminé, nous vous suggérons de retourner au cadre de référence sur l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier pour vous aider dans l'élaboration de votre plan d'action. En effet, à la fin de chacun des principes directeurs de la transformation des pratiques (chapitre 5), de nombreuses questions sont proposées pour vous soutenir dans la détermination des actions et des moyens à prendre pour l'implantation de l'approche adaptée. Des questions pour l'évaluation des moyens entrepris sont aussi suggérées.

Bon diagnostic! Bonnes discussions!

Le comité de rédaction

© Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Centre de santé et services sociaux/Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Tous droits réservés

Santé
et Services sociaux
Québec

10-830-16W