**Figure 1. Questions de recherche et modèle visuel du devis mixte séquentiel explicatif utilisé**

Collecte de données QUAN

Analyse des données QUAN

**Liaison des phases QUAN et qual**

Collecte de données qual

Analyse des données qual

**Intégration des résultats QUAN et qual**

**Phases**

**Procédures**

**Produits**

**Questions de recherche :**

1. Quelles sont les perceptions du personnel infirmier des ÉSLD du réseau public et des urgences à propos de la transition des aînés et des PPA dans le contexte d’un transfert d’un ÉSLD vers l’urgence ? (QUAN)
2. Quelles sont les similarités et les différences entre les perceptions du personnel infirmier des ÉSLD du réseau public et celui des urgences à propos de la transition des aînés et des PPA dans le contexte d’un transfert d’un ÉSLD vers l’urgence ? (QUAN)
3. Quel est le processus actuel de transition des aînés et des PPA dans le contexte d’un transfert d’un ÉSLD vers l’urgence, et ce, tel que décrit par le personnel cadre des ÉSLD et des urgences ? (qual)
4. Comment les perceptions du personnel infirmier peuvent-elles être expliquées par le processus actuel de transition des aînés et des PPA dans le contexte d’un transfert d’un ÉSLD vers l’urgence, et ce, tel que décrit par le personnel cadre des ÉSLD du réseau public et des urgences ? (QUAN et qual)

|  |  |
| --- | --- |
| * Questionnaire en ligne | * Données numériques |
| * Distribution des fréquences * Mesures de tendance centrale * Mesures de dispersion et de position * Test U de Mann-Whitney * Test-T * Khi carré | * Statistiques descriptives |
|  |  |
| * Développement du guide d’entrevue pour la phase qual | * Guide d’entrevue |
|  |  |
| * Entrevues semi-dirigées | * Donnés textuelles (transcription des entrevues) |
|  |  |
| * Analyse thématique | * Codes * Sous-thèmes et thèmes |
| * Interprétation et explication des résultats quantitatifs et qualitatifs. | * Discussion * Recommandations |

**Tableau 1**

*Caractéristiques sociodémographiques du personnel infirmier des établissements de soins de longue durée (ÉSLD) du réseau public (n = 10) et des urgences (n = 28) de la phase 1 (quantitative)*

| **Variable** | **n (%)a** | | **Moyenne (écart-type)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***ÉSLD*** | ***Urgences*** | | ***ÉSLD*** | ***Urgences*** |
| **Genre** |  |  | |  |  |
| Féminin | 10 (100,0) | 23 (82,1) | |  |  |
| Masculin | 0 (0,0) | 5 (17,9) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Âge** **(ans)** |  |  | | 47,6 (5,7) | 32,2 (7,7) |
| 18 - < 25 | 0 (0,0) | 3 (10,7) | |  |  |
| 25 - < 35 | 0 (0,0) | 16 (57,1) | |  |  |
| 35 - < 45 | 1 (10,0) | 7 (25,0) | |  |  |
| 45 - < 55 | 6 (60,0) | 2 (7,1) | |  |  |
| 55 - < 65 | 1 (10,0) | 0 (0,0) | |  |  |
| Non partagé | 2 (20,0) | 0 (0,0) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Plus haut niveau de scolarité atteint** |  |  | |  |  |
| Diplôme d’études professionnelles (DEP) en santé, assistance et soins infirmiers | 0 (0,0) | 3 (10,7) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Diplôme d’études collégiales (DEC) en soins infirmiers | 2 (20,0) | 7 (25,0) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Baccalauréat en sciences infirmières | 8 (80,0) | 19 (67,8) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| Diplôme d’études supérieures spécialisées en sciences infirmières (DESS) | 0 (0,00) | 1 (3,57) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Statut d’emploi** |  |  | |  |  |
| Emploi à temps partiel | 1 (10,0) | 6 (21,4) | |  |  |
| Emploi à temps plein | 9 (90,0) | 22 (78,6) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Quart de travail majoritairement travaillé** |  |  | |  |  |
| Jour | 9 (90,0) | 5 (17,9) | |  |  |
| Soir | 0 (0,0) | 3 (10,7) | |  |  |
| Nuit | 1 (10,0) | 8 (28,6) | |  |  |
| Jour/Soir | 0 (0,0) | 9 (32,1) | |  |  |
| Jour/Nuit | 0 (0,0) | 3 (10,7) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Nombre d’années d’expérience à titre d’infirmière ou d’infirmier, d’infirmière clinicienne ou d’infirmier clinicien, d’infirmière ou d’infirmier auxiliaire** |  |  | | 21,1 (12,6) | 9,4 (7,3) |
| < 5 | 2 (20,0) | 8 (28,6) | |  |  |
| 5 - < 15 | 2 (20,0) | 13 (46,4) | |  |  |
| 15 - < 25 | 4 (40,0) | 6 (21,4) | |  |  |
| 25 | 2 (20,0) | 1 (3,6) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Nombre d’années d’expérience à l’urgence** |  |  | | N/A | 6,02 (6,3) |
| < 5 | N/A | 8 (28,6) | |  |  |
| 5 - < 15 | N/A | 13 (46,4) | |  |  |
| 15 - < 25 | N/A | 6 (21,4) | |  |  |
| 25 | N/A | 1 (3,6) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Nombre d’années d’expérience dans un ÉSLD** |  |  | | 17,7 (14,6) | N/A |
| < 5 | 3 (30,0) | N/A | |  |  |
| 5 - < 15 | 2 (20,0) | N/A | |  |  |
| 15 - < 25 | 2 (20,0) | N/A | |  |  |
| 25 | 3 (30,0) | N/A | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| **Expérience professionnelle des participants dans l’établissement opposé (p.ex., participant d’un ÉSLD ayant déjà travaillé dans une urgence et vice-versa).** |  |  | |  |  |
| Oui | 3 (30,0) | 1 (3,6) | |  |  |
| Non | 7 (70,0) | 27 (96,4) | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
| a Les totaux peuvent ne pas être égaux à 100 % en raison de l’arrondissement des chiffres. | | | | | |

**Tableau 2**

*Comparaison statistique des perceptions du personnel infirmier des ÉSLD du réseau public et des urgences sur la transition des aînés et des PPA des ÉSLD vers l’urgence (n = 38)*

| **Énoncés** | **n**  **Moyenne (écart-type)** | | **Test-T** | **Degré de liberté** | **Valeur *p*** | ***d* de Cohen**  **(IC 95 %)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÉSLD** | **Urgence** |
| 1. Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence se déroulent efficacement et sans lacunes. | n = 10  3,60 (0,97) | n = 28  3,46 (1,03) | -0,362 | 36 | 0,720 | -0,133  (-0,855, 0,590) |
| 1. La communication entre le personnel soignant des ÉSLD et celui de l’urgence se fait de manière efficace. | n = 10  4,00 (1,16) | n = 27  4,00 (0,88) | 0,000 | 35 | 1,00 | 0,000  (-0,710, 0,710) |
| 1. Au besoin, il est facile de rejoindre le personnel soignant de l’autre établissement (ÉSLD ou urgence). | n = 10  3,80 (0,92) | n = 28  4,00 (0,98) | 0,562 | 36 | 0,578 | 0,207  (-0,518, 0,929) |
| 1. L’envoi d’un formulaire standardisé dans lequel se trouve de l’information pertinente lors du transfert d’un aîné d'une ÉSLD vers l’urgence est/serait bénéfique. | n = 10  1,80 (1,23) | n = 28  1,54 (0,92) | -0,712 | 36 | 0,481 | -0,262  (-0,985, 0,464) |
| 1. Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence sont justifiés et ne peuvent pas être évités. | n = 10  2,80 (1,48) | n = 28  3,68 (0,91) | 1,768 | 12 | 0,104 | 0,816  (0,065, 1,557) |
| 1. Le personnel infirmier de l’autre établissement est compétent et apte à prodiguer des soins de qualité aux aînés. | n = 10  3,00 (1,16) | n = 28  3,18 (0,82) | 0,450 | 12 | 0,660 | 0,195  (-0,530, 0,917) |
| 1. Davantage de stratégies proactives pourraient être instaurées dans les ÉSLD avant de procéder au transfert. | n = 10  1,90 (0,88) | n = 28  1,46 (0,51) | -1,487 | 11,24 | 0,165 | -0,702  (-1,437, 0,042) |
| 1. La façon dont le retour à l’ÉSLD est organisé suivant le congé d’un aîné à l’urgence est appropriée et efficace pour la continuité des soins. | n = 10  3,90 (1,20) | n = 27  2,96 (0,96) | -2,456 | 34 | 0,019\* | -0,914  (-1,668, -0,147) |
| 1. Je dispose toujours de l’information nécessaire pour prodiguer des soins adaptés à l’aîné (de la part de l’ÉSLD ou de l’urgence). | n = 10  3,70 (1,34) | n = 27  3,70 (0,82) | 0,008 | 12 | 0,994 | 0,004  (-0,722, 0,729) |
| 1. Les PPA sont une source d’information importante sur l’état de santé de l’aîné. | n = 8  1,63 (1,06) | n = 27  1,56 (0,64) | -0,176 | 9 | 0,864 | -0,093  (-0,881, 0,697) |
| 1. Les PPA peuvent participer à identifier les besoins prioritaires et à faire valoir les préférences et les besoins des aînés. | n = 8  2,00 (1,30) | n = 27  1,48 (0,51) | -1,096 | 8 | 0,306 | -0,688  (-1,489, 0,123) |
| 1. Les PPA sont bien préparées pour accompagner l’aîné durant le transfert. | n = 8  3,63 (1,06) | n = 27  3,30 (1,17) | -0,711 | 33 | 0,482 | -0,286  (-1,076, 0,508) |
| 1. PPA utilisent de bonnes stratégies de coping durant le transfert de leur aîné d’une ÉSLD vers l’urgence. | n = 8  3,63 (1,19) | n = 27  2,93 (0,96) | -1,524 | 10 | 0,095 | -0,692  (-1,493, 0,120) |
| 1. Les PPA partagent une relation harmonieuse avec leur aîné. | n = 8  2,38 (0,74) | n = 27  2,26 (0,53) | -0,411 | 9 | 0,623 | -0,200  (-0,989, 0,592) |
| 1. Les PPA présentent un fardeau et du stress lors des transferts. | n = 7  2,43 (1,13) | n = 27  2,93 (0,87) | 1,080 | 8 | 0,216 | 0,536  (-0,310, 1,373) |
| 1. Il est important de soutenir les PPA durant les transferts de leur aîné d’un ÉSLD vers l’urgence. | n = 8  1,38 (0,52) | n = 27  1,96 (0,71) | 2,178 | 33 | 0,037\* | 0,877  (0,054, 1,687) |
| 1. Je détiens les connaissances et compétences pour soutenir les PPA qui vivent le transfert de leur aîné d’un ÉSLD vers l’urgence. | n = 8  1,75 (0,71) | n = 27  2,30 (0,87) | 1,621 | 33 | 0,115 | 0,653  (-0,157, 1,452) |
| 1. Les PPA comprennent ma charge de travail. | n = 8  3,38 (1,41) | n = 27  3,59 (1,19) | 0,437 | 33 | 0,665 | 0,176  (-0,615, 0,942) |
| \*p 0,05 | | | | | | |

**Tableau 3**

*Caractéristiques sociodémographiques du personnel cadre des établissements de soins de longue durée (ÉSLD) (n = 5) et des urgences (n = 2) de la phase 2 (qualitative)*

| **Variable** | **n (%)** | | **Moyenne (écart-type)** | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***ÉSLD*** | ***Urgences*** | ***ÉSLD*** | ***Urgences*** |
| **Genre** |  |  |  |  |
| Féminin | 5 (100,0) | 1 (50,0) |  |  |
| Masculin | 0 (0,0) | 1 (50,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Âge** **(ans)** |  |  | 39,8 (5,5) | 37,5 (3,5) |
| 35 - < 45 | 4 (80,0) | 2 (100,0) |  |  |
| 45 - < 55 | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Plus haut niveau de scolarité atteint** |  |  |  |  |
| Diplôme d’études collégiales (DEC) en soins infirmiers | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Baccalauréat en sciences infirmières | 2 (40,0) | 2 (100,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Microprogramme en administration publique | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Maîtrise en gestion | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Statut d’emploi** |  |  |  |  |
| Emploi à temps plein | 5 (100,0) | 2 (100,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Titre professionnel** |  |  |  |  |
| Infirmière | 4 (80,0) | 2 (100,0) |  |  |
| Travailleur social | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre d’années d’expérience à titre de professionnel de la santé** |  |  | 17, 0 (7,1) | 11,0 (9,9) |
| < 5 | 0 (0,0) | 1 (50,0) |  |  |
| 5 - < 15 | 2 (40,0) | 0 (0,0) |  |  |
| 15 - < 25 | 2 (40,0) | 1 (50,0) |  |  |
| 25 - < 35 | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Poste occupé** |  |  |  |  |
| Infirmière de liaison | 0 (0,0) | 1 (50,0) |  |  |
| Responsable de site | 1 (20,0) | 0 (0,0) |  |  |
| Chef de secteur/Chef d’unité | 4 (80,0) | 1 (50,0) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre d’années au poste actuel** |  |  | 1,28 (0,99) | 3,50 (3,54) |
| < 5 | 5 (100,0) | 1 (50,0) |  |  |
| 5 - < 10 | 0 (0,0) | 1 (50,0) |  |  |

**Tableau 4**

*Matrices combinant les résultats quantitatifs, qualitatifs et les méta-inférences mixtes*

| **Résultats quantitatifs ciblés (principaux constats)** | | | **Résultats qualitatifs** | **Méta-inférences mixtes** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Énoncés du questionnaire** | **Moyenne**  **(Écart-type)** | | **Thèmes** |
| **ÉSLD** | **Urgence** |
| Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence sont justifiés et ne peuvent pas être évités. | 2,80 (1,48) | 3,68 (0,91) | **Thème 1.**  Limites des ÉSLD à intervenir : « on peut pas tout faire non plus ici » | **Expansion**  Les résultats qualitatifs permettent de contextualiser et de mieux comprendre le processus qui mène à la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence. Justement, il a été possible de soulever que ce sont les ressources du milieux (tant humaines que matérielles) en regard aux besoins et aux désirs de l’aîné qui déterminera la décision de transférer. Les ressources étant différentes d’un milieu à l’autre, cela contribue à une variabilité dans les raisons de transfert. Ainsi, pour les ÉSLD, les transferts sont perçus comme étant justifiés, puisqu’ils ont atteint leur propre limite. Toutefois, à l’urgence, le personnel soignant est témoin de transferts provenant de plusieurs types d’ÉSLD différents (ayant des ressources différentes), avec des raisons de transfert qui semblent parfois incompatibles avec la mission de l’urgence (p.ex., changement de milieu de vie), ce qui peut contribuer à la perception que les transferts des ÉSLD soient non justifiés. |
| *Constat* : Le personnel infirmier des ÉSLD est plus favorable à l’idée de considérer les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence comme étant justifiés et ne pouvant pas être évités que le personnel infirmier des urgences. | | |
| La communication entre le personnel soignant des ÉSLD et celui de l’urgence se fait de manière efficace. | 4,00 (1,16) | 4,00 (0,88) | **Thème 2.**  Transfert de l’information : un processus « pas très très fluide » | **Confirmation et expansion**  Par le biais de l’intégration des résultats quantitatifs et des résultats qualitatifs, il est possible de constater que le transfert de l’information est une problématique importante lors de la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence. Au-delà de cela, les résultats qualitatifs Permettent également d’expliquer et de comprendre pour quelles raisons le transfert de l’information n’est pas optimal :   * Transfert de l’information non standardisé ou peu encadré selon les installations. * Difficulté à rejoindre directement une personne ressource au sein des ÉSLD ou des urgences (p.ex., pas de numéros directs). * Informations fournies par les ÉSLD qui sont jugées non pertinentes pour le contexte de l’urgence. * Informations manquantes au retour de l’aîné à l’ÉSLD suivant son congé de l’urgence, ce qui ne permet pas d’assurer une continuité de soins.   D’ailleurs, à la phase quantitative, il avait été constaté que la façon dont le retour de l’aîné à l’ÉSLD après un congé de l’urgence n’était pas appropriée. Avec les résultats qualitatifs, il alors été possible de proposer que ceci est surtout relié au fait que le transfert de l’information n’est pas efficace. Le personnel cadre des urgences était d’ailleurs au fait que des lacunes persistaient à cet égard, quoique le personnel infirmier « terrain » puisse ne pas avoir une vision globale de cela. |
| *Constat* : Selon le personnel infirmier des ÉSLD et des urgences, la communication entre le personnel soignant des ÉSLD et celui de l’urgence **ne se fait pas** de manière efficace. | | |
| Au besoin, il est facile de rejoindre le personnel soignant de l’autre établissement (ÉSLD ou urgence). | 3,80 (0,92) | 4,00 (0,98) |
| *Constat* : Le personnel infirmier des ÉSLD et celui des urgences considèrent qu’il n’est pas facile, au besoin, de rejoindre le personnel soignant de l’autre établissement. | | |
| La façon dont le retour à l’ÉSLD est organisé suivant le congé d’un aîné à l’urgence est appropriée et efficace pour la continuité des soins. | 3,90 (1,20) | 2,96 (0,96) |
| *Constat* : Le personnel infirmier des urgences est plus favorable à l’idée que la façon dont le retour à l’ÉSLD est organisé suivant le congé d’un aîné à l’urgence est appropriée et efficace pour la continuité des soins que le personnel infirmier des ÉSLD qui tend à considérer le contraire. | | |
| Je dispose toujours de l’information nécessaire pour prodiguer des soins adaptés à l’aîné (de la part de l’ÉSLD ou de l’urgence). | 3,70 (1,34) | 3,70 (0,82) |
| *Constat* *:* Le personnel infirmier des ÉSLD et celui des urgences considèrent ne pas toujours disposer de l’information nécessaire pour prodiguer des soins adaptés à l’aîné (de la part de l’ÉSLD ou de l’urgence). | | |
| Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence se déroule efficacement et sans lacunes. | 3,60 (0,97) | 3,46 (1,03) | **Thème 2.**  Transfert de l’information : un processus « pas très très fluide »  et  **Thème 3.**  Répercussions d’un séjour à l’urgence pour les aînés : « ça les déstabilise (…) c’est beaucoup pour eux » | **Confirmation et expansion**  Les résultats qualitatifs permettent de contextualiser et de comprendre pour quelles raisons le personnel infirmier considère que la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence ne se déroule pas efficacement et sans lacunes. Dans les résultats qualitatifs, il a été possible de soulever que ce qui nuit à l’efficacité de ces transitions est le transfert de l’information, et ce, vécu de part et d’autre. De plus, la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence ne se déroule pas sans lacunes, surtout pour les aînés. En effet, tel que soulevé dans les entrevues, l’aîné peut développer plusieurs complications suivant un séjour à l’urgence, dont un délirium et du déconditionnement. Ce sont des complications qui prennent naissance à l’urgence, mais qui se poursuivent au retour de l’aîné à l’ÉSLD. |
| *Constat* : Le personnel infirmier des ÉSLD et des urgences ne percevaient pas la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence comme étantefficace et sans lacunes. | | |
| Les PPA sont une source d’information importante sur l’état de santé de l’aîné. | 1,63 (1,06) | 1,56 (0,64) | **Thème 4.**  PPA : « on a besoin (d’elles) et (elles) ont besoin de nous » | **Confirmation et expansion**  Les résultats qualitatifs ont certes permis de renforcer l’idée que la contribution des PPA dans les soins aux aînés est importante tant dans les ÉSLD qu’à l’urgence. Cependant, le thème développé a permis d’ajouter de la nuance dans l’implication des PPA, notamment dans la relation que peut partager les PPA et le personnel soignant, le besoin d’entretenir ces relations, ainsi que, l’environnement de l’urgence qui n’est adapté à l’accueil de PPA. |
| *Constat* : Selon le personnel infirmier des ÉSLD et des urgences, les PPA sont des sources importantes d’information sur l’état de santé de l’aîné. | | |
| Les PPA peuvent participer à identifier les besoins prioritaires et à faire valoir les préférences et les besoins des aînés. | 2,00 (1,30) | 1,48 (0,51) |
| *Constat* : Selon le personnel infirmier des ÉSLD et des urgences, les PPA peuvent participer à identifier les besoins prioritaires et à faire valoir les préférences et les besoins des aînés. | | |

**Tableau 5**

*Recommandations sur les axes de la formation, la pratique clinique et la recherche infirmière*

| **Axes** | **Recommandations** |
| --- | --- |
| **Formation** | **Formation initiale**  *Il est recommandé de :*   * Sensibiliser et outiller les futurs professionnels de la santé : * Sur les approches adaptées aux aînés dans divers contextes, notamment dans les ÉSLD et à l’urgence. * Sur les enjeux relatifs à la proche aidance, notamment les impacts possibles d’être PPA, les rôles et responsabilités et la bientraitance des PPA. * Exposer les futurs professionnels de la santé à diverses situations d’apprentissage relatifs aux approches à la personne âgée et à la proche aidance via différentes stratégies pédagogiques.   **Formation continue**  *Il est recommandé aux ÉSLD et aux urgences d’:*   * Encourager et offrir de la formation continue au personnel soignant sur les soins aux aînés et leurs particularités (en respect aux besoins de chaque milieu), ainsi que sur les notions de bientraitance des PPA. * Offrir de la formation continue conjointe (entre les milieux des urgences et des ÉSLD) afin de rehausser les connaissances communes et la relation entre le personnel soignant. * Utiliser la boîte à outils « La bientraitance des personnes proches aidantes : une responsabilité partagée » dans la formation des professionnels de la santé. |
| **Pratique clinique** | ***ÉSLD*** (en respect aux différentes missions et étendue de pratique possible de chaque type d’ÉSLD):  *Il est recommandé de* :   * Assurer la présence de personnel soignant qualifié et formé dans les soins aux aînés en nombre suffisant sur chaque quart de travail. * Assurer qu’un niveau d’intervention médicale (NIM) soit déterminé pour tous les résidents et mis à jour périodiquement. * Discuter et sensibiliser les PPA au NIM et ces implications. * Faciliter l’accès à un médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée (IPS). * Utiliser différents moyens technologiques pour maintenir le lien et la communication avec les PPA. * Adopter et assurer l’utilisation d’un formulaire standardisé afin de permettre un transfert optimal de l’information entre les ÉSLD et l’urgence lors de la transition d’un aîné vers l’urgence. * Utiliser une liste de vérification lors de la préparation au transfert d’un aîné vers l’urgence. * Initier ou adopter des programmes (p.ex., Programme INTERACT) ayant pour but de diminuer le nombre de transferts vers l’urgence ou de les améliorer, le cas échéant. * Utiliser la télémédecine. * Utiliser et diffuser la boîte à outils « La bientraitance des personnes proches aidantes : une responsabilité partagée » auprès des PPA. |
| ***Urgence:***  *Il est recommandé d’/de* :   * Adopter les principes des urgences gériatriques, dont : * Adapter l’environnement physique aux besoins des aînés et afin d’assurer leur confort et celui de leur PPA. * Assurer des soins de base chez les aînés (p.ex., hygiène, hydratation, alimentation). * Utiliser des outils validés pour évaluer les différents risques chez les aînés (p.ex., chute, délirium) et les syndromes gériatriques. * Prodiguer des soins aux aînés via une équipe multidisciplinaire (p.ex., médecin, infirmière spécialisée en gériatrique, travailleur social et physiothérapeute). * Inclure les PPA lors de la planification des congés à l’urgence. * Au congé, offrir de l’information écrite, simple et accessible à la personne âgée et à sa PPA. * Adopter et assurer l’utilisation d’un formulaire standardisé afin de permettre un transfert optimal de l’information vers les ÉSLD une fois le congé par l’aîné obtenu de l’urgence. * Sensibiliser le personnel soignant de l’urgence sur les différents types d’ÉSLD et leur offre de service. |
| **Recherche** | *Il est recommandé d’/de* :   * Reproduire cette étude dans d’autres régions du Québec et du Canada, afin d’établir un portrait général de la situation. * Effectuer des études à la fois transversales et longitudinales permettant d’identifier et d’évaluer des interventions pouvant diminuer ou améliorer la transition des aînés des ÉSLD vers l’urgence. * Encourager le recrutement de préposés aux bénéficiaires, d’aide-soignant, ainsi que le personnel infirmier des ÉSLD, dont des résidences privées pour aînés. * Poursuivre les efforts afin d’enrichir la littérature scientifique concernant la maltraitance envers les PPA (sensibilisation, dépistage et interventions), notamment celle engendrée par les institutions. |

**Matériel supplémentaire**

*Citations, sous-thèmes et thèmes*

| **Citations** | **Sous-thèmes** | **Thèmes** |
| --- | --- | --- |
| « Parce que d’habitude en CHSLD, normalement on est en mesure de gérer pas mal toutes les situations. Mais nous on a quand même un bon pourcentage de transferts à l’urgence. Justement parce qu’on a des gens qui ont des niveaux de soins A, des niveaux de soins B, qui font en sorte que on doit les transférer à l’hôpital dans certaines circonstances » (ÉSLD03).  « (…) je dirais que si ça se passe la nuit puis qu’ils voient que l’usager est très en douleur parce qu’il a chuté ou qu’il se passe quelque chose comme ça ou il a beaucoup mal au ventre. Ça fonctionne vraiment pas, ou que bon, ils vont l’envoyer à l’hôpital » (ÉSLD04).  « Donc beaucoup d’erreurs de médication par le préposé. Beaucoup de jugement clinique, on aurait dû demander ça à des infirmiers mais on le demandait à des préposés aux bénéficiaires. Beaucoup de prises de décisions d’aller, de les amener aux urgences, parce que ça reste des préposés. Donc l’impact crânien, y’avait comme pas le choix nécessairement de prendre la décision de l’envoyer pour une évaluation. Mais avec la structure qu’on avait, c’est sûr que les risques, il fallait qu’ils soient au plus bas, dans les décisions des préposés. Donc y'avait un risque qu’ils transfèrent aux urgences. Donc ça a été deux ans de gestion où on avait des transferts hospitaliers à tous les jours » (ÉSLD05).  « C’est comme s’ils nous appellent toujours quand le feu est pris (…) à l’urgence, je sauve des vies, c’est pas la mission de l’urgence de faire des changements de milieu de vie du tout » (URG02). | N/A | **Thème 1**  Limites des ÉSLD à intervenir : « on peut pas tout faire non plus ici ».  *Description* : Ce thème reflète l’idée que ce qui motive la décision de transférer un aîné de l’ÉSLD vers l’urgence c’est l’écart qui existe entre les ressources matérielles et humaines et les besoins de l’aîné. |
| « Il faut que les médecins (de l’urgence) le marquent dans leurs notes pour dire qu’on a appelé trois, quatre fois (l’ÉSLD), sans réponse, et blablabla, qu’on passe à l’étape B, qu'on va décider nous autres mêmes qu’est-ce qu’il en est puis c’est pas super. On fait sortir le dossier antérieur de l’usager. Y’a un gros laps de temps que son médecin a compensé pour plusieurs manques avant qu’il soit revenu; s’il est pas venu pendant la dernière année, ben c’est… son état a grandement changé ou évolué puis on n’a pas cette information-là » (URG01).  « Des fois, ils (personnel de l’urgence) vont appeler les résidences, mais ils parlent souvent juste aux téléphonistes; la directrice des soins est pas là. Mais c’est difficile pour l’équipe de soir et de nuit d’obtenir de l’information de la résidence ou d’avoir une réponse quand ils appellent. Ça fait qu’ils gardent parfois (les aînés) malheureusement… à part si c’est les familles qui s’en occupent, là on a des infos bien sûr. Mais sinon des fois ils les gardent le matin pour qu’on voit si le retour est sécuritaire à la résidence avec la TS et la physio de l’urgence » (URG02).  « Je te dirais la communication qui est… inexistante » (URG02). | **Sous-thème 2.1**  Obtenir de l’information des ÉSLD : « c’est très compliqué de les rejoindre ». | **Thème 2**  Transfert de l’information : processus « pas très très fluide ».  *Description* :  Ce thème englobe les différentes lacunes présentent lors du transfert de l’information, et ce, tel que vécu dans les urgences à l’arrivée de l’aîné ou dans les ÉSLD au retour de l’aîné après son congé. |
| « (…) nous, la grosse faille qu’on voit, c’est qu’on a besoin de la même info qu’on leur donne (à l’urgence), on l’a besoin au retour. Ça nous éviterait de déshabiller le patient pour essayer de voir si y’a pas quelque chose, ou de perdre du temps à essayer de rejoindre quelqu’un à l’urgence pour avoir l’info, là. Puis d’être avisés que la personne revient aussi. Ne serait-ce que d’aller ouvrir la porte, débarrer la porte, pour lui souhaiter bienvenue quand elle va arriver » (ÉSLD02).  « Puis la communication entre les équipes, d’un côté et de l’autre. La transmission de l’information, mais aussi la communication en temps opportun. Parce que des fois comme je disais tantôt, ben la personne est prête à un congé puis on l’apprend de la famille, on l’apprend pas de l’hôpital, on reçoit pas d’appel, on attend… Ça fait qu’il faut courir si on veut des fois après l’hôpital parce qu’on veut savoir; elle revient tu ? Qu’est-ce qui se passe ? Puis on le sait à la dernière minute » (ÉSLD03).  « J’ai aucune info. On n’a même pas accès au logiciel. Donc t’sais, c'est d’avoir un peu un sommaire de ce qui a été fait. On n’a même pas la feuille sommaire quand ils quittent l’hôpital. Il faut appeler aux archives, il faut faire des demandes aux archives, ça fait pas de sens, on a besoin d’un transfert dans l’immédiat. Donc c'est sûr que toute cette information-là, ça serait intéressant d’avoir un sommaire » (ÉSLD04). | **Sous-thème 2.2**  Obtenir de l’information de l’urgence : « il faut courir après ». |
| « (…) essayer de les laisser le moins longtemps à l’urgence. Où souvent ils vont décompenser, puis on risque de créer d’autres problèmes » (URG01).  « On n’est pas adapté t’sais ! J’ai recommandé vingt fauteuils gériatriques pour mes civières (…) Qu’on va recevoir, qui vont nous aider à les (aînés) mobiliser un peu plus facilement. Et qui puissent s’adapter à eux autres. Sinon, sérieusement, on est tout nus » (URG01).  « (…) c’est comme si on était un gros stationnement à personnes âgées. Mais en plus, on les décompense ! Pour être honnête » (URG02).  (…) « je ferais même pas ça à un chien. (…) pas de lumière naturelle du tout. Elle (personne âgée) est pas stimulée, elle a pas eu de bain parce qu’on donne pas de douche puis pas de bain à l’urgence » (URG02).  « (…) éviter des séjours prolongés sur des civières parce que ça fait des déliriums régulièrement, malheureusement » (URG02). | **Sous-thème 3.1**À l’urgence : « on crée des déliriums ». | **Thème 3**  Répercussions d’un séjour à l’urgence pour les aînés : « ça les déstabilise (…) c’est beaucoup pour eux ».  *Description* :  Ce thème reflète les conséquences possibles sur les aînés après un séjour à l’urgence suivant un transfert d’un ÉSLD, et ce, tel que vécu par le personnel cadre des urgences et des ÉSLD. |
| « On le transfert et puis ils reviennent avec des plaies de lit. Ça c’est une des choses qui vient me chercher ! Oui, parce que… y’a d’autres qui reviennent puis tu les reconnais plus. J'ai dit, j’amène la personne pour la soigner, et je ne la revois pas avec… je n'ai jamais compris ça (…) C’est vrai qu’ils attendent longtemps, ils sont pas tournés régulièrement » (ÉSLD01).  « On sait qu’ils perdent dix pour cent de leurs capacités à chaque jour d’hospitalisation » (ÉSLD02).  « Puis on sait qu’à l’hôpital, ben qu’est-ce qui arrive, on parle souvent de… de déconditionnement chez les personnes âgées. Donc qui passent des heures et des heures sur la civière. Donc c’est pas non plus l’option pour les personnes âgées de se ramasser à l’hôpital quand c’est pas nécessaire » (ÉSLD03). | **Sous-thème 3.2**  Retour de l’aîné à l’ÉSLD : « recommencer à zéro ». |
| « Le proche aidant c’est la personne qui va représenter le résident (…) c’est vraiment un travail de collaboration avec eux autres » (ÉSLD02).  « (…) ce qu’on entend beaucoup c’est que les familles ont pas été avisées (…) Ça fait qu’on essaie beaucoup d’améliorer ces communications-là. Avec la famille. Pour les intégrer davantage » (ÉSLD04).  « (…) c’est un drôle de contexte parce qu’on n'a jamais parlé autant de proches aidants que pendant la pandémie parce qu’on leur a enlevé beaucoup de droits, surtout dans les premières vagues (…) au même titre qu’en pédiatrie, c’est hyper important pour la personne aînée parce que souvent c’est le seul contact qui lui reste comme contact social. Mais aussi qui lui reste un rôle à jouer, ça va être auprès de sa famille » (ÉSLD05).  « Au niveau nursing, je te mentirais pas en disant qu’un proche aidant pour nous autres c’est quelqu’un qui va dire “ Ok, est-ce que tu peux l’accompagner à la toilette ? Est-ce que tu peux l’aider à manger ? Est-ce que tu peux l’aider à se laver ? “ C’est ça un proche aidant à nos yeux » (URG01).  « Je pense qu’un proche aidant a plus sa valeur ajoutée à l’urgence qu’un visiteur (…) » (URG02). | N/A | **Thème 4**  Les PPA : « on a besoin (d’elles), puis (elles) ont besoin de nous ».  *Description* : Ce thème représente la relation partagée entre les PPA et le personnel soignant des ÉSLD et de l’urgence. La contribution des PPA est reconnue dans les deux milieux. |

**Appendice - Données supplémentaires**

*Perceptions du personnel infirmier des ÉSLD du réseau public (n =10) et des urgences (n = 28) sur la transition des aînés et des PPA des ÉSLD vers l’urgence* obtenues par le biais du questionnaire en ligne

| # | Énoncés | Nombre total de répondants a  (n) | | Tout à fait en accord  n (%)b | | Plutôt en accord  n (%)b | | Ni en accord ni en désaccord  n (%)b | | Plutôt en désaccord  n (%)b | | Tout à fait en désaccord  n (%)b | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÉSLD | Urgence | ÉSDL | Urgence | ÉSDL | Urgence | ÉSDL | Urgence | ÉSDL | Urgence | ÉSDL | Urgence |
| Énoncés communs dans les deux questionnaires (ÉSLD et urgence) | | | | | | | | | | | | | |
| 1. | Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence se déroulent efficacement et sans lacune. | 10 | 28 | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 2 (20,0) | 8  (28,6) | 1 (10,0) | 2  (7,1) | 6 (60,0) | 15 (53,6) | 1 (10,0) | 3  (10,7) |
| 2. | La communication entre le personnel soignant des ÉSLD et celui de l’urgence se fait de manière efficace. | 10 | 27 | 2 (20,0) | 0  (0,0) | 0 (0,0) | 2  (7,4) | 0  (0,0) | 4  (14,8) | 4 (40,0) | 13 (48,2) | 4 (40,0) | 8  (29,6) |
| 3. | Au besoin, il est facile de rejoindre le personnel soignant de l’autre établissement (urgence ou ÉSLD). | 10 | 28 | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 1 (10,0) | 4  (14,3) | 2 (20,0) | 1  (3,6) | 5 (50,0) | 14 (50,0) | 2 (20,0) | 9  (32,1) |
| 4. | L’envoi d’un formulaire standardisé dans lequel se trouve de l’information pertinente (p.ex., niveau de soins, liste de médicaments, antécédents de santé, etc.) lors du transfert d’un aîné d’un ÉSLD vers l’urgence est/serait bénéfique. | 10 | 28 | 6 (60,0) | 18 (64,3) | 2 (20,0) | 7  (25,0) | 0  (0,0) | 2  (7,1) | 2 (20,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 1  (3,6) |
| 5. | Les transferts des aînés des ÉSLD vers l’urgence sont justifiés et ne peuvent pas être évités. | 10 | 28 | 3 (30,0) | 0  (0,0) | 1 (10,0) | 1  (3,57) | 2 (20,0) | 5  (17,9) | 3 (30,0) | 15 (53,6) | 1 (10,0) | 4  (14,3) |
| 6. | Le personnel infirmier de l’autre établissement est compétent et apte à prodiguer des soins de qualité aux aînés. | 10 | 28 | 1 (10,0) | 0  (0,0) | 3 (30,0) | 6  (21,4) | 1 (10,0) | 12  (42,9) | 5 (50,0) | 9  (32,1) | 0  (0,0) | 1  (3,6) |
| 7. | Davantage de stratégies proactives pourraient être instaurées dans les ÉSLD avant de procéder au transfert. | 10 | 28 | 4 (40,0) | 15 (53,6) | 3 (30,0) | 13  (46,4) | 3 (30,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 8. | La façon dont le retour à l’ÉSLD est organisé suivant le congé de l’urgence est appropriée et efficace pour la continuité des soins. | 10 | 27 | 2 (20,0) | 1  (3,7) | 0 (0,0) | 11  (40,7) | 1 (10,0) | 6  (22,2) | 3 (30,0) | 8  (29,6) | 4 (40,0) | 1  (3,7) |
| 9. | Je dispose toujours de l’information nécessaire pour prodiguer des soins adaptés à l’aîné (de la part de l’ÉSLD ou de l’urgence). | 10 | 27 | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 3 (30,0) | 2  (7,4) | 1 (10,0) | 8  (29,6) | 2 (20,0) | 13 (48,2) | 4 (40,0) | 4  (14,8) |
| 10. | Les PPA sont une source d’information importante sur l’état de santé de l’aîné. | 8 | 27 | 5 (62,5) | 14 (51,9) | 2 (25,0) | 11  (40,7) | 0  (0,0) | 2  (7,4) | 1 (12,5) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 11. | Les PPA peuvent participer à identifier les besoins prioritaires et à faire valoir les préférences et les désirs de leur aîné lors du processus de transfert vers l’urgence. | 8 | 27 | 4 (50,0) | 14 (51,9) | 2 (25,0) | 13  (48,2) | 2 (25,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 12. | Les PPA sont bien préparées pour prendre soin et accompagner leur aîné durant le processus de transfert vers l’urgence. | 8 | 27 | 0  (0,0) | 4  (14,8) | 1 (12,5) | 1  (3,7) | 3 (37,5) | 7  (25,9) | 2 (25,0) | 13 (48,1) | 2 (25,0) | 2  (7,4) |
| 13. | Les PPA des aînés qui transfèrent des ÉSLD vers l’urgence utilisent des stratégies adéquates pour faire face à leur situation (p.ex., gérer leur stress, obtenir de l’information, etc.). | 8 | 27 | 0  (0,0) | 1  (3,7) | 2 (25,0) | 9  (33,3) | 1 (12,5) | 9  (33,3) | 3 (37,5) | 7  (25,9) | 2 (25,0) | 1  (3,7) |
| 14. | Les PPA partagent des relations harmonieuses avec leur aîné qui demeure dans un ÉSLD. | 8 | 27 | 1 (12,5) | 1  (3,7) | 3 (37,5) | 18  (66,7) | 4 (50,0) | 8  (29,6) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 15. | Les PPA des aînés qui transfèrent des ÉSLD vers l’urgence présentent du stress et du fardeau. | 7 | 27 | 2 (28,6) | 1  (3,7) | 1 (14,3) | 8  (29,6) | 3 (42,9) | 10  (37,0) | 1 (14,3) | 8  (29,6) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 16. | Il est important de soutenir les PPA dans le contexte du transfert de leur aîné d’un ÉSLD vers l’urgence. | 8 | 27 | 5 (62,5) | 7  (25,9) | 3 (37,5) | 14 (51,8) | 0  (0,0) | 6  (22,2) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 17. | Je détiens les aptitudes nécessaires et je me sens à l’aise de soutenir les PPA dans le contexte du transfert de leur aîné d’un ÉSLD vers l’urgence. | 8 | 27 | 3 (37,5) | 4  (14,8) | 4 (50,0) | 14 (51,9) | 1 (12,5) | 6  (22,2) | 0  (0,0) | 3  (11,1) | 0  (0,0) | 0  (0,0) |
| 18. | Les PPA des aînés qui transfèrent vers l’urgence comprennent ma charge de travail et les différentes responsabilités auxquelles je dois faire face. | 8 | 27 | 1 (12,5) | 1  (3,7) | 1 (12,5) | 6  (22,2) | 2 (25,0) | 2  (7,4) | 2 (25,0) | 12 (44,4) | 2 (25,0) | 6  (22,2) |
| Énoncés propres au questionnaire destiné au personnel infirmier des ÉSLD | | | | | | | | | | | | | |
| 19. | Je dispose de l’aide nécessaire lorsque vient le temps de transférer un aîné d’un ÉSLD vers l’urgence. | 10 | - | 2 (20,0) | - | 2 (20,0) | - | 4 (40,0) | - | 1 (10,0) | - | 1 (10,0) | - |
| 20. | J’ai toujours accès à un médecin (sur place ou sur appel) pour m’aider à prendre la décision de transférer un aîné vers l’urgence. | 10 | - | 2 (20,0) | - | 3 (30,0) | - | 0 (0,0) | - | 1 (10,0) | - | 4 (40,0) | - |
| 21. | Je possède les outils nécessaires pour prendre une décision éclairée quant au transfert d’un aîné vers l’urgence. | 10 | - | 2 (20,0) | - | 5 (50,0) | - | 2 (20,0) | - | 0  (0,0) | - | 1 (10,0) | - |
| 22. | Je suis convenablement outillé(e) pour communiquer efficacement mon évaluation clinique de l’aîné au médecin traitant de l’ÉSLD. | 10 | - | 1 (10,0) | - | 6 (60,0) | - | 1 (10,0) | - | 0  (0,0) | - | 2 (20,0) | - |
| 23. | Je suis à l’aise de prendre soins des aînés qui nécessitent un transfert à l’urgence. | 10 | - | 7 (70,0) | - | 3 (30,0) | - | 0 (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - |
| 24. | Lors de mes interactions avec le personnel de l’urgence, je me sens écouté(e) et respecté(e). | 10 | - | 1 (10,0) | - | 0 (0,0) | - | 3 (30,0) | - | 5 (50,0) | - | 1 (10,0) | - |
| 25. | Il est important que le personnel soignant de l’urgence communique verbalement ou à l’écrit avec le personnel soignant des ÉSLD suivant le congé d’un aîné, afin de communiquer les actions entreprises à l’urgence et le suivi associé. | 10 | - | 10 (100,0) | - | 0 (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - |
| 26. | Les PPA doivent être consultées avant de décider de transférer un aîné vers l’urgence. | 8 | - | 3 (37,5) | - | 2 (25,0) | - | 1 (12,5) | - | 2 (25,01) | - | 0  (0,0) | - |
| 27. | Les PPA possèdent les connaissances nécessaires pour participer au processus décisionnel menant au transfert d’un aîné vers l’urgence. | 8 | - | 1 (12,5) | - | 3 (37,5) | - | 2 (25,0) | - | 1 (12,5) | - | 1 (12,5) | - |
| 28. | Les PPA peuvent être un obstacle aux soins à prodiguer aux aînés qui nécessitent un transfert à l’urgence. | 8 | - | 1 (12,5) | - | 0 (0,0) | - | 4 (50,0) | - | 1 (12,5) | - | 2 (25,0) | - |
| 29. | Les PPA ont confiance en mon jugement clinique. | 8 | - | 3 (37,5) | - | 5 (62,5) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - |
| 30. | Je suis convenablement outillé(e) pour communiquer efficacement mon évaluation clinique de l’état de l’aîné aux PPA. | 8 | - | 4 (50,0) | - | 4 (50,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - |
| 31. | Les PPA influencent ou encouragent parfois le transfert vers l’urgence, même si cela ne semble pas justifié. | 8 | - | 2 (25,0) | - | 4 (50,0) | - | 1 (12,5) | - | 1 (12,5) | - | 0  (0,0) | - |
| Énoncés propres au questionnaire destiné au personnel infirmier des urgences | | | | | | | | | | | | | |
| 32. | Il est important de communiquer verbalement avec le personnel soignant des ÉSLD suivant le congé d’un aîné, afin de communiquer les actions entreprises à l’urgence et le suivi associé. | - | 27 | - | 14 (51,9) | - | 11  (40,7) | - | 2  (7,4) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) |
| 33. | Il est important de communiquer à l’écrit avec le personnel soignant des ÉSLD suivant le congé d’un aîné, afin de communiquer les actions entreprises à l’urgence et le suivi associé. | - | 27 | - | 7  (25,9) | - | 11  (40,7) | - | 6  (22,2) | - | 1  (3,7) | - | 2  (7,4) |
| 34. | Je dispose du temps nécessaire à l’urgence pour évaluer et prodiguer des soins de qualité aux aînés qui ont été transférés des ÉSLD. | - | 27 | - | 1  (3,7) | - | 5  (18,5) | - | 8  (29,6) | - | 10 (37,0) | - | 3  (11,1) |
| 35. | Les soins de base (p.ex., hygiène, hydratation, alimentation) sont adéquatement offerts et prodigués à l’urgence. | - | 27 | - | 0  (0,0) | - | 5  (18,5) | - | 4  (14,8) | - | 16 (59,3) | - | 2  (7,4) |
| 36. | La clientèle aînée qui provient des ÉSLD est aussi importante et nécessite autant de soins que les autres patients de l’urgence. | - | 27 | - | 14 (51,8) | - | 9  (33,3) | - | 2  (7,4) | - | 1  (3,7) | - | 1  (3,7) |
| 37. | Les aînés qui ont été transférés des ÉSLD vers l’urgence représentent une clientèle vulnérable. | - | 27 | - | 15 (55,6) | - | 13  (48,2) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) |
| 38. | Une approche interdisciplinaire est nécessaire pour une prise en charge efficace des aînés qui proviennent des ÉSLD à l’urgence. | - | 27 | - | 14 (51,9) | - | 13  (48,1) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) |
| 39. | Les PPA doivent être incluses dans le processus décisionnel relatif aux choix des investigations et des traitements à l’urgence. | - | 27 | - | 11 (40,7) | - | 14  (51,9) | - | 2  (7,4) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) |
| 40. | Les PPA sont utiles à l’urgence. | - | 27 | - | 7  (25,9) | - | 13  (48,2) | - | 6  (22,2) | - | 0  (0,0) | - | 1  (3,7) |
| 41. | Il est important de donner régulièrement de l’information sur les investigations et les traitements en cours aux aînés et à leur PPA durant leur séjour à l’urgence. | - | 27 | - | 8  (29,6) | - | 18  (66,7) | - | 1  (3,7) | - | 0  (0,0) | - | 0  (0,0) |
| 42. | Les PPA sont bien informés des investigations et des traitements en cours (ou à venir) pour leur aîné qui est à l’urgence. | - | 27 | - | 0  (0,0) | - | 6  (22,2) | - | 4  (14,8) | - | 16 (59,3) | - | 1  (3,7) |
| 43. | Il est de la responsabilité des PPA de demander au personnel de l’urgence de l’information sur l’état de santé de leur aîné qui a été transféré d’un ÉSLD. | -- | 27 | - | 5  (18,5) | - | 13 (48,2) | - | 5  (18,5) | - | 3  (11,1) | - | 1  (3,7) |
| 44. | Les PPA peuvent s’occuper des soins de base des aînés qui proviennent des ÉSLD à l’urgence. | - | 27 | - | 10 (37,0) | - | 12 (44,4) | - | 3  (11,1) | - | 2  (7,4) | - | 0  (0,0) |
| 45. | Les PPA constituent un filet de sécurité pour les aînés qui proviennent des ÉSLD à l’urgence | - | 27 | - | 14 (51.9) | - | 9  (33,3) | - | 3  (11,1) | - | 1  (3,7) | - | 0  (0,0) |
| 46. | Les PPA peuvent être un obstacle aux soins à prodiguer aux aînés qui ont été transférés des ÉSLD | - | 27 | - | 1  (3,7) | - | 8  (29.6) | - | 11  (40,7) | - | 7  (25,9) | - | 0  (0,0) |
| a Le nombre total de répondants varie selon les énoncés, car certains participants n’ont pas répondu volontairement à certaines questions.  b Les totaux peuvent ne pas être égaux à 100 % en raison de l’arrondissement des chiffres. | | | | | | | | | | | | | |