

Les conditions de vie des aînés en CHSLD sont-elles satisfaisantes ?

Madeleine Lauzier
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Colloque annuel – 28 octobre 2015

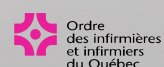
Capitale-Nationale – Santé • Services sociaux



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Contexte
- Position de l'OIIQ
- Conception des soins et services
- Modèles de soins
- Besoins des aînés hébergés
- Modèles à privilégier

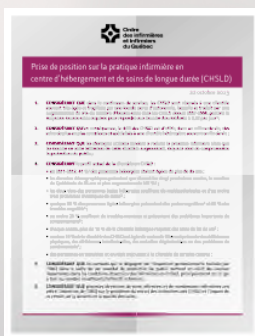


CONTEXTE

- Transformation des CHSLD
- Dernier milieu de vie
- Grands besoins de soins et services

POSITION DE L'OIIQ

Prise de position :
pratique infirmière
en CHSLD



https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/i_ordre/prises_position/20140206_prise_position_chsld.pdf

Mémoire : conditions
de vie des personnes
hébergées en CHSLD



http://www.oiiq.org/sites/default/files/3401_memoire-chsld.pdf

Position pour
une
collaboration
professionnelle
en CHSLD

PRISE DE POSITION : PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHSLD

- En se basant sur les besoins réels des personnes hébergées en CHSLD, en fonction de leur profil actuel et évolutif



PRISE DE POSITION : PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHSLD

- En fixant comme offre de services minimale en CHSLD :
 - le suivi infirmier des résidents, basé sur l'évaluation de la condition physique et mentale et les directives infirmières permettant d'assurer ce suivi



PRISE DE POSITION : PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHSLD

- les divers soins requis par cette clientèle, notamment la gestion des médicaments, la prévention des chutes et des plaies, la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, l'instauration de programmes de soins spécialisés et de programmes d'accompagnement et de soins pour les personnes en fin de vie et leurs proches



PRISE DE POSITION : PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHSLD

- En assurant l'expertise d'infirmières en nombre suffisant :
 - pour répondre aux besoins individuels des résidents en matière de soins
 - pour coordonner les soins de manière à optimiser la contribution de tous les membres de l'équipe de soins, ainsi que la collaboration interprofessionnelle pour assurer des services sécuritaires et de qualité



PRISE DE POSITION : PRATIQUE INFIRMIÈRE EN CHSLD

- En facilitant ou en organisant le recours à des infirmières praticiennes spécialisées, ainsi qu'à des infirmières conseillères spécialisées pour soutenir les équipes dans les milieux cliniques



MÉMOIRE

- Tous les CHSLD adoptent le modèle de soins proposé dans sa prise de position, soit :
 - que les CHSLD offrent à leurs résidents, dans leur milieu de vie, les soins infirmiers requis par leur condition physique et mentale
 - que la dyade aidant-aidé soit prise en compte. Les professionnels doivent établir un partenariat avec les proches aidants et tenir compte de leurs attentes



MÉMOIRE

- que les CHSLD offrent davantage d’espaces de vie aménagés spécifiquement pour certaines clientèles qui bénéficieraient d’approches particulières telles que :
 - 1) des espaces de vie réservés à la clientèle âgée de moins de 65 ans
 - 2) des regroupements pour les résidents présentant des troubles de comportement
 - 3) des îlots prothétiques pour la clientèle souffrant de déficits cognitifs



MÉMOIRE

- que les CHSLD adoptent des modalités de suivis de la qualité des soins et des services en relation avec les résultats de soins et que les mécanismes visent l’amélioration continue de la qualité et qu’ils soient constructifs
- que l’organisation du travail capitalise sur l’utilisation optimale des compétences de tous les membres de l’équipe de soins et sur l’occupation pleine et entière du champ d’exercice infirmier
- que la relève infirmière soit formée au baccalauréat pour exercer en CHSLD et que des programmes de formation continue soient offerts pour maintenir et développer les compétences en gériatrie



COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

- Modèle de soins n'est plus adapté à l'état de santé des personnes âgées hébergées en CHSLD
- Clientèle nécessite des soins de plus en plus spécialisés = grande vulnérabilité, problèmes de santé complexes
- OIIQ a lancé un appel aux collègues d'autres ordres dans le but d'améliorer l'offre de soins aux personnes âgées vivant en CHSLD



CONCEPTION DES SOINS ET SERVICES

**Étape finale de la vie,
détérioration progressive - mort**

**ABDICATION •
INTERVENTION •
CONTINUUM DE VIE •**



ABDICATION

- Plus rien à offrir :
 - soins de base, confort

INTERVENTION

- Droit aux meilleurs traitements :
 - traiter à tout prix

CONTINUUM DE VIE

- Qualité de vie et bien-être :
 - Prévenir détériorations et phases aiguës de soins

ABDICATION - CONSÉQUENCES

- Épisodes de soins aigus fréquents
- Peu d'interventions de soins actifs
- Transferts en milieu hospitalier :
 - confusion, détérioration, plaies...

INTERVENTION - CONSÉQUENCES

- Soins aigus
- Médications +++
- Transferts en milieu hospitalier :
 - confusion, détérioration, plaies...



CONTINUUM DE VIE - BÉNÉFICES

- Évaluation conditions physique et mentale
- Plan de traitement - soins de fin de vie
- Programmes de prévention :
 - ↓ phases aiguës et transferts
 - ↓ médication
- Soulagement - douleur

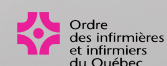


INTERVENTIONS DOMINANTES

ABDICATION =
axées sur soins de
base, confort

INTERVENTION =
centrées sur
traitement médical

CONTINUUM =
axées sur soins
et services, qualité
de vie
- équipe
interprofessionnelle



EXEMPLES : CONSÉQUENCES D'UN MANQUE D'ÉVALUATION

Délirium lié à la constipation non dépistée →

- Agitation
- Médication
- Contentions
- Déconditionnement
- Perte d'autonomie accentuée



EXEMPLES : CONSÉQUENCES D'UN MANQUE D'ÉVALUATION

Pneumonie aspiration due à une dysphagie non dépistée →

- Antibiotiques
- Solutés
- Déconditionnement
- Complications cardiaques
- Décès



EXEMPLES : CONSÉQUENCES D'UN MANQUE D'ÉVALUATION

Chute liée à l'hypoglycémie non dépistée →

- Fracture de hanche
- Transfert à l'urgence
- Confusion, contentions
- Retour avec plaie de pression au talon, gangrène pouvant aller jusqu'à une amputation



EXEMPLES : CONSÉQUENCES D'UN MANQUE D'ÉVALUATION

Confusion liée à la déshydratation →

- Trouble comportement
- Fugue
- Médication
- Contentions



APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER

- Transposable en CHSLD : incontournable
- Modèle intégrateur biopsychosocial centré sur la personne et ses objectifs de vie
- Collaboration interprofessionnelle adaptée à la personne âgée



MODÈLES DE SOINS

- Courants de pensée reposant sur soins centrés sur patients
- Partenariat avec patients
- Collaboration interprofessionnelle



PARADIGME TRANSFORMATION

- Pratique infirmière :
 - centrée sur expérience de santé
 - vise bien-être tel que défini par la personne-famille



LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE EST ...

« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. »

Source : Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010)



PRATIQUE COLLABORATIVE

« Processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prise de décisions. C'est une pratique qui interpelle toute l'équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisés, intégrés et continus... »

Source : Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (2010)



AÎNÉS HÉBERGÉS - PROFIL

- En 2011-2012, 41 % des personnes hébergées étaient âgées de plus de 85 ans
- Les deux tiers des personnes âgées hébergées souffrent de multipathologies et d'au moins trois problèmes chroniques de santé



AÎNÉS HÉBERGÉS - PROFIL

- Quelque 80 % des personnes âgées hébergées présentent des pertes cognitives et 60 % des troubles cognitifs
- Au moins 20 % souffrent de troubles mentaux et présentent des problèmes importants de comportement



AÎNÉS HÉBERGÉS - PROFIL

- Chaque année, plus de 30 % de la clientèle hébergée requiert des soins de fin de vie
- Environ 11 % de la clientèle des CHSLD est âgée de moins de 65 ans et présente des déficiences physiques, des déficiences intellectuelles, des maladies dégénératives ou des problèmes de santé mentale



BESOINS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

- Maladies chroniques
- Épisodes fréquents de soins aigus
- Comportements perturbateurs fréquents
- Soins de fin de vie



BESOINS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

- Évaluation
- Choix des meilleurs traitements
- Programmes adaptés de prévention
- Suivi clinique



BESOINS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

- Compétences pour intervenir dans des situations complexes de soins
- Connaissances de la gériatrie



MODÈLES DE PRESTATION DE SOINS

- Équipe de soins :
 - préposés aux bénéficiaires
 - infirmières auxiliaires
 - infirmières
 - infirmières bachelières
 - infirmières pratique spécialisée (ICS - IPS)
 - autres professionnels



MODÈLES DE PRESTATION DE SOINS

- Principales activités infirmières :
 - évaluer – problèmes de santé complexes
 - définir plan de traitement
 - adapter programme de prévention
 - donner directives de soins
 - coordonner équipe interprofessionnelle



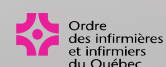
ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE

- Contribution de l'expertise de chacun :
 - traitement conditions aiguës
 - surconsommation médicaments
 - suivi problèmes de santé
 - prévention



PROGRAMMES

- Réduction consommation médicaments
- Réduction contentions
- Maintien autonomie
- Prévention infections
- Prévention chutes
-



INDICATEURS DE QUALITÉ

<http://www.sidiief.org/produit/indicateurs-prioritaires-pour-evaluer-la-contribution-infirmiere-a-la-qualite-des-soins-revue-systematique-des-ecrits/>



FORMATION

- Évaluation
- Suivi clinique
- Approche gériatrique
- Comportements perturbateurs



DISCUSSION - QUESTIONS