



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Énoncé de position sur les soins et les services aux personnes hébergées en CHSLD

Contexte

Les infirmières auxiliaires occupent une place incontournable en soins de longue durée, en effet, plus de 9 470 membres participent à la prestation de soins et de services aux résidents des réseaux publics et privés. Maillon essentiel de l'équipe de soins, elles appliquent l'approche milieu de vie tout en étant confrontées à une augmentation des soins infirmiers prodigués aux résidents. Les infirmières auxiliaires constatent, jour après jour, les pressions que subissent les milieux de vie que sont les CHSLD par rapport à la clientèle qui y est admise. Les récents écrits sur les Soins de longue durée décrivent unanimement la réalité d'une clientèle aux profils diversifiés qui conjuguent lourde perte d'autonomie, problèmes cognitifs et besoins plus grands en soins infirmiers. L'application des principes du milieu de vie lorsque les soins prennent de plus en plus de place constitue un défi quotidien que vivent les infirmières auxiliaires. À cela, s'ajoute le multiculturalisme de la clientèle et l'augmentation des atteintes sensorielles, deux facteurs qui complexifient les interventions des membres de l'équipe de soins.

Plusieurs éléments de contexte appellent à un renouvellement de la vision pour la prestation des soins et des services offerts aux résidents des CHSLD :



- ✧ Les durées de séjour diminuées provoquent plus de mouvements de clientèles et exigent une adaptation continue de la part de l'équipe de soins.
- ✧ Le caractère hétérogène des clientèles et la hausse de la demande de soins infirmiers bouleversent les milieux de vie et nécessitent une approche novatrice pour conserver les acquis de ces milieux.
- ✧ L'intégration des familles au milieu de vie et aux activités des résidents demande une communication efficace entre les membres de l'équipe interdisciplinaire et requiert des aidants naturels de nouvelles connaissances.
- ✧ Les résidents des milieux de vie que sont les CHSLD sont appelés à y demeurer jusqu'à leurs derniers instants. Chaque membre de l'équipe de soins doit développer ou améliorer les compétences requises pour continuer à accompagner dans la dignité les résidents et leurs familles jusqu'à la fin de leur parcours.

En vue de l'adoption de futures orientations ministérielles, l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec propose une approche qui tient compte des efforts investis pour les milieux de vie, des besoins de la clientèle, des expérimentations réussies en CHSLD et des capacités financières du système.



Enjeu 1	Enjeu 2	Enjeu 3	Enjeu 4
<p>i Le milieu de vie des résidents en soins de longue durée : conserver l'approche milieu de vie et l'adapter à une clientèle diversifiée atteinte de plus grandes limitations physiques et psychologiques.</p>	<p>i L'importance de la pharmacothérapie en soins de longue durée : l'utilité d'une réflexion sur la consommation des médicaments chez les résidents, sur l'impact de cette consommation sur leur qualité de vie, sur l'efficacité de l'équipe de soins et sur les coûts associés.</p>	<p>i L'organisation des soins offerts aux résidents : une équipe de soins stable orientée vers le résident et sa famille, dotée d'outils de communication efficaces et au sein de laquelle chaque membre joue un rôle complémentaire en vue d'une prestation efficace et de qualité des soins.</p>	<p>i Le développement des compétences de l'équipe de soins : de la formation continue disponible pour les membres de l'équipe de soins en vue d'une prestation sécuritaire optimale de services aux résidents dans leur continuum de vie.</p>

Les infirmières auxiliaires croient à l'approche milieu de vie et s'y investissent de façon quotidienne bien qu'elles soient confrontées à une augmentation des soins infirmiers à la clientèle. Elles participent à des initiatives d'amélioration continue et constatent que la stabilité des équipes de soins favorise une application maximale des principes de l'approche milieu de vie.

En soins de longue durée, les infirmières auxiliaires consacrent plus de la moitié de leur temps à la préparation des médicaments, à leur administration et au suivi de leurs effets. Les infirmières auxiliaires constatent qu'il est difficile de respecter en tout temps les horaires d'administration des médicaments. Elles remarquent déjà les effets bénéfiques d'une révision des médicaments pour les résidents et croient qu'une révision globale et individuelle de la pharmacothérapie en soins de longue durée apporterait des bénéfices tant pour la clientèle que pour les coûts du système.

Les infirmières auxiliaires collaborent activement à la transmission et à l'échange d'informations entre le résident, sa famille et les autres membres de l'équipe de soins. Elles reconnaissent la nécessité d'inclure le résident et sa famille dans les discussions qui le concernent afin que cette collaboration puisse améliorer non seulement la qualité de vie du résident, mais aussi celle de ses proches et des membres de l'équipe de soins.

Présentes selon des ratios différents d'un établissement à l'autre, elles remarquent que la stabilité des équipes de soins semble avoir des impacts positifs sur la qualité des soins offerts aux résidents : amélioration de la continuité des soins, diminution des risques d'accidents et d'incidents pour ne citer que ceux-ci. Les infirmières auxiliaires croient à l'importance et à l'utilisation judicieuse des outils de communication mis à leur disposition afin d'améliorer la prestation de services et de faciliter l'application de l'approche milieu de vie.

Les infirmières auxiliaires accueillent, soignent et soutiennent des résidents qui seront hébergés dans leur milieu de vie jusqu'à leurs derniers jours. Face à cette nouvelle réalité, elles savent qu'elles auront à développer de nouvelles compétences pour l'accompagnement en soins palliatifs et en soins de fin de vie. D'autre part, elles réalisent que l'apprentissage de nouvelles approches avec les personnes atteintes de déficits cognitifs permet d'améliorer la qualité de vie du résident tout en adaptant la prestation de soins et services à leurs besoins.

Orientation	Axe d'intervention
1.1. Favoriser l'homogénéité des types de clientèle par le regroupement de ceux-ci au sein d'un même environnement physique.	1.1.1. À partir des installations existantes dans les établissements, favoriser la création de micro-milieus (référence : exemple du CIUSSS Capitale-Nationale, région de la Malbaie) (exemple : errance mobile, errance en fauteuil roulant, grabataire et problèmes physiques). 1.1.2. Informer les familles et les proches aidants de la trajectoire de soins de la clientèle admise dans les unités prothétiques afin de dédier ces milieux adaptés à la clientèle visée.
1.2. Réviser et assouplir les directives de l'approche milieu de vie en matière d'affichage des informations nominatives dans la chambre du résident.	1.2.1. Encourager les initiatives des milieux pour des formes novatrices d'affichage respectant la confidentialité et permettant de diminuer les délais d'intervention (exemple : charte de pictogramme).
1.3. Favoriser une grande connaissance de l'histoire biographique, des habitudes et des besoins des résidents en vue d'une meilleure application des principes de l'approche milieu de vie par les membres de l'équipe de soins.	1.3.1. Prôner l'utilisation d'outils de communication simplifiés, à jour et uniformes pour les membres de l'équipe de soins (exemple : plan de travail, plan de soins). 1.3.2. Diminuer la mobilité de la main-d'œuvre par une concertation avec l'équipe des ressources humaines responsable de la gestion des activités de remplacement du personnel en soins de longue durée.
1.4. Assurer des soins de fin de vie et des soins palliatifs humanistes pour les résidents.	1.4.1. Réserver l'offre de services en soins palliatifs et en soins de fin de vie aux résidents. 1.4.2. Adapter les ratios des membres de l'équipe de soins en fonction du nombre de résidents à accompagner. 1.4.3. Rendre accessible à l'équipe de soins de la formation sur les soins de fin de vie et les soins palliatifs.

Orientation	Axe d'intervention
2.1. Susciter une réflexion quant à la consommation de médicaments chez le résident en soins de longue durée.	2.1.1. Établir un portrait de la consommation de médicaments en CHSLD. 2.1.2. Cibler les principaux médicaments qui n'apportent pas de contribution significative au bien-être du résident. 2.1.3. Sensibiliser les médecins et les pharmaciens à la surconsommation. 2.1.4. Sensibiliser le résident, les familles et les proches aidants à la surconsommation de médicaments.
2.2. Standardiser les pratiques en matière de révision des médicaments.	2.2.1. Uniformiser les fréquences de révision des médicaments en soins de longue durée. 2.2.2. Sensibiliser le résident, les familles et les proches aidants au bénéfice d'une révision de la médication et à une diminution de certains médicaments, lorsque requis.
2.3. Diminuer l'impact de la pharmacothérapie sur les soins infirmiers.	2.3.1. Explorer la possibilité de remplacer des médicaments à administration fréquente (tid, qid) par des médicaments « longue action ». 2.3.2. Réviser les horaires d'administration de médicaments distribués fréquemment afin d'en diminuer l'incidence sur les soins. 2.3.3. Explorer la possibilité de modifier la voie d'administration de certains types de médicaments (comprimés à écraser, liquide au goût amer, etc.). 2.3.4. Calculer la rentabilité des changements : économies du temps/soins infirmiers par rapport au coût des médicaments de remplacement.

Orientation	Axe d'intervention
3.1. Diminuer l'impact de la mobilité du personnel pour le résident par une stabilisation des équipes de soins.	3.1.1. Diminuer la mobilité de la main-d'œuvre par une concertation avec l'équipe des ressources humaines responsable de la gestion des activités de remplacement du personnel en soins de longue durée.
3.2. Soutenir les équipes de soins pour le suivi des résidents qui présentent des maladies chroniques.	3.2.1. Étendre aux CHSLD le milieu d'intervention des équipes infirmières des maladies chroniques en considérant que le nouveau milieu de vie est équivalent au domicile.
3.3. Établir un partenariat entre l'équipe de soins et la famille.	3.3.1. Améliorer la connaissance des familles par rapport à la trajectoire de soins du résident (exemple : les inviter à participer à la rencontre interdisciplinaire). 3.3.2. Développer des pratiques qui permettent une intégration harmonieuse des familles au milieu de vie afin que celles-ci puissent participer aux activités et aux soins au bénéfice des résidents.
3.4. Améliorer l'efficacité des équipes de soins.	3.4.1. Favoriser l'utilisation des pratiques de l'amélioration continue pour la réorganisation du travail de l'équipe de soins. 3.4.2. Publiciser les initiatives locales de réorganisation des tâches. 3.4.3. Uniformiser les outils de communication, en assurer la mise à jour et améliorer leur accessibilité (ex. : plan de travail, plan de soins).
3.5. Adopter une position réaliste face aux ratios de l'équipe de soins.	3.5.1. Calculer la faisabilité des ratios recommandés par les études récentes : situation actuelle versus situation désirée. 3.5.2. Proposer des scénarios de ratios en fonction des types de clientèle hébergée.
3.6. Améliorer l'accès aux soins de base pour les résidents qui en manifestent le besoin.	3.6.1. Assouplir et adapter les règlements des établissements pour permettre aux résidents d'avoir accès à des soins de base supplémentaires.

Orientation	Axe d'intervention
4.1. Développer les compétences de l'équipe de soins pour favoriser un accompagnement optimal des résidents et de leur famille.	4.1.1. Rendre accessible aux membres de l'équipe de soins de la formation continue sur les thèmes suivants : a) Approche adaptée auprès des personnes atteintes de déficit cognitif associées à des troubles de comportement b) Soins de fin de vie c) Soins palliatifs d) Communication professionnelle avec la famille 4.1.2. Mettre en place des mesures incitatives pour que les membres de l'équipe de soins assistent aux formations offertes.

Les résultats prévus

Les orientations et les axes d'interventions décrits dans l'énoncé de position permettront d'atteindre les résultats suivants :

- ☑ Amélioration de la qualité de vie des résidents
- ☑ Amélioration de l'efficacité de l'équipe de soins
- ☑ Amélioration de la gestion des clientèles admises dans les unités prothétiques
- ☑ Diminution des incidents et accidents
- ☑ Amélioration de la rétention de la main-d'œuvre en soins de longue durée
- ☑ Respect de la capacité financière du système