



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec



Énoncé de position

sur l'offre et la prestation de soins et services
sécuritaires et de qualité répondant aux besoins
des aînés à domicile

Février 2017



Liste des sigles

ASSS	Auxiliaire aux services de santé et sociaux
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
OEMC	Outil d'évaluation multiclientèle
PII	Plan d'intervention interdisciplinaire
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RPA	Résidence privée pour aînés
RSIPA	Réseau de services intégrés aux personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SAD	Soutien à domicile

Contexte

Au Québec, le soutien à domicile des aînés est un sujet d'intérêt qui touche les aînés eux-mêmes et leurs proches aidants, mais aussi presque toute la population. Qu'ils soient enfants, petits-enfants, amis ou voisins, bénévoles, professionnels de la santé et non-professionnels, tous sont interpellés. Les aînés, qu'importe leur condition et le niveau de services et de soins qu'ils requièrent, souhaitent vivre à domicile le plus longtemps possible, que ce domicile soit leur milieu naturel, une résidence privée pour aînés (RPA) ou encore une ressource non institutionnelle (RNI). Fort heureusement, ce souhait se conjugue à celui du réseau public, qui souhaite augmenter le nombre de personnes desservies à domicile (MSSS, 2015).

C'est dans le cadre de consultations ministérielles que le ministère de la Santé et des Services sociaux a interpellé l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et d'autres partenaires nationaux afin de solliciter notre vision quant aux défis entourant l'offre de soins et services sécuritaires et de qualité répondant aux besoins actuels et à venir des aînés à domicile. Soucieux de collaborer à l'importante réflexion des décideurs, l'OIIAQ présente sa compréhension de l'enjeu et des principales tendances en matière de soutien à domicile, puis propose des objectifs assortis de pistes d'intervention.

Présence des infirmières et infirmiers auxiliaires en soins à domicile

Les infirmières auxiliaires jouent un rôle actif en soutien à domicile (SAD) depuis environ une dizaine d'années. Présentes dans l'ensemble des régions administratives du Québec, elles étaient, en décembre 2016, tout près de 900, ce qui représente le quadruple des effectifs de 2009. Les infirmières auxiliaires se déplacent et prodiguent des soins infirmiers auprès d'aînés qui résident soit dans leur milieu naturel, soit en RPA ou en RNI. L'implication des infirmières auxiliaires dans les équipes de SAD est toutefois à géométrie variable : certains milieux utilisent pleinement leur champ d'exercice, tandis que d'autres milieux les restreignent dans l'exercice de certaines activités. L'OIIAQ et les infirmières auxiliaires souhaitent consolider la présence de celles-ci en SAD et augmenter le nombre de membres qui y exercent afin de contribuer à l'effort que doit fournir le réseau public pour répondre au défi du maintien à domicile des aînés.

Tendances en matière des soins et services à domicile

Les infirmières auxiliaires ont déterminé plusieurs tendances devant être prises en considération pour l'élaboration des solutions qui permettront une prestation sécuritaire de soins et de services à domicile pour une clientèle aînée plus nombreuse. Le défi populationnel et la pression importante générée sur les soins et services à domicile sont inéluctables et documentés dans les écrits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cet élément est tenu pour acquis et non discuté dans les points ci-dessous.

La diversification des types de domiciles

Les interventions du soutien à domicile se déroulent dans plusieurs milieux qui font office de domicile : le milieu naturel, une RPA, une RNI, une ressource intermédiaire (RI), une ressource de type familial (RTF) ou encore une maison de soins palliatifs associée au SAD. Ces divers types de domiciles représentent des contextes différents qui doivent être pris en considération pour l'organisation des services et pour la

planification des interventions, même si le milieu naturel semble demeurer le milieu d'intervention le plus fréquent pour les professionnels du SAD.

Le *Rapport sur les résidences pour personnes âgées* de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL, 2016) indique que les aînés de 75 ans et plus du Québec choisissent les RPA comme domicile dans une proportion d'environ 1 sur 5, pour un taux d'attraction de 18,4 %. Il semble que le nombre de logements doublerait d'ici 2037, selon un article récent paru dans *La Presse+* (Dubuc, 2017). Lors de la tenue d'un groupe de discussion sur la pratique des infirmières auxiliaires en SAD, celles-ci ont d'ailleurs commenté le fait que leurs interventions en RPA sont souvent auprès d'aînés qui ont en moyenne 85 ans.

La place des RPA à titre de domicile des aînés mérite qu'on s'attarde à la complémentarité des soins et services offerts aux résidents par le réseau public et par le réseau privé. Est-ce que la complémentarité est la même dans toutes les régions du Québec? Sommes-nous certains que tous les résidents des RPA ont accès aux services et soins de santé publics auxquels ils ont droit? L'intervention du Protecteur du citoyen dans un discours de juin 2014 semble laisser croire qu'il y a des disparités. On y évoque « la perte de la gratuité des services en résidence privée si des services à la carte contre paiement sont présents » (Le Protecteur du citoyen, 2014, s. p.).

La hausse de la demande pour les AVQ-AVD

« En 2010-2011, 11 % de la population québécoise éprouvait des difficultés modérées ou importantes à réaliser certaines ou de nombreuses activités (incapacité modérée ou grave). Cette prévalence s'accroissait toutefois avec l'âge, affectant 59 % des personnes de 85 ans ou plus » (MSSS, 2015, p. 4). En raison de la fréquence et de la régularité associées aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD), ces services revêtent un caractère essentiel pour le maintien à domicile de l'aîné.

La démographie créera une pression sur la demande pour les AVQ-AVD. Déjà, sur le terrain, les infirmières auxiliaires en soutien à domicile constatent que la majorité de la clientèle qu'elles desservent en soins infirmiers nécessite et bénéficie également des services pour les AVQ-AVD. Les fournisseurs de services pour les AVQ-AVD sont les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), les auxiliaires familiales des entreprises d'économie sociale et les proches aidants. Par ailleurs, la croissance importante des places disponibles dans les RPA constitue sans doute une réponse du milieu à la problématique des services pour les AVQ-AVD aux aînés. Toutes les ressources disponibles devront s'arrimer pour répondre à la demande future.

L'augmentation des personnes atteintes de maladies chroniques

En 2010-2011, 84 % des personnes de 65 ans et plus présentaient au moins un problème de santé chronique (MSSS, 2015). L'offre de services pour le suivi des maladies chroniques pour la clientèle aînée à domicile est-elle vraiment la même que l'offre destinée à la clientèle ambulatoire? L'aîné, le proche aidant, l'ASSS, l'infirmière auxiliaire et les autres professionnels qui interviennent auprès de l'aîné, tous jouent un rôle important pour la détection précoce des signes et symptômes de détérioration. La diminution du recours à l'hospitalisation dépend de la précocité de l'intervention du professionnel concerné par le besoin.

La hausse prévue de la demande pour les soins palliatifs à domicile

Le concept de continuum de soins prône le suivi et l'accompagnement de la personne de la naissance jusqu'à ses derniers instants. Les infirmières auxiliaires observent une croissance pour la demande en

soins palliatifs à domicile. Il semble que de plus en plus de personnes veulent et voudront avoir accès à des ressources à domicile pour les soutenir, les entourer et les soigner à la fin de leur vie. Les soins prodigués par les intervenants nécessitent que ceux-ci aient la formation adéquate afin d'accompagner autant la personne que le proche aidant, tout au long de cette étape.

Le travail d'équipe spécifique aux soins palliatifs offre aux infirmières auxiliaires une possibilité supplémentaire de s'intégrer à l'équipe interdisciplinaire pour ces interventions à domicile. Toutefois, bien que les infirmières auxiliaires aient les compétences requises pour agir en soins palliatifs, actuellement, elles ne font pas toujours partie de l'équipe interdisciplinaire qui intervient dans ces situations.

Des soins infirmiers à domicile de plus en plus lourds

L'évolution de la technologie médicale et de la pharmacothérapie rend maintenant possibles à domicile des traitements qui étaient naguère réservés au milieu hospitalier. Ainsi, l'antibiothérapie et la chimiothérapie intraveineuses ainsi que le système de thérapie par pression négative pour les soins de plaies, pour ne nommer que ceux-là, sont des activités de soins qui ont une influence directe sur la fréquence et sur la durée des interventions à domicile. Cette réalité met en relief l'importance du partage des activités entre le proche aidant, le personnel non réglementé et les professionnels de la santé. La qualité et la sécurité de l'acte doivent demeurer une priorité, qu'importe le type de domicile.

Les limites du soutien des proches aidants

La contribution des proches aidants est essentielle pour le maintien à domicile de l'aîné. Un portrait des services les plus offerts en 2012 par les proches aidants ciblait l'aide au transport, la préparation des repas et l'entretien de la maison (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2016). D'autre part, 87 % des proches aidants doivent se déplacer pour soutenir l'aîné, ce qui s'ajoute à leur fardeau (*Ibid.*).

Les limites de l'aide du proche aidant sont nombreuses et différentes s'il est le conjoint ou l'enfant de l'aîné. L'épuisement, l'âge, la condition physique et le manque de flexibilité des horaires de travail sont des facteurs qui fragilisent le soutien offert par le proche aidant. Le conjoint fait souvent face à sa propre incapacité physique et à ses propres limites par rapport au soutien qu'il peut apporter, tandis que l'enfant de l'aîné est la plupart du temps actif sur le marché du travail et il a, lui aussi, des enfants. Peut-on s'étonner du fait que les proches aidants se disent essoufflés?

Les activités exercées par des non-professionnels

Par ailleurs, les infirmières auxiliaires et l'OIIAQ sont préoccupés par les gestes de soins posés par les non-professionnels à domicile, particulièrement en RPA et en RNI. La formation et l'encadrement de ces non-professionnels soulèvent des enjeux qui touchent les aspects de la qualité et de la sécurité de l'acte.

Il semble exister un manque d'uniformité des activités pratiquées par les non-professionnels, tandis que l'application des mesures d'encadrement de ceux-ci est encore fragile en raison du transfert de responsabilités entre les instances à la suite de l'entrée en vigueur de l'article 114 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Le besoin de ressources professionnelles variées pour favoriser le maintien à domicile

Il semble que la réponse du système pour les demandes en soins infirmiers est assez rapide. D'autre part, les infirmières auxiliaires ont remarqué que plus l'accès à une ressource médicale est rapide, moins



l'hospitalisation est utilisée comme recours. Cependant, l'offre de services médicaux à domicile ne paraît pas uniforme et suffisante. En ce qui a trait aux services couverts par d'autres catégories de professionnels, on note des délais jusqu'à six mois pour l'accès à des ergothérapeutes, des nutritionnistes et des physiothérapeutes, entre autres. La non-disponibilité de services de psychologie à domicile est considérée comme une lacune du système.

Enjeu du réseau public de la santé

Cette réflexion sur les tendances amène les infirmières auxiliaires à décrire ainsi l'enjeu du réseau public de la santé :

Assurer aux aînés et à aux proches aidants une offre de soins et services sécuritaires de qualité, disponibles au moment opportun, à la fréquence nécessaire et à l'intérieur de délais qui respectent la vulnérabilité et les besoins du demandeur de services dans le but de maintenir le plus longtemps possible l'aîné à domicile.

Outre les ressources importantes du réseau public, la réponse du système doit tenir compte des partenaires importants que sont les aînés, les proches aidants, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les intervenants des RPA.

L'OIIAQ décline les objectifs et pistes d'intervention sous trois thèmes, tels que suggérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux lors de la rencontre préparatoire pour la consultation en janvier 2017.

1. la connaissance des besoins des usagers et des proches aidants;
2. la collaboration interprofessionnelle;
3. le parcours de soins et de services.



Thème 1

La connaissance des besoins des usagers et des proches aidants

1.1. L'adaptation des soins et des services aux besoins des aînés

La prestation des soins et services qui répondent aux besoins de l'aîné, disponibles au moment opportun et à la fréquence nécessaire, repose avant tout sur une évaluation initiale faite à l'intérieur d'un court délai, consignée dans des outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et accessibles à tous les professionnels concernés de l'établissement. Des guichets d'accès performants permettent de relayer rapidement les demandes d'évaluation de besoins auprès des responsables de la gestion des services.

Objectif	Pistes d'intervention
Faciliter l'accès pour les demandes d'évaluation de besoins par les aînés	<ul style="list-style-type: none">Étendre l'implantation de guichets d'accès performants
Anticiper les besoins de l'aîné par l'amélioration de la connaissance de ses besoins lors de son suivi par tous les professionnels et les non-professionnels impliqués dans la prestation de soins et services en mission hospitalière et à domicile	<ul style="list-style-type: none">S'assurer que tout le personnel impliqué auprès de l'aîné à domicile est sensibilisé à l'importance d'anticiper les futurs besoins de l'aîné et de documenter ces besoins dans un outil informatisé commun;Responsabiliser les gestionnaires des RPA et des RNI vis-à-vis de leur rôle pour le suivi de l'aîné et pour la transmission appropriée d'informations lors d'un changement de sa condition;Sensibiliser tous les professionnels de la santé et les gestionnaires de la mission hospitalière au retour à domicile de l'aîné hospitalisé en perte d'autonomie.
Assurer une évaluation initiale des besoins à l'intérieur du délai le plus court	<ul style="list-style-type: none">Élaborer le plan d'intervention avec l'aîné et le proche aidant, obtenir leur adhésion pour les objectifs poursuivis et planifier avec eux la mise en place des services nécessaires;Réviser et améliorer les outils du Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) afin d'en diminuer la lourdeur administrative;Utiliser les outils du RSIPA dès le séjour en milieu hospitalier jusqu'au SAD pour la clientèle des aînés en perte d'autonomie;



Objectif	Pistes d'intervention
	<ul style="list-style-type: none">• Standardiser et informatiser les demandes de services;• Réviser l'utilité et la pertinence des outils maison et restreindre la multiplicité des outils d'intervention.
Maximiser l'apport des organismes communautaires et des entreprises d'économie sociale pour favoriser le maintien à domicile de l'aîné	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place des mécanismes pour anticiper la capacité de l'offre de services du réseau public et des entreprises d'économie sociale pour les AVQ-AVD;• Améliorer les connaissances du personnel du réseau de la santé sur la mission et le mode de fonctionnement des ressources communautaires et des entreprises d'économie sociale impliquées auprès des aînés et des proches aidants.
Favoriser l'autonomisation de l'aîné pour sa propre évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Former et impliquer l'aîné pour l'autogestion de sa maladie chronique et la détection des signes de détérioration;• S'assurer que l'aîné sait vers qui se diriger lors d'un changement de sa condition.

Conditions de mise en œuvre

- Présence de mécanismes de concertation entre les partenaires incluant une matrice des rôles et responsabilités, une description des coûts et services offerts ainsi que des balises pour les références;
- Activités de promotion du guichet d'accès auprès de toute la population;
- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et disponibles aux professionnels concernés.



1.2. Le triple rôle du proche aidant : partenaire, usager et citoyen

L'apport des proches aidants revêt une grande importance pour le maintien à domicile de l'aîné. Bien que les proches aidants démontrent beaucoup de bonne volonté, on ne peut présumer qu'ils pourront prodiguer la majorité des soins personnels et des soins infirmiers dont les aînés auront de plus en plus besoin. Les professionnels de la santé doivent prendre en considération les capacités et les contraintes des proches aidants, et être en mesure de les amener à préciser le soutien qu'ils sont capables d'offrir. Le soutien du réseau public ainsi que le partenariat avec le milieu communautaire et les entreprises d'économie sociale sont essentiels pour accompagner le proche aidant afin qu'il puisse contribuer à l'autonomisation de l'aîné à domicile en respectant ses propres limites.

Objectif	Pistes d'intervention
Encourager le soutien intergénérationnel et veiller à la promotion et à l'implantation de pratiques qui le favorisent auprès de différents acteurs de la société québécoise	<ul style="list-style-type: none">• Faire la promotion de l'importance et des avantages du soutien intergénérationnel auprès de la population québécoise;• Susciter l'implantation de mesures de conciliation travail-famille qui incluent le soutien à l'aîné auprès des gestionnaires et des responsables des ressources humaines des entreprises du Québec;• Sensibiliser les intervenants du milieu municipal aux modèles intergénérationnels en matière d'habitation;• Réviser et assouplir les critères du chèque emploi-service pour permettre plus de flexibilité lorsque des soins et services sont dispensés par un proche aidant.
Établir un partenariat entre l'équipe du SAD et les proches aidants de l'aîné	<ul style="list-style-type: none">• Formaliser le rôle du proche aidant et les attentes de l'équipe du SAD dans le cadre de la mise en place et du suivi du plan d'intervention de l'aîné;• Renseigner les proches aidants sur l'évolution prévisible de la condition de l'aîné afin de les amener à participer activement à l'identification des besoins;• Documenter le soutien que les proches aidants peuvent offrir à l'aîné;• Favoriser la connaissance des rôles et fonctions de chaque intervenant du SAD par l'aîné et les proches aidants;• Informer les proches aidants sur l'offre des ressources communautaires disponibles et les guider dans le choix de la ressource appropriée.



Objectif	Pistes d'intervention
Informar les proches aidants des ressources offertes par le réseau communautaire pour les soutenir dans leur rôle	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer la connaissance des professionnels quant aux ressources communautaires disponibles afin qu'ils puissent transmettre de l'information pertinente aux proches aidants;• Favoriser la participation des proches aidants aux activités de formation offertes par le réseau communautaire.

Conditions de mise en œuvre

- Présence de mécanismes de concertation entre les partenaires incluant une matrice des rôles et responsabilités, une description des coûts et services offerts ainsi que des balises pour les références;
- Clarification des attentes du rôle de proche aidant dans le cadre de l'implantation et du suivi du plan d'intervention;
- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et disponibles aux professionnels concernés.



Thème 2

La collaboration interprofessionnelle

2.1. L'optimisation de la prestation des soins de santé et des services sociaux

Plusieurs équipes de soutien à domicile ont révisé leurs méthodes de travail. Ainsi, certaines ont optimisé la planification des interventions de manière à augmenter le temps à domicile et à diminuer le temps passé en déplacement. D'autres ont réparti le travail différemment en s'assurant d'exploiter au maximum les différents champs d'exercice. Ce sont des initiatives louables, mais il faudra faire plus pour faire face à la croissance attendue des besoins des aînés. La révision des processus de travail, l'intégration de solutions technologiques, l'utilisation d'outils uniformes et à jour; toutes les pistes d'amélioration continue doivent être explorées afin de moduler l'offre de soins et services aux besoins d'une future clientèle qui sera à l'aise dans un environnement technologique.

Objectif	Pistes d'intervention
Augmenter les heures de travail direct auprès des aînés en SAD	<ul style="list-style-type: none">• Repenser la méthode de répartition du fardeau de tâches (<i>caseload</i>) selon les différents professionnels et selon le type de clientèle;• Optimiser la planification des interventions de manière à augmenter le temps passé à domicile;• Explorer et adopter de nouvelles méthodes de supervision à distance;• Utiliser la technologie pour améliorer le suivi à distance.
Maximiser l'efficacité des interventions professionnelles	<ul style="list-style-type: none">• Explorer les possibilités de la téléconsultation;• Adopter des pratiques exemplaires en matière de délégation d'actes par un arbre décisionnel pour favoriser l'autonomie de décision aux divers intervenants (ex. : ergothérapie et déambulateur).
Utiliser les outils standardisés du RSIPA afin de favoriser leur mise à jour au domicile de l'aîné et de permettre ainsi le suivi à distance des clientèles par tous les professionnels concernés du SAD	<ul style="list-style-type: none">• Réviser et améliorer les outils du RSIPA afin d'en diminuer la lourdeur administrative;• Standardiser et informatiser les demandes de services;• Réviser l'utilité et la pertinence des outils maison et restreindre la multiplicité des outils d'intervention;



Objectif	Pistes d'intervention
Améliorer la communication entre les professionnels du SAD, l'aîné et les proches aidants de manière à faire équipe avec ceux-ci afin qu'ils puissent jouer un rôle actif	<ul style="list-style-type: none">• Former les professionnels des équipes de SAD à une utilisation efficace des outils du RSIPA.• Explorer l'utilisation de la technologie pour simplifier les communications entre les professionnels du SAD, les aînés et les proches aidants.
Encadrer la pratique des non-professionnels dans tous les types de domiciles	<ul style="list-style-type: none">• Standardiser les pratiques en matière de formation, de certification, de modalités de suivi, d'évaluation et de renouvellement de la certification des non-professionnels;• Clarifier les rôles des intervenants en matière de responsabilité de la qualité et de la sécurité de l'acte pour la pratique des non-professionnels dans tous les types de domiciles;• Responsabiliser les intervenants concernés à exercer le suivi rapproché des activités de soins invasifs d'assistance aux AVQ et d'administration des médicaments pratiquées par les non-professionnels;• Sensibiliser les propriétaires et gestionnaires de RPA et de RNI à la qualité et à la sécurité qui doivent encadrer les interventions des non-professionnels en matière d'activités de soins invasifs d'assistance aux AVQ, d'administration des médicaments et de gestion des narcotiques;• À partir de l'expérience, standardiser les activités autorisées à des non-professionnels afin d'exclure les activités qui pourraient compromettre la sécurité de l'aîné (ex.: administration de médicaments à risque de préjudice élevé tels que l'insuline régulière et selon échelle, la médication PRN [antipsychotique, antidouleur, anxiolytique, etc.] et les narcotiques puissants);• Informer les propriétaires, les gestionnaires et le personnel des RPA et des RNI de l'importance de déclarer les incidents/accidents et d'en faire le suivi;• Élargir l'utilisation du formulaire AH-223 à tous les types de domiciles;



Objectif

Pistes d'intervention

- Sensibiliser les gestionnaires du SAD à exercer du suivi étroit pour les déclarations des incidents/accidents dans tous les types de domiciles afin de relever les risques et d'en prévenir la récurrence;
- Réviser les activités permises pour les non-professionnels à partir de l'expérience sur le terrain et des statistiques d'incidents/accidents;
- Réfléchir à la nécessité d'exiger un dossier complet d'utilisateur en RPA pour la clientèle semi-autonome (antécédents médicaux, maladies actuelles, profil pharmacologique, notes d'évolution, SAD);
- Améliorer le suivi de l'administration des médicaments en RPA pour les aînés qui reçoivent le service d'administration des médicaments; exiger l'enregistrement de la médication administrée par les non-professionnels.

Conditions de mise en œuvre

- Sensibilisation des équipes de travail aux principes d'amélioration continue;
- Implication d'un agent multiplicateur formé selon les principes de l'amélioration continue et au fait d'expériences réussies en SAD. Ces réussites pourraient provenir de l'implantation d'innovations technologiques ou encore de la révision du processus et des méthodes de travail;
- Travail conjoint des ordres professionnels concernés pour les éléments touchant les non-professionnels.



2.2. La coordination des rôles et de l'expertise des différents professionnels

Plusieurs professionnels sont impliqués auprès des aînés à domicile, qu'ils fassent partie de l'équipe rapprochée du SAD, qu'ils exercent en RPA ou encore au sein de groupes de médecine de famille (GMF). Par leurs soins, ils contribuent au maintien à domicile des aînés.

Le défi est d'utiliser judicieusement les compétences disponibles pour une prestation de soins et services sécuritaires et de qualité par le professionnel approprié, au moment opportun et à l'intérieur d'un délai qui ne compromet pas le maintien à domicile de l'aîné.

Objectif	Pistes d'intervention
Appliquer le principe de subsidiarité pour une utilisation optimale des champs d'exercice des différents professionnels du SAD	<ul style="list-style-type: none">• Réviser la répartition des tâches en soins infirmiers;• Attribuer à l'infirmière auxiliaire un fardeau de tâches (<i>caseload</i>) permettant ainsi à l'infirmière clinicienne de se concentrer sur les évaluations initiales et sur les aînés présentant des problèmes qui demandent des évaluations très fréquentes;• Optimiser les délégations d'actes, les politiques et procédures et les règles de soins infirmiers selon le champ de compétence des intervenants;• Adopter des pratiques exemplaires en matière de délégation d'actes par un arbre décisionnel pour favoriser l'autonomie de décision aux divers intervenants (ex. : ergothérapie et déambulateur).
Favoriser la collaboration interprofessionnelle au sein des professionnels des réseaux public, parapublic et privé afin d'offrir la prestation de soins et services appropriée aux besoins signalés en temps opportun	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir le développement de pratiques de collaboration interprofessionnelle par des activités de formation;• Assurer une communication optimale entre les professionnels impliqués dans le maintien à domicile de l'aîné par l'utilisation d'outils révisés et simplifiés du RSIPA et mis à jour selon la fréquence recommandée;• Réviser la pertinence de l'utilisation d'outils maison et restreindre la multiplicité des outils d'intervention;• Permettre aux professionnels des RPA l'utilisation de l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) afin de les impliquer dans la détection de situations qui compromettent le maintien à domicile de l'aîné ainsi que dans le suivi des aînés qui reçoivent des soins et services du réseau public;



Objectif	Pistes d'intervention
	<ul style="list-style-type: none">• Cibler les besoins et attentes actuels de la clientèle aînée, et anticiper ses besoins lors de réunions d'équipes interdisciplinaires formelles, à fréquence déterminée et auxquelles les professionnels concernés assistent en personne ou au moyen de la technologie.
Assurer l'application du suivi systématique des aînés atteints de maladies chroniques de façon rigoureuse	<ul style="list-style-type: none">• Soutenir les équipes du SAD pour le suivi systématique.

Conditions de mise en œuvre

- Recensement des pratiques exemplaires en matière de délégation d'actes;
- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Trajectoires de services définies et connues des professionnels;
- Travail conjoint des ordres professionnels concernés pour les éléments touchant les non-professionnels.

Thème 3

Le parcours de soins et de services

3.1. La gestion efficace des transitions

Le nombre d'intervenants du réseau public impliqués dans le maintien à domicile de l'aîné conjugué à la multiplication des partenaires obligent le réseau à s'assurer que les trajectoires en place sont fluides, uniformes, solides et que tous les acteurs impliqués les connaissent, les comprennent et les utilisent. La trajectoire de services du maintien à domicile de l'aîné devrait prévoir une chaîne de communication incluant toutes les entités suivantes : le CISSS-CLSC (SAD), l'aîné et le proche aidant. À ce premier niveau de communication, on ajoutera par la suite une ou plusieurs de ces entités : la RPA, la RNI, l'entreprise d'économie sociale et l'organisme communautaire.

L'efficacité des trajectoires de services et la pertinence des communications échangées devraient contribuer à ce que le système réponde rapidement aux changements de condition de l'aîné et, ainsi, diminuer le recours à l'hospitalisation.

Objectif	Pistes d'intervention
Favoriser la communication concernant les conditions de l'aîné en impliquant les aînés et leurs proches aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Étendre l'implantation de guichets d'accès performants; • Poursuivre les efforts d'intégration du proche aidant au programme de formation de l'aîné pour l'autogestion de sa maladie chronique et pour la détection des signes de détérioration; • S'assurer que l'aîné et le proche aidant savent vers qui se diriger lors d'un changement de condition de l'aîné.
Assurer des trajectoires optimales du CISSS vers tous les types de domiciles	<ul style="list-style-type: none"> • Définir le rôle du gestionnaire de cas ou de l'intervenant-pivot (selon les milieux) et faire une distinction avec l'intervenant de liaison; • S'assurer que les trajectoires de services incluent l'aîné, les proches aidants ainsi que les intervenants des RPA, des entreprises d'économie sociale et des organismes communautaires; • Responsabiliser les gestionnaires des RPA et des RNI vis-à-vis de leur rôle pour le suivi de l'aîné et pour la détection d'un changement de sa condition.



Objectif	Pistes d'intervention
Lors d'un changement de condition de l'aîné en perte d'autonomie, favoriser une réponse rapide du médecin auprès duquel l'aîné est inscrit afin de diminuer le recours à l'hospitalisation	<ul style="list-style-type: none">• Consolider et formaliser les liens entre les GMF et les intervenants du SAD;• Encourager les médecins à exercer à domicile par la promotion de méthodes de travail innovatrices;• Explorer les possibilités de la télémédecine.

Conditions de mise en œuvre

- Inscription des aînés auprès d'un médecin de famille (membre ou non d'un GMF);
- Présence de mécanismes de concertation entre les partenaires incluant une matrice des rôles et responsabilités, une description des coûts et services offerts ainsi que des balises pour les références;
- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et disponibles aux professionnels concernés;
- Disponibilité de l'OEMC aux responsables des RPA et des RNI.



3.2. L'intensité des services

Plusieurs facteurs contribuent à la nécessité de l'intensification des services et à l'émergence de nouveaux besoins : le poids démographique des aînés, la hausse des maladies chroniques, la migration de traitements de l'hôpital vers le domicile, la demande pour des soins palliatifs à domicile et des proches aidants qui travailleront plus longtemps.

Nous avons déjà souligné le caractère indispensable de l'offre de services en AVQ-AVD pour le maintien à domicile. Force est de constater que les proches aidants ne peuvent subvenir à tous les besoins des aînés. En ce sens, il faut reconnaître et considérer l'importance du soutien apporté soit par les ASSS, soit par les auxiliaires familiales des entreprises d'économie sociale, soit par les personnes rémunérées à l'aide du chèque emploi-service.

L'intervention des professionnels tels que les nutritionnistes, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et les inhalothérapeutes contribue au maintien à domicile. Cependant, les délais d'attente actuels laissent présager une insuffisance de la couverture pour ces catégories de professionnels. Il faut aussi reconnaître l'importance d'offrir des services de soins psychologiques à domicile afin d'être en mesure d'accompagner les aînés et les proches aidants qui opteront pour des soins palliatifs à domicile.

D'autre part, l'expérience sur le terrain semble démontrer que l'accès à une ressource médicale, en concertation avec une équipe interdisciplinaire, constitue un élément important qui contribue à diminuer le recours à l'hospitalisation.

Objectif	Pistes d'intervention
Adapter la prestation de services professionnels de manière à desservir un plus grand nombre d'aînés	<ul style="list-style-type: none">• Ajuster la réglementation pour inclure le domicile dans les milieux d'application de certaines activités des professionnels (ex. : contribution à la thérapie intraveineuse pour les infirmières auxiliaires);• Adopter des pratiques exemplaires en matière de délégation d'actes par un arbre décisionnel pour favoriser l'autonomie de décision aux divers intervenants (ex. : ergothérapie et déambulateur);• Explorer les possibilités de la téléconsultation, de la téléassistance et de la télémédecine;• Désigner une professionnelle en soins infirmiers du SAD pour chaque RPA afin d'améliorer le suivi, d'anticiper les besoins et d'arrimer l'offre de services publics aux besoins des aînés qui y résident;• Associer les activités de formation des intervenants aux réalités démographiques et aux problématiques de santé prioritaires du territoire desservi.



Objectif	Pistes d'intervention
Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes	<ul style="list-style-type: none">• Prévoir une réponse aux besoins de soutien psychologique présentés par l'aîné et les proches aidants lors des soins palliatifs à domicile;• Identifier des pratiques exemplaires de fonctionnement d'équipes interdisciplinaires dédiées aux soins palliatifs et reconnaître la contribution des infirmières auxiliaires dans le respect de leurs compétences et de leur champ d'exercice.
Augmenter la couverture médicale dans tous les types de domiciles de l'aîné	<ul style="list-style-type: none">• Consolider et formaliser les liens entre les GMF et les intervenants du SAD;• Encourager les médecins à exercer à domicile par la promotion de méthodes de travail innovatrices;• Explorer les possibilités de la télémédecine.
Augmenter la participation des proches aidants pour le soutien aux AVQ-AVD	<ul style="list-style-type: none">• Réviser et assouplir les critères du chèque emploi-service pour permettre plus de flexibilité lorsque des soins et services sont dispensés par un proche aidant.
Faciliter aux aînés l'accès à du matériel médical pour adapter et sécuriser leur environnement	<ul style="list-style-type: none">• Prévoir des investissements en matériel médical tels que les lits électriques, les marchettes, les déambulateurs, les sièges de toilette et les bancs de bain.

Conditions de mise en œuvre

- Inscription des aînés auprès d'un médecin de famille (membre ou non d'un GMF);
- Sensibilisation et concertation avec les propriétaires de RPA et de RNI;
- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et disponibles aux professionnels concernés;
- Disponibilité de l'OEMC aux responsables des RPA et des RNI;
- Travail conjoint des ordres professionnels concernés pour l'ajustement de la réglementation.



3.3. Le partenariat

Les besoins à venir semblent si importants qu'il est légitime de penser que le réseau public ne pourra suffire à la demande pour répondre à l'ensemble des besoins des aînés en perte d'autonomie. Le réseau public, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, les RPA, les RNI; toutes ces organisations doivent avoir pour mission de collaborer pour le maintien à domicile d'un aîné qu'on souhaite le plus autonome possible. Le défi est d'assurer l'équité dans la distribution des ressources.

La clé réside sans aucun doute dans un partenariat fort où chaque organisation joue un rôle clair, balisé et connu des aînés et des proches aidants ainsi que du personnel de la santé, qu'il soit du milieu hospitalier ou du SAD. Les mécanismes de concertation et de référence entre chaque organisation méritent une grande attention, car c'est ce qui permettra la fluidité et l'efficacité de l'offre de services.

Le responsable du suivi de l'aîné en SAD, qu'il soit appelé gestionnaire de cas ou autrement, est le chef d'orchestre du partenariat. À cet égard, il est investi de la responsabilité de coordonner toutes les ressources afin d'assurer une réponse équitable aux besoins des aînés.

Objectif	Pistes d'intervention
Établir une relation de proximité entre l'aîné, les proches aidants, le responsable de son suivi et les partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none">• Définir le rôle du gestionnaire de cas ou de l'intervenant-pivot (selon les milieux) et faire une distinction avec l'intervenant de liaison;• Informer l'aîné, les proches aidants, le personnel du CISSS (incluant le SAD), les GMF et tous les partenaires du titre, du rôle et des responsabilités confiés au gestionnaire de cas ou à l'intervenant-pivot (selon les milieux).
Doter chaque région de mécanismes de concertation entre les intervenants du SAD et les partenaires : RPA, RNI, GMF, entreprises d'économie sociale et organismes communautaires	<ul style="list-style-type: none">• Proposer des modèles performants de mécanismes de concertation qui incluent une matrice des rôles et responsabilités, une description des coûts et services offerts ainsi que des balises pour les références.
Assurer une équité dans l'offre de services publics pour les aînés qui résident en RPA	<ul style="list-style-type: none">• Anticiper les besoins en SAD par une concertation avec les gestionnaires de RPA qui souhaitent construire de nouvelles unités;• Publiciser et rendre accessible l'offre de services publics aux aînés qui résident en RPA.

Conditions de mise en œuvre

- Implantation du RSIPA de façon optimale;
- Implantation de guichets d'accès performants;
- Outils d'évaluation et de suivi standardisés, informatisés et disponibles aux professionnels concernés;
- Disponibilité de l'OEMC aux responsables des RPA et des RNI.

Conclusion

Outre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le maintien à domicile des aînés est un enjeu qui rejoint les missions de plusieurs autres ministères, entre autres le ministère de la Famille, le ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, le ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le ministère des Finances et le Conseil du Trésor. Les visions intégrées de ces différentes instances doivent permettre la mise en place de mesures sociales propices à l'autonomisation et au maintien à domicile des aînés, tout en poursuivant la réflexion sur le panier de services que la collectivité peut assumer.

En ce qui concerne la prestation de soins et services sécuritaires et de qualité pour les aînés à domicile, il faut redire toute l'importance d'une évaluation initiale précoce, préalable à une réponse coordonnée des professionnels et fournisseurs de services requis, dont la planification des interventions est orchestrée par une ressource de l'équipe du SAD. Cette ressource, qu'on appelle gestionnaire de cas ou encore intervenant-pivot, connue des aînés et des proches aidants, utilise des trajectoires de services et a recours à plusieurs partenaires pour compléter l'offre du réseau public. D'où l'importance de développer des mécanismes de concertation entre les divers acteurs concernés, mécanismes à l'intérieur desquels chaque acteur reconnaît l'importance de la place de l'autre et collabore au succès de la mission de l'autre. La concertation de toutes les parties impliquées constitue indéniablement la pierre angulaire du maintien à domicile.

Ce partenariat qui nourrit le maintien à domicile comporte un enjeu important, à savoir la pratique des non-professionnels et les activités qui leur ont été déléguées en vertu de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. La clientèle qui réside en RPA ou en RNI s'est alourdie depuis l'entrée en vigueur de cette loi. Cet état de fait milite pour une révision des activités déléguées au début des années 2000. L'OIIAQ considère qu'il y a urgence d'agir, car la sécurité des aînés peut être compromise. Les ordres professionnels concernés doivent analyser les résultats des pratiques liées à l'application du Règlement sur l'exercice des activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, dégager des constats et proposer des ajustements à la réglementation.

Les aînés, les proches aidants, les professionnels de la santé, les ASSS, les auxiliaires familiales ainsi que les gestionnaires des organismes communautaires, des entreprises d'économie sociale, des RPA et des RNI sont tous concernés par une offre de soins et services sécuritaires et de qualité aux aînés. La coordination de leurs actions doit avoir pour but de donner la place nécessaire à l'aîné afin qu'il puisse être le plus autonome possible pour sa prise en charge et pour sa participation à ses soins.

La collaboration interprofessionnelle est indispensable. Les efforts de concertation attendus de la part de tous les acteurs sont importants et exigent une bonne connaissance des champs d'exercice de chacun et de la réglementation qui en découle. L'OIIAQ réitère la volonté qu'ont les infirmières auxiliaires de collaborer au maintien à domicile de l'aîné avec l'ensemble des intervenants parce que nous sommes intimement convaincus que seul un effort collectif des professionnels et des non-professionnels permettra une adéquation des services aux grands besoins à venir. L'OIIAQ et ses membres souhaitent que l'ensemble du réseau de la santé reconnaisse le rôle important des infirmières auxiliaires dans l'équipe du SAD afin que celles-ci puissent contribuer pleinement à l'effort que doit fournir le réseau public pour répondre aux défis du maintien à domicile des aînés.

Bibliographie

- L'APPUI POUR LES PROCHEs AIDANTS D'ÂÎNÉS. (2015). *Soutenir au quotidien – Information, formation: 6 pratiques prometteuses pour les organismes québécois œuvrant auprès des proches aidants d'âinés*, Comité des pratiques prometteuses, 23 p. https://www.lappui.org/site_caregiver/content/download/11885/manual_file/Manuel%20Information-Formation.pdf
- L'APPUI POUR LES PROCHEs AIDANTS D'ÂÎNÉS. (2016). *Portrait statistique des proches aidants de personnes de 65 ans et plus au Québec 2012*, Montréal, 23 p. <https://www.lappui.org/Regions/Mauricie/Actualites-et-Activites/Actualites/2017/Portrait-statistique-des-proches-aidants-de-personnes-de-65-ans-et-plus-au-Quebec-2012>
- CGI (2014). *Ville d'Helsinki: consacrer davantage de temps au client dans les soins de santé à domicile*, 2 p. https://www.cgi.com/sites/default/files/cgi-case-study-helsinki-workforcecenter_fr.pdf
- DUBUC, A. (6 février 2017). Résidences privées pour personnes âgées : des investissements de 1 milliard par année pendant 20 ans, *La Presse+*. http://plus.lapresse.ca/screens/9e9e7421-7835-44d8-aad9-0dc73ff83b52%7C_o.html
- FEDERATION DES COOPERATIVES DE SERVICES A DOMICILE ET DE SANTE DU QUEBEC. (2014). *Mission*. <http://fcsdsq.coop/mission>
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE. (2016). *Le bilan démographique du Québec*, éd. 2016, gouvernement du Québec, 171 p. <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan-demographique.html>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. (2014). *Synthèse des connaissances sur les conditions de mise en œuvre des réseaux de services intégrés aux personnes âgées*, gouvernement du Québec, 39 p. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1866_Adapter_Realite_Vieillesse_Services.pdf
- LAMARCHE, G. (23 septembre 2016). *La recette finlandaise des soins à domicile*, Radio-Canada. <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/804919/vieillesse-finlande-soins-domicile-infirmieres>
- LECOURS, C. (2015). *Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant*, *Coup d'œil socio-démographique*, 43, gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 9 p. http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01600FR_coup_doeil_43_2015H00Foo.pdf
- MARANDA, C. et collab. (2015). *Rapport 2014-2015 des incidents et des accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec*, gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 125 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-735-01W.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2009). *Les services d'aide à domicile et le chèque emploi-service*, gouvernement du Québec, 24 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-513-02F.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2015). *Plan stratégique 2015-2020*, gouvernement du Québec, 23 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-717-02W.pdf>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). (2016). *Technologies de l'information – Internet : Réseau de services intégrés pour les personnes adultes*. www.ti.msss.gouv.qc.ca/Familles-de-services/Actifs-informatiels/RSIPA.aspx
- OIIQ. (2014). *La contribution des aides-soignants et des proches aidants aux soins infirmiers : cadre de référence à l'intention des directrices, directeurs et des responsables des soins infirmiers*, 2^e éd., 48 p. <http://www.oiiq.org/publications/repertoire/la-contribution-des-aides-soignants-et-des-proches-aidants-aux-soins-infirmi>
- PAIR. (2016). *Mission*. www.programmepair.com
- LE PROTECTEUR DU CITOYEN. (2014). *La réponse aux besoins de soutien à domicile et d'hébergement fournie aux aînés en perte d'autonomie et aux personnes handicapées : problématique, enjeux et défis*, s. p. <https://protecteurducitoyen.qc.ca/fr/a-propos/discours/la-reponse-aux-besoins-de-soutien-a-domicile-et-d-hebergement-fournie-aux-aines-en-perde-d-autonomie-et-aux-personnes-handicapees-problematique-enjeux-et-defis>
- REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS DES RÉSIDENCES POUR ÂÎNÉS. (2017). *Statistiques*. www.rqra.qc.ca/salle-de-presse/statistiques
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (SCHL). (2016). *Le marché de l'habitation: rapport sur les résidences pour les personnes âgées*, 67 p. www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/esub/65989/65989_2016_A01.pdf
- SERVICES QUEBEC. (2017). *Soutien à domicile*. www4.gouv.qc.ca/FR/Portail/Citoyens/Evenements/perdre-son-autonomie/Pages/service-soutien-domicile.aspx