

POUR DES MESURES CONCRÈTES DE BIEN-TRAITANCE DANS LES CHSLD ET LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

Synthèse des prises de position de l'OIIQ 2013-2016
Consultation du Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille
Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les
personnes aînées 2017-2022

Mai 2016



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

POUR DES MESURES CONCRÈTES DE BIENTRAITANCE DANS LES CHSLD ET LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Synthèse des prises de position de l'OIIQ 2013-2016

Consultation du Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille

Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2017-2022

Mai 2016

ORIENTATION

Lucie Tremblay, inf., M. Sc., Adm. A., CHE
Présidente, OIIQ

COORDINATION

Johanne Lapointe, M.A.
Directrice
Direction, Affaires externes, OIIQ

RÉDACTION

Pauline Plourde, inf., B. Sc., MÉd.
Directrice-conseil par intérim
Direction, Affaires externes, OIIQ

COLLABORATION

Madeleine Lauzier, inf., M. Sc. Inf., M.B.A.
Directrice-conseil
Direction, Affaires externes, OIIQ

RÉVISION LINGUISTIQUE

Sophie Brisebois

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4
Téléphone : 514 935-2501 ou
1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
ISBN 978-2-89229-689-1 (PDF)
© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016
Tous droits réservés

Note – Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Bienveillance	2
Résidences privées pour aînés (RPA).....	3
CHSLD	5
Pratique collaborative.....	6
Recommandations	7
Conclusion	8
Références.....	9

INTRODUCTION

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) souligne la démarche amorcée par le Secrétariat aux aînés du ministère de la Famille quant à l'élaboration du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*. L'OIIQ apprécie cette possibilité de présenter son point de vue, ses préoccupations et recommandations au regard de la lutte contre la maltraitance envers les aînés.

De tout temps, les infirmières et infirmiers veillent à la qualité des soins dispensés aux Québécoises et Québécois et, par conséquent, à leur santé, tout au long de leur vie. Prendre soin avec bienveillance est notre raison d'être.

Comme organisme de protection du public, regroupant quelque 74 000 infirmières et infirmiers, dont 84 % travaillent dans le réseau public de la santé et des services sociaux à offrir des soins et services à tous types de clientèles dans différents environnements, l'OIIQ demeure particulièrement préoccupé par la qualité et la sécurité des soins offerts aux aînés. Sur ces questions, les infirmières et les infirmiers témoignent régulièrement de leurs inquiétudes sur les conditions de vie et les environnements de soins et services des aînés de même que la population et plusieurs acteurs de la société et institutionnels dont, le Protecteur du citoyen.

L'OIIQ a d'ailleurs fait de ce groupe de la population une cible prioritaire dans ses plans d'action des dernières années. Nous sommes intervenus à plusieurs reprises au sujet de la protection des personnes âgées vulnérables, plus particulièrement pour celles qui résident dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) que pour celles qui vivent en résidences privées pour aînés (RPA).

Ces interventions ont eu lieu à l'occasion de consultations gouvernementales ou de notre propre initiative. Malheureusement, ces interventions n'ont pas encore eu les effets escomptés et nous considérons que des changements significatifs et des mesures structurantes doivent être apportées promptement.

Aussi, bien que toutes les questions du document de consultation soient pertinentes, l'OIIQ choisit de concentrer sa contribution à la présente consultation sur les questions liées aux soins de santé dans les résidences privées pour aînés (RPA) et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces clientèles présentent plusieurs facteurs qui les rendent particulièrement vulnérables et plus à risque de maltraitance.

De plus, l'OIIQ souscrit fortement au concept de bientraitance évoqué dans le document de consultation. Ce concept rejoint les valeurs de la profession infirmière que sont l'intégrité, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle, la compétence

professionnelle, l'excellence des soins, la collaboration professionnelle et l'humanité. Il correspond aussi à la motion adoptée par plus d'un millier d'infirmières et d'infirmiers réunis à notre assemblée générale annuelle de l'automne 2015. Par cette motion, nous réitérons, au nom de la santé des Québécois, notre engagement à offrir à la population des soins et des services de qualité, professionnels et sécuritaires et à prendre la parole pour faire connaître nos convictions.

Dans la foulée de cette motion, l'OIIQ a retenu parmi ses priorités 2016 des actions visant à intensifier la pratique infirmière en CHSLD et accroître la pratique interprofessionnelle. Nous sommes convaincus qu'un regroupement des expertises professionnelles est absolument requis dans ces milieux pour répondre aux besoins d'une population particulièrement vulnérable et dont les besoins de santé et de bien-être exigent une offre de soins et services significativement réajustée. Des travaux importants entre plusieurs ordres professionnels de la santé et des services sociaux et le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) sont en cours d'élaboration.

Bref, c'est dans cet esprit et ayant comme trame de fond la bientraitance que nous transmettons notre point de vue, nos préoccupations et nos recommandations pour ainsi contribuer à l'élaboration d'un plan d'action au regard de la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées.

BIENTRAITANCE

Même si l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) adhère à la définition retenue par le gouvernement du Québec en matière de *maltraitance* (« il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée »), il est important de ne pas considérer la *bientraitance* comme étant son contraire.

En effet, la bientraitance ne prend pas le chemin opposé de la maltraitance, ou plutôt sa définition et sa problématique ne se construisent pas comme un miroir inversé de la maltraitance. La bientraitance s'inscrit dans une relation de soin au sens large. Plus précisément, cela signifie qu'elle peut aussi bien se retrouver dans une relation entre un professionnel de la santé et un patient ou encore entre un enfant et le parent dont il a la charge. Les principes primordiaux qui sous-tendent la bientraitance sont avant tout de replacer l'individu au centre de sa relation de soin, d'en faire l'acteur principal et non un sujet de soins. Le souci de la personne, de son bien-être et de son épanouissement est primordial. En fait, l'approche du patient partenaire, élément-clé de la bientraitance, implique un réel partenariat entre les professionnels, l'aîné et ses proches. Cette

approche permet d'accompagner la personne dans le développement de ses propres compétences afin qu'elle puisse prendre les décisions qui la concernent, notamment en matière de soins et de services.

Ainsi, une approche de promotion sociétale de la bientraitance envers les personnes aînées pourrait s'avérer très positive et avoir des impacts élargis autant sur les aînés eux-mêmes que sur les proches et les intervenants de différents milieux. Toutefois, pour les établissements où sont dispensés des soins et services, soit les résidences privées pour aînés (RPA) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), cette approche doit être associée à la mise en place d'une structure professionnelle de bientraitance. Tout en étant soucieuse de l'autre et du maintien d'un cadre organisationnel stable, cette structure professionnelle doit être régie par des règles claires et sécurisantes, et refuser catégoriquement toute forme de violence ou d'abus envers les personnes vulnérables. Ceci implique également que les soignants soient reconnus, soutenus et accompagnés dans la qualité et dans le sens qu'ils donnent à leurs actes.

Il faut reconnaître que les difficultés inhérentes aux organisations de soins dans certains établissements engendrent des conditions d'exercice difficiles. Les soignants sont en effet confrontés à de nombreuses contraintes sur lesquelles il faut impérativement agir. Les horaires sont serrés, les ressources manquent souvent, la continuité des soins est laborieuse, le personnel est parfois insuffisant ou pas suffisamment formé et les locaux souvent mal adaptés. Ces conditions sont favorables à la maltraitance systémique. Le soignant à lui seul ne peut corriger ces failles. Il est du devoir des dirigeants du système de santé de mettre en place des conditions qui permettent de prendre soins avec bienveillance.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS (RPA)

Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ait réalisé des travaux de révision de la réglementation portant sur la certification des RPA, force est de constater que beaucoup de travail reste à faire pour contrer l'absence d'action ou de soins appropriés en fonction des besoins des aînés. Inégale et souvent basée sur la capacité ou non de payer des aînés en situation de pauvreté, l'organisation des soins et services dans certaines RPA est questionnable et inquiétante. L'encadrement et la formation des aides-soignants appelés à dispenser des soins infirmiers au sein des résidences pour aînés sont nettement déficients et génèrent souvent l'utilisation inappropriée des services hospitaliers par manque de soins à l'endroit où ils auraient dû être dispensés, c'est-à-dire la résidence privée pour aînés.

Récemment, le rapport annuel d'activité du Protecteur du citoyen mettait en évidence « la présence de personnes âgées en lourde perte d'autonomie dans des résidences privées pour aînés, incapables de leur assurer les soins nécessaires » de même que « des atteintes à la sécurité de résidents âgés ». Dix-sept rapports de coroners recensés sur le site du Bureau du coroner témoignent clairement de la vulnérabilité des personnes âgées en résidence privée. Ces dix-sept rapports, un nombre tristement élevé, insistent tous sur l'importance d'assurer la sécurité des résidents, un suivi de qualité de même que le développement des compétences et des connaissances du personnel qui y travaille.

L'OIIQ est d'avis que quatre conditions minimales doivent être présentes afin d'assurer un niveau de qualité et de sécurité acceptable pour les personnes âgées. Sans ces quatre conditions, les soins dispensés dans les RPA sont inadéquats, car ils comportent des risques probables pour la sécurité des résidents. Comme l'OIIQ l'a signifié dans le cadre de la consultation sur le *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés* (lettre du 27 novembre 2015 au ministre Gaétan Barrette), nous demeurons préoccupés à l'égard des mécanismes liés à ces conditions et visant à assurer :

- des soins et des services qui répondent aux besoins réels des résidents impliquant une évaluation initiale et un suivi de la condition de santé par une infirmière, ce qui n'est souvent pas le cas actuellement;
- des soins et des services dispensés par des personnes qualifiées et en nombre suffisant (particulièrement pour les résidences dites de catégorie 4 qui comprennent la dispensation de soins infirmiers);
- des liens renforcés entre les RPA et les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) pour l'application de certains protocoles, l'évaluation des besoins des résidents et l'encadrement des aides-soignants et des infirmières auxiliaires des RPA par des infirmières des CISSS ou des CIUSSS;
- des processus qui tiennent compte des droits des résidents en cas de danger pour la vie ou l'intégrité, notamment le droit de refus exprimé clairement et librement.

La prestation sécuritaire des soins infirmiers dans ces milieux doit s'appuyer sur l'évaluation initiale de la situation de santé et des besoins des personnes, notamment en soins infirmiers, ainsi que sur l'enseignement et l'encadrement des aides-soignants. Nous constatons actuellement que les CISSS et les CIUSSS n'assurent pas l'encadrement attendu dans les RPA où aucun professionnel de la santé n'est embauché. Cette situation nous apparaît à grand risque de préjudice et de négligence pour les aînés qui vivent dans ces RPA. Comme dans les ressources intermédiaires, il faudrait rendre l'accès à des infirmières obligatoire dans ces milieux.

CHSLD

S'il est bien connu que la clientèle des CHSLD est très vulnérable, des situations inappropriées à l'égard des personnes hébergées dans ces centres sont également rapportées. En effet, de telles situations font régulièrement la manchette, témoignant du fait qu'une culture de bienveillance n'est pas toujours au rendez-vous. Compte tenu des connaissances, il est inadmissible que des mesures structurantes ne soient pas encore imposées pour assurer une qualité de vie et de soins à toute personne vivant en CHSLD.

En 2016, les CHSLD accueillent un nombre croissant de résidents ayant des problèmes de santé complexes et évolutifs ainsi que diverses clientèles dont le dénominateur commun est la lourde perte d'autonomie et les grands besoins en soins infirmiers. Les résidents requièrent des soins favorisant l'utilisation optimale de leurs capacités, un usage judicieux des médicaments et un suivi rigoureux de leur état de santé. De plus, un nombre croissant d'entre eux présente une condition instable qui requiert des soins aigus, alors que près de 2 personnes sur 10 meurent au cours de l'année, ce qui nécessite des soins de fin de vie, dont des soins palliatifs qui peuvent rarement être offerts. Cela signifie autant d'admissions, car pour chaque personne qui décède, une personne est admise et elle nécessite une évaluation afin de bien comprendre son parcours de vie et ses besoins de santé.

Les personnes âgées hébergées sont très vulnérables et elles ont besoin que leur condition physique et mentale soit évaluée et surveillée. Cette activité est réservée aux infirmières et aux médecins. Sans cette évaluation globale, aucune directive de soins ne peut être donnée aux infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires et aucun programme visant le maintien de l'autonomie ne peut être mis en place pour assurer une qualité de vie optimale et prévenir des problèmes, notamment la déshydratation, la malnutrition, les chutes, les plaies de pression, le délirium, les infections et l'utilisation des contentions. Ces problèmes engendrent des souffrances et des coûts importants, sans parler des conséquences néfastes sur la qualité de vie.

L'admission régulière de personnes en CHSLD avec des situations de santé de plus en plus complexes et évolutives incite malheureusement les gestionnaires à mettre en place des moyens pour optimiser les services offerts ce qui résulte, la plupart du temps, en la diminution des ratios infirmière-résidents. Malheureusement, on observe encore des ratios infirmière-résidents qui dépassent largement ce qui est généralement proposé par les meilleures pratiques qui soulignent que ces ratios ont des impacts importants sur l'état de santé des personnes et même sur le taux de mortalité. Une infirmière pour 125 résidents sur le quart de travail de jour est inacceptable et surtout à très haut risque de négligence. Des études récentes reconnaissent l'effet positif sur la réduction des infections urinaires, des pneumonies et des arrêts cardiaques de ratios d'au moins

1 infirmière pour 25 à 32 résidents le jour, d'une infirmière pour 50 à 64 résidents le soir et d'une infirmière pour 75 à 96 résidents la nuit. Ainsi, avec des clientèles complexes qui requièrent des soins par des professionnels, de plus en plus de CHSLD planifient leurs effectifs en fonction des soins de base et non en fonction des soins infirmiers requis. Ce type d'organisation doit changer et se rapprocher le plus possible des cibles proposées par les résultats de recherche.

Compte tenu des besoins de santé complexes et souvent imprévisibles des résidents en CHSLD, l'OIIQ recommande que ces milieux de vie offrent des soins infirmiers complets 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 et de plus en plus de soins aigus, ainsi que des soins palliatifs. L'équipe de soins doit aussi comprendre des infirmières de pratique avancée pour intervenir auprès de la clientèle et soutenir les équipes de soins.

De plus, comme les résidents sont aux prises avec des maladies chroniques diagnostiquées, la présence d'infirmières praticiennes spécialisées serait d'un grand soutien aux équipes médicales, qui ne sont pas toujours très nombreuses, et ajouterait à la qualité de soins. Comme le précise l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), la présence d'infirmières praticiennes en CHSLD procure plusieurs avantages dont la diminution des hospitalisations inutiles : de 30 à 65 % des résidents soignés par une infirmière praticienne auraient été admis à l'hôpital sans l'intervention de ces professionnelles.

PRATIQUE COLLABORATIVE

Malgré certains efforts pour mettre en place une prestation interdisciplinaire des soins et services en CHSLD, nous constatons que ces pratiques, pourtant reconnues comme efficaces, ne sont pas assez répandues. L'accès à des soins infirmiers en quantité suffisante et à d'autres professionnels dont les services peuvent être requis à un moment ou l'autre durant la période d'hébergement est nettement lacunaire et parfois même inexistant. De plus, l'implication du résident et de ses proches dans les décisions qui le concernent est souvent laissée pour compte, ce qui ne permet clairement pas le développement d'une culture de bienveillance.

La pratique collaborative est définie comme un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions ». Il s'agit d'une pratique qui interpelle toute équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue dont les objectifs sont :

- d'orienter l'organisation des soins et des services autour du projet de vie du résident;
- de favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé.

La pratique collaborative en CHSLD implique deux types de processus de collaboration : les intervenants entre eux, et celui entre le résident et ses proches avec les intervenants (patient partenaire). Ces processus de collaboration prennent plusieurs formes, de la première rencontre pour un résident participant aux rencontres interdisciplinaires où des outils d'échange et de communication sont formalisés et structurés pour permettre une communication efficace entre les partenaires.

Cette pratique est reconnue comme étant un des moyens privilégiés pour répondre aux besoins des personnes hébergées et ainsi assurer les meilleurs soins et services, permettre l'utilisation appropriée des médicaments et éviter les transferts lors de situations aiguës de soins par la prévention des détériorations et la gestion des risques.

En somme, la pratique collaborative comprenant un réel partenariat avec l'âiné et ses proches est une pratique bientraitante. L'OIIQ recommande que la mise en application de pratiques collaboratives soit une priorité pour prévenir notamment le manque de soins requis par les besoins des résidents en CHSLD et y travaille d'ailleurs avec quatorze autres ordres professionnels de la santé et des services sociaux et le Regroupement provincial des comités des usagers.

RECOMMANDATIONS

L'OIIQ appuie le plan d'action gouvernemental sur la maltraitance et soutient que la prévention de la négligence et de la maltraitance envers les âinés dans la société en général et particulièrement dans les établissements qui dispensent des soins aux âinés passe par :

- une campagne de promotion sociétale de la bientraitance envers les personnes âinées;
- la mise en place d'une structure professionnelle de bientraitance dans tous les établissements qui dispensent des soins de santé aux âinés les plus vulnérables, soit les RPA et les CHSLD;
- la prestation sécuritaire des soins infirmiers dans tous les milieux, qui doit s'appuyer sur l'évaluation initiale et continue des besoins en soins infirmiers des résidents et sur l'affectation d'infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins en nombre suffisant ayant la capacité légale, la formation, les connaissances et l'expérience pour fournir les soins requis;
- l'utilisation par les établissements d'une approche fondée sur les résultats probants dans la détermination des ratios infirmière-résidents et des compétences requises ainsi que de la composition des équipes de soins infirmiers, et ce, dans le but d'optimiser les résultats de soins pour le résident;

- l'intégration généralisée d'infirmières praticiennes spécialisées de première ligne dans les CHSLD (six projets vitrines sont actuellement en cours et ils permettront d'identifier les conditions pour élargir une telle offre de services);
- la mise en place de pratiques collaboratives en CHSLD afin surtout de contrer le manque de soins par le manque d'accès à des expertises professionnelles diversifiées selon les besoins des résidents.

De plus, l'OIIQ considère que les quatre mesures structurantes du PAM 2010-2015 doivent être maintenues. En effet, leur évaluation montre bien leur impact et leur importance pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, peu importe leur milieu de vie. La ligne téléphonique nationale d'écoute et de référence, les campagnes de sensibilisation portant sur le phénomène de la maltraitance, le rôle des coordonnateurs régionaux et nationaux spécialisés ainsi que la Chaire de recherche en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées sont des atouts indéniables qui doivent être non seulement maintenues, mais aussi renforcées.

CONCLUSION

Durant les deux dernières années, l'OIIQ a recommandé aux instances gouvernementales plusieurs actions structurantes afin d'améliorer la sécurité et la qualité des soins chez les âgés dans une perspective de protection du public, et de prévention de la négligence et de la maltraitance chez les âgés. Ces recommandations sont mentionnées dans plusieurs documents :

- la prise de position sur la pratique infirmière en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), AGA, 22 octobre 2013;
- le mémoire sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD, présenté à la Commission de la santé et des services sociaux en février 2014;
- la prise de position sur la prestation sécuritaire de soins infirmiers en mars 2015;
- la lettre au ministre de la Santé et des Services sociaux concernant le Projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour âgés en novembre 2015.

RÉFÉRENCES

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. (2008). *La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre*. Repéré à http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (s.d.). *Infirmières et infirmiers praticiens en soins de longue durée : document d'information sur l'ICIIIP*. Ottawa, ON : AIIC.

Harrington, C., Schnelle, J. F., McGregor, M., et Simmons, S. F. (2016). The need for higher minimum staffing standards in U.S. nursing homes. *Health Services Insights*, 9, 13-19.

Institut national de santé publique du Québec. (2013). *Recherche de cas de maltraitance envers des personnes âgées par des professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1687_RechCasMaltraitPersAineesProfSSSPremiLigne.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : mémoire*. Repéré à https://www.oiiq.org/sites/default/files/3401_memoire-chsld.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Prestation sécuritaire des soins infirmiers : prise de position*. Repéré à <http://www.oiiq.org/sites/default/files/5429-prise-position-prestation-securitaire.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec, et Ordre des pharmaciens du Québec. (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/3436-enonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Protecteur du citoyen. (2015). *Rapport annuel d'activités 2014-2015*. Repéré à https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-protecteur-2014-2015.pdf

Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal. (2014). *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : vers une pratique collaborative optimale entre intervenants et avec le patient*. Repéré à http://ena.ruis.umontreal.ca/pluginfile.php/256/coursecat/description/Guide_implantation1.1.pdf

Voyer, P., Cyr, N., Abran, M.-C., Bérubé, L., Côté, S., Coulombe, A., . . . Tremblay, S. (2016). Les ratios infirmière/résidents en CHSLD : pénurie de soins ou pénurie d'infirmières? *Perspective infirmière*, 13(3), 45-50.

