



Les infirmières et infirmiers : des professionnels essentiels au maintien des aînés à domicile

Mémoire

Consultation du Secrétariat aux aînés

Plan d'action gouvernemental

Vieillir et vivre ensemble 2024-2029

14 avril 2023



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

ÉDITION

Orientation

Luc Mathieu, inf., D.B.A.
Président

Marie-Claire Richer, inf., Ph. D.
Directrice générale

Coordination

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel

Rédaction

Marie-Ève Benoît, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Dominique Nadeau, inf., M. Sc.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel

Collaboration

Monique Bourque, inf., M. A. (gérontologie)
Consultante en soins à la personne aînée

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Conseiller qualité de la communication
Direction, Stratégie de marque et communications

DISTRIBUTION

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

Ce document est disponible sur le site de l'OIIQ
oiiq.org

NOTE

Le féminin est employé aux seules fins d'alléger le texte et désigne de façon égale tous les genres.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 978-2-89229-758-4 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2023
Tous droits réservés

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est le plus grand ordre professionnel dans le domaine de la santé au Québec. Il est régi par la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et par le *Code des professions*. Sa mission est d'assurer la protection du public par et avec les infirmières et infirmiers, tout en veillant à l'amélioration de la santé des Québécois. L'OIIQ a également pour mandat d'assurer la compétence et l'intégrité des infirmières et infirmiers du Québec ainsi que de contribuer à la promotion d'une pratique infirmière de qualité. L'OIIQ est guidé par ses valeurs de gouvernance que sont la confiance, la bienveillance, le respect et l'équité. Il compte quelque 82 000 membres et quelque 16 000 personnes dans un parcours d'admission à la profession.

Table des matières

Introduction	1
Pour des soins à domicile plus accessibles	3
■ Impact de l'infirmière en soutien à domicile	3
■ Pratique infirmière avancée et soutien clinique	6
■ Pratique collaborative	8
■ Évaluation des besoins et soutien aux proches aidants	9
Conclusion.....	10
Sommaire des recommandations	11
Références.....	12

Introduction

L'OIIQ salue l'initiative ministérielle d'appel de mémoires pour l'élaboration du nouveau plan d'action gouvernemental Vieillir et vivre ensemble (VVE) 2024-2029, mais demeure préoccupé quant aux résultats tangibles qui découleront de cette démarche. Puisque la protection du public est au cœur de sa mission, l'OIIQ considère essentiel de présenter son point de vue, ses préoccupations et ses recommandations concernant le vieillissement actif et le maintien à domicile des personnes âgées.

Depuis plusieurs années, l'OIIQ dénonce la situation des personnes âgées en perte d'autonomie au Québec. Nous avons pris la parole à de nombreuses reprises, pour insister tant sur l'importance d'assurer une prestation de soins sécuritaires¹ que sur la nécessité de détenir des compétences spécifiques, dans le cadre de l'exercice infirmier auprès des personnes âgées, afin d'offrir des soins de qualité et cohérents avec les besoins de santé de cette population vulnérable². Depuis trop longtemps, l'OIIQ lance des alertes, et ce, bien avant la pandémie, qui fut une triste démonstration de l'urgence d'agir en matière de soins aux personnes âgées. Il est temps de remédier à cette situation intolérable; il faut faire des soins aux aînés une priorité nationale.

Les dernières données démographiques révèlent qu'en 2022, 20,8 % de la population québécoise fait partie du groupe des 65 ans et plus. La part des 65 ans et plus continue d'augmenter; on estime qu'elle s'élèvera à 25 % en 2031³. Les personnes âgées sont souvent atteintes de plusieurs maladies chroniques. Il est rapporté que 73,3 % des personnes de 65 ans et plus souffrent d'une maladie chronique, alors que ce pourcentage s'élève à 81,3 % chez les 75 ans et plus. Le tiers des aînés âgés de plus de 80 ans souffrent de trois maladies chroniques. La polyopathie entraîne des limitations d'activités chez un peu plus de la moitié des aînés atteints d'au moins deux maladies chroniques⁴.

Les soins et les services à domicile représentent une solution avantageuse à maints égards. Ils répondent à la volonté des aînés de demeurer chez eux et permettent de diminuer les coûts engendrés par une utilisation non nécessaire des ressources plus coûteuses comme les centres d'hébergement ou les centres hospitaliers. Les meilleures pratiques en soutien à domicile doivent viser le déplacement des ressources et des services vers les lieux où résident les personnes⁵.

Les résultats mi-parcours du plan d'action VVE 2018-2023 font état de plusieurs initiatives et d'investissements financiers importants touchant les proches aidants, la santé et la qualité de vie des aînés et l'adaptation des pratiques, services et stratégies d'intervention aux besoins

¹ OIIQ, 2015.

² OIIQ, 2018, 2021b.

³ Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2022.

⁴ ISQ, 2016; Voyer et Richard, 2021.

⁵ OIIQ, 2017.

des aînés. Malheureusement, aucun indicateur ne permet de mesurer concrètement l'impact réel de ces actions sur le maintien à domicile des personnes âgées et sur le soutien des proches aidants. À cet égard, le dernier rapport du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) conclut que « l'insuffisance et le manque de cohérence des mécanismes nécessaires pour soutenir les activités des établissements et des partenaires minent la capacité du MSSS à atteindre son objectif d'améliorer la capacité de la population à vieillir à domicile »⁶.

À la lumière de ce qui précède, l'OIIQ demeure hautement préoccupé par la qualité et la sécurité des soins aux aînés et réitère l'urgence d'agir afin d'obtenir des résultats tangibles. L'heure est aux solutions concrètes d'amélioration, qui passent notamment par des actions mettant de l'avant une prestation sécuritaire des soins dans tous les milieux où vivent les personnes âgées, une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant, une organisation des services permettant un encadrement efficace des soins et des services, ainsi qu'une formation adéquate de tous les membres de l'équipe de soins.

Parmi les thèmes du *Document de consultation – Appel de mémoires*, l'OIIQ traitera principalement du thème 4, « Services et soutien pour demeurer à domicile ».

⁶ CSBE, 2023, p. 13.

Pour des soins à domicile plus accessibles

Le CSBE rapporte qu'une personne sur quatre âgée de 65 ans et plus se trouverait en situation d'incapacité au Québec. De plus, 6,5 % des ménages québécois auraient reçu des soins à domicile (SAD), alors que 2,5 % n'ont pas reçu les services dont ils estimaient avoir besoin. La majorité de l'aide à domicile provient des proches aidants⁷.

Parmi les enjeux identifiés par le CSBE, notons le manque d'intégration des soins et des services, la faible implication des médecins, les réseaux public, communautaire et privé qui sont en compétition dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, de même que le contrôle de la qualité qui se réalise difficilement⁸.

Ces enjeux se traduisent en « difficulté d'accès aux services pour les personnes âgées et en fardeau supplémentaire pour les proches aidants, qui doivent coordonner eux-mêmes les services requis. L'insuffisance et le manque de cohérence des mécanismes nécessaires pour soutenir les activités des établissements et des partenaires minent la capacité du MSSS à atteindre son objectif d'améliorer la capacité de la population à vieillir à domicile »⁹. Ce constat est accablant; le virage vers les soins à domicile n'est tout simplement pas fait et les interventions n'ont donné aucun résultat concret jusqu'à maintenant.

« Dans une optique de finances publiques, le maintien à domicile est nettement moins onéreux que l'hébergement et l'institutionnalisation. Mais en plus de permettre des économies, le maintien à domicile donne de meilleurs résultats en matière de santé, de qualité de vie, de renforcement de l'autonomie, tout en répondant aux désirs des personnes âgées qui, très majoritairement, veulent rester à la maison. Le maintien à domicile, rappelons-le, protège également mieux les personnes âgées des ravages d'une pandémie »¹⁰. Pour l'OIIQ, il est urgent d'agir et de prendre les décisions qui s'imposent pour changer les choses, et l'apport des infirmières à cet égard est essentiel.

■ Impact de l'infirmière en soutien à domicile

Présentes partout dans le réseau, les infirmières représentent également le plus grand nombre de professionnelles de la santé à œuvrer auprès des personnes âgées, et ce, à toutes les étapes de la trajectoire de soins. L'approche holistique, caractéristique de la formation infirmière, leur procure une vision globale de la santé des individus qui englobe les aspects bio-psycho-sociaux, économiques, environnementaux et culturels, et qui est axée sur l'accompagnement de la personne dans ses autosoins. Cette vision globale est essentielle dans l'accompagnement de la personne âgée dans la gestion de sa situation de santé.

⁷ CSBE, 2023.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*, p. 13.

¹⁰ Institut du Québec, 2021.

À titre d'exemple, une étude portant sur les facteurs associés aux chutes à domicile réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec révèle que « la présence de facteurs de vulnérabilité était associée à une hausse des chutes chez les aînés québécois vivant à domicile. Éprouver des problèmes de mobilité, des douleurs, des difficultés à accomplir ses activités quotidiennes, percevoir sa santé comme mauvaise ou signaler un changement de son état de santé, souffrir d'incontinence urinaire, présenter un risque nutritionnel élevé, prendre quotidiennement quatre médicaments ou plus, être affecté par au moins trois maladies chroniques et déclarer avoir des conditions de vie précaires constituaient des facteurs associés aux chutes rapportées chez les aînés québécois vivant à domicile »¹¹. Cet extrait à lui seul témoigne de la grande complexité de l'évaluation des besoins de la personne aînée à domicile.

Une importante revue systématique réalisée par des chercheurs québécois¹² démontre sans équivoque l'apport des infirmières en première ligne, que ce soit pour identifier les patients, les familles ou les proches aidants ayant des besoins, évaluer ces besoins et les objectifs de soins, planifier les soins de fin de vie, offrir un accompagnement, coordonner les soins et services offerts de la communauté, faciliter les transitions de vie ou accompagner les proches aidants. L'infirmière est au cœur du maintien à domicile des personnes aînées : elle peut prévenir, détecter, évaluer et soigner.

En effet, les infirmières cliniciennes peuvent grandement contribuer à maximiser cette offre de services de première ligne et répondre aux enjeux d'accessibilité. De fait, par les différentes activités réservées, partagées et autorisées qui leur sont octroyées, les infirmières cliniciennes, qui peuvent se prévaloir du droit de prescrire, possèdent toute l'autonomie professionnelle nécessaire pour assurer, sur la base de leur jugement clinique, la continuité des soins à différentes clientèles et se référer à l'expertise d'autres professionnels lorsque requis. Les activités réservées d'évaluation, de surveillance et de suivi ainsi que le droit de prescrire attribués aux infirmières doivent être mis à profit, de sortes qu'elles soient à même de répondre aux besoins complexes des personnes aînées. Pour ce faire, les infirmières devront être hautement qualifiées afin d'assurer le suivi « d'un nombre croissant de patients avec des problèmes chroniques, complexes, maintenir leur bien-être et leur indépendance, prévenir la détérioration de leur condition et réduire les inégalités sociales en santé »¹³.

Le contexte actuel des soins à domicile pose plusieurs défis à la pratique infirmière : l'utilisation des nouvelles technologies, les changements démographiques et la complexification des situations cliniques ne constituent que quelques facteurs qui démontrent la complexité des SAD. L'exercice infirmier en soutien à domicile repose sur l'autonomie professionnelle de l'infirmière. Il requiert des connaissances approfondies, un jugement clinique sûr, une grande capacité d'adaptation et une aptitude à travailler en partenariat avec la personne et ses proches aidants ainsi qu'avec les autres professionnels de la santé. L'infirmière doit tenir compte, dans son approche et dans ses interventions, de la condition de santé du patient, des répercussions de son état de santé sur lui-même et sur sa famille, de

¹¹ INSPQ, 2018, p. 1.

¹² Karam et al., 2021.

¹³ Centre Ferasi, 2013, p. 175.

ses valeurs et de sa culture ainsi que de son milieu socio-économique et de l'environnement physique dans lequel il vit¹⁴.

L'infirmière doit aussi tenir compte de l'environnement humain de la personne en perte d'autonomie ainsi que de la réalité vécue par le proche aidant et des besoins spécifiques à ce dernier. De plus, le nombre et la diversité d'intervenants en soins à domicile font en sorte que l'infirmière doit exercer davantage ses habiletés de coordination des soins et de suivi de la clientèle. Le niveau de complexité des soins à domicile et des soins à la clientèle âgée requiert des connaissances spécifiques en physiopathologie, en pharmacologie, en évaluation clinique et en intervention familiale, lesquelles représentent des notions acquises et approfondies uniquement au niveau du baccalauréat. Les soins de proximité, la santé communautaire, le droit de prescrire dans le domaine des soins de plaies ainsi que les connaissances et compétences nécessaires au rôle d'encadrement des activités réservées de soins infirmiers confiées aux aides-soignants sont étudiés à l'université seulement. D'ailleurs, depuis 2001, la formation collégiale des infirmières n'inclut pas les composantes nécessaires à l'exercice infirmier dans la communauté. L'OIIQ est d'avis que les infirmières responsables des suivis à long terme et du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie doivent détenir une formation universitaire¹⁵.

Pour l'OIIQ, la sécurité et la qualité des soins et services rendus à la population, dans toutes les situations, doivent être prioritaires. Pour les assurer, la présence d'infirmières qualifiées et en nombre suffisant constitue une condition essentielle à mettre en place pour favoriser le maintien des personnes âgées vulnérables à domicile.

- L'OIIQ recommande d'enrichir les différents programmes de formation des infirmières concernant le vieillissement de la personne, ses caractéristiques ainsi que ses besoins et spécificités, et ce, dans tous les domaines de soins où l'on retrouve des personnes âgées.
- L'OIIQ recommande une affectation en nombre suffisant d'infirmières cliniciennes en soins à domicile afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins infirmiers dans tous les milieux, laquelle doit s'appuyer sur l'évaluation initiale et continue des besoins en soins infirmiers des personnes âgées.
- L'OIIQ recommande le rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière au niveau universitaire.

¹⁴ Hudon et al., 2015.

¹⁵ OIIQ, 2017.

■ Pratique infirmière avancée et soutien clinique

La pratique infirmière avancée se caractérise par des connaissances approfondies en sciences infirmières et des compétences additionnelles développées par un niveau de formation de 2^e cycle universitaire. La pratique infirmière avancée inclut notamment les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Actuellement, au Québec, seules les ICS en prévention et contrôle des infections (ICS-PCI) et les IPS (cinq classes de spécialité) détiennent un titre de spécialiste.

Pour l'OIIQ, la création d'une spécialité d'ICS axée sur les soins à la personne âgée est essentielle, puisque les ICS ont pour mission de prodiguer des soins très complexes et spécialisés, de développer la pratique infirmière, de soutenir le personnel infirmier, de mener des initiatives d'amélioration de la qualité et de favoriser une pratique basée sur des éléments probants, en réponse aux progrès de la recherche dans la technologie et les traitements¹⁶. Elles constituent des vecteurs importants pour le suivi de populations complexes et vulnérables de même que pour la formation et le soutien des membres de l'équipe de soins. Elles facilitent le changement et l'innovation au sein du système de soins de santé¹⁷. Ces compétences sont essentielles pour l'instauration de meilleures pratiques au sein des milieux où sont dispensés des soins aux personnes âgées. De nombreuses études ont d'ailleurs démontré qu'une ICS en gériatrie à l'urgence améliore la qualité des soins, l'accessibilité des soins et la qualité de vie des personnes âgées, sans oublier la performance de l'organisation¹⁸. Elle prévient, détecte et traite le déclin fonctionnel chez la personne âgée.

Dans le cadre des États généraux de la profession infirmière de 2021, plusieurs intervenants ont partagé une vision commune du rôle des ICS, dont les connaissances et les habiletés approfondies dans un domaine particulier font qu'elles sont des professionnelles de choix pour jouer un rôle de proximité auprès des équipes de soins et de la clientèle, de soutien à la pleine occupation du champ d'exercice, d'expertes cliniques, de facilitatrices et de soutien à l'innovation¹⁹.

Du point de vue de l'OIIQ, la complexité grandissante des situations de santé des personnes âgées faisant appel aux soins infirmiers justifie la création d'une spécialité d'ICS pour les soins aux personnes âgées. Cela permettrait d'instaurer une trajectoire de soins adaptée à leurs besoins. À cet égard, les impacts de la présence d'une infirmière en pratique avancée en gériatrie à l'urgence du CHU de Sherbrooke sont éloquentes²⁰.

Ailleurs au Canada, en 2020-2021, des centaines d'ICS exerçaient dans différentes spécialités au service de la population. En comparaison, au Québec, seules 32 professionnelles agissaient à titre d'ICS exclusivement en prévention et contrôle des infections en 2021-2022²¹. Ce décalage est incompréhensible et questionnable.

¹⁶ Conseil international des infirmières, 2020.

¹⁷ Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019.

¹⁸ Poulin et al., 2021.

¹⁹ Ducharme et al., 2021.

²⁰ Poulin et al., 2021.

²¹ OIIQ, 2022a.

Les IPS, quant à elles, améliorent l'accès aux soins de santé en fournissant des soins directs aux clients, à la suite d'une évaluation clinique avancée permettant notamment d'établir un diagnostic et de déterminer un plan de traitement médical (par exemple : prescription d'un traitement pharmacologique)²².

Il est également impératif que les modèles d'organisation de soins et de services de première ligne tiennent compte de l'apport considérable des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL) à cette offre de services. À l'heure actuelle, ce sont 812 IPSPL²³ qui peuvent contribuer au soutien à domicile. Plusieurs études démontrent la satisfaction de la population face aux soins et services offerts par les IPS, dont la qualité est considérée comme une valeur ajoutée pour la population²⁴, notamment au point de vue de la réduction des hospitalisations, des réadmissions et des visites à l'urgence²⁵.

Rappelons que les récentes modifications législatives et réglementaires en vigueur depuis le 25 janvier 2021²⁶ reconnaissent l'expertise des IPS. Ces dernières peuvent dorénavant établir des diagnostics ainsi que des plans de traitements médicaux, puis en assurer le suivi, en fonction de leur classe de spécialité respective, et ce, en pleine autonomie. À ce titre, l'introduction d'IPSPL en CHSLD en 2016 montre des effets positifs sur la clientèle, notamment une diminution importante de la polymédication dans les deux mois suivant le début de la prise en charge par l'IPSPL du client hébergé.

- L'OIIQ recommande la mobilisation des acteurs concernés afin de créer de nouvelles classes de spécialité d'ICS, notamment pour les soins aux aînés.
- L'OIIQ recommande de maximiser l'apport des IPS dans les services et soins à domicile.

²² OIIQ, 2021a.

²³ OIIQ, 2022a.

²⁴ Savard et al., 2022.

²⁵ Kilpatrick, 2013.

²⁶ *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.*

■ Pratique collaborative

Une organisation des soins et des services qui favorise l'interdisciplinarité, des mécanismes de collaboration efficaces et une communication interprofessionnelle accrue sont des facteurs essentiels à des soins de qualité. Dans un énoncé conjoint pour rehausser la qualité et la sécurité des soins, l'OIIQ, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec affirment que « les problèmes de santé complexes exigent une approche interprofessionnelle dans la prestation des soins et services. La pratique collaborative qui y est associée représente une bonne pratique clinique à adopter, notamment pour les personnes qui nécessitent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels, dont celles qui sont atteintes de maladies chroniques »²⁷. La collaboration interprofessionnelle repose sur la compréhension et le respect du champ d'exercice des professionnels, une communication efficace et une définition claire des rôles et responsabilités de chacun²⁸. Or, à l'heure actuelle, les professionnels impliqués dans les soins à la personne âgée connaissent très peu le champ d'exercice de leurs collègues et le concept de responsabilité partagée; ils craignent de nuire à leur imputabilité professionnelle en faisant appel à eux. La collaboration interdisciplinaire implique une responsabilité partagée qui est mal comprise par les différents intervenants; une clarification des rôles et des responsabilités est nécessaire. De plus, ils identifient plusieurs barrières organisationnelles à la collaboration interprofessionnelle (le temps accordé au rendez-vous, l'obligation de voir un certain nombre de patients, la pénurie de ressources)²⁹.

L'OIIQ est d'avis qu'il est crucial de veiller à ce que les rôles et responsabilités de l'équipe soignante, y compris les aides-soignants, soient mieux définis sur les plans des zones de partage des compétences et de la contribution spécifique de chacun. La contribution de la famille et des proches aidants doit être prise en compte, puisqu'ils sont des collaborateurs indispensables aux soins et services à la personne âgée à domicile. Cette dernière est également un acteur clé qui possède des forces et des ressources; elle est responsable de son bien-être physique, mental et social. Les infirmières, par leur approche de soins holistique et centrée sur le patient, sont particulièrement bien placées pour encourager le patient à prendre le contrôle de sa situation, à explorer l'étendue de ses besoins et objectifs de soins et à favoriser le concept d'autosoins³⁰.

- L'OIIQ recommande la mise en place de pratiques collaboratives et d'une approche interdisciplinaire afin de répondre aux besoins des personnes âgées.
- L'OIIQ recommande que les rôles et responsabilités des membres de l'équipe soignante ainsi que la contribution spécifique de chacun des intervenants impliqués soient bien définis.

²⁷ OIIQ, CMQ et OPQ, 2015, p. 3.

²⁸ *Ibid.*, p. 5.

²⁹ Girard et al., 2022.

³⁰ Association canadienne de soins et services à domicile et al., 2016; Carrier et Newbury, 2016; Hudon et al., 2015; Randall et al., 2016.

■ Évaluation des besoins et soutien aux proches aidants

Au Québec en 2022, on estime qu'une personne sur quatre joue le rôle de proche aidante et assure 85 % des soins aux personnes âgées à domicile³¹. Dans son rapport préliminaire sur le soutien à domicile, le CSBE indique qu'actuellement, les « manquements [dans la gouvernance des SAD] nuisent à l'atteinte des objectifs de la politique, ce qui se traduit en difficulté d'accès aux services pour les personnes âgées et en fardeau supplémentaire pour les proches aidants, qui doivent coordonner eux-mêmes les services requis »³².

L'offre de soutien à domicile est basée essentiellement sur les paramètres mesurés par l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC), un outil qui a fait ses preuves pour mesurer le niveau d'autonomie et évaluer les incapacités. Toutefois, cet outil ne permet pas d'évaluer le niveau de soins requis par la personne, ni l'ampleur des besoins psychosociaux. De plus, d'autres paramètres ne sont pas pris en compte : la condition sociale ou culturelle de la personne, la complexité de la situation ainsi que la condition de santé physique et les soins requis qui deviennent de plus en plus complexes (trachéostomie, ventilateurs mécaniques, pompes à perfusion, pansements complexes, etc.). Pourtant, tous ces éléments peuvent constituer des obstacles à un soutien à domicile sécuritaire.

Finalement, la démarche d'évaluation ne tient pas compte des besoins des proches aidants alors qu'ils représentent la plus grande source d'aide aux personnes en perte d'autonomie; dans un contexte où le vieillissement de la population s'accélère et que les familles comptent de moins en moins d'enfants, les proches aidants des personnes en perte d'autonomie sont très souvent les conjoints, eux-mêmes vieillissants et atteints de problèmes de santé. L'objectif du soutien domicile visant le maintien de la personne à domicile le plus longtemps possible, une évaluation complète de la condition physique et mentale tant de la personne âgée que du proche aidant s'impose, en vue d'assurer l'adéquation entre les besoins réels et la capacité du réseau à donner les services³³.

- L'OIIQ recommande l'utilisation d'outils complémentaires standardisés afin de permettre une évaluation complète de la condition de santé physique et mentale de la personne en perte d'autonomie et du proche aidant, et d'assurer ainsi l'adéquation entre les services et les besoins réels.

³¹ Allard, 2022.

³² CSBE, 2023, p. 13.

³³ OIIQ, 2017.

Conclusion

De plus en plus, les soins sont prodigués à l'extérieur des hôpitaux, y compris aux domiciles des patients, tendance accentuée par la pandémie de COVID-19. Les réflexions quant à l'implantation d'un service d'hospitalisation à domicile au Québec démontrent d'ailleurs le haut niveau de complexité de soins pour lequel la relève infirmière sera appelée à intervenir³⁴.

L'unité de soins virtuels mise sur pied à l'Hôpital général juif en janvier 2022 témoigne à la fois de la réussite du virage vers ce mode de prestation des soins et de la grande complexité que cela implique³⁵. Les soins donnés à l'extérieur de l'hôpital requièrent que l'infirmière identifie les besoins de soins spécifiques aux patients, déploie un haut niveau de raisonnement critique, évalue rapidement les risques, fasse preuve d'autonomie dans ses décisions et offre plus d'une solution à un problème complexe. Il s'agit de secteurs de soins où l'infirmière doit répondre à des situations uniques et imprévisibles, d'un point de vue autant clinique que familial, social et environnemental³⁶.

En raison de son mandat de protection du public, l'OIIQ a démontré depuis plusieurs années sa grande préoccupation envers les soins prodigués aux aînés du Québec. Ces soins doivent être une priorité nationale; il est impératif selon l'OIIQ que le Québec revoie tout le continuum de soins prodigués aux personnes âgées. Comme en font foi les faits décrits dans ce mémoire, l'infirmière joue un rôle primordial dans les soins auprès des aînés – une population parmi les plus vulnérables.

³⁴ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2021.

³⁵ Girard-Bossé, 2023.

³⁶ OIIQ, 2022b.

■ Sommaire des recommandations ■

1. L'OIIQ recommande d'enrichir les différents programmes de formation des infirmières concernant le vieillissement de la personne, ses caractéristiques ainsi que ses besoins et spécificités, et ce, dans tous les domaines de soins où l'on retrouve des personnes âgées.
2. L'OIIQ recommande une affectation en nombre suffisant d'infirmières cliniciennes en soins à domicile afin d'assurer une prestation sécuritaire des soins infirmiers dans tous les milieux, laquelle doit s'appuyer sur l'évaluation initiale et continue des besoins en soins infirmiers des personnes âgées.
3. L'OIIQ recommande le rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière au niveau universitaire.
4. L'OIIQ recommande la mobilisation des acteurs concernés afin de créer de nouvelles classes de spécialité d'ICS, notamment pour les soins aux aînés.
5. L'OIIQ recommande de maximiser l'apport des IPS dans les services et soins à domicile.
6. L'OIIQ recommande la mise en place de pratiques collaboratives et d'une approche interdisciplinaire afin de répondre aux besoins des personnes âgées.
7. L'OIIQ recommande que les rôles et responsabilités des membres de l'équipe soignante ainsi que la contribution spécifique de chacun des intervenants impliqués soient bien définis.
8. L'OIIQ recommande l'utilisation d'outils complémentaires standardisés afin de permettre une évaluation complète de la condition de santé physique et mentale de la personne en perte d'autonomie et du proche aidant, et d'assurer ainsi l'adéquation entre les services et les besoins réels.

Références

- Allard, E. (2022, 31 mai). Sommes-nous préparés à la proche aidance? *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/opinion/idees/716976/sante-sommes-nous-prepares-a-la-proche-aidance>
- Association canadienne de soins et services à domicile, Association des infirmières et infirmiers du Canada, et Collège des médecins de famille du Canada. (2016). *Un Plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada*. <https://cdnhomecare.ca/wp-content/uploads/2020/03/Un-plan-national-pour-de-meilleurs-soins-à-domicile-au-Canada.pdf>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/cna/uploadedimages/documents/nursing/advanced_practice_nursing_framework_f.pdf
- Carrier, J., et Newbury, G. (2016). Managing long-term conditions in primary and community care. *British Journal of Community Nursing*, 21(10), 504-508. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.10.504>
- Centre FERASI. (2013). *Aligner la formation initiale des infirmières aux besoins de santé et de soins de la population québécoise et aux défis du système de santé : une étude comparative : rapport complet*. Université de Montréal, Faculté des sciences infirmières.
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2023). *Bien vieillir chez soi : tome 1 : comprendre l'écosystème*. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2023/Rapportpreliminaire_SAD/CSBE-Rapport_Preliminaire_SoutienDomicile.pdf
- Conseil international des infirmières. (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*. https://www.icn.ch/system/files/2021-07/ICN_APN_Report_FR_WEB.pdf
- Ducharme, F., Salois, R., et Boucher, G. (2021). *Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec : un changement porteur d'avenir*. Rapport des commissaires sur les États généraux de la profession infirmière, 20-21 mai 2021. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
- Girard, M.-A., Régis, C., et Denis, J.-L. (2022). Interprofessional collaboration and health policy: Results from a Quebec mixed method legal research. *Journal of Interprofessional Care*, 36(1), 44-51. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1891030>
- Girard-Bossé, A. (2023, 29 mars). Hôpital général juif : le service d'hospitalisation à domicile ne cesse de grandir. *La Presse*. https://plus.lapresse.ca/screens/da88bec6-5f8a-4467-b469-5d3b17a1ff5c__7C__0.html
- Hudon, C., Chouinard, M.-C., Diadiou, F., Lambert, M., et Bouliane, D. (2015). Case management in primary care for frequent users of health care services with chronic diseases: A qualitative study of patient and family experience. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 523-528. <https://doi.org/10.1370/jafm.1867>

Institut de la statistique du Québec. (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/la-sante-des-quebecois-25-indicateurs-pour-en-suivre-levolution-de-2007-a-2014.pdf>

Institut de la statistique du Québec. (2022). *Le bilan démographique du Québec*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-quebec-edition-2022.pdf>

Institut du Québec. (2021). *Soins à domicile : le statu quo ne sera plus possible*. <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois vivant à domicile*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *L'hospitalisation à domicile : une alternative à l'hospitalisation conventionnelle*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Soins_critiques/INESSS_HAD_EC.pdf

Karam, M., Chouinard, M.-C., Poitras, M.-E., Couturier, Y., Vedel, I., Grgurevic, N., et Hudon, C. (2021). Nursing care coordination for patients with complex needs in primary healthcare: A scoping review. *International Journal of Integrated Care*, 21, 16. <https://doi.org/10.5334/ijic.5518>

Kilpatrick, K. (2013). How do nurse practitioners in acute care affect perceptions of team effectiveness? *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2636-2647. <https://doi.org/10.1111/jocn.12198>

Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, L.Q. 2020, chapitre 6. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2020/2020C6F.PDF

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Prestation sécuritaire des soins infirmiers : prise de position*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/5429-prise-position-prestation-securitaire.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017). *Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile*. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/1478_doc.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2018). *Exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : cadre de référence*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4504-exercice-infirmier-chsld-cadre-referance-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021a). *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : lignes directrices*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021b). *Passons à l'action pour que les soins aux personnes âgées soient une priorité nationale : mémoire*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3528-memoire-plan-action-maltraitance-web.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2022a). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier et la relève infirmière du Québec 2021-2022*. https://www.oiiq.org/documents/20147/13882675/Rapport_statistique_2021-2022-1.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2022b). *Une réponse à la hauteur des besoins de santé de la population québécoise*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/memoire-norme-entree-profession.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 : relever la qualité et la sécurité des soins*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3436-annonce-collaboration-professionnelle.pdf>

Poulin, V., Mailhot-Bisson, D., et Turcotte-Brousseau, A.-A. (2021). Le déploiement du rôle d'une infirmière en pratique avancée en gériatrie à l'urgence : une innovation en Estrie. *Soins d'urgence*, 2(2), 35-44. <https://aiiuq.qc.ca/wp-content/uploads/2022/06/Le-deploiement-du-role-dune-infirmieres-en-pratique-avancee-en-geriatrie-a-lurgence-une-innovation-en-Estrie.pdf>

Randall, S., Thunhurst, C., et Furze, G. (2016). Community matrons as problem-solvers for people living with multi-co-morbid disease. *British Journal of Community Nursing*, 21(12), 594-598. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2016.21.12.594>

Savard, I., Al Hakim, G., et Kilpatrick, K. (2022, 20 novembre). The added value of the nurse practitioner: An evolutionary concept analysis. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/hop2.1512>

Voyer, P., et Richard, H. (2021). Perspectives sur la personne âgée. Dans P. Voyer (dir.), *Soins infirmiers aux aînées en perte d'autonomie* (3^e éd., p. 1-13). Pearson ERPI.