

Passons à l'action pour que les soins aux personnes âgées soient une priorité nationale

Mémoire

Consultation du Secrétariat aux aînés

Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2022-2027



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

ÉDITION

Orientation

Luc Mathieu, inf., D.B.A.
Président
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Marie-Claire Richer, inf., Ph. D.
Directrice générale
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Coordination

Julie Fréchette, inf., Ph. D., CRHA, CEC, PMP
Directrice
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Caroline Roy, inf., M. Sc. inf.
Directrice adjointe, Pratique infirmière avancée et relations avec les partenaires
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Rédaction

Carine Milante, inf., M. Sc. inf.
Conseillère à la qualité de la pratique
Direction, Développement et soutien professionnel
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Collaboration

Ginette Henri, inf., M. A. (gérontologie)
Consultante en soins – Santé mentale à la personne aînée

Joanne Létourneau, inf., M. Sc.
Syndique
Direction, Bureau du syndic
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Colette Ouellet, L.L. L., M.B.A.
2^e cycle Aff. publiques
Directrice
Bureau du président
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

PRODUCTION

Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Révision linguistique

Alexandre Roberge
Direction, Stratégie de marque et communications
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN 978-2-89229-741-6 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021
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

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 78 000 membres et quelque 16 000 étudiants immatriculés.

Table des matières

Introduction.....	1
1 Maltraitance organisationnelle.....	3
1.1 Gouvernance organisationnelle.....	3
1.2 Organisation des services.....	4
1.3 Planification de la main-d'œuvre : effectif et ratio infirmier.....	4
RI, RPA, CHSLD privés et soins à domicile.....	4
CHSLD publics	6
2 Bientraitance	7
2.1 Pratique collaborative et approche interdisciplinaire.....	7
2.2 Soutien clinique infirmier.....	8
2.3 Connaissances et bientraitance	9
3 Autres préoccupations	11
Conclusion	12
Sommaire des recommandations.....	13
Références.....	14



Introduction

L'OIIQ salue l'initiative ministérielle d'appel de mémoires pour l'élaboration du nouveau plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, mais reste sceptique quant aux actions tangibles qui découleront de cette démarche. Puisque la protection du public est au cœur de sa mission, l'OIIQ considère important de présenter son point de vue, ses préoccupations et ses recommandations concernant la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées.

Depuis plusieurs années, l'OIIQ dénonce la situation des personnes âgées au Québec et plus particulièrement, la situation de celles qui résident en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés ou publics, en ressource intermédiaire (RI) et en résidence privés pour aînés (RPA). En tant qu'organisme dûment mandaté par le gouvernement, nous avons pris la parole à de nombreuses reprises, tant pour assurer une prestation de soins sécuritaires¹ que pour marteler que l'exercice infirmier auprès des personnes âgées nécessite des compétences spécifiques 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 crise actuelle qui démontre encore plus à quel point il est impératif d'agir pour les soins aux personnes âgées. Il est temps de remédier à cette situation intolérable en proposant des solutions concrètes pour le bien de nos aînés. Il faut faire des soins aux aînés une priorité nationale.

En 2016 et même bien avant, l'OIIQ exposait ses préoccupations liées à la maltraitance faite aux aînés dans plusieurs mémoires transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'élaboration de plans gouvernementaux³. Or, force est d'admettre qu'à la lecture du bilan du Plan d'action ministériel (PAM) 2017-2022, nous ne sommes pas en mesure de connaître les impacts de ce plan en termes de diminution de la maltraitance aux aînés, ni de savoir si les recommandations émises ont été retenues et mises en œuvre ou se sont avérées efficaces, ce que l'OIIQ déplore fortement. C'est pourquoi nous réitérons l'importance d'agir pour contrer la maltraitance dans les milieux où la clientèle présente une grande vulnérabilité et est donc à risque accru de vivre de la maltraitance. Non seulement les aînés présentent une grande vulnérabilité, mais certains d'entre eux n'ont plus de voix ou de capacité pour dénoncer la maltraitance subie. La lutte contre la maltraitance aux aînés doit être une priorité. En 2031, 25 % de notre société québécoise sera constituée par les personnes âgées de 65 ans et plus, contrairement à 15 % en 2010⁴. De plus, avec l'espérance de vie qui augmente, une personne âgée qui fêtait ses 65 ans en 2015 pouvait espérer vivre encore en moyenne 21 ans; ainsi, avec les années, la proportion d'aînés âgés de plus de 90 ans ira en augmentant. Les personnes âgées sont souvent atteintes de plusieurs maladies chroniques. Il est rapporté que 80 % des personnes de 65 ans et plus souffrent d'une maladie chronique et que le tiers des aînés âgés de plus de 80 ans souffrent de trois maladies chroniques. La polypathologie entraîne des limitations d'activités chez un peu plus de la

¹ OIIQ, 2015.

² OIIQ, 2018.

³ OIIQ, 2014a, 2016a, 2017a.

⁴ Statistique Canada, 2017.

moitié des aînés atteints d'au moins deux maladies chroniques⁵. Les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) affectent de plus en plus les personnes âgées et il est estimé qu'au Canada, le nombre de personnes âgées atteintes de TNCM va doubler entre 2010 et 2030⁶. Notons qu'en 2011, au Canada, 60 % des aînés souffrant de TNCM ne résident plus à domicile; ils totalisent 45 % des aînés qui résident dans un établissement de soins de longue durée⁷. Rappelons que la progression des TNCM engendre des atteintes cognitives de plus en plus importantes qui sont accompagnées de troubles de l'humeur et du comportement et qui entraînent une augmentation progressive des besoins d'assistance et de soins⁸. Dans le même ordre d'idées, au Québec en 2016, environ 80 % des personnes âgées qui résident en centre d'hébergement et de soins longue durée (CHSLD) présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)⁹. Qui plus est, au Québec, environ une personne de 75 ans et plus sur cinq réside en RPA, comparativement à une personne sur vingt dans les autres provinces canadiennes¹⁰. De plus, dans les dernières années, les différents rapports d'inspection professionnelle réalisés par l'OIIQ, dans les différents milieux de soins aux aînés, ont démontré la présence d'une clientèle aînée vulnérable présentant des besoins de santé de plus en plus complexes.

Ces données démontrent l'importance d'assurer la qualité des soins dispensés aux personnes âgées. Pour l'OIIQ, l'heure est à amener des solutions concrètes d'amélioration qui passent notamment par une gouvernance infirmière forte et mettant de l'avant une prestation sécuritaire des soins dans tous les milieux où vivent les personnes âgées, y compris une présence infirmière en nombre suffisant, une organisation des services qui permet un encadrement efficient des soins et des services ainsi qu'une formation adéquate de tous les membres de l'équipe de soins.

Bien que tous les thèmes du document de consultation – appel de mémoires soient pertinents et d'actualité, l'OIIQ a décidé de traiter dans ce mémoire principalement les thèmes de la maltraitance organisationnelle et de la bientraitance.

⁵ Institut de la statistique du Québec, 2013; Voyer et Richard, 2021.

⁶ Wong, Gilmour et Ramage-Morin, 2016.

⁷ *Ibid.*

⁸ Institut national de santé publique du Québec, 2017.

⁹ OIIQ, 2016b.

¹⁰ Secrétariat aux aînés, 2017.

1

Maltraitance organisationnelle

1.1 Gouvernance organisationnelle

La maltraitance organisationnelle est décrite comme « toute situation préjudiciable créée ou tolérée par les procédures d'organisations privées, publiques ou communautaires responsables d'offrir des soins ou des services de tous types, qui compromet l'exercice des droits et des libertés de la personne âgée »¹¹. Parmi des exemples de maltraitance organisationnelle, on peut penser à des services inadaptés aux besoins des clients, à des bâtiments vétustes avec des espaces de vie inappropriés pour les besoins des aînés, ainsi qu'à la présence de personnel mal formé ou de personnel n'ayant pas de directives claires sur les soins à apporter ou sur comment agir, ce qui peut entraîner des conséquences importantes pour les personnes âgées. Depuis plusieurs années, l'OIIQ réitère que la situation est très précaire dans les milieux de soins aux aînés, tels que les RI, les RPA et les CHSLD privés, ce qui laisse place à des cas de maltraitance organisationnelle.

La situation déjà très précaire avant la pandémie n'a été qu'exacerbée depuis mars 2020. Ces situations inacceptables ont des conséquences funestes pour nos aînés et nous amènent à nous demander si nous ne sommes pas face à de la maltraitance organisationnelle systémique.

De fait, plusieurs situations dramatiques ont été exposées dans les médias depuis le début de la pandémie. Il s'avère donc judicieux de s'interroger sur la responsabilité des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) envers la sécurité et la qualité de soins dispensés aux clients hors des établissements publics de santé. Depuis 2004, à la suite de la réforme du système de santé par la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS), la responsabilité populationnelle est assumée par le réseau local de services (RLS), ce qui attribue ainsi la responsabilité de maintenir et d'améliorer l'état de santé de la population de leur territoire aux CSSS. Cette responsabilité populationnelle demande une collaboration entre les organismes publics et communautaires des divers secteurs, les établissements publics et privés de santé et de services sociaux ainsi que les différents partenaires agissant aux niveaux local et régional afin d'offrir des services intégrés et de qualité qui répondent aux besoins de la population locale¹². Ainsi, dans cette optique, les CISSS/CIUSSS doivent travailler en étroite collaboration avec les établissements privés de santé de leur territoire, de type RI, RPA et CHSLD privés, en vue de s'assurer que les soins offerts à la population sont de qualité et répondent aux besoins spécifiques de la clientèle. Or, tout porte à croire, avec les exemples des derniers mois, que les mécanismes de surveillance de la qualité des soins des établissements privés sont déficients. Dans le contexte où le Québec est la province canadienne ayant le plus fort pourcentage de personnes de 75 ans et plus résidant en RPA, l'OIIQ réitère qu'il est d'autant plus important de mieux encadrer la dispensation des soins dans ce type de milieu de vie de notre population âgée. Pour l'OIIQ, il est important de clarifier la responsabilité des CISSS/CIUSSS dans l'encadrement des RPA et RI car des ressources professionnelles du CISSS/CIUSSS, telles que des infirmières et infirmiers et des travailleurs sociaux, sont déployées

¹¹ OIIQ, 2015.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011.

par le CISSS/CIUSSS pour assurer le suivi clinique et psychosocial des clients qui résident en RI. La présence d'employés du CISSS/CIUSSS au sein des RI, des RPA et des CHSLD privés nous permet de croire qu'une surveillance plus accrue de la qualité des soins donnés doit être envisagée.

Recommandation 1

L'OIIQ recommande que les mécanismes visant à assurer la qualité des soins dispensés aux aînés en milieux de soins de type RI, RPA et CHSLD privés soient identifiés et déployés de manière concertée entre les établissements privés et les CISSS/CIUSSS, dont la mission est d'encadrer les pratiques professionnelles selon les divers lois et règlements en vigueur.

1.2 Organisation des services

Pour l'OIIQ, les conditions et les pratiques organisationnelles déficientes peuvent mener à de la maltraitance organisationnelle et doivent être redressées. À ce titre, nous sommes d'avis que les gestionnaires des CISSS ou CIUSSS responsables des RI ou RPA, relevant des directions soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), doivent disposer de toutes les connaissances et compétences requises pour être en mesure de planifier une offre de services adaptés aux besoins de nos aînés. Or, ces gestionnaires, tout comme les cadres supérieurs des directions SAPA, ne sont pas nécessairement infirmières ou infirmiers. De notre point de vue, que les gestionnaires responsables de la gestion des employés dans les milieux de soins aux aînés soient des infirmières et infirmiers est un incontournable, puisque les plus grands besoins des clients relèvent des soins infirmiers et que le personnel des équipes de soins travaillant auprès des clients en RI, en RPA et en CHSLD sont principalement des infirmières et infirmiers, des infirmières et infirmiers auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires. La gouvernance forte en soins infirmiers devient fondamentale. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* confie aux DSI l'autorité, les rôles et les responsabilités pour contrôler la qualité et la sécurité des soins. Les DSI jouent donc un rôle majeur dans la gouvernance des soins infirmiers dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Recommandation 2

L'OIIQ recommande que des gestionnaires de profession infirmière soient considérés prioritairement pour occuper les postes de gestion des directions SAPA, des unités de soins et de coordination en CHSLD, mais aussi pour la coordination des RI et RPA dans les CISSS et CIUSSS.

1.3 Planification de la main-d'œuvre : effectif et ratio infirmier

RI, RPA, CHSLD privés et soins à domicile

Depuis plusieurs années, l'OIIQ fait de la prestation sécuritaire des soins auprès des personnes âgées une grande priorité. Cette notion est d'autant plus importante chez les personnes âgées puisqu'elles sont très vulnérables par leurs besoins complexes et souvent imprévisibles. Pour une prestation sécuritaire des soins, l'environnement de soins doit s'appuyer sur un encadrement adéquat ainsi que des indicateurs permettant une prise de décision optimale et une efficacité des

soins. Pour l'OIIQ, la présence d'infirmières sur place, en nombre suffisant, pour évaluer la condition physique et mentale, établir des priorités de soins, déterminer les paramètres de surveillance clinique et émettre des directives claires à l'intention de membres du personnel et de l'équipe de soins contribuerait à diminuer les risques de maltraitance organisationnelle. L'assise de l'exercice infirmier réside dans l'évaluation de la condition physique et mentale du client. De l'évaluation initiale réalisée par l'infirmière découlera le plan d'intervention de l'équipe de soins infirmiers qui assure les soins des personnes âgées. Les membres de l'équipe de soins dans les CHSLD, les RI et les RPA étant majoritairement des préposés aux bénéficiaires (PAB) et des infirmières auxiliaires (IA), il est impératif que soit déterminés les problèmes prioritaires des clients afin de convenir d'une offre de soins adaptés aux réels besoins de la clientèle.

D'autre part, les soins s'étant complexifiés, l'OIIQ est soucieux des enjeux de qualité et de sécurité liés à l'encadrement des non-professionnels œuvrant en RI, en RPA, en CHSLD privés ou à domicile. En raison d'une présence infirmière insuffisante dans ces milieux, le non-professionnel agit seul, sans directives claires ou mécanismes lui permettant d'avoir un accès pour consulter une infirmière. Le vieillissement de la population ainsi que les problèmes de santé de plus en plus complexes des personnes âgées mettent en évidence la place prépondérante de l'infirmière dans les services de santé aux personnes âgées dans le réseau de la santé. La présence infirmière en nombre suffisant auprès de cette population vulnérable est essentielle en vue de réaliser des évaluations approfondies de la condition de santé physique et mentale et d'effectuer un choix des meilleures interventions en fonction des besoins prioritaires, une surveillance rigoureuse et un suivi clinique constant en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle.

Ainsi, à l'instar des recommandations émises en 2014 et en 2016, nous réaffirmons l'importance de rendre obligatoire la présence d'une infirmière dans les milieux de soins de type RI, RPA et CHSLD privés. Cette affirmation est d'autant plus vraie dans le contexte actuel où un plus grand nombre de RPA offrent des services de plus en plus spécialisés (unité prothétique) à des clientèles aux besoins de plus en plus complexes, comme des clients avec des TNCM, sans nécessairement avoir une plus grande présence infirmière auprès des clients. Le *Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés* en vigueur depuis le 5 avril 2018 détermine les exigences auxquelles les exploitants doivent se conformer pour obtenir la certification. Parmi ces exigences, il est demandé aux RPA d'avoir un seuil minimal de personnel requis en tout temps dans la résidence, et ce, en fonction de la taille et de la catégorie de la résidence afin d'assurer la sécurité et la qualité des soins et services. Or, force est d'admettre que malgré cette directive, encore aujourd'hui, il y a encore des RI, RPA et CHSLD privés où aucune infirmière n'est présente.

Recommandation 3

L'OIIQ recommande une affectation en nombre suffisant, en RI, RPA et CHSLD privés, d'infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins ayant la formation, les connaissances et l'expérience pour fournir les soins requis, et ce, afin d'assurer une 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 personnes âgées.

CHSLD publics

Pour l'OIIQ, une présence accrue d'infirmières en CHSLD prend tout son sens lorsque nous considérons qu'un nombre croissant de clients admis en CHSLD présentent des problèmes de santé complexes et évolutifs ainsi qu'une lourde perte d'autonomie. De plus, la majorité des clients qui souffrent de TNCM admis en CHSLD présentent une condition physique et mentale instable qui requiert des soins tout au long de la trajectoire de vie. Il est important de noter qu'en l'absence d'une évaluation de la condition physique et mentale des clients en CHSLD, aucune directive de soins ne peut être transmise aux infirmières auxiliaires et aux préposés aux bénéficiaires. Comme mentionné précédemment, ces directives axées sur les besoins prioritaires de client de CHSLD permettent d'offrir des soins adaptés. Toutefois, si ces directives ne sont pas ancrées sur une évaluation complète de la condition physique et mentale du client, la qualité et la sécurité de soins ne peuvent pas être atteintes. Comme mentionné en 2016, nous observons encore en 2021 des ratios infirmière-clients qui dépassent largement ce qui est proposé par les données de recherche. Bien que certaines études suggèrent que des ratios obligatoires ne sont pas l'unique moyen de garantir des soins de qualité, ces études démontrent toutefois que des ratios infirmière-clients en CHSLD moins élevés ont des impacts positifs sur l'état de santé des clients, comme la réduction des infections urinaires, des pneumonies et du taux de mortalité globale de la clientèle de CHSLD¹³. Pour l'OIIQ, des ratios trop élevés mettent une clientèle déjà très vulnérable à risque de ne pas recevoir des soins sécuritaires. Malheureusement, certains CHSLD planifient encore leurs effectifs en fonction des soins de base et non en fonction des soins infirmiers requis issus de l'évaluation de la condition physique et mentale réalisée par l'infirmière, alors que selon des études, des ratios infirmière-clients plus bas augmentent les heures de soins directs des non-professionnels¹⁴.

Recommandation 4

L'OIIQ recommande aux CISSS et CIUSSS de revoir à la baisse les ratios infirmière-clients en CHSLD.

¹³ OIIQ, 2016a.

¹⁴ Dubois et al., 2020.

2

Bientraitance

2.1 Pratique collaborative et approche interdisciplinaire

Le thème de la bientraitance est un sujet qui nous tient à cœur puisqu'il rejoint fortement les valeurs de la profession qui sont l'intégrité, le respect de la personne, l'autonomie professionnelle, la compétence professionnelle, l'excellence des soins, la collaboration professionnelle et l'humanité¹⁵. La bientraitance n'est pas seulement l'inverse de la maltraitance ou l'action de la prévenir. La bientraitance est un ensemble d'attitudes et de comportements positifs qui visent à procurer un bien-être physique et psychologique à la personne envers qui nous sommes bientraitants¹⁶. Pour l'OIIQ, la bientraitance ne se résume pas à des actes envers la personne, mais bien à une posture professionnelle qui est une manière d'être et d'agir soucieuse de l'autre et respectueuse de ses choix et de ses refus. Cette façon de définir la bientraitance n'est pas étrangère aux infirmières, puisque le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* stipule clairement ce qui suit à l'article 3.1 : *L'infirmière ou l'infirmier doit prendre les moyens nécessaires pour assurer le respect de la dignité, de la liberté et de l'intégrité du client*. Comme il a été mentionné précédemment pour la maltraitance organisationnelle, la place de l'infirmière dans tous les milieux de soins est impérative afin d'apporter aussi cette perspective de bientraitance. En raison de la place qu'elle occupe dans le réseau de la santé, l'infirmière constitue une valeur ajoutée certaine pour assurer et coordonner les soins à la personne âgée dans un contexte de bientraitance, et ce, dans tous les différents milieux de soins. **Elle devient ainsi la gardienne de la bientraitance dans sa relation collaborative avec la personne âgée, ses proches et les membres de l'équipe de soins.** C'est donc avec des actes au quotidien par les infirmières, les autres professionnels et les membres de l'équipe de soins travaillant auprès des personnes âgées que le concept de bientraitance prend tout son sens.

Dans son mémoire de 2016 envoyé au MSSS pour l'élaboration du plan gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022, l'OIIQ faisait mention de la mise en place d'une structure professionnelle de bientraitance par une plus grande pratique collaborative entre les aînés, les infirmières et les différents professionnels dans la planification des soins. Tout en étant soucieuse de la personne âgée et du maintien d'un cadre organisationnel stable, cette structure professionnelle doit être régie par des règles claires et sécurisantes, et proscrire catégoriquement toute forme de violence ou d'abus envers les personnes vulnérables.

La pratique collaborative est reconnue comme étant un des moyens privilégiés pour répondre aux besoins des personnes âgées et ainsi, assurer les soins et services les plus appropriés à leur condition clinique¹⁷. La pratique collaborative comprenant un partenariat solide avec la personne âgée, ses proches et l'équipe interdisciplinaire est une pratique bientraitante¹⁸. La pratique collaborative est un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information,

¹⁵ *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

¹⁶ Franco-Pernel, 2015.

¹⁷ OIIQ, 2016a.

¹⁸ *Ibid.*

d'éducation et de prises de décisions »¹⁹ qui interpelle tous les membres de l'équipe clinique afin de les engager dans des interventions concertées pour une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue. L'OIIQ croit que les soins aux personnes âgées doivent s'inscrire dans une approche interdisciplinaire de sorte que les expertises de tous les professionnels soient mises à profit pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées, et ce, tout au long du continuum de soins. D'ailleurs, les données démontrent que l'instauration d'une pratique collaborative efficiente amène non seulement des soins et services répondant aux besoins de la personne âgée, mais aussi une meilleure utilisation des médicaments en CHSLD et une réduction des transferts de la personne hébergée vers l'hôpital lors de situations aiguës, grâce à la prévention des détériorations et la gestion des risques.

Recommandation 5

L'OIIQ recommande la mise en place de pratiques collaboratives dans les milieux de soins aux aînés et d'une approche interdisciplinaire donnant accès à des expertises professionnelles diversifiées pour répondre aux besoins des personnes âgées.

2.2 Soutien clinique infirmier

Au-delà de la pratique collaborative, la bientraitance doit se traduire par un savoir-être de l'infirmière dans ses actions quotidiennes, mais aussi dans la coordination des soins dispensés aux aînés par l'équipe de soins. Toutefois, la responsabilité de la bientraitance ne peut incomber seulement à l'infirmière. En effet, les DSI ont une place primordiale dans la stratégie de bientraitance à développer dans les établissements de santé, non seulement pour guider les équipes d'encadrement dans l'application de politiques de bientraitance, mais aussi pour veiller à ce que la bientraitance s'inscrive dans des démarches d'amélioration continue de la qualité des soins. Afin de soutenir les DSI dans leur mandat d'assurer la qualité et la sécurité des soins, l'OIIQ est d'avis qu'il s'avère crucial de déployer davantage l'expertise des infirmières en pratique avancée.

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. Deux types de pratique infirmière avancée sont reconnues, soit les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Actuellement, au Québec, seuls les ICS en prévention et contrôle des infections (ICS-PCI) et les IPS (cinq classes de spécialités) détiennent un titre de spécialiste. Pour l'OIIQ, il s'avère incontournable que d'autres classes de spécialités d'ICS soient développées, et particulièrement une spécialité pour les soins à la personne âgée. Pour l'OIIQ, la création d'une spécialité d'ICS axée sur les soins à la personne âgée est importante, 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 traitements²⁰. Elles constituent des vecteurs importants pour la prise en charge et le traitement de populations complexes et vulnérables, la formation et le soutien des membres du personnel interdisciplinaire.

¹⁹ OIIQ, 2016b.

²⁰ Conseil international des infirmières, 2020, p. 36.

Elles facilitent le changement et l'innovation au sein du système de soins de santé²¹. Ces compétences sont essentielles pour l'instauration de pratiques de bientraitance et de promotion des meilleures pratiques au sein des milieux où sont dispensés des soins aux personnes âgées.

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).

À ce titre, l'introduction d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (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 du client hébergé par l'IPSPL. L'entrée en vigueur, le 25 janvier 2021, de la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (Loi 6) et de la nouvelle réglementation encadrant la pratique de l'IPS²², constitue un apport considérable pour les soins aux personnes âgées; elles doivent être déployées à leur maximum partout au Québec. L'augmentation du nombre d'IPS dans les milieux de soins aux aînés favoriserait la mise en place de pratiques de bientraitance.

Recommandation 6

- L'OIIQ recommande la mobilisation des acteurs concernés afin de créer une nouvelle classe de spécialité d'ICS pour les soins aux aînés.
- L'OIIQ recommande de maximiser l'apport des IPS au sein des établissements qui dispensent des soins de santé aux aînés les plus vulnérables, soit les aînés en RI, RPA et CHSLD privés et publics.

2.3 Connaissances et bientraitance

Pour permettre aux infirmières et autres professionnels œuvrant auprès des aînés d'agir avec bientraitance, il est primordial pour les équipes de posséder les connaissances et compétences nécessaires. La formation des professionnels de la santé est un incontournable, de sorte qu'ils puissent prendre du recul sur leurs pratiques professionnelles et leur position face à la bientraitance. L'OIIQ croit que pour agir avec bientraitance dans la dispensation des soins aux aînés, l'infirmière et tous les membres de l'équipe de soins œuvrant auprès des aînés doivent posséder des connaissances en lien avec le vieillissement normal et le vieillissement pathologique et les interventions de soins infirmiers qui en découlent. Des connaissances sur les maladies chroniques et leurs comorbidités, les troubles neurocognitifs qui se manifestent avec des SCPD, de même que la présentation atypique des problèmes de santé de la personne âgée s'avèrent incontournables. Au-delà des changements biologiques et physiques liés au vieillissement, sont également requises des connaissances sur les différentes théories du vieillissement ainsi que les enjeux psychologiques et sociaux du vieillissement dans notre société, comme l'âgisme, la perte de revenus, le déclin des capacités et la dépendance fonctionnelles, la maladie et la mortalité des

²¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019.

²² *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées.*

proches, le déménagement et les risques d'isolement²³. L'infirmière doit posséder toutes ces connaissances et compétences afin d'être en mesure d'évaluer adéquatement la condition physique et mentale de la personne âgée; d'intervenir adéquatement de sorte que la personne âgée reçoive les soins et traitements requis pour sa condition de santé; et aussi de développer une compréhension conceptuelle de ce qu'est la bientraitance et comment cette compréhension peut s'articuler dans les soins et la société. L'OIIQ croit donc que l'augmentation des connaissances sur le vieillissement des équipes de soins en RI, en RPA et en CHSLD privés et publics est de première importance afin de favoriser la bientraitance.

Recommandation 7

L'OIIQ recommande l'augmentation des connaissances et compétences sur le vieillissement pour les équipes de soins en RI, en RPA et en CHSLD privés et publics, par le biais d'une formation continue en ligne.

²³ Voyer et Richard, 2021.

3

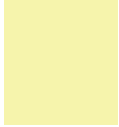
Autres préoccupations

Face aux enjeux sociaux, scientifiques et techniques qui caractérisent les soins aux aînés en 2021, l'OIIQ est grandement préoccupé par la formation initiale des infirmières au Québec. En effet, nous considérons que dans les prochaines années, les infirmières travaillant auprès des aînés devront réaliser une évaluation de la condition physique et mentale auprès de personnes présentant de nombreuses maladies chroniques et donc, de situations de soins de plus en plus complexes. L'infirmière doit donc être prête à soutenir et à accompagner les personnes âgées souhaitant de nombreux traitements pour leur maladies chroniques. Elle doit également être préparée à identifier et à gérer différentes situations éthiques, ainsi que détenir des connaissances scientifiques suffisantes pour suivre le rythme de l'évolution des traitements offerts. Avec une population vieillissante aux besoins de santé de plus en plus complexes, l'OIIQ croit que l'infirmière œuvrant auprès des aînés doit avoir des connaissances approfondies à leur sujet, qui sont issues d'une formation de niveau universitaire. Dans les dernières années, l'OIIQ s'est positionné en faveur d'un nombre accru d'infirmières de niveau universitaire auprès des populations âgées, autant en CHSLD qu'en soins à domicile.

Lors de sa formation universitaire, l'infirmière acquiert les connaissances nécessaires pour exercer de façon autonome et en interdisciplinarité auprès de clientèles présentant des situations de santé complexes. La formation universitaire permet à l'infirmière de coordonner, de planifier et d'assurer des soins personnalisés en utilisant les savoirs issus de la recherche fondamentale et en sciences infirmières. Par son analyse unique des situations de santé, son expertise est incontournable pour la trajectoire de soins du client, ses proches, la communauté et ses collègues. Ainsi, l'OIIQ croit que la formation universitaire des infirmières permettra un exercice infirmier optimal basé sur les standards des meilleures pratiques issues de la recherche en sciences infirmières. La formation universitaire des infirmières œuvrant auprès de la population âgée est indispensable auprès d'une clientèle vulnérable présentant des problèmes de santé complexes et multiples et souvent, un syndrome de fragilité.

Recommandation 8

- L'OIIQ recommande que les CISSS et CIUSSS révisent les structures d'effectifs afin d'avoir une plus grande présence d'infirmières cliniciennes dans les milieux de soins aux aînés de type RI, RPA et CHSLD privés et publics ainsi que dans les soins à domicile.
- L'OIIQ recommande le rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière au niveau universitaire.



Conclusion

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. Il est impératif selon l'OIIQ que le Québec revoie tout le continuum de soins prodigués aux personnes âgées et en faire une priorité nationale. Pour l'OIIQ, l'infirmière joue un rôle primordial dans les soins auprès des aînés, mais aussi pour contrer la maltraitance envers cette population des plus vulnérables. À travers le présent mémoire, l'OIIQ propose encore une fois différentes recommandations qui, nous croyons fermement, auront un impact sur la lutte contre la maltraitance et sur l'instauration d'un climat de bientraitance dans les soins aux aînés. Il est temps de passer à l'action!

Sommaire des recommandations

Recommandation 1

L'OIIQ recommande que les mécanismes visant à assurer la qualité des soins dispensés aux aînés en milieux de soins de type RI, RPA et CHSLD privés soient identifiés et déployés de manière concertés entre les établissements privés et les CISSS/CIUSSS, dont la mission est d'encadrer les pratiques professionnelles selon les divers lois et règlements en vigueur.

Recommandation 2

L'OIIQ recommande que des gestionnaires de profession infirmière soient considérés prioritairement pour occuper les postes de gestion des directions SAPA, des unités de soins et de coordination en CHSLD, mais aussi pour la coordination des RI et RPA dans les CISSS et CIUSSS.

Recommandation 3

L'OIIQ recommande une affectation en nombre suffisant, en RI, RPA et CHSLD privés, d'infirmières et d'autres membres de l'équipe de soins ayant la formation, les connaissances et l'expérience pour fournir les soins requis, et ce, afin d'assurer une 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 personnes âgées.

Recommandation 4

L'OIIQ recommande aux CISSS et CIUSSS de revoir à la baisse les ratios infirmière-clients en CHSLD.

Recommandation 5

L'OIIQ recommande la mise en place de pratiques collaboratives dans les milieux de soins aux aînés et d'une approche interdisciplinaire donnant accès à des expertises professionnelles diversifiées pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Recommandation 6

- L'OIIQ recommande la mobilisation des acteurs concernés afin de créer une nouvelle classe de spécialité d'ICS pour les soins aux aînés.
- L'OIIQ recommande de maximiser l'apport des IPS au sein des établissements qui dispensent des soins de santé aux aînés les plus vulnérables, soit les aînés en RI, RPA et CHSLD privés et publics.

Recommandation 7

L'OIIQ recommande l'augmentation des connaissances et compétences sur le vieillissement pour les équipes de soins en RI, en RPA et en CHSLD privés et publics, par le biais d'une formation continue en ligne.

Recommandation 8

- L'OIIQ recommande que les CISSS et CIUSSS révisent les structures d'effectifs afin d'avoir une plus grande présence d'infirmières cliniciennes dans les milieux de soins aux aînés de type RI, RPA et CHSLD privés et publics ainsi que dans les soins à domicile.
- L'OIIQ recommande le rehaussement de la norme d'entrée à la profession infirmière au niveau universitaire.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*.

Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Cesari, M., Prince, M., Thiagarajan, J. A., De Carvalho, I. A., Bernabei, R., Chan, P., Gutierrez-Robledo, L. M., Michel, J. P., Morley, J. E., Ong, P., Rodriguez Manas, L., Sinclair, A., Won, C. W., Beard, J., et Vellas, B. (2016). Frailty: An emerging public health priority. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(3), 188-192.

Conseil international des infirmières. (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*.

Dubois, C.-A., Borgès Da Silva, R., Lavoie-Tremblay, M., et Clarke, S. (2020). *Effets des législations imposant des ratios minimaux obligatoires de personnel infirmier : une synthèse des preuves scientifiques*. CIRANO.

Franco-Pernel, M.-J. (2015). Bientraitance, une compétence collective. *Objectif soins & management*, 241, 17-22.

Institut de la statistique du Québec. (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 : utilisation des services de santé et des services sociaux des personnes de 65 ans et plus* (vol. 3).

Institut national de santé publique du Québec. (2017). *La santé cognitive, une nouvelle cible pour vieillir en santé : synthèse des connaissances*.

Légaré, J., Décarie, Y., Deslandes, K., et Carrière, Y. (2015). *Les oldest-olds canadiens : une population en pleine croissance, mal connue et à risque de manquer de services adéquats* (Réseau stratégique de connaissances Changements de population et parcours de vie, document de travail, vol. 3, n° 2, 1).

Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (Loi 6), L.Q. 2020, chapitre 6.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, chapitre I-8.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2013). *Le rehaussement de la formation de la relève infirmière : un levier de transformation du système de santé : une analyse coûts/bénéfices*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014a). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) : mémoire*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2014b). *La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau : mémoire*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2015). *Prestation sécuritaire des soins infirmiers : prise de position*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2016a). *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*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (avec 14 ordres professionnels et le Regroupement provincial des comités des usagers). (2016b). *Expertises professionnelles adaptées aux besoins des personnes hébergées en CHSLD : collaboration interprofessionnelle*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017a, 21 février). *Maltraitance : un projet de loi s'impose*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017b). *Réflexion sur le soutien aux aînés à domicile*.

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*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020a). *Plan stratégique 2020-2023*.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2020b). *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020 : le Québec et ses régions*.

Pomar Chiquette, S. (2019). *Bientraitance des aînés : nouveau paradigme à conjuguer à la lutte contre la maltraitance* (essai de maîtrise, Université de Sherbrooke).

Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, RLRQ, chapitre S-4.2, r. 0.01.

Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, D. 1347-2020, (2020) 152 G.O. II, 5513.

Secrétariat aux aînés. (coord.). (2017). *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées : Québec*.

Statistique Canada. (2017, 3 mai). *Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logements : faits saillants du Recensement de 2016*. *Le Quotidien*.

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

Wong, S. L., Gilmour, H., et Ramage-Morin, P. L. (2016). *La maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence au Canada*. *Rapports sur la santé*, 27(5), p. 12-17.