20/09/2019

Un réseau en réparation pour nos ainés

Soins à domicile

Soins en milieu hospitalier

Soins en CHSLD

Conseil pour la protection des malades

1974-2019
45 ans

16eColloque

Hôtel Sandman, Longueuil

Programme du colloque

Vendredi 20 septembre

9h Bloc1 : Soins aux aînés à domicile

- **Mme Jacqueline Rousseau**
- **M. Alain St-Arnaud**
- **Mme Magalie Dumas**

9h45 Panel d'échange

10h30 Bloc 2 : Soins aux aînés en milieu hospitalier

- **Dr. Frank Giuristante**
- **Dre Nadine Larente**
- **Équipe multidisciplinaire de l'hôpital Lakeshore**

11h15 Panel d'échange

12h Allocution
12h30 Dîner et visite des kiosques

14h Bloc 3 : Soins aux aînés en centre d'hébergement

- **M. François Aubry**
- **M. Jean Bottari**
- **M. Philippe Voyer**

Panel d'échange

15h30 Clôture du colloque

Message de la ministre de la Santé et des Services sociaux

et de la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

Dans le cadre des responsabilités qui nous ont été confiées, celle d'offrir à l'ensemble des Québécoises et des Québécois des soins de la plus grande qualité possible constitue notre plus grande priorité. Ainsi nous avons à cœur de fournir aux usagers de notre réseau de santé et de services sociaux des services qui répondent à leurs attentes et à leurs besoins, dans un cadre qui favorise le respect et la dignité des personnes.

Pour ce faire, nous savons que nous pouvons compter sur des équipes dévouées et dotées d'un professionnalisme remarquable. Nous sommes aussi très heureuses de constater que les comités d'usagers ou de résidents des établissements ou des organismes tels que le Conseil pour la protection des malades sont engagés dans la défense des droits des usagers, et particulièrement ceux des personnes vulnérables.

C'est donc avec une grande fierté que nous saluons la tenue de ce colloque, qui contribuera sans aucun doute à approfondir la réflexion entourant ce sujet et à nourrir la quête d'excellence de notre réseau, au bénéfice de toute la population du Québec.

Danielle McCann et Marguerite Blais

Québec

Mot du président

Chers amis du CPM,

Les dernières années ont été difficiles financièrement pour le CPM et notre organisme, qui fête ses 45 ans cette année, a dû concentrer ses activités et ses actions sur l'œuvre que feu Claude Brunet a léguée, c'est-à-dire *regrouper, représenter les bénéficiaires, les comités de bénéficiaires, et rechercher par tous les moyens légaux ou légitimes l'amélioration de leur vie et de leur sort*, comme l'indiquait déjà la Charte du CPM en 1974.

Les nouvelles autorités gouvernementales en santé semblent avoir compris le sens véritable des articles 337 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ont recommencé à aider le CPM même lorsque celui-ci joue son rôle et, comme la loi l'indique, défend réellement les droits et fait la promotion des droits et des intérêts des usagers, parfois même en critiquant les actions du gouvernement.

Aujourd'hui, nous sommes fiers au CPM de compter quelque 200 comités d'usagers et de résidents affiliés et militant vraiment pour les droits et les intérêts des usagers, partout au Québec. Aussi, plus d'une centaine de personnes sont abonnées au service Protection santé, un service d'assistance juridique individuel en santé.

Comme le rapport d'activités le résume bien, le CPM est intervenu des centaines de fois dans les médias, lors d'assemblées générales de comités ou lors de rencontres avec les autorités du ministère ou d'établissements, toujours pour le seul et le plus important intérêt qui soit, savoir celui de l'usager, de la personne, l'humain requérant d'être écouté, soigné, traité avec respect et dignité.

Le colloque embrasse à cet effet un pan entier des premières années de l'œuvre que Claude Brunet nous a laissée, c'est-à-dire la lutte pour les personnes âgées, que celles-ci résident encore à domicile, qu'elles reçoivent des soins hospitaliers ou encore en CHSLD.

Des experts, chacune, chacun dans leur domaine, qui nous livrent leurs connaissances afin de mieux traiter les personnes âgées, mieux les respecter, et leur assurer la sécurité et la sérénité auxquelles elles ont droit, maintenant qu'elles sont rendues à cette étape de leur vie.

Mentionnons aussi l'action, la sagesse et l'implication des membres du Conseil d'administration du CPM, dont notre vice-président M. Pierre Hurteau, et celles des autres bénévoles, les membres

du conseil d'administration de la Fondation Claude-Brunet, notre personnel restreint, qui appuient l'œuvre depuis tout ce temps. Les réalisations du CPM n'auraient jamais été ce qu'elles sont devenues sans vous. Merci du fond du cœur à vous toutes et tous. Merci à M. Raymond Dumais, co-fondateur du CPM, qui nous fait honneur de sa présence au colloque.

M. Claude Castonguay, aussi ministre de la santé de 1970 à 1973, vu son âge vénérable, a dû décliner notre invitation. Mais il nous a autorisé à le citer avec les bons mots qu'il adressait alors au CPM : *Je vous encourage à poursuivre votre œuvre très méritoire. Cordialement, Claude Castonguay.*

Mais signalons la présence d'ex-ministres de la santé qui se sont déplacés durant le colloque, au banquet, notamment Messieurs Philippe Couillard, Réjean Hébert, Rémy Trudel et Guy Chevrette. Merci à vous. Comme Mme Marguerite Blais, ministre responsable des aînés et des aidants naturels, l'a déclaré récemment, vous aussi avez dû vous dire, à un moment ou à un autre de votre passage au ministère de la santé, que :

LE CPM EST INCONTOURNABLE !

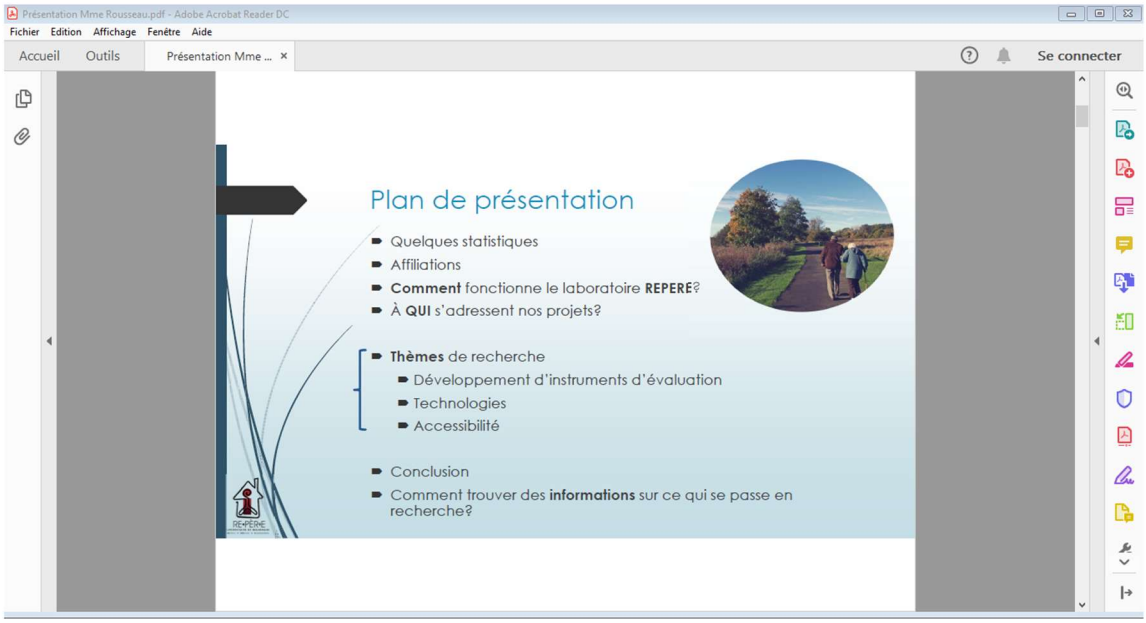
Paul G. Brunet MAP
Avocat
Président

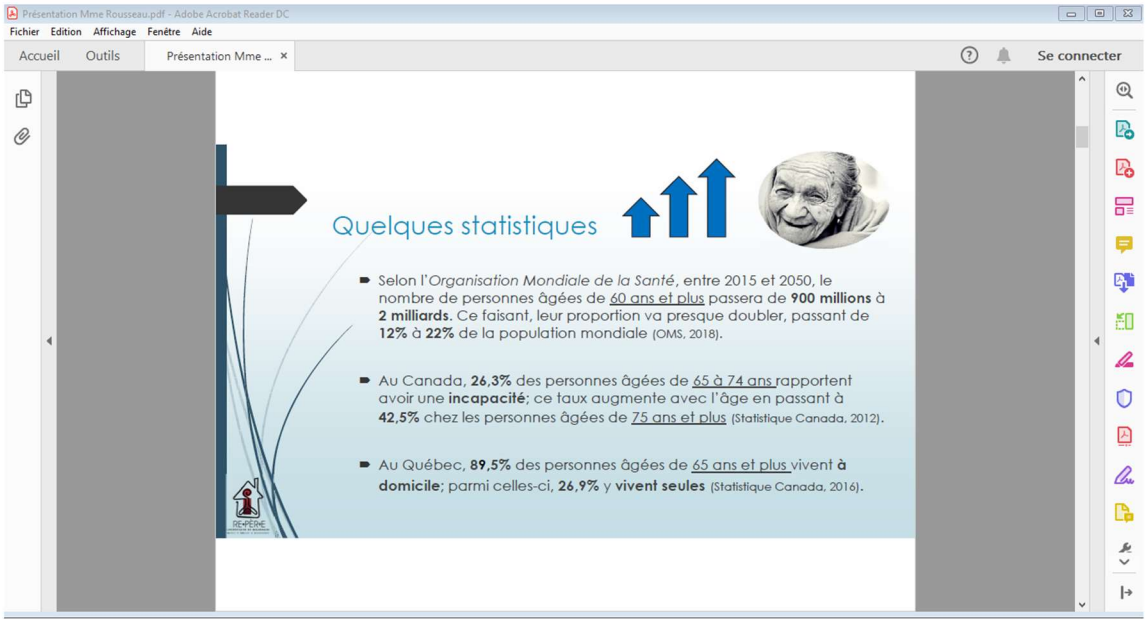
Bloc 1 : Soins à domicile

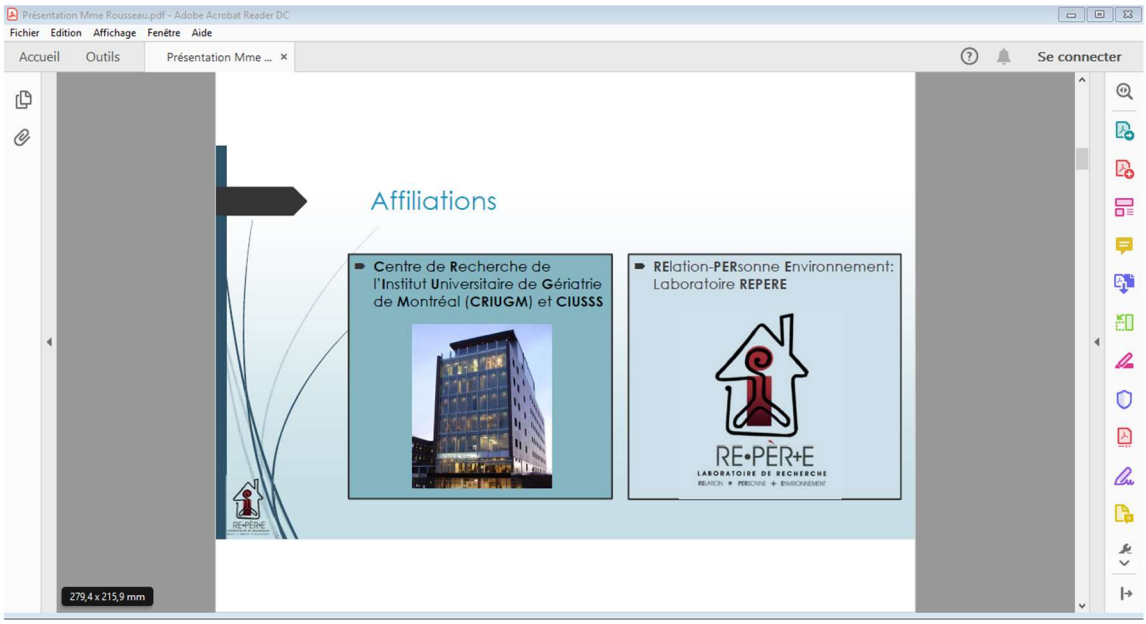
Nos conférenciers :

	Mme Jacqueline Rousseau est ergothérapeute, diplômée de l'Université de Montréal en 1981, et a pratiqué principalement en maintien à domicile pendant près de 10 ans. Elle a obtenu un diplôme de Maîtrise en recherche en Sciences biomédicales-option réadaptation de l'Université de Montréal en 1992 puis un doctorat, dans le même programme, en 1997. Elle a été professeure au département d'ergothérapie de l'Université Laval puis en 2001, elle a intégré l'Université de Montréal. Elle est actuellement professeure titulaire à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal. Elle est également chercheuse et directrice du laboratoire RE-PÈR-E (**RE**lation **PER**sonne-**E**nvironnement) du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM). Sa thématique de recherche vise à mieux comprendre la personne en relation avec son environnement. Ses intérêts de recherche concernent le maintien à domicile et dans la communauté, notamment la technologie, l'aménagement domiciliaire, l'accessibilité universelle et le développement d'instruments d'évaluation. Ses projets sont subventionnés par des organismes reconnus et elle encadre plusieurs étudiants aux cycles supérieurs. Madame Rousseau est lauréate du ***Mérite du Conseil Interprofessionnel du Québec (CIQ)-2010*** pour s'être distinguée au service de sa profession et de son ordre professionnel.
	M. Alain St-Arnaud est psychologue et neuropsychologue clinicien. Diplômé de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) en 1987, il a pratiqué auprès de la clientèle adulte (avec incapacités physiques) et aînée (avec incapacités cognitives), principalement dans des programmes de Soutien à domicile. Il s'est spécialisé auprès des aînés depuis plus de 30 ans, notamment en psychogériatrie et plus récemment au programme Soutien au développement expertise clinique (SDEC) du Centre multiservice gériatrique (CMG) de l'Institut de santé mentale de Montréal (ISMM). Monsieur St-Arnaud a également une expertise en pratique médico-légale ainsi qu'au niveau de l'évaluation de l'aptitude. Tout au long de sa carrière, Monsieur St-Arnaud a poursuivi des activités de recherche à titre de co-chercheur ou collaborateur en lien avec des problématiques chez l'aîné.
	Mme Magalie Dumas est directrice générale adjointe à l'Appui national pour les proches aidants d'aînés -- Diplômée en relations publiques, elle est rapidement attirée par le réseau communautaire et social. Depuis plus de 15 ans son parcours l'a amené à porter des dossiers dans diverses sphères du développement social et de perfectionner ses compétences en gestion et en gouvernance. Depuis 2007, elle a posé sa valise auprès des personnes aînées et proches aidantes. À l'Appui national pour les proches aidants d'aînés depuis 2011, elle se consacre entièrement au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie des proches aidants d'aînés et au développement du service Info-aidant.

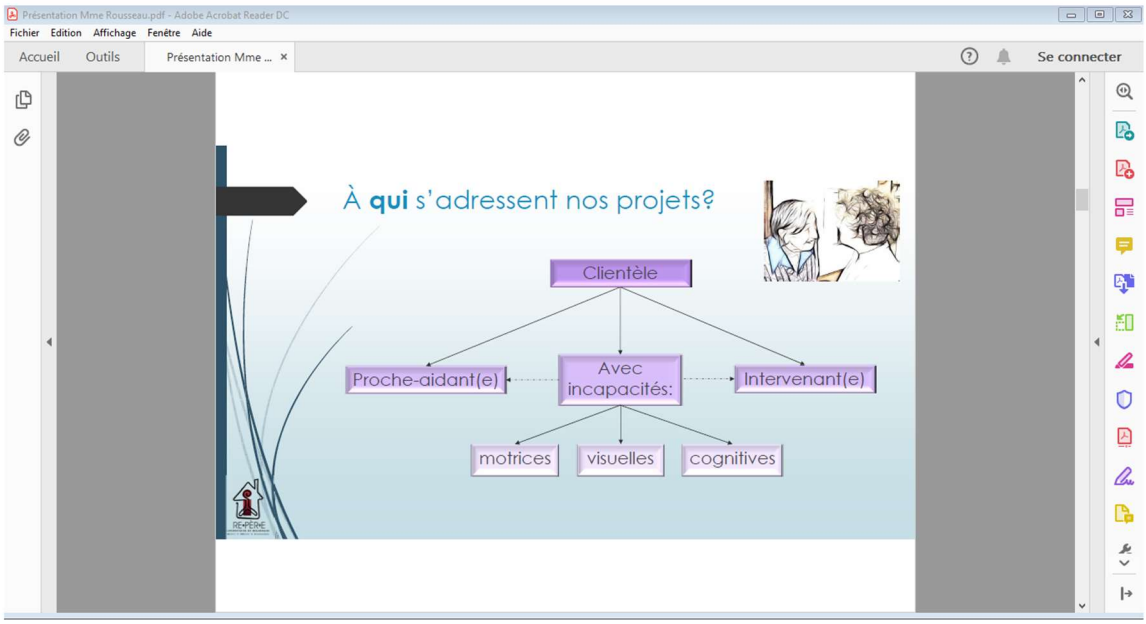
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Bloc 1 : Soins aux aînés à domicile
Maintien à domicile et dans la communauté
Modifier l'environnement pour y vivre plus longtemps
Présentation pour le 16e Colloque du Conseil pour la Protection des Malades
Par Jacqueline Rousseau, erg. Ph.D
Professeure titulaire, École de réadaptation
Chercheuse au CRIUGM
Centre de recherche
iugm
Institut universitaire de gériatrie de Montréal
RE•PÈR•E
Université de Montréal


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Plan de présentation
Quelques statistiques
Affiliations
Comment fonctionne le laboratoire REPERE?
À QUI s'adressent nos projets?
Thèmes de recherche
Développement d'instruments d'évaluation
Technologies
Accessibilité
Conclusion
Comment trouver des informations sur ce qui se passe en recherche?


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Quelques statistiques
Selon l'*Organisation Mondiale de la Santé*, entre 2015 et 2050, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus passera de **900 millions** à **2 milliards**. Ce faisant, leur proportion va presque doubler, passant de **12%** à **22%** de la population mondiale (OMS, 2018).
Au Canada, **26,3%** des personnes âgées de 65 à 74 ans rapportent avoir une **incapacité**; ce taux augmente avec l'âge en passant à **42,5%** chez les personnes âgées de 75 ans et plus (Statistique Canada, 2012).
Au Québec, **89,5%** des personnes âgées de 65 ans et plus vivent **à domicile**; parmi celles-ci, **26,9%** y **vivent seules** (Statistique Canada, 2016).


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Affiliations
Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal (CRIUGM) et CIUSSS
RElation-PERsonne Environnement: Laboratoire REPERE
RE•PÈR+E
LABORATOIRE DE RECHERCHE
279,4 x 215,9 mm

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Comment fonctionne le laboratoire REPERE?
Lieux
Laboratoire
Appartement-laboratoire
Domicile
Équipe
Chercheurs
Cliniciens
Étudiants
Stages d'été
Cycle supérieurs


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
À qui s'adressent nos projets?
Clientèle
Proche-aidant(e)
Avec incapacités:
Intervenant(e)
motrices
visuelles
cognitives

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Les 3 thèmes de recherche du laboratoire
Développement d'instruments d'évaluation
Technologies
Accessibilité

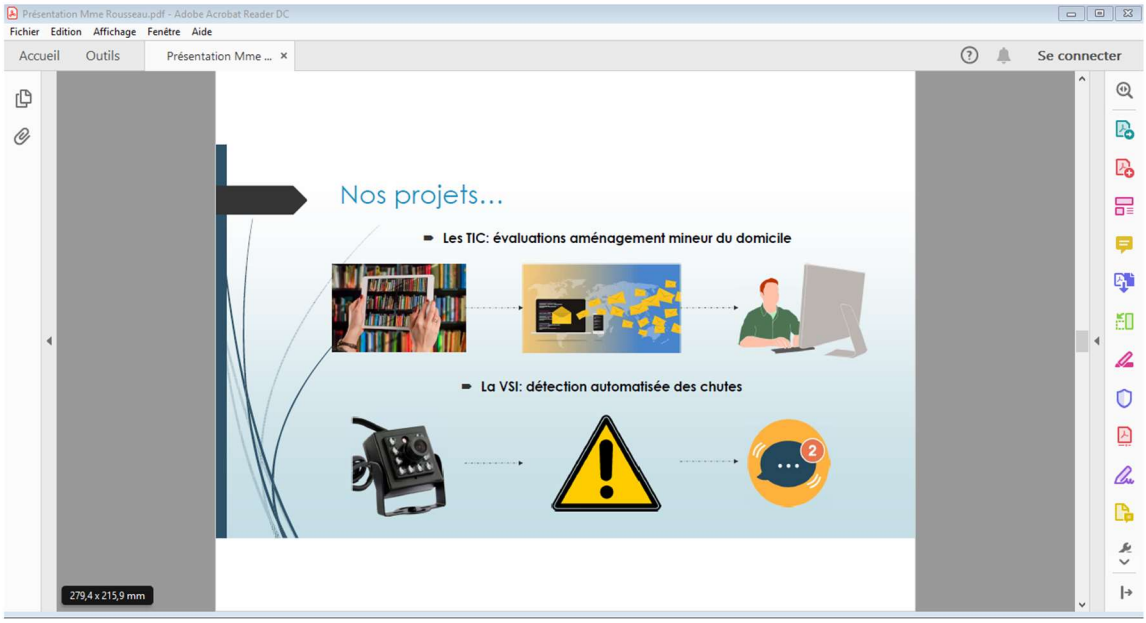
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Développement d'instruments d'évaluation

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Instrument d'évaluation
Évaluation:
Définition:
Processus par lequel on recueille des données et informations à partir de diverses procédures. Ex: un questionnaire.
But
Organiser l'information pertinente (client) ⟶ thérapeute puisse planifier intervention.

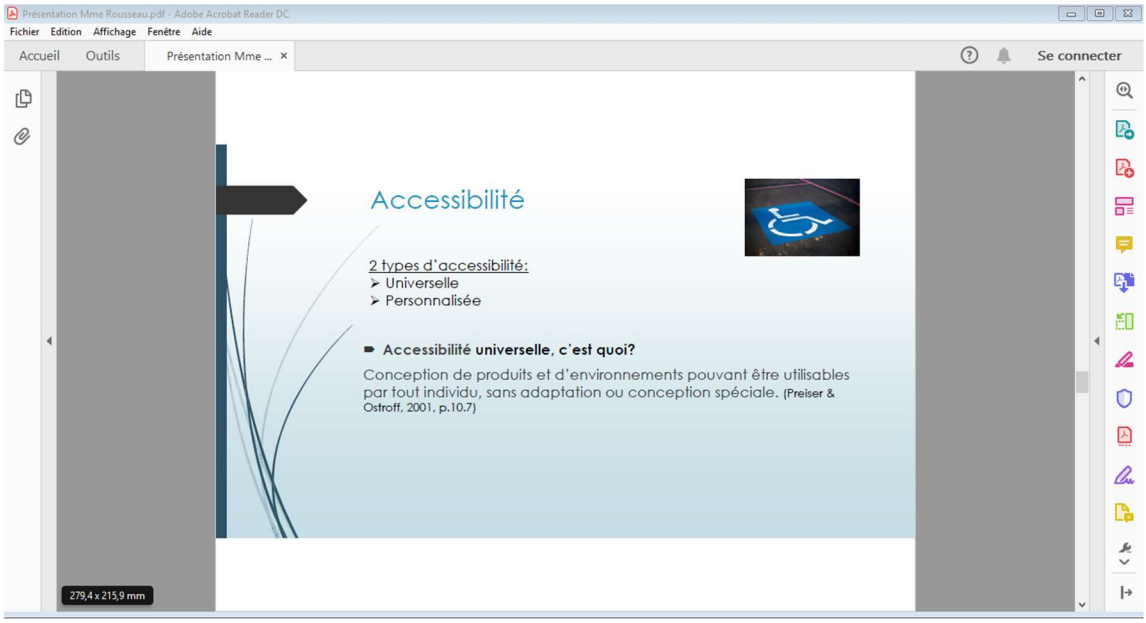
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Nos projets
Adultes & aînés: Incapacités motrices
Troubles Spectre Autisme (TSA) + Enfants & adolescents: I motrices
Aînés: I cognitives
Grille d'évaluation de l'autonomie à la marche (GEM)
Adultes & aînés: I visuelles

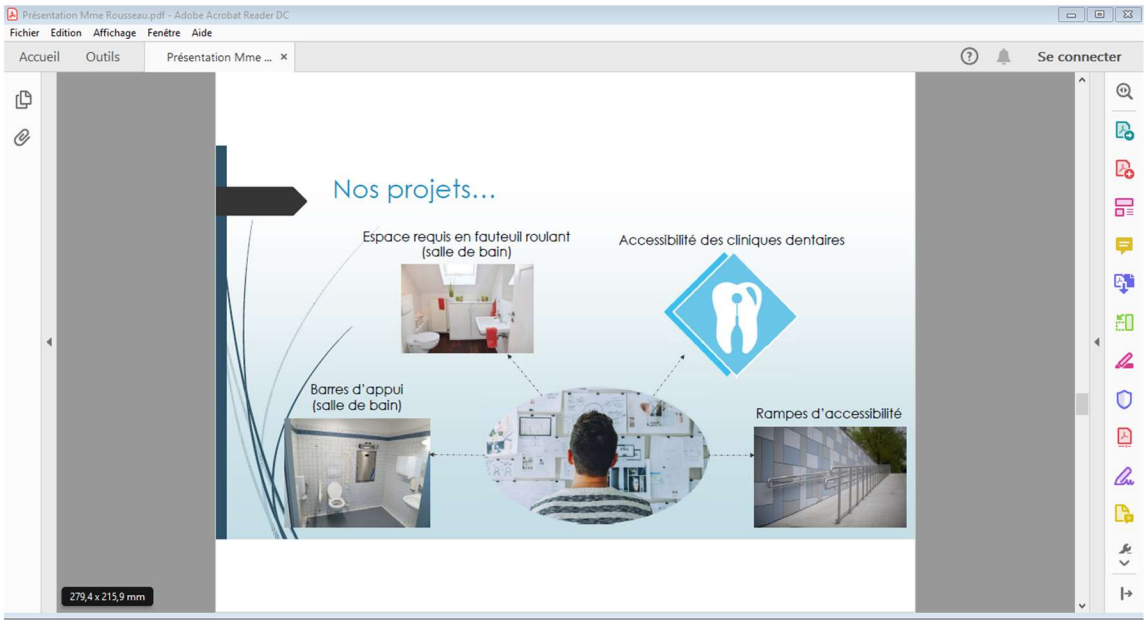
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Technologies
279,4 x 215,9 mm

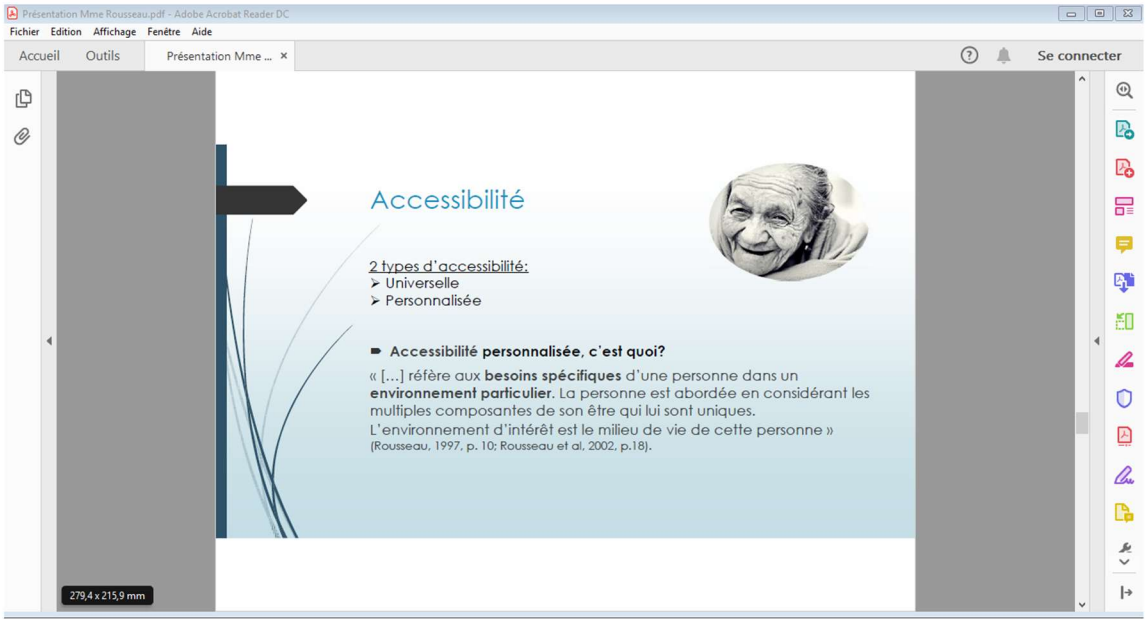
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
La technologie, c'est quoi?
Catégories
La gestion de situation d'urgence (Kleinberger, Becker, & Holzinger, 2007; Nehmer, Becker, Karshmer, & Lamm, 2006)
L'amélioration de l'autonomie (Kleinberger et al., 2007; Nehmer et al., 2006)
Le confort (Kleinberger et al., 2007; Nehmer et al., 2006)
Les liens sociaux (Piau et al., 2014)
La technologie doit inclure un élément physique, par exemple de l'équipement informatique, ainsi qu'un logiciel (Tompson & Brailer, 2004). Les aides techniques (ex: cannes) ne sont donc pas considérées comme des technologies (Piau, Campo, Rumeau, Vellas, & Nourhashemi, 2014)
Plusieurs technologies ont été développées afin de favoriser le maintien à domicile et dans la communauté des aînés (ex: la télésurveillance, la télémédecine, la télésanté, les maisons intelligentes (smart homes), etc.) (Piau et al., 2014).
279,4 x 215,9 mm

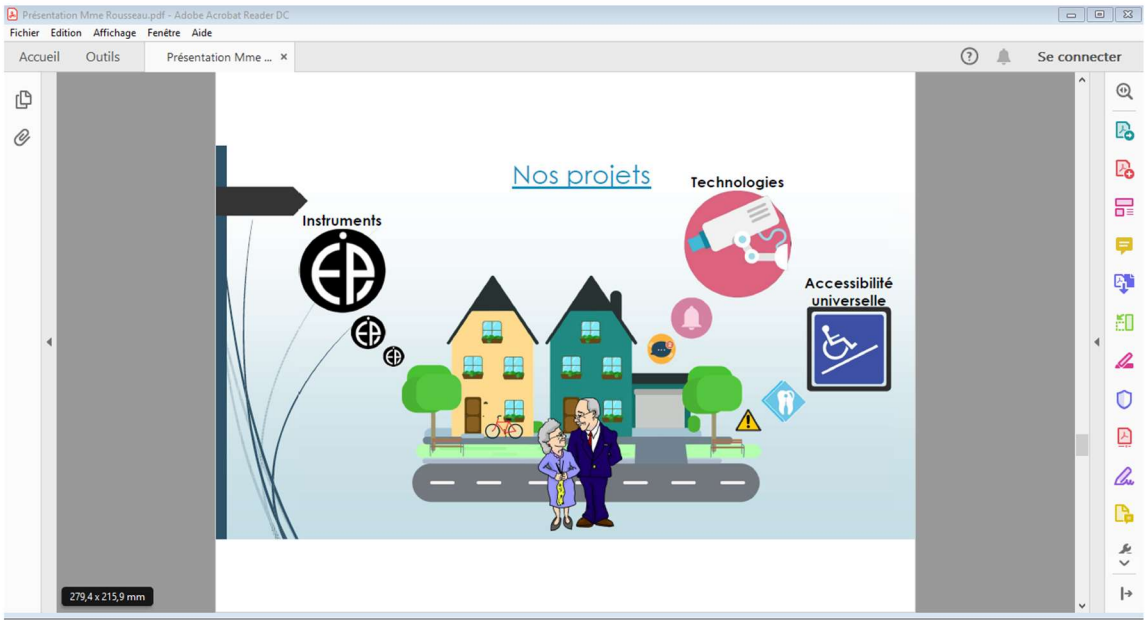

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Nos projets…
Les TIC: évaluations aménagement mineur du domicile
La VSI: détection automatisée des chutes
279,4 x 215,9 mm

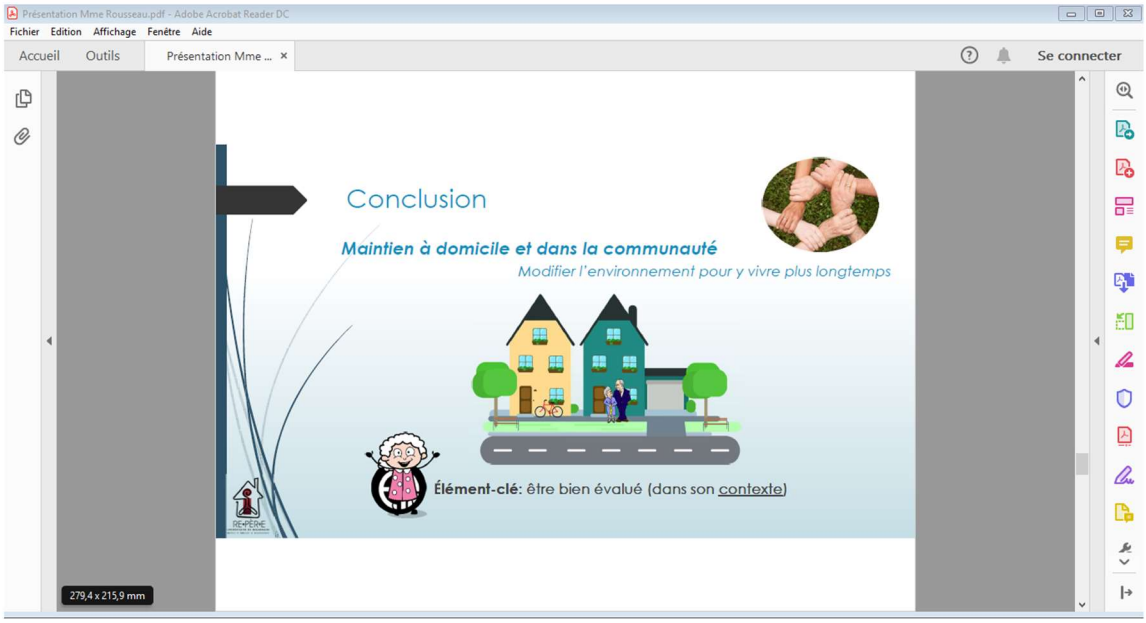
Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Accessibilité


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Accessibilité
2 types d'accessibilité:
Universelle
Personnalisée
Accessibilité universelle, c'est quoi?
Conception de produits et d'environnements pouvant être utilisables par tout individu, sans adaptation ou conception spéciale. (Preiser & Ostroff, 2001, p.10.7)
279,4 x 215,9 mm


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Nos projets...
Espace requis en fauteuil roulant (salle de bain)
Accessibilité des cliniques dentaires
Barres d'appui (salle de bain)
Rampes d'accessibilité
279,4 x 215,9 mm


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Accessibilité
2 types d'accessibilité:
➢ Universelle
➢ Personnalisée
Accessibilité personnalisée, c'est quoi?
« [...] réfère aux besoins spécifiques d'une personne dans un environnement particulier. La personne est abordée en considérant les multiples composantes de son être qui lui sont uniques.
L'environnement d'intérêt est le milieu de vie de cette personne »
(Rousseau, 1997, p. 10; Rousseau et al, 2002, p.18).
279,4 x 215,9 mm

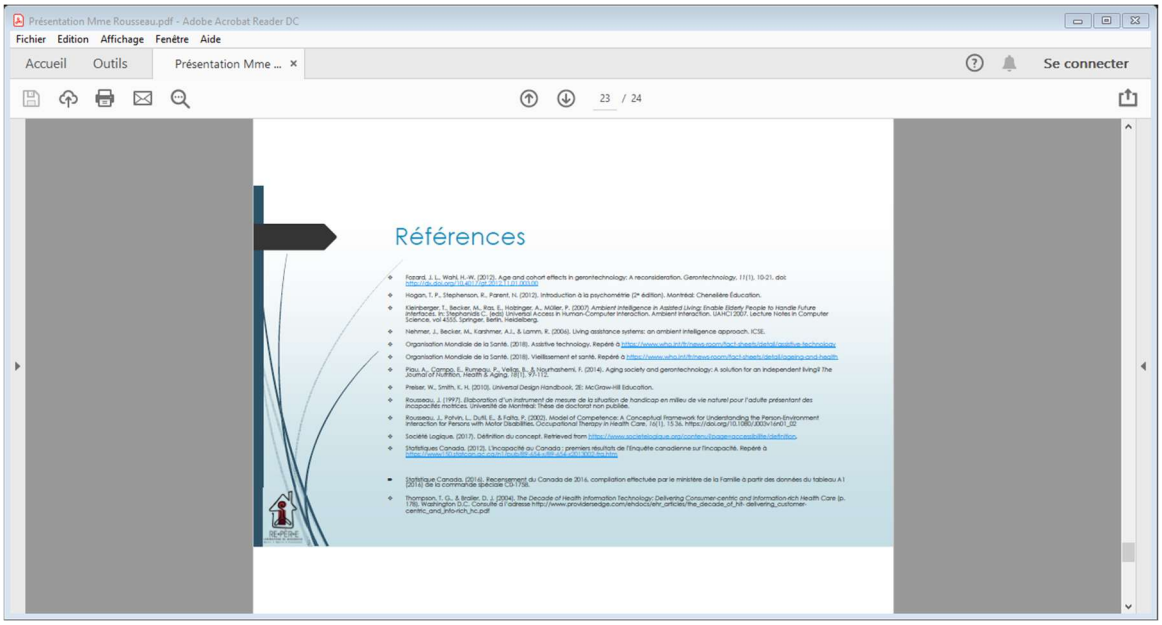

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Nos projets
Instruments
Technologies
Accessibilité universelle
279,4 x 215,9 mm

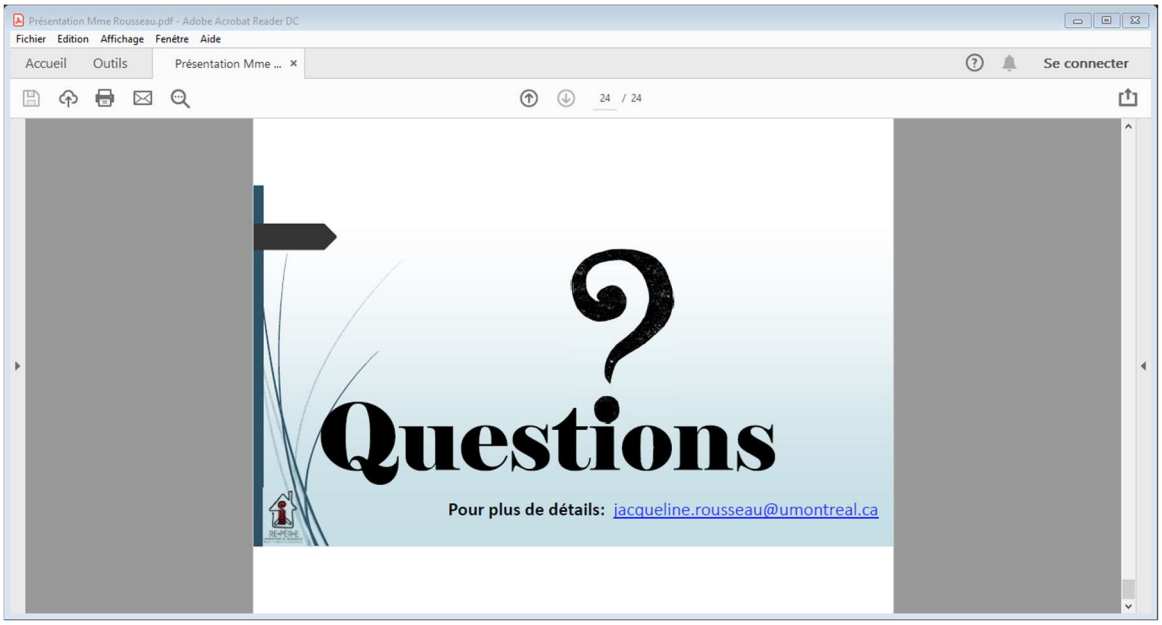

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Conclusion
Maintien à domicile et dans la communauté
Modifier l'environnement pour y vivre plus longtemps
Élément-clé: être bien évalué (dans son contexte)
279,4 x 215,9 mm

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Comment trouver des informations sur ce qui se passe en recherche?
Les sites web des centres de recherche
Ex: http://www.criugm.qc.ca/fr.html
La liste des chercheurs
Ex: http://www.criugm.qc.ca/fr/chercheurs.html
Les sites web des organismes subventionnaires
Ex: http://www.frqsc.gouv.qc.ca/accueil
Les sites web des Universités
Ex: https://www.umontreal.ca/
Autres
Société Alzheimer du Canada
Ex: https://alzheimer.ca/fr/Home
Université de Montréal (Recherche)
Ex: https://www.umontreal.ca/recherche/
279,4 x 215,9 mm

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
L'équipe de Jacqueline Rousseau, erg. Ph.D
Tania Sabatino
Laurence Cohonner
Alexina Croteau
Nolwenn Lapierre
Alicia Ruiz Rodrigo
Cindy Louis-Delsoin

Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
Office des personnes handicapées Québec
Société Alzheimer CANADA
CMHC SCHL
Financements de recherche
Merci!
SSHRC CRSH
Social Sciences and Humanities Research Council of Canada
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada
Fonds de recherche Santé Québec
IRSC CIHR
Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research
Fonds de recherche Société et culture Québec


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
23 / 24
Références


Présentation Mme Rousseau.pdf - Adobe Acrobat Reader DC
Fichier Edition Affichage Fenêtre Aide
Accueil Outils Présentation Mme ...
Se connecter
24 / 24
Questions
Pour plus de détails: jacqueline.rousseau@umontreal.ca

Milieu de vie domicile : Autonomie et ressources.

par
Alain St-Arnaud, M.A., Neuropsychologue

Soutien au Développement de l'Expertise Clinique
CMG, IUSMM

20 septembre 2019

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

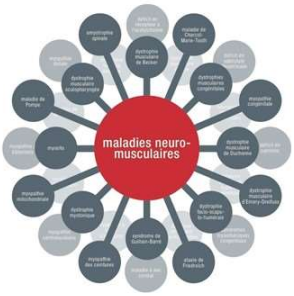
Notion d'autonomie

- Perte d'autonomie temporaire.
- Perte d'autonomie progressive.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Notion d'autonomie

- Autonomie physique
  (maladies neuromusculaires)



. Dystrophie musculaire Canada, 2019

- Autonomie psychique
(Démences : Alzheimer, fronto-temporale,
à corps de Lewy, vasculaire, …)

- Mixte
(Parkinson, …)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Choisir son milieu de vie

Contexte aptitude versus inaptitude

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Offrir des soins et des services permettant aux personnes âgées de demeurer dans leur milieu de vie le plus longtemps possible.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Dispenser des services ambulatoires favorisant le retour et le maintien de l'autonomie des personnes âgées.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Héberger les personnes âgées dans un milieu répondant à leurs besoins lorsqu'elles présentent une perte d'autonomie importante.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Soins de fin de vie

Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Offrir sans hospitalisation des services spécialisés aux personnes âgées présentant des signes de troubles neuro-cognitifs, légers ou avancés : Centre multiservice gériatrique.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Offrir aux personnes âgées des services en Unité de soins post-aigus ou de réadaptation pour favoriser le retour des capacités fonctionnelles.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SAPA

Héberger les personnes âgées dans un milieu répondant à leurs besoins lorsqu'elles présentent une perte d'autonomie importante.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Soins de fin de vie

Les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Soins palliatifs à domicile

CIUSSS de l'Est-de-l'Ile-de-Montréal :

Équipe :

- 4 infirmières.
- 4 médecins
- 1 ergothérapeute
- 1 travailleuse sociale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Soins palliatifs à domicile

> Fin de vie : pronostic de 3 à 12 mois.
> Services professionnels.
> Services d'aide :
. Tous les services du SAPA et plus…
> Si nécessaire, référence à la Société de soins palliatifs à domicile (SSPAD) du Grand Montréal.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

SSPAD

SSPAD est un organisme à but non lucratif dont la mission est d'offrir des soins palliatifs et des services de haute qualité à domicile, à toute personne malade atteinte de cancer ou de toute autre pathologie en phase avancée de la maladie et qui désire vivre à domicile la dernière étape de sa vie. (Site web 2019).

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Vignette clinique

- Homme 81 ans
- Demeure seul à domicile
- Deux accidents vasculaires cérébraux
- Condition médicale précaire en phase avancée

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Vignette clinique

Ressources :

- Proche aidant : fils et conjointe
- Autre aidant : nièce
- Bénévoles
- Centre de jour
- SAPA
- Médecin traitant

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Conclusion

C'est le travail coordonné d'un réseau d'aide qui est porteur pour le maintien à domicile des personnes âgées.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Soins des aînés à domicile, qu'en est-il des personnes proches aidantes?

Magalie Dumas,
directrice générale adjointe

L'APPUI POUR LES PROCHES AIDANTS D'AÎNÉS

Vous êtes là pour eux, nous sommes là pour vous.

INFO-AIDANT
1 855 852-7784
ÉCOUTE-INFORMATION-RÉFÉRENCES
LAPPUI.ORG

L'Appui
Qui sommes-nous?

L'Appui : Mandats

Bailleur de fonds	Soutien et sensibilisation	Services aux individus
Financement de services destinés aux proches aidants d'aînés et dispensés par des organisations locales. • Répit • Information • Formation • Soutien psychosocial	Le soutien efficace et continu des communautés locales Le soutien à l'innovation de même qu'à l'acquisition et au transfert de connaissances Diverses actions de promotion, de sensibilisation et de promotion sur le rôle de proche aidants d'aîné	INFO-AIDANT 1 855 852-7784 ÉCOUTE-INFORMATION-RÉFÉRENCES LAPPUI.ORG

Qui sont les personnes proches aidantes?

Les personnes aînées

Les personnes proches aidantes d'aînés

Le Québec compte plus de **1,13 million** de proches aidants d'aînés (PAA), et ce nombre augmente toujours.

58 % des PAA sont des femmes et la majorité ont entre **45 et 64 ans.**

Près de **50 %** des PAA travaillent plus de **30 heures** par semaine.

1 PAA sur 3 consacre **plus de 5 heures par semaine** à soutenir un aîné. 65 % consacrent entre 1 et 5 heures.

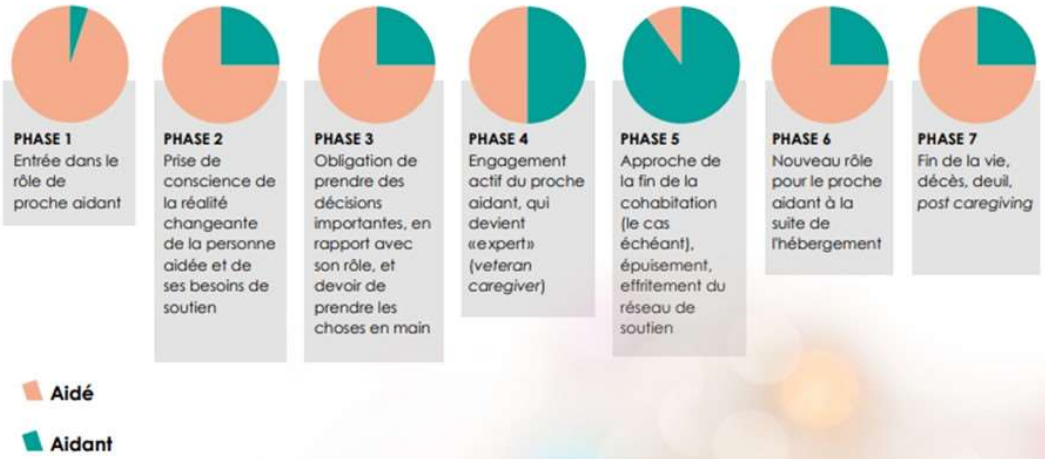
9 PAA sur 10 ne cohabitent pas avec la personne qu'ils aident.

Source : Portrait statistique des proches aidants de personnes de 65 ans et plus au Québec, 2012

Contexte : trajectoire

TRAJECTOIRE DE L'AIDANT: UNE DIVERSITÉ DE PROFILS ET DE TRAJECTOIRES

(Parcours non linéaire)



Besoins de la dyade aidant-aidé

Début de trajectoire > Milieu de trajectoire > Fin de trajectoire

Pour l'aîné en perte d'autonomie :

- Encaisser le choc du diagnostic
- Comprendre la maladie dont il est atteint
- Trouver des stratégies d'adaptation, planifier les aspects légaux et financiers de son éventuelle inaptitude
- Planifier ses souhaits de fin de vie
- Au besoin, partager avec des semblables les émotions vécues
- Chercher du soutien familial ou individuel

Pour le proche aidant :

- Encaisser le choc du diagnostic
- Comprendre la maladie dont l'aidé est atteint, adapter et connaître les stratégies de communication gagnantes
- Trouver des stratégies d'adaptation
- Planifier les aspects légaux de l'éventuelle inaptitude de la personne aidée
- Aider la personne aidée à planifier ses souhaits de fin de vie
- Amorcer les démarches d'adaptation du domicile
- Au besoin, partager avec des semblables les émotions vécues
- Chercher du soutien familial ou individuel

Besoins de la dyade aidant-aidé

Début de trajectoire | **Milieu de trajectoire** | Fin de trajectoire

Pour l'aîné en perte d'autonomie :

- Continuer de faire (au mieux) des activités de la vie quotidienne et domestique (AVD/AVQ)
- Que l'entourage ait pris la pleine mesure de la maladie dont souffre l'aidé
- Que les stratégies de communication et d'action employées à son égard soient adéquates

Pour le proche aidant :

- Bénéficier de périodes de répit afin de conserver son équilibre et d'avoir du temps pour lui
- Apprendre à utiliser divers équipements nécessaires au soutien de l'aidé
- Gérer une foule de dossiers fiscaux/légaux/financiers
- Comprendre son rôle, celui de la famille et des diverses équipes de soins
- Gérer la médication de la personne aidée
- Organiser son temps et son avenir
- Parler de son vécu et partager avec des pairs et des intervenants psychosociaux, accepter l'aide extérieure
- Gérer son stress et poser ses limites

Besoins de la dyade aidant-aidé

Début de trajectoire | Milieu de trajectoire | **Fin de trajectoire**

Pour l'aîné en perte d'autonomie :

- Bénéficier d'une présence calmante et rassurante à ses côtés
- Pouvoir résider dans un milieu de vie adapté à sa réalité

Pour le proche aidant :

- Bénéficier de soutien et de références en vue de l'hébergement
- Gérer les deuils, les pertes, la baisse de « l'adrénaline de performance », les réactions familiales
- Participer à la gestion de fin de vie de l'aidé et toutes les tâches que celle-ci implique

Souhaits des personnes aidantes

- ✓ **Comprendre la maladie** pour mieux composer avec cette dernière au quotidien
- ✓ **Participer** directement aux soins et au plan d'intervention: être un allié
- ✓ **Être reconnu et valorisé** dans son rôle de proche aidant
- ✓ **Être aidé et soutenu** tout au long sa trajectoire d'aidant

Prendre soin des personnes aidantes

2 grands piliers d'assise:

- Le proche aidant est **l'expert** de sa réalité.
- Le proche aidant a ses **limites**, il est un agent de **soutien** et non de prise en charge.

La personne aidante d'une personne aînée est la « chef des opérations », celle qui voit à la coordination des soins de la dyade. S'assurer qu'elle soit soutenue, c'est favoriser un équilibre adéquat à domicile.

Contexte SAD

L'importance de jouer en équipe!

- Personne proche aidante
- Personne aînée
- Médecin de famille
- Services de première ligne
- Travailleuses-travailleurs sociaux
- Organismes communautaires et d'économie sociale
- Milieux de vie

Dans un environnement favorable à la responsabilité partagée!

Merci

L'APPUI POUR LES PROCHES AIDANTS D'AÎNÉS

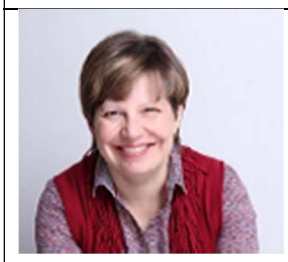
Vous êtes là pour eux, nous sommes là pour vous.

INFO-AIDANT
1 855 852-7784
ÉCOUTE-INFORMATION-RÉFÉRENCES
LAPPUI.ORG

Notes :

Bloc 2 : Soins en milieu hospitalier

Nos conférenciers :

	Dr Frank Giuristante a obtenu son diplôme de la faculté de médecine de l'Université de Montréal (1976). Il est certifié depuis 1982 du Collège des médecins de famille du Canada en Médecine d'urgence. Il a œuvré à Urgences Santé à titre de médecin sur la route et aussi au service de l'assurance-qualité pendant plus de 20 ans. Il a été membre des départements de médecine générale et de l'urgence de l'hôpital Santa Cabrini pendant 40 ans. Docteur Giuristante a occupé plusieurs fonctions administratives à cet hôpital, dont celle de Directeur des services professionnels. Actuellement, il continue de pratiquer dans la communauté dans différents milieux : CLSC de Pointe-aux-Trembles et au GMF-R Collectif Medica de Saint-Léonard
	**Dre Nadine Larente** est directrice des services professionnels, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Diplômée de l'Université de Sherbrooke en médecine spécialisée en gériatrie, D^{re}Larente est aussi détentrice d'une maîtrise en gestion de l'Université McGill depuis février 2014 et cumule plus de 20 ans d'expérience dans le réseau de la santé. D^{re}Larente travaille au sein du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal depuis 2015 à titre de médecin spécialiste en gériatrie. Ces dernières années elle a contribué au développement d'une clinique ambulatoire de gériatrie et d'une équipe interdisciplinaire gériatrique pour l'urgence à l'Hôpital Général de Montréal. Elle a collaboré à faire progresser la multidisciplinarité vers l'interdisciplinarité et à optimiser l'approche d'équipe sur le plancher médico-chirurgical Lachine.
	L'équipe multidisciplinaire de gériatrie de l'urgence de l'Hôpital Général Lakeshore. Cette équipe a gagné en 2017 un prix "Coup de cœur" des administrations publiques. L'équipe sera représentée par **Ingrid Teck Yong**, ergothérapeute et **Mary McDougall**, travailleuse sociale. Une coordonnatrice, une phytothérapeute et une infirmière de liaison complètent l'équipe.

Approche de soins aux ainés à la salle d'urgence

Dr Frank Giuristante

20 septembre 2019

3 types de clientèle agée

1- Bonne santé et autonone= **Apte**

2- Partiellement autonome avec 1-2 maladies = **Vulnérable**

3- Atteinte cognitive et fonctionnelle avec > 2 maladies importantes = **Fragile**

Espérance de vie moyenne (2014-2016)

TABLEAU		
ESPÉRANCE DE VIE MOYENNE		
Âge	Hommes	Femmes
65 ans	19,3	22,1
70 ans	15,5	18,0
75 ans	12,1	14,2
80 ans	9,0	10,7
85 ans	6,5	7,7
90 ans	4,4	5,3
95 ans	3,0	3,5
100 ans	2,1	2,4

Présentation clinique complexe

- Atteinte clinique

  et/ou
- cognitive

  et/ou
- psychosociale

Liste de vérification de fragilité

- #1 ✔ Émotions et sensations
- #2 ✔ Transit
- #3 ✔ Fonction et chutes
- #4 ✔ Pharmacie
- #5 ✔ Futur et famille

1

Émotions et sensation

Humeur

Fonction cognitive

Douleur

Évaluation de l'aptitude

- La personne comprend la nature de sa maladie et de son traitement?
- La personne comprend les conséquences d'accepter ou de refuser un traitement?
- La capacité de consentir est liée à la maladie?
- Y-a-t-il une indication de vulnérabilité et de dangérosité nécessitant des mesures de protections?

2

Transit

CONSTIPATION

INCONTINENCE URINAIRE

3

Fonctions
et
chute

Activités de la vie quotidienne(AVQ)

Chutes

Équilibre ?

Force?

Vision?

Syncope?

4

Pharmacie

Réviser la médication:

Polypharmacie (6-9 Rx)

Éviter cascade médicamenteuse

Éviter surtout hypoglycémie et hypotension

Observance de la prise de médicaments

Déprescription

Changements métaboliques

Le médecin doit modifier sa façon de prescrire

Plus le patient est FRAGILE ,plus le médecin doit être vigilant aux effets secondaires et au surdosage des medicaments

Lors d'une augmentation,d'une diminution ou d'un arrêt de médicament, tout nouveau symptôme peut être considéré comme un effet indésirable

5

Futur et famille

Soutien (aidant naturel)

Mandataire

Niveau de soins

Aide medical à mourir

Retour à domicile

- Assurer suivi Communautaire
- Planifier retour sécuritaire
- Discuter d'un plan de soin avec famille
- Informer le médecin traitant
- Savoir que tout séjour sur civière amène la méforme

Abus chez les ainés

Toujours être vigilant à la notion de MALTRAITANCE en CHSLD ou domicile

Outils pour un retour sécuritaire

DSQ

Note de départ de l'urgence

Implication du Pharmacien

Primum non nocere

Approche adaptée à la personne âgée

Le 9 septembre 2019

Dre Nadine Larente, MD, FRCP (c), MA
Médecin spécialiste en gériatrie
Directrice des services professionnels

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Objectifs

- **Description de l'AAPA**
- **Initiatives au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

AAPA – Approche adaptée à la personne âgée

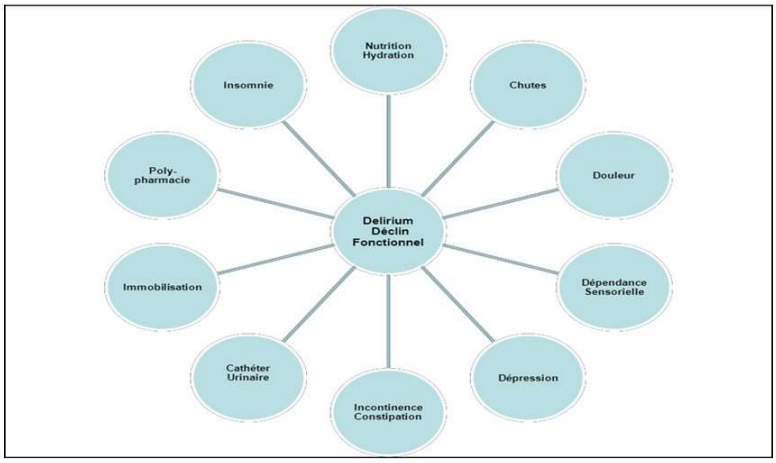
OBJECTIFS: Améliorer…

- Résultats cliniques
  - **Récupération plus rapide**
  - **Diminution de la détérioration fonctionnelle**
  - **↓ des complications (sécurité)**
- Organisation des soins et services
  - **↓Durée moyenne de séjour (↓$)**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Tout est interrelié…

Facteurs de risques, causes ou conséquences du déclin fonctionnel



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Contexte

- Cadre de référence développé par des cliniciens de l'IUGM et de l'IUGS
- Initiatives similaires: Senior Friendly Hospital Initiative (Ontario), Hospital Elder Life Program (USA)

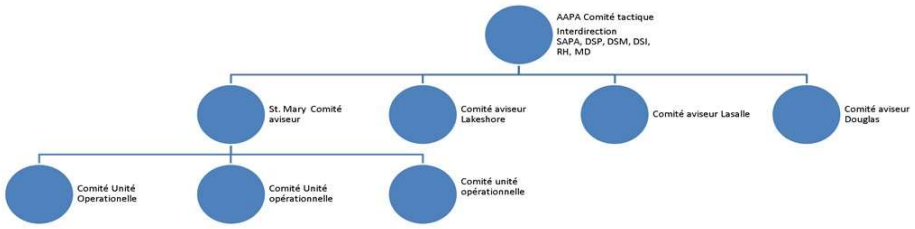
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

CONTEXTE

- Demande ministérielle 2012
- Déploiement dans tous les hôpitaux de la province
- Reddition de compte:
  - «Ententes de gestion»
  - Livrables

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

CIUSSS



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Comment fonctionne l'AAPA?

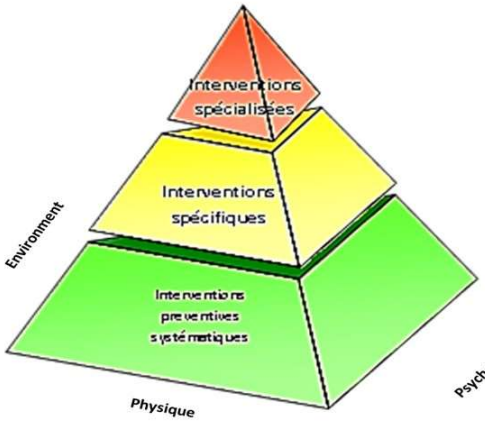
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Approche multidisciplinaire

- Infirmières
- Médecins
- Physiothérapeutes
- Ergothérapeutes
- Préposés aux bénéficiaires
- Bénévoles

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Cadre conceptuel



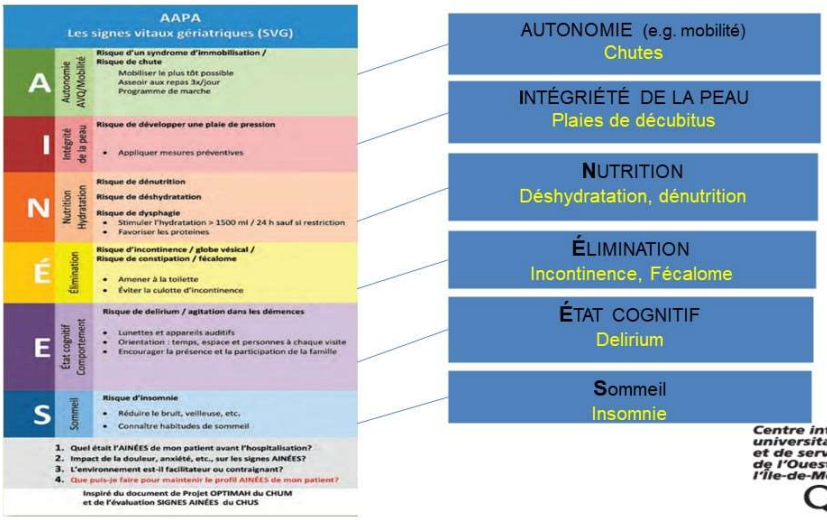
Niveau 3:
Consultation par une équipe interdisciplinaire spécialisée

Niveau 2:
Interventions spécifiques pour des patients à haut risque de déclin functionnel

Niveau 1:
Interventions systématiques preventives pour tous les patients âgés de plus de 75 ans

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal
Québec

Les signes vitaux gériatriques (SVG)



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Principaux outils développés au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Ile-de-Montréal

Centre Hospitalier de St. Mary

- Développement d'un outil de dépistage pour évaluer le niveau de mobilité et prescrire un programme d'exercice (affiches et autres documents incitatifs)
- Utilisation de l'outil Prisma 7 en urgence pour identifier les patients à risque de déclin fonctionnel modéré à sévère et qui ne sont pas connus par le système de la Santé et Services Sociaux
- Création d'outil pour favoriser le sommeil
- Session de formation interactive

Institut Universitaire Santé Mental Douglas

- Utilisation de l'outil AINÉES
- Dépistage et traitement de delirium
- Programme de marche

Hôpital général du Lakeshore

- Cartable AAPA à chaque unité
- Affiche et dépliant sur le bénéfice de la mobilité
- Session de formation interactive
- Unité multidisciplinaire à l'urgence

Hôpital de LaSalle

- Programme de marche avec préposé dédié
- Formation interdisciplinaire

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

AAPA – Interventions médicales

ÉVALUATION CLINIQUE SYSTÉMATIQUE (INITIALE)

- Évaluation du risque (Dépistage des pts à haut risque)

"Réduction du risque" au chevet ([Re] placer la cloche d'appel, l'urinal, la table, etc)

ÉVALUATION CLINIQUE SPÉCIFIQUE

- Rx "appropriée"
- Travail en équipe interdisciplinaire

ÉVALUATION CLINIQUE SPÉCIALISÉE

- Évaluation médicale spécialisée/ traitement
- Amélioration de la qualité ("QA"), recherche

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

AAPA

ÉVALUATION CLINIQUE SYSTÉMATIQUE (INITIALE)

Évaluation du risque

- Dépistage des facteurs hospitaliers de déclin
- **Ajouter 4 Qs:**
  - *Problèmes de la démarche ou de l'équilibre ou histoire de chutes?*
  - *Besoin d'assistance dans les activités de la vie quotidienne?*
  - *Pertes urinaires? constipation?*
  - *Problèmes de mémoire?*
- **Dépistage (+) = OUI à une des 4 questions**
  - Allez au niveau 2…

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

AAPA

ÉVALUATION CLINIQUE SPÉCIFIQUE

1. Prescription "appropriée": Revoir l'ensemble des Rx, attention aux Rx haut risqué, tandem Md-pharmacien
2. Mobilité: diminuer les Px de repos au lit et les restrictions de mobilité (I.V., catheters, contentions etc.)
3. Collaboration interdisciplinaire: rencontres, plans d'interventions etc.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Ex. Delirium

ÉVALUATION CLINIQUE SYSTÉMATIQUE (INITIALE)

The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1999, by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 340 MARCH 4, 1999 NUMBER 9

A MULTICOMPONENT INTERVENTION TO PREVENT DELIRIUM IN HOSPITALIZED OLDER PATIENTS

SHARON K. INOUYE, M.D., M.P.H., SIDNEY T. BOGARDUS, JR., M.D., PETER A. CHARPENTIER, M.P.H., LINDA LEO-SUMMERS, M.P.H., DENISE ACAMPORA, M.P.H., THEODORE R. HOLFORD, PH.D., AND LEO M. COONEY, JR., M.D.

- Incidence: 9.9% vs. 15% (OR 0.60, CI 0.39-0.92)
- DMS: 105 vs. 161 days (p=0.02)
- Total # épisodes: 62 vs. 90 (p=0.03)
- ↓ sédatifs, tendance ↑ mobilité

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

HELP – Hôpital communautaire

- DMS diminué pour les patients avec ou sans delirium
- Satisfaction patients et personnel
- Coûts:

Année	Investissement	Coûts évités
2002	$ 127 000 (USD)	$1 230 000
2008	$ 375 000	$7 370 000

- 1865.3% retour sur l'investissement!

Rubin FH (2011) J Am Geriatr Soc.59(2)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

MERCI !

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Québec

Une équipe multidisciplinaire en gériatrie

URGENCE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL LAKESHORE

Une équipe dédiée de professionnels

Coordonnateur de l'équipe

Ergothérapeute

Physiothérapeute

Travailleuse sociale

Infirmière de liaison

But

Évaluer et aider à la planification de congé pour:

- certains patients typiquement âgés de 75 ans et plus
- certains patients qui ont un profil gériatrique

Certains diagnostics:

- Chutes
- Pertes cognitives
- Épuisement familial
- Perte d'autonomie, faiblesse résultant d'une maladie aigu ou chronique
- Personnes avec étourdissements ou essoufflement, endurance diminuée

Philosophie

Notre but est de favoriser un retour à domicile sécuritaire, en ajoutant des services, du support social ou en suggérant de l'équipement lorsqu'indiqué.

Ce que nous faisons:

- Entrevue sur les habilités de base, l'environnement physique et social
- Évaluation en ergothérapie
- Évaluation en physiothérapie
- Évaluation en travail social
- Discussion des résultats et plan de congé

Exemples de plan de congé ou de recommandations

- COORDONNER LES SOINS AVEC LA FAMILLE
- RÉFÉRER AU CLSC
- OFFRIR DE L'INFORMATION SUR LES RESSOURCES COMMUNAUTAIRES ET PRIVÉES
- AIDES TECHNIQUES
- ÉDUCATION
- RÉFÉRENCE AUX SERVICES PROFESSIONNELS, EN RÉADAPTATION, ETC.

Avantages pour les aînés

- Participation immédiate du patient et de la famille
- Supporter les patients dans leur désir de retourner dans leur propre milieu
- Répondre aux questions et adresser les inquiétudes par au retour à domicile
- Éviter les conséquences négatives potentielles d'une hospitalisation
- Application rapide en réadaptation ou autre services
- Évaluation ergo et physio faite ensemble pour éviter la duplication de certaines composantes
- Un travailleur pivot du CLSC dédié pour prioriser les patients inconnus du CLSC

Résultats

Une majorité de patients peuvent avoir congé de l'urgence

Statistiques:

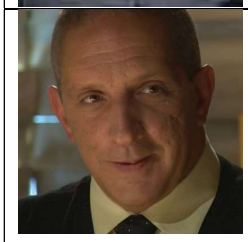
- Période de 22 jours
- L'équipe multidisciplinaire a évalué 100 patients à l'urgence
  - 2/3 ont réussi un retour à la maison
  - 7 applications en réadaptation ont été faites immédiatement
  - 8 patients ont requis une admission malgré les évaluations pour des raisons médicales

Histoire de cas

Notes :

Bloc 3 : Soins aux aînés en centre d'hébergement

Nos conférenciers :

	M. François Aubry est professeur au département de travail social de l'Université du Québec en Outaouais, ainsi que chercheur au centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Il se spécialise sur l'analyse de l'activité professionnelle des préposés aux bénéficiaires travaillant dans les organisations gériatriques.
	**M. Jean Bottari** est chargé de projet pour le CISSS des Laurentides. Son mandat est d'identifier les problèmes vécus par les préposés aux bénéficiaires et les auxiliaires à la santé et aux services sociaux. Son mandat comprend aussi des recommandations et la mise en place de moyens pour valoriser le métier de préposé. Il a été lui-même préposé aux bénéficiaires à l'hôpital Marie-Carac pendant plus de 30 ans. Par de nombreuses interventions médiatiques, il a voulu sensibiliser la population sur le sort des personnes âgées vivant en CHSLD. À la suite de ses interventions une commission parlementaire sur les conditions de vie en CHSLD a été instaurée et pilotée par Mme Marguerite Blais alors députée de l'opposition.
	M. Philippe Voyer, inf., Ph.D. est professeur titulaire et responsable de la formation continue à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval. Sur le plan de l'enseignement, monsieur Voyer voit à l'élaboration et la prestation des cours touchant les soins infirmiers aux aînés et à la pratique infirmière avancée dans les soins gériatriques. Monsieur Voyer s'implique également au niveau de la formation continue depuis plusieurs années, alors qu'il forme plusieurs infirmières des différentes régions du Québec. Il a été désigné, par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), comme responsable de l'élaboration d'une formation provinciale portant sur l'examen clinique visant 34 000 infirmières et infirmiers. De même, il a été responsable d'une autre formation provinciale afin d'améliorer les soins à domicile aux aînés atteints de la maladie d'Alzheimer et leurs proches. Sur le plan de la pratique clinique, monsieur Voyer se fait un devoir de maintenir un lien clinique serré avec les milieux de pratique. Il est d'ailleurs à l'origine de la création de l'équipe mentorat clinique du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec. Il est aussi l'expert mandaté par le MSSS dans un projet vitrine visant à transformer le CHSLD Faubourg en CHSLD Alzheimer. Monsieur Voyer s'est impliqué également dans plusieurs projets porteurs. Par exemple, il était membre du comité mandaté par le MSSS pour produire le Plan Alzheimer. Il a aussi coprésidé la création des lignes directrices québécoises sur la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Il a aussi soutenu par l'entremise de la communauté de pratique sur les soins en centre d'hébergement les travaux ayant mené à la publication du cadre de référence sur l'exercice infirmier auprès des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée de l'OIIQ.

Le rôle décisif des préposés aux bénéficiaires dans l'accompagnement des résidents intégrés en CHSLD

François Aubry, professeur, travail social, UQO et CRIUGM

Colloque ALEFPA « *Un réseau en réparation pour nos ainés* »

20 septembre 2019

UQO DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL

Centre de recherche iugm Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Un manque de qualité en CHSLD ?

- Aujourd'hui : **critiques fortes** au Québec du fonctionnement des CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée).

- Pas de temps pour un « second bain » par semaine
- Peu de personnalisation des services (horaires des levers, qualité des repas, etc.)
- Appel constant à l'amélioration
- Surmédiatisation

Un manque de qualité en CHSLD ?

- **Accentuation du nombre de discours et critiques sur la qualité en CHSLD**

- Qualité: Organisations gériatriques « hypernormés » (Aubry, 2013)
- Règles et surveillance: « audit explosion » (Banerjee et Armstrong, 2015)
- Ensemble d'indicateurs « top-down » à atteindre et contrôle des coûts

- **Normes de qualité**

- Québec: Agrément Canada, évaluation de la qualité des milieux de vie par le MSSS (visites ministérielles)

Un manque de qualité en CHSLD ?

- **Politiques ministérielles** : Le résident est « au cœur » de la mission des CHSLD.

- CHSLD comme « milieu de vie » (Orientations ministérielles, MSSS, 2003): La préposée doit développer le milieu de vie, sans réflexion sur sa capacité à le faire.

- Formation en CHSLD: AGIR (Évaluation en 2004 par le MSSS): Mention d'une formation « pertinente » mais « peu efficace ».

- **CHSLD doit faire preuve de « souplesse organisationnelle »** (Cadre de référence, MSSS 2018): La préposée doit quitter la « routine » horaire… mais comment ?

→ **Rôle fondamentale du préposé**

Un manque de qualité en CHSLD ?

- **Le cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée (MSSS, 2018)**

- **CHSLD doit reconnaitre la contribution unique et nécessaire de tous les membres de l'équipe soin** (p.13)

> Enfin, en collaboration avec l'infirmière et l'infirmière auxiliaire, le **préposé aux bénéficiaires** joue un rôle fondamental auprès des résidents en comblant les besoins de base de ces derniers et en les assistant dans les activités de la vie quotidienne[1]. Sa présence constante et sa connaissance approfondie des résidents, notamment au regard des habitudes et de l'histoire de vie, en font également un membre essentiel de l'équipe de soins infirmiers[2]. À cette fin, le préposé aux bénéficiaires, nommé « intervenant accompagnateur », se voit confier un rôle majeur à jouer dans la transmission d'information[3]. Il doit ainsi partager rapidement au personnel infirmier, y compris les auxiliaires, voire à l'équipe interdisciplinaire, toute observation appropriée concernant une modification de l'état de santé général du résident (rougeur, essoufflement, etc.) ou du degré de participation de ce dernier aux activités quotidiennes. De plus, sa relation de grande proximité avec le résident fait du préposé aux bénéficiaires un intervenant essentiel lorsque vient le temps, pour l'équipe de soins infirmiers, de prendre une décision qui concerne le respect des besoins, des valeurs et des croyances du résident et de sa famille. Dans une optique de révision de l'organisation des soins et du travail dans les CHSLD, il importe de protéger cette proximité entre le préposé aux bénéficiaires et le résident.

- **Est-ce une réalité ?**

Qui sont les préposés ?

- **Devenir PAB pour le "relationnel", "prendre soin"**

- 80 à 90% des soins d'assistance
- Fonctions: Multiples actes d'assistance directe envers les résidents, comme : Aider à habiller, nourrir, toilettes, etc.
- Fonctions et compétences relationnelles en lien avec les besoins du résident (empathie, respect, etc.).

Qui sont les préposés ?

- Chefs d'unité
- Infirmière et infirmière auxiliaire
- Préposés aux bénéficiaires

Qui sont les préposés ?

- **Effectif**

- 42000 préposées dans le RSSS, le plus fort volume de main d'œuvre.
- Genre : **80% des préposées sont des femmes**.
- **Portion d'immigrants: 20%** (contre 14% pour l'ensemble des professions au Québec), surtout à MTL et Québec.
- Vieillissement de l'effectif : âge moyen de **42,6 ans.**

Qui sont les préposés ?

Beaucoup de précarité

- Temps complet : 30,5% (en diminution)
- Temps partiel : 40,2% (en diminution)
- Temps partiel occasionnel : 29,3% (en augmentation)

Faible taux de rétention

- 81,1 % après 1 an
- 62,7 % après 2 ans
- 36 % après 5 ans

Qui sont les préposés ?

Pourquoi un si faible taux de rétention ?

- **Charge de travail**: Tension entre somme des activités que les PAB doivent réaliser durant leur quart de travail et faiblesse des ressources.
- **Ratio** important de résidents par préposés.
- **Temps restreint** : absence de PAB pour cause d'accidents ou de maladie, présence de personnel d'agence.
- **Manque de valorisation** des préposés, sociétale (médiatisation) et organisationnelles (rares initiatives).

Valoriser les préposés

- **CHSLD :** pas de droit à la parole pour les préposés, et pas de reconnaissance des savoirs qu'elles mettent en œuvre réellement.
- Pas ou peu de participation aux décisions organisationnelles
- **Modèle hiérarchique « top-down »,** très peu de « bottom-up » …
- … sauf quelques initiatives locales non pérennes et sans effets à long termes (ex: Station visuelle, agent PDSB, projet d'organisation du travail, etc.).

Valoriser les préposés

Comment permettre le développement d'approches personnalisées avec les résidents ?

- En donnant davantage de latitude décisionnelle aux préposés.
- Miser sur leur habilitation, leur donner un pouvoir d'agir.
- Utiliser davantage les compétences cliniques et sociales des préposés sur les résidents
- **Donner aux préposés la possibilité de mieux gérer les contradictions qu'ils subissent.**

Valoriser les préposés

Favoriser la participation active des PAB

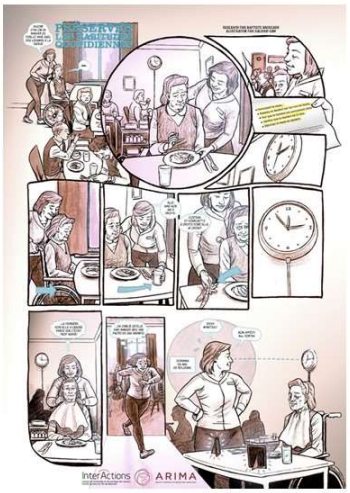
- Participer aux décisions organisationnelles : Perception nettement positive de son rôle (Chamberlain et al., 2016).
- Vers davantage de latitude décisionnelle, sans nécessairement accroitre les tâches et responsabilités (Lansiquot et al, 2012).
- Ex: implication dans le plan de soin, présence aux réunions d'équipe ou réunions multi, encouragement à ce que les PAB donnent leurs avis (Head et al., 2013)
- Ex: plus de temps lors des phases de transmission

Valoriser les préposés

Développement et usage de nombreuses stratégies

- **Stratégies des régulations des temporalités :** Hiérarchiser et abréger les tâches auprès des résidents, Réduire les temps de pause, Utilise un lève-malade seul plutôt qu'à plusieurs
- **« Savoir-faire discrets » (Arborio) ou stratégies relationnelles (Brossard):** Utiliser des techniques pour donner des bains pour des résidents anxieux, utiliser l'histoire de vie des personnes.
- **Espace-temps** pour en discuter entre collègues

Valoriser les préposés



Conclusion

Les PAB détiennent un rôle majeur dans l'assistance des résidents.

Cynisme: Pas ou peu de participation / consultation des PAB… mais **on les tient responsables de l'échec des programmes.**

Stratégie: donner davantage de place aux préposés

Merci!

Francois.aubry@uqo.ca

Préposé aux bénéficiaires

PAR JEAN BOTTARI

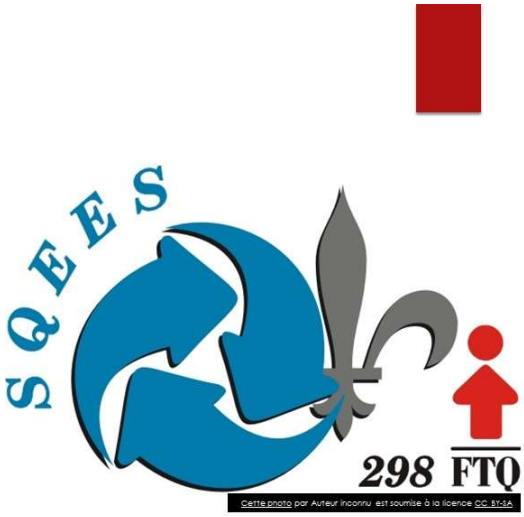
Mon expérience

PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES DE 1983 À 2014 À L'HÔPITAL MARIE-CLARAC

Cette photo par Auteur inconnu est soumise à la licence CC BY-NC-ND

Mon expérience

- Président du syndicat local plus de 20 ans



Mon expérience

- Membre du Conseil général puis du Comité exécutif du Syndicat québécois des employés et employées de services)SQEES

Militant

POUR SENSIBILISER LA POPULATION SUR LE SORT DES PERSONNES AGÉES

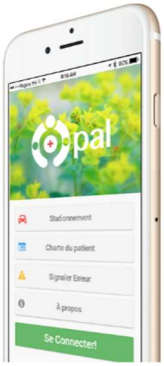
Militant par de nombreuses lettres aux média

Militant par des interventions publiques

Aujourd'hui

- Chargé de projet pour le CISSS des Laurentides:
  - Identifier les problèmes vécus par les préposés aux bénéficiaires
  - Recommander et mettre en place des moyens pour attirer, retenir et valoriser le métier de PAB

Notes :

Merci à nos partenaires

Merci à nos exposants