

# Solutions des infirmières et infirmiers autorisés en soins aux personnes âgées

## Soins de courte durée

Voici le premier d'une série de quatre profils qui présentent les nouveaux rôles d'infirmières et infirmiers œuvrant auprès de personnes âgées. Ces histoires concernent M. Smith et son épouse qui doivent composer avec des défis multiples et les relever selon les besoins complexes en soins de M. Smith. Pour ce faire, nous mettons l'accent sur des solutions innovatrices qui découlent d'une reconnaissance poussée des écarts en soins et de l'engagement des infirmières afin de trouver des moyens de les réduire.



# enjeu

Les infirmières et infirmiers autorisés sont les mieux positionnés pour prodiguer les soins nécessaires aux personnes âgées afin de promouvoir et de rétablir leurs capacités ainsi que de prévenir la détérioration fonctionnelle.

M. Smith est un homme autonome âgé de 85 ans qui habite dans une maison avec son épouse. Il a consulté son médecin il y a deux jours, mais la consultation a concerné sa névralgie sciatique qui le gênait plus que son essoufflement. À la suite de son rendez-vous, M. Smith avait encore plus de difficulté à respirer et a développé une forte fièvre. Son épouse l'a alors emmené consulter à l'urgence la plus près, c'était sa troisième visite cette année. M. Smith a des antécédents de longue date de courts séjours à l'hôpital en raison d'affections chroniques multiples qui exigent un suivi et une intervention périodique à l'instar de bien d'autres personnes âgées.

Si M. Smith était un membre de votre famille, comment vous attendriez-vous à ce que ses soins soient gérés?

### Saviez-vous que . . .

À l'aide du soutien et des compétences adéquats, le besoin d'admission et le nombre de retours de M. Smith pourraient diminuer ou être éliminés.

### Les infirmières et infirmiers autorisés réduisent les écarts des soins actifs pour les personnes âgées

Il existe déjà des exemples de telles pratiques au pays, où les infirmières et infirmiers coordonnent les soins aux personnes âgées avec plus d'efficacité

### Faits sur les soins actifs

- À ce jour, plus de 14 % de la population canadienne a 65 ans et plus, chiffre qui devrait doubler au cours des 25 prochaines années (RHDC, 2013).
- Après 64 ans, les dépenses en santé par habitant doublent chaque décennie, ce qui en coûte 8 425 \$ à 75 ans et 16 821 \$ à 85 ans (Picard, 2010).
- La recherche associe les hospitalisations prolongées à des résultats indésirables graves (ICIS, 2011a).
- Les personnes âgées nécessitent un accès continu dans le continuum de soins adapté à leurs besoins.

pour qu'ils évoluent dans le continuum de soins, et qui veillent à leur accès aux fournisseurs de soins appropriés au cours et à la suite de leur visite à l'hôpital.

## **Les infirmières et infirmiers en gestion des urgences gériatriques réduisent le nombre de deuxième visites**

Un exemple d'une telle pratique est les infirmières et infirmiers en gestion des urgences gériatriques qui travaillent à l'urgence en Colombie-Britannique depuis 2005 et en Ontario depuis 1995. Les infirmières et infirmiers autorisés jouant ce rôle évaluent rigoureusement le statut social ainsi que l'état fonctionnel et cognitif de tous les adultes qui sont âgés de plus de 65 ans admis au service des urgences. Ils fournissent des services de soins de santé tout en œuvrant auprès de membres d'équipe interdisciplinaire afin de faire la promotion de la continuité des soins et de réduire les réadmissions.

- **Mythe : L'utilisation du système de santé augmente selon l'âge.**
- **Fait : Les affections chroniques multiples sont associées, plus que l'âge, à une plus grande utilisation du système de soins de santé (ICIS, 2011b). Parmi les 11 affections chroniques majeures, 76 % des personnes âgées ont déclaré être atteintes d'au moins une affection chronique majeure en 2008 (ICIS, 2011a).**

Par exemple, les infirmières et infirmiers en gestion des urgences gériatriques effectuent le dépistage du delirium et recommandent les patients au soutien adéquat au sein de la collectivité, soit des soins à l'appui d'un congé sécuritaire et durable de l'hôpital. Afin de réduire les deuxième visites ou les réadmissions à l'hôpital, ces infirmières et infirmiers communiquent les données sur la consultation à l'urgence et planifient le soutien aux patients. Ce soutien prévoit

également l'assistance et les appareils d'usage courant dans la maison pour les patients ainsi que les plans et les directives détaillés pour leurs sorties de l'hôpital (Dunnion, 2007; McCusker et Verdon, 2006). Il est à peine étonnant que les évaluations des soins infirmiers en urgences gériatriques puissent réduire les taux de déclin fonctionnel par rapport aux soins habituels (McCusker et coll., 2001).

## **Le modèle 48/6 pour personnaliser les soins**

Un autre exemple de l'excellence des soins infirmiers aux personnes âgées se trouve dans le nouveau rôle des infirmières et infirmiers qui utilise le modèle de soins 48/6 (VIHA, 2012). Cette initiative provinciale de la Colombie-Britannique exige que les infirmières et infirmiers élaborent des programmes de soins personnalisés pour les personnes âgées dans les 48 heures suivant leur admission. Ces programmes abordent six domaines de responsabilité pour les personnes âgées hospitalisées : le bilan comparatif des médicaments, la cognition, la douleur, la mobilité, l'intestin ou la vessie et la nutrition ou l'hydratation. Le modèle 48/6 à l'échelle de l'organisation doit être axé sur les soins personnalisés et la prévention du déclin fonctionnel.

## **Chefs des soins cliniques de qualité**

Au Trillium Health Centre de l'Ontario, les infirmières et infirmiers contribuent à améliorer les soins aux personnes âgées grâce à la réorganisation de leur modèle de soins afin d'inclure le rôle de chef des soins cliniques de qualité. Le chef des soins cliniques de qualité est une infirmière ou un infirmier autorisé responsable de superviser les soins d'un petit groupe de patients dans une unité de patients hospitalisés et d'assurer la continuité des soins tout au long de l'admission pour garantir une approche intégrée de la planification des soins par patient. Cette approche vise à atteindre des résultats positifs et centrés sur la personne.

Le chef des soins cliniques de qualité travaille avec toute l'équipe interprofessionnelle pour faire en sorte que les patients et leur famille reçoivent des soins unifiés, complets et fondés sur les meilleures données probantes. Dans ce rôle, l'infirmière ou l'infirmier fournit du mentorat et de la

formation au chevet. Elle ou il agit comme modèle de travail d'équipe, de communication, de pratique clinique autonome, de réflexion critique et des normes relatives à la qualité qui optimisent la sécurité du patient. Le chef des soins cliniques de qualité est essentiel afin d'améliorer les milieux de soins de qualité parmi toute l'équipe de santé et de fournir des soins directs dans des cas complexes, au besoin.

## Les infirmières et infirmiers autorisés offrent des solutions en soins actifs

Que ce soit à l'urgence ou dans une unité de patients hospitalisés, le rôle de l'infirmière et infirmier autorisé est de plus en plus axé sur la planification et la coordination des soins complexes qui découlent en des résultats positifs sur la santé et des solutions axées sur le patient. À ce jour, les soins sécuritaires et de qualité prodigués aux personnes âgées dépendent directement du leadership clinique et de l'excellence de la pratique avec lesquels les infirmières et infirmiers autorisés contribuent à tout le système de santé.

## Références

Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2011a). *Les soins de santé au Canada 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*. Tiré de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HCIC\\_2011\\_seniors\\_report\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf)

Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2011b). *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* Tiré de [https://secure.cihi.ca/free\\_products/air-chronic\\_disease\\_aib\\_fr.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf)

Dunnion, M. E. et Kelly, B. (2007). Discharge of the older person from the emergency department — The perceptions of health professionals. *International Journal of Older People Nursing*, 2(2), 102-110. DOI : 10.1111/j.1748-3743.2007.00068.x

Ressources humaines et Développement des compétences Canada [RHDC]. (2013). *Canadiens en contexte – Vieillesse de la population*. Tiré de [www4.hrsdc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=33](http://www4.hrsdc.gc.ca/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=33).

McCusker, J. et Verdon, J. (2006). Do geriatric interventions reduce emergency department visits? A systematic review. *Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(1), 53-62.

McCusker, J., Verdon, J., Tousignant, P., de Courval, L. P., Dendukuri, N. et Belzile, E. (2001). Rapid emergency department intervention for older people reduces risk of functional decline: Results of a multicenter randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(10), 1272-1281. DOI : 10.1046/j.1532-5415.2001.49254.x

Picard, A. (21 novembre 2010). Stop blaming seniors for soaring health costs. *Globe and Mail*. Tiré de <http://m.theglobeandmail.com/news/national/time-to-lead/stop-blaming-seniors-for-soaring-health-costs/article1392323/?service=mobile>

Vancouver Island Health Authority [VIHA]. (2012). *48/6: Basic care for all patients*. Tiré de [https://divisionsbc.ca/Media/WebsiteContent/1523/Info%20Sheet\\_48-6.pdf](https://divisionsbc.ca/Media/WebsiteContent/1523/Info%20Sheet_48-6.pdf)