



8 juillet 2020 16h01

Des soins optimaux pour les personnes âgées en CHSLD: il faut passer à l'action!

Luc Mathieu

LUC MATHIEU

Inf., D.B.A, président de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Huguette Bleau

HUGUETTE BLEAU

Présidente de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie

POINT DE VUE / À l'instar des gériatres qui, le 28 juin dernier, interpellaient le premier ministre, François Legault, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé, et la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie (AQIIG) veulent à leur tour attirer l'attention de la population sur la nécessité de revoir le modèle de soins en CHSLD.

En tant que société, nous devons agir, car la situation est des plus inquiétantes. Aujourd'hui, il nous faut mettre un terme à ce modèle de soins qui a indéniablement montré ses limites pendant la crise de la COVID-19. Que la situation se soit stabilisée récemment en CHSLD n'est ni rassurant ni satisfaisant. Avant la pandémie, ces établissements de soins longue durée étaient déjà forts déficients en ressources humaines et expertises disponibles. La crise de la COVID-19 n'a qu'amplifié le problème et a permis, par conséquent, aux 8,5 millions de Québécoises et Québécois de prendre connaissance de l'ampleur de ces lacunes dans les CHSLD. Une situation dont souffrent depuis trop longtemps les personnes âgées qui y vivent.

L'heure est donc à l'action. L'Ordre et l'AQIG offrent toute leur collaboration pour travailler sur de nouvelles approches.

Expertise infirmière en CHSLD: un déterminant dans l'offre de soins requise

Les gériatres l'ont reconnu dans leur lettre, depuis fort longtemps, les soins à prodiguer aux personnes âgées résidant en CHSLD sont de plus en plus actifs et complexes. La qualité et la sécurité des soins en CHSLD sont, à bien des égards, une question d'expertise des membres de la profession en très grande proximité avec ces patients. En effet, dès l'arrivée du résident, tout au long de son séjour et jusqu'à son décès, l'infirmière ou l'infirmier doit établir une relation de confiance et un partenariat avec celui-ci et ses proches.

Le Groupe de travail de la Société royale du Canada sur la COVID-19 a publié la semaine dernière un rapport très critique mettant en relief la nécessité d'augmenter le nombre des infirmières et infirmiers ainsi que des spécialistes dans les CHSLD. Ce rapport souligne non seulement l'importance d'un nombre suffisant de soignants, mais aussi la qualité de la formation. Nous faisons nôtres les propos de Mme Francine Ducharme, membre de ce groupe et doyenne à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, lorsqu'elle déclare que nous avons brisé notre engagement et que nous avons la responsabilité de réparer ce non-respect.

Il est important de se le rappeler : ces résidents ont, d'abord et avant tout, besoin de soins hautement spécialisés, car leur condition de santé est gravement affectée. Pour cela, il faut non seulement des infirmières et infirmiers et des équipes de soins en nombre suffisant, mais ces intervenants doivent avoir aussi les compétences requises par l'état de santé de ces résidents.

Être infirmière ou infirmier en CHSLD exige des compétences particulières pour assurer la qualité et la sécurité des soins. Pour offrir des soins adéquats, ces professionnels de la santé doivent évaluer correctement la condition physique et mentale des personnes hébergées. Mentionnons que cette activité est au cœur de la pratique infirmière. C'est là un réel défi lorsqu'il s'agit d'évaluer la condition physique et mentale de personnes atteintes de maladies neurocognitives associées souvent à d'autres maladies chroniques entraînant de très grandes pertes d'autonomie dans un contexte de pénurie de ressources et d'expertise.

Le niveau de compétences et d'expertise de l'équipe de soins devient alors un enjeu incontournable. Pour cette raison, les infirmières et infirmiers, accompagnés des infirmières et infirmiers auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires, jouent un rôle de premier plan : ils sont le centre de coordination des soins à offrir. À partir de cette évaluation, l'infirmière et l'infirmier établiront un plan de soins incluant la surveillance et le suivi clinique. Pour ce faire, toutes et tous ont besoin d'être bien formés.

C'est pourquoi l'Ordre et l'AQIG se montrent préoccupés par une réduction de la formation des préposés aux bénéficiaires mise en place récemment. La qualification de la main-d'œuvre est un enjeu de taille dans nos sociétés modernes, où dans tous les domaines, la priorité est d'accroître la formation et non la diminuer, et par souci d'équité, de valoriser les professions typiquement féminines. Pourquoi n'est-ce pas le cas en santé où la qualité des soins et parfois même la vie de citoyens sont en jeu? Est-ce parce que ces professions majoritairement féminines sont associées à une vocation et non à une profession?

Non seulement devons-nous réparer ce désastre vécu en CHSLD dont les personnes les plus vulnérables de notre société ont fait les frais, mais il est temps de reconnaître que les professionnels qui y travaillent doivent avoir des compétences de haut niveau pour y exercer.

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

Huguette Bleau, inf. retraitée, Ph.D. Présidente de l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en gérontologie

CONTENUS À DÉCOUVRIR