

Est-ce que regrouper tous les résidents atteints de la sclérose en plaques serait une bonne idée?

Nous savons déjà que le regroupement de la clientèle de type Alzheimer a ses avantages pour les résidents et les proches, le personnel et l'organisation (http://srv-cifss-web2.cifss.ulaval.ca/fsi/www.philippevoyer.fsi.ulaval.ca/communautepratique/wp-content/uploads/2014/07/PRISE_DE_POSITION_4.pdf). Mais on peut se questionner si cette même logique s'applique aux autres profils de résidents en CHSLD. Par exemple, est-ce que regrouper les gens atteints de la sclérose en plaques serait une bonne idée? Il semble bien que oui selon les lignes directrices de la *National Multiple Sclerosis Society*. Dans ce rapport, on met en évidence les besoins très spécifiques que partage ce groupe concernant : le traitement des symptômes de la maladie, la mobilité et les déplacements, l'élimination urinaire et fécale, la déglutition, la communication, la spasticité, la vision, l'humeur, la sensibilité à la chaleur, la douleur neuropathique, la convulsion, la posture, etc. On se rend compte très rapidement que pour avoir une belle qualité de vie, ces résidents ont un grand besoin de soins, et en particulier de soins spécialisés des professionnels comme les ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues et orthophonistes.

Sur le plan environnemental, le fait que ces résidents soient plus jeunes et souvent qu'ils ont une famille dont les enfants ne sont pas encore adultes vient accroître le besoin d'intimité. On doit ainsi prévoir des espaces privés pour les rencontres familiales et si le résident est en couple de l'espace pour la vie affective et sexuelle. Dans le même sens, les loisirs et le besoin de l'accès à la vie extérieure sont très différents des autres résidents et le CHSLD doit en tenir compte. Or, si ces personnes se retrouvent dispersées dans 5-6 CHSLD d'un CIUSSS, des activités spécifiques ne pourront pas être offertes avec autant d'aisance et sur une base régulière. À l'opposé, en ayant une masse critique de personnes dans une même unité qui exprime ce type de besoin une réponse positive est davantage possible par le regroupement.

Par ailleurs, l'accès à des ordinateurs est souvent crucial pour eux. Or, une chambre suffisamment grande permettant de mettre un bureau avec un accès à internet n'est pas toujours possible. De même, des espaces plus grands sont requis pour le fauteuil électrique afin de favoriser le besoin d'autonomie. La dotation de personnel doit être aussi ajustée pour ces unités et l'affectation permanente nettement favorisée. Pourquoi cette dernière affirmation? Je vous invite à lire ce rapport pour en savoir plus!

<https://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Brochure-Nursing-Home-Care-of-Individuals-with-MS.pdf>

Merci de partager ces informations aux personnes intéressées par les soins infirmiers.
Philippe Voyer