

## PRISE DE POSITION no 4 COMITÉ UL-PTI-CHSLD

### ***Regroupement de la clientèle en centre d'hébergement***

#### **SITUATION ACTUELLE**

- Les centres d'hébergement accueillent de plus en plus une clientèle très âgée, fragilisée par une lourde perte d'autonomie et souvent aux prises avec des troubles mentaux et de comportement
- La politique actuelle d'admission dans les centres d'hébergement favorise la mixité de la clientèle
- La diversité de la clientèle sur une unité de soins augmente l'intensité et la complexité des soins et des services;
- Le nombre de ressources et l'environnement ne sont pas toujours adaptés pour assurer une dispensation sécuritaire des soins auprès de certains résidents;
- Le peu d'expositions à chacune des clientèles ne favorise pas le développement et le maintien des compétences des intervenants reliés au profil spécifique de certains résidents;

Cet alourdissement et cette diversification des soins ne sont pas sans impact sur la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins à prodiguer.

#### **JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE OBSERVÉE**

Les centres d'hébergement accueillent des adultes en perte d'autonomie reliée à des causes de plus en plus variées et complexes. Toutefois, la mission et la configuration physique de plusieurs des centres d'hébergement sont demeurées les mêmes. Ces éléments contribuent, entre autres, à expliquer la situation de la mixité des profils de la clientèle en centre d'hébergement.

#### **CONSIDÉRANT**

- Que plusieurs centres d'hébergement se retrouvent maintenant regroupés dans un même CISSS
- Qu'un CISSS dessert un bassin de population important
- Que le nombre de résidents ayant un profil similaire est en croissance (ex. : maladie d'Alzheimer)
- Ce nouveau contexte du projet de Loi 10 dégage de nouvelles opportunités.

***Prise de position des membres de la communauté de pratique de la FSI-ULaval sur les soins à l'ainé en centre d'hébergement.***

## **PRATIQUE SUGGÉRÉE**

Les membres de la communauté de pratique se positionnent en faveur du développement des regroupements de clientèle. Les types de regroupement suggérés sont :

1. Problèmes de santé chroniques nécessitant un suivi, clientèle sans atteinte cognitive (ex. : MPOC, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, etc.)
2. Troubles neurocognitifs majeurs (maladie d'Alzheimer, etc.)
3. Problèmes gériopsychiatriques
4. Troubles de comportements sévères
5. Clientèle avec besoins cliniques nécessitant un plateau technique
6. Clientèle en fin de vie/ phase terminale
7. Clientèle jeune/déficiences physiques (traumatisme craniocérébral, sclérose en plaques, paraplégie)

Ces regroupements peuvent se réaliser par unité de vie ou par centre d'hébergement.

## **JUSTIFICATION DE LA PRATIQUE SUGGÉRÉE**

### **Avantage pour les résidents et ses proches**

Une meilleure reconnaissance des besoins spécifiques des résidents et, par conséquent, une réponse plus adaptée.

Un environnement physique adapté aux particularités et besoins uniques de chacun.

Une meilleure acceptation, compréhension et adaptation au milieu de vie.

### **Avantages pour le personnel**

Un développement et un maintien des compétences spécifiques requises en lien avec le profil de chaque clientèle.

Une augmentation du sentiment d'efficacité personnelle permettant ainsi l'adoption plus rapide des meilleures pratiques.

Une dispensation de soins plus sécuritaires et de meilleure qualité.

***Prise de position des membres de la communauté de pratique de la FSI-ULaval sur les soins à l'ainé en centre d'hébergement.***

## **Avantages pour l'organisation**

Des possibilités pour les gestionnaires d'exiger un profil de compétences spécifiques pour travailler auprès de chaque type de clientèle.

Une affectation des ressources humaines et matérielles en qualité et quantité nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins de chacun des profils de clientèle.

Le développement de programmes de soins spécialisés permettant de prévenir une détérioration plus importante et d'optimiser la qualité de vie des résidents (exemple : programme de stimulation cognitive adaptée).

***Prise de position des membres de la communauté de pratique de la FSI-ULaval sur les soins à l'ainé en centre d'hébergement.***

Mars 2015