



Des gens de soins et d'excellence

Approche spécifique à la personne âgée

Préambule

La population en Amérique du Nord a vieilli et le phénomène du vieillissement va s'accroître. Au Québec, on estime que les aînés représentent 12 % de la population et que cette proportion devrait atteindre 23 % au cours des prochaines décennies (Légaré et Martel, 1996).

Même s'ils ne représentent que 12 % de la population, les aînés représentent 28 % des hospitalisations de courte durée au Québec (Fournier et al., 1999).

En outre, au cours des quatre dernières années, le nombre total des personnes arrivées sur civière dans les salles d'urgence s'est accru de 7 %. D'après le Groupe d'experts en organisation clinique (1999), 80 % de cette augmentation serait attribuable aux aînés.

Ces statistiques mettent en évidence l'accroissement constant de la clientèle des personnes âgées dans le milieu hospitalier. Le CHUS doit maintenant s'adapter aux besoins de sa clientèle qui est majoritairement âgée de plus de 65 ans. En effet, au CHUS, on estime que, d'ici cinq (5) ans, plus de la moitié des jours d'hospitalisation seront le fait de personnes de plus de 65 ans.

Ayant une mission de courte durée, le CHUS doit orienter ses interventions en fonction de son rôle social qui est de maintenir le patient actif et autonome dans la mesure du possible. Ce rôle vise, entre autres, à réduire l'incapacité résultant de la maladie, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une clientèle vulnérable comme celle des personnes âgées. La perte d'autonomie fonctionnelle se fait de plus en plus importante à mesure que les répercussions des maladies et incidents s'accumulent chez la personne âgée.

Il est primordial d'adapter les soins et les services du CHUS à une intervention de courte durée spécifique aux aînés. Il est de notre devoir de développer une «culture gériatrique» qui assure une prise en charge adaptée et compétente des personnes âgées recevant des services au CHUS.

Philosophie des soins et services à la personne âgée

❖ Valeurs fondamentales

*Au CHUS, la personne âgée est traitée avec **dignité**. Elle a droit au **respect** de sa personne, de ses valeurs et de ses croyances. Elle a également droit à son **intimité**, à la **confidentialité** ainsi qu'à des **soins personnalisés**. Une approche empreinte de délicatesse et de tolérance est privilégiée pour répondre aux attentes de la personne âgée.*

*Le CHUS reconnaît l'importance de la **famille** ou de la personne significative choisie par la personne âgée. À ce titre, les proches ont des droits, des besoins et sont des **partenaires** participant aux soins, selon leurs désir et ceux de la personne âgée.*

*Au CHUS, nous reconnaissons que **la personne âgée est avant tout un adulte ayant des capacités qu'elle veut maintenir ou optimiser** et qu'à moins d'avis contraire, elle désire être **vouvoyée** et être interpellée par son nom. Comme toute autre personne, **elle désire être consultée, informée et participer aux décisions qui la concernent**. La personne âgée est en droit de **recevoir l'information** en regard de son état de santé et le personnel est sensible à lui fournir l'information pertinente ainsi qu'à ses proches. Il peut être nécessaire d'identifier un **répondant** dès l'admission afin de favoriser l'échange d'information avec les proches.*

*La personne âgée a aussi des besoins particuliers, des caractéristiques et une symptomatologie qui lui sont propres. Elle a un **rythme différent** auquel le personnel (médecins, résidents, stagiaires, personnels soignants, professionnels, employés généraux, gestionnaires, bénévoles et autres) doit s'adapter avec respect.*

❖ Continuum de soins

*Lorsque toute personne est hospitalisée, il est essentiel, dès son admission, de recueillir et de rendre disponible au personnel soignant l'information concernant ses **besoins prioritaires** qu'ils soient **d'ordre physique, psychologique ou culturel** ainsi que ses **croyances religieuses** et ses **habitudes de vie**. Des moyens sont mis en place pour éviter à la personne âgée ou à ses proches de répéter plusieurs fois la même information.*

*Une fois les besoins bien identifiés, il est essentiel de s'entendre sur un plan de traitement et d'intervention adapté, cohérent et continu et mettre la famille ou les proches à contribution et ce, **avec l'accord de la personne âgée**.*

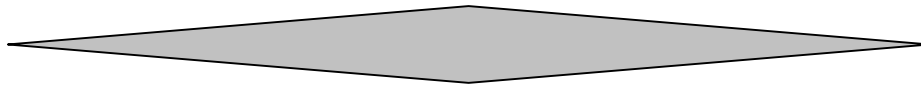
Le plan d'intervention développé, en interdisciplinarité, doit viser à réduire le plus possible les risques de détérioration de l'autonomie, maximiser l'actualisation du potentiel de la personne âgée et prévenir la dépendance aux services hospitaliers.

*Dans le but d'assurer la **continuité des soins**, ce plan doit être documenté et mis à jour de façon continue pour assurer le suivi de l'information auprès du personnel soignant et des proches.*

Lors de la planification du transfert ou du départ de la personne âgée, les proches sont consultés et impliqués dans la décision. Pour assurer la continuité des soins, l'information pertinente est mise à jour et acheminée aux personnes concernées. De plus, les proches sont informés lors du transfert ou du départ de la personne âgée.

❖ **Ressources humaines**

Préoccupé d'assurer des soins et des services de qualité et d'excellence à la clientèle âgée, le CHUS mise sur des ressources humaines compétentes, responsables, motivées et dédiées aux soins des aînés. Pour ce faire, il s'engage à supporter le développement de leurs connaissances et leurs compétences en lien avec une approche spécifique à la personne âgée.



Références bibliographiques

FOURNIER, M.-A., C. LECLERC, A.-P. CONTANDRIOPOULOS, M.-J. KERGOAT, J. LATOUR, P. LEBEL ET L. PHILIBERT. *Les unités de courte durée gériatriques au Québec : portrait de la situation*, Montréal, Université de Montréal-Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), 1999

GRUPE D'EXPERTS EN ORGANISATION CLINIQUE. *La situation dans les urgences en 1999*, Québec, MSSS, 1999

HÉBERT, R. *Les enjeux d'une société vieillissante*. Conférence lors d'un dîner-conférence de la Chambre de commerce de la Région Sherbrookoise, mars 2002.

LÉGARÉ, J et L. MARTEL. «Les aspects démographiques du vieillissement» dans LAUZON, S. et E. ADAM (ss. La dir. de), *La personne âgée et ses besoins*, Montréal, Éditions du Renouveau Pédagogique, 1996, p. 781-802

VOYER, P. *Pour une reconnaissance de la complexité des soins infirmiers gériatriques*, L'Infirmière du Québec, mars-avril 2002, vol, 9. No 4, p. 12-16

Adoptée par le Conseil d'administration du CHUS le 13 juin 2002