

ENJEUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE : PRIORITÉS ÉLECTORALES 2018



Que prévoit votre parti comme stratégie pour les soins de longue durée pour les personnes âgées?

Comment avez-vous l'intention de mettre cette stratégie en œuvre pour maximiser l'efficacité, vu la multitude d'organismes qui gèrent actuellement les soins aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick?

Recommandations

DES SERVICES élargis de soins à domicile pour permettre aux personnes âgées de rester chez elles plus longtemps, dont :

- une politique favorisant la sécurité à la maison;
- l'évaluation appropriée et en temps opportun et des interventions pertinentes par des infirmières immatriculées auprès des personnes âgées, avec l'appui de toute l'équipe soignante;
- la coordination et le suivi des soins assurés par les infirmières de soins

intégraux pour veiller à ce que l'accès aux fournisseurs de soins soit rapide et harmonieux;

- la prestation d'une formation et d'un soutien à tous les membres de l'équipe, y compris les aidants non rémunérés, et des compétences uniformisées pour les préposés en services de soutien à la personne et aux soins personnels.

DES VARIATIONS dans les effectifs des foyers de soins en fonction des besoins des résidents, évalués à la lumière des données d'évaluation RAI-LTCF, devraient être prévues foyer par

foyer et inclure des heures de soins qui dépassent les seuils minimums établis par la recherche :

- seuil minimum de 4,1 heures par résident par jour (hrj) pour l'ensemble des soins infirmiers et des soins personnels;
- seuil minimum de 0,75 hrj en soins directs fournis par le personnel infirmier immatriculé.

ASSURER UNE coordination, des communications et une collaboration améliorées entre les secteurs et les milieux de soins afin d'éviter les complications coûteuses (en ressources humaines et financières), y compris des ressources adéquates en soins, en lits et en fournisseurs dans tous les secteurs, avec une attention particulière aux délais de transition (p. ex., transferts, congés, admissions). La pratique en équipe est particulièrement efficace pour les affections chroniques et les personnes âgées.

LES INFIRMIÈRES praticiennes (IP) possèdent l'expertise requise pour gérer des affectations chroniques et aiguës qui sont très courantes parmi

les résidents des établissements de SLD, dont le diabète, l'hypertension et autres maladies cardiovasculaires¹.

Justification

MALGRÉ L'AUGMENTATION de la population âgée, le Nouveau-Brunswick ne consacre pas même 5 % du total des sommes dépensées en soins de santé publique aux soins à domicile.

ON SAIT que la continuité des soins réduit le risque d'événements indésirables et contribue à la prestation de soins sécuritaires à domicile, tout en améliorant le niveau de confort et de confiance des bénéficiaires des soins à domicile².

LES MODÈLES de soins dirigés par des infirmières sont plus efficaces et à coût égal ou moindre que les modèles de soins habituels dirigés par des médecins³.

UNE ÉTUDE par les Centers for Medicare and Medicaid Services qui s'est penchée sur les foyers de soins présentant le plus grand nombre de lacunes importantes a conclu qu'un total de 4,1 hrj, dont 0,75 hrj est fourni

par une II, sont nécessaires pour éviter les préjudices aux résidents⁴.

IL A été observé que faire passer à 0,8 hrj le seuil minimum pour les soins fournis par des II donne lieu à une amélioration du fonctionnement des résidents⁵.

LA DIMINUTION des hospitalisations chez les résidents admis dans un foyer de soins après un séjour à l'hôpital est associée à des effectifs II plus nombreux⁶.

EN 2013, un recensement détaillé de la littérature sur la pratique avancée infirmière (IP et infirmières cliniciennes spécialisées) dans le secteur des SLD a montré que la présence de ce personnel ralentit la détérioration et améliore les indicateurs de l'état de santé comme la dépression, l'incontinence urinaire, les plaies de pression, les comportements agressifs, la perte de l'affect chez les résidents ayant un déficit cognitif, le recours à des moyens de contention, l'utilisation de médicaments psychoactifs, les blessures graves suite à une chute, l'ambulation et la satisfaction des membres de la famille¹.

¹ Blais Blais, R. et coll. (2013). Assessing adverse events among home care clients in three Canadian provinces using chart review. BMC Quality and Safety, 0, 1-9. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002039

² Browne, G., S. Birch, et L. Thabane (2012). Better Care: An Analysis of Nursing and Healthcare System Outcomes. Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. p. 27.

³ Kramer, A.M. et R. Fish. "The Relationship Between Nurse Staffing Levels and the Quality of Nursing Home." Dans Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes. Report to Congress, Phase 2 Final, Section 2. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration, 2001. Tel que cite dans C. Harrington et coll. (2015). Technical Guide to the CalQualityCare.org Ratings: Nursing Facilities (p.6).

⁴ Dorr, D.A., S.D. Horn et R.J. Smout (2005.) Journal of the American Geriatrics Society;53(5) 840-845.

⁵ Decker, F. (2008). The nursing staff to the hospitalization of nursing home residents. Research in Nursing & Health, 31, 238-251.