

RÉSUMÉ — Milieux de vie pour aînés et aide à l'organisation de la couverture médicale selon les variables suivantes : vulnérabilité des usagers et disponibilités des services sur place¹.

Le présent document est un résumé d'une version plus complète sur le continuum de milieux de vie pour aînés et ses spécificités. Il s'adresse aux gestionnaires et intervenants du secteur des services médicaux qui seront appelés à prendre des décisions sur la couverture médicale et les trajectoires ou à intervenir en milieux de vie pour aînés. Cette synthèse pourra être utile aux fins d'organisation des services médicaux en adéquation avec les besoins des aînés et la disponibilité du personnel sur place. Le document présente en détail les différents types de milieux de vie pour aînés, soit le nombre de places, les caractéristiques de la clientèle qui y vit, les services offerts, le personnel qui est sur place, la personne que le médecin peut contacter, le personnel du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) y intervenant le cas échéant, le lien administratif et clinique avec l'établissement ainsi que les facteurs à considérer pour l'analyse du risque en lien avec la vulnérabilité des aînés et la réalité du milieu. Voici un tableau résumant le contenu du document :

Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

- Il existe 3 types de CHSLD : public, privé conventionné et privé. Le CHSLD public compte sur du personnel provenant du réseau. Les CHSLD privés conventionnés et privés ont leur propre personnel (employeur privé). Tous les CHSLD doivent avoir au moins une infirmière 24 h sur 24.
- Le nombre de lits est très variable d'un CHSLD à l'autre, soit de 9 à 446 lits. Il est courant que des chambres soient occupées par plus d'une personne [pour réunir un couple ou pour une raison clinique (ex. : gestion de l'anxiété) ou pour une question d'infrastructure].
- Les usagers sont en grande perte d'autonomie : profils système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (ISO-SMAF) 10 à 14.
- Pour les CHSLD publics : les équipements disponibles sur place de même que l'expertise clinique peuvent limiter les soins aigus pouvant y être réalisés. Il existe une grande variabilité d'un CHSLD à l'autre concernant le type de soins aigus pouvant y être exécutés. Par conséquent, des vérifications doivent être faites auprès des équipes de soins du CHSLD pour connaître la disponibilité des équipements : O₂ sur place, équipement pour soins de fin de vie, soins de plaies complexes, prélèvements et injections, antibiotiques intraveineux ou intramusculaires, sous-cutanées, défibrillateur, appareil BiPAP ou CPAP (à l'individu ou au CHSLD).
- La liaison avec la pharmacie est présente : Le CHSLD public a une entente avec une pharmacie d'établissement ou une pharmacie 24 h sur 24 en entente avec l'établissement (couverture Rx des soins palliatifs possible).
- Pour les CHSLD privés conventionnés et privés : les équipements disponibles sont très variables. La trajectoire entre les centres hospitaliers et les CHSLD privés peut varier.
- La liaison avec la pharmacie est plus compliquée dans certains cas.

Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF)¹

- Les RI et les RTF sont des partenaires liés par une entente particulière avec les CISSS et les CIUSSS. Les CISSS et les CIUSSS confient les usagers à des responsables de ressources RI ou RTF. L'approche de ces ressources est de maintenir l'usager dans sa communauté et de favoriser son intégration et sa participation sociale. Les usagers sont donc encouragés à se rendre chez leur médecin en cas de problème de santé.
- Le nombre de lits varie de 4 à plus de 100 places/lits.
- Clientèle très vulnérable, ayant des profils ISO-SMAF de 6 à 12. Dans certaines RI, on peut retrouver plusieurs usagers ayant des profils 12 et exceptionnellement 13 et 14.
- Les soins infirmiers sont habituellement assurés par les soins à domicile (SAD). Lesquels demeurent sur place pendant la durée de son évaluation ou du soin à prodiguer, selon le plan de traitement en cours. Il peut arriver qu'une RI ait à son emploi du personnel infirmier. Cependant, celui-ci ne prodigue pas nécessairement de soins professionnels. Il peut avoir un rôle de gestionnaire ou de coordonnateur. Il peut s'agir d'infirmière auxiliaire. Une vérification est requise auprès de ce personnel pour vérifier quelles responsabilités et fonctions sont attendues de leur part (ex. : activités réglementées comme l'administration de médicaments).
- La seule formation obligatoire pour le personnel de ces ressources est la réanimation cardiorespiratoire (RCR) et le secourisme général. Les employés assurent des tâches similaires à celles d'un auxiliaire aux services de santé et sociaux, d'un préposé aux bénéficiaires (PAB) ou d'une aide de services. Certains membres du personnel peuvent avoir une formation pour les activités réglementées (administration des médicaments et soins invasifs).
- Les équipements sur place pour prodiguer des soins aigus en urgence : il n'est pas possible d'avoir des soins aigus, à moins d'avoir des soins palliatifs et intensifs à domicile (SIAD) dans sa région (fait partie des services SAD). Défibrillateur possible, mais très rare (les responsables des ressources et leur personnel ne sont pas dans l'obligation d'avoir un cours de PAB ou un cours de principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires, mais ils doivent avoir une formation RCR et carte de secourisme). Pas de concentrateur d'O₂, mais peut être prêté par l'intermédiaire du SAD au besoin.

¹ À noter que bien que ce document soit l'un des livrables du sous-comité des services médicaux en milieux de vie pour aînés, celui-ci comprend les usagers adultes vivant dans ces milieux de vie pour aînés

- La liaison avec la pharmacie communautaire — client régulier de sa pharmacie de quartier.
- Description RTF : Idem que RI. Un maximum de 9 usagers peut être confié à une RTF dont le ou les responsables partagent leur lieu de vie principal. Clientèle en RTF : usagers ayant un profil ISO-SMAF de 6 à 12. Certains milieux RTF peuvent accueillir des usagers, dont le profil ISO-SMAF est inférieur. Habituellement, pas de personnel autre que l'exploitant.

Résidences privées pour aînés (RPA)

- Les RPA sont entièrement privées et agissent à titre de partenaires des CISSS et des CIUSSS. Pour qu'une résidence soit reconnue comme une RPA, l'exploitant doit obtenir un certificat de conformité délivré par le CISSS ou le CIUSSS du territoire concerné en vertu du Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés. Une entente concernant les modalités de dispensation des services offerts par la RPA et le CISSS ou le CIUSSS doit être conclue. Le Règlement est sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- La RPA est considérée comme le domicile de la personne. Ce sont des personnes âgées de plus de 65 ans autonomes ou semi-autonomes. L'exploitant agit comme locateur et fournisseur de services et un bail est conclu avec la personne âgée. Il peut y avoir des personnes très autonomes, des personnes semi-autonomes nécessitant peu de soins ou de services d'assistance personnelle et des personnes moins autonomes ayant besoin de soins ou de services de façon plus soutenue (ex. : surveillance constante). Cette mixité peut exister à l'intérieur d'une même résidence.
- Le personnel sur place est à l'emploi de la RPA, donc de l'employeur privé. Il y a 4 catégories de RPA. Ces catégories sont déterminées en fonction de l'offre de services de la RPA (et non sur un profil de besoins de la personne). La RPA est responsable de son offre de services, mais n'est pas responsable de répondre aux besoins des résidents. Seule la catégorie 4 offre des services infirmiers (avec ou sans unité de soins). Même dans cette catégorie de RPA, on y retrouve tous les profils d'autonomie.
- La possibilité de donner des soins aigus sur place par ce personnel est faible. L'environnement physique n'est souvent pas adapté pour des soins aigus sur place, même dans les RPA de catégorie 4. S'il y a présence d'unités de soins, celle-ci est souvent réservée que pour un nombre restreint de résidents.
- Les équipes SAD des CISSS et des CIUSSS peuvent offrir des services aux personnes qui habitent en RPA. Donc, des infirmières du SAD peuvent être sur place pendant la durée de l'évaluation d'un usager ou du soin. Selon le choix de la personne âgée en RPA, tout comme chaque citoyen, elle peut demander des soins palliatifs ou de fin de vie à son domicile. Ces soins sont offerts par les équipes SAD. Les infirmières et infirmiers auxiliaires de RPA peuvent également donner des soins selon l'offre de services de la RPA.
- À noter que les personnes en RPA ne sont pas toutes connues des services de SAD.
- Le nombre d'unités locatives d'une RPA est très variable; allant de 1 à plus de 1 300 unités locatives.
- Les équipements sur places pour prodiguer des soins aigus en urgence :
 - Défibrillateur possible, mais rare. Les personnes responsables d'assurer la surveillance ont l'obligation d'avoir complété une formation RCR et secourisme général;
 - Pas de concentrateur d'O₂, mais peut être prêté par l'intermédiaire du SAD au besoin;
 - Pharmacien communautaire lié à la personne (sa pharmacie de quartier).
- Il existe quelques résidences privées spécialisées auprès d'usagers atteints d'une maladie neurodégénérative et faisant de l'errance (unité prothétique).

Maison de soins palliatifs

- Dans la province : 1 maison de soins palliatifs de plus de 20 places et 33 de 20 places et moins.
- Infirmières sur place 24 h/7 jours.
- Garde médicale 24 h/7 jours.

Communauté religieuse

- Usagers dont les profils peuvent varier de 1 à 14 (niveau d'autonomie très variable).
- Infirmières possibles sur place (de la résidence ou du SAD) et une responsable de la communauté.
- Personnel de soins (religieuse sur place) ou civil.

Zone tampon — site non traditionnel et site traditionnel adapté (créé en contexte de COVID-19)

- La zone tampon est une solution de dernier recours et est réservée aux usagers qui ne peuvent pas rester dans leur milieu de vie lorsque les conditions (aménagement, profil clinique, incapacité de suivre les consignes) ne permettent pas un isolement à la chambre et que l'ensemble du milieu de vie peut être infecté (ex. : milieu de vie de type familial). On doit retrouver dans les zones tampons, une zone chaude et une zone tiède. Dans les zones tampons, l'utilisateur peut être considéré admis ou inscrit selon le type de zone.
- Ces zones tampons peuvent être situées dans un site non traditionnel ou un site traditionnel réaménagé.
- Pour plus de détails, vous pouvez consulter la directive à ce sujet disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgapa-015.pdf>.
- La couverture médicale est nécessaire selon le profil d'utilisateur s'y trouvant. Le choix du site est aussi conditionnel aux besoins en soins et en soutien technique de l'utilisateur.

Différents types de zones tampons

1. **Zones tampons de type soins et services où les usagers sont admis : il s'agit d'une ressource transitoire qui offre l'ensemble des services de santé et d'assistance requis par l'utilisateur.**
2. **Zones tampons de type communautaire où la clientèle est inscrite (clientèle RPA, domicile, etc.) : il s'agit d'une ressource offrant des services non professionnels (ex. : repas, ménage) et certains services de base professionnels. La pharmacie communautaire peut desservir les usagers de cette zone.**

Les déclinaisons peuvent être multiples par exemple :

- Zone tampon de type communautaire (sans soin sur place). Type hôtellerie (zone froide ou tiède, chaude avec usagers asymptomatiques) pas d'infirmière sur place.
- Zone tampon avec soins et services. Infirmière sur le site.
- Possibilité d'une unité pour errance (zone tiède — zone chaude) (impossible de retourner dans leur milieu de vie).
- Zone tampon avec soins et services — type avec unité de soins (lourde perte d'autonomie), infirmière sur le site.

Domicile

- Ce qui est considéré comme le domicile : maison privée, maison de ville, condo, logement locatif privé ou communautaire (ex. : habitation à loyer modéré, organisme à but non lucratif-habitation) et, comme vu précédemment, les RPA.
- Un peu plus de 10 % des 65 ans et plus sont desservis par le SAD. Il s'agit d'une clientèle de tous les âges et ayant des problématiques diverses : perte d'autonomie, déficience physique, déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, troubles de santé mentale, maladies chroniques, soins palliatifs, fin de vie ou problème de santé nécessitant des soins aigus. Certains ayant plus spécifiquement une maladie chronique non contrôlée ou compliquée assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers.
- Les soins et services professionnels requis sont assurés par les équipes SAD à la suite d'une demande de services de l'utilisateur. Certains services (ex. : l'entretien ménager, services d'assistance personnelle) peuvent être offerts par des prestataires externes [ex. : entreprises d'économie sociale d'aide à domicile, organisme communautaire, travailleur engagé de gré à gré par la modalité allocation directe/chèque emploi service (AD/CES)].
- Les usagers ont des profils ISO-SMAF de 1 à 14.
- Présence de conditions stables ou instables.
- Présence de clientèle à risque de déconditionnement.

ANNEXE : Profils du système de mesure de l'autonomie fonctionnelle par groupe (ISO-SMAF)

GROUPE 1 Atteinte aux tâches domestiques	GROUPE 2 Atteinte motrice prédominante	GROUPE 3 Atteinte mentale prédominante	GROUPE 4 Atteinte mixte + mentale aide à la mobilité	GROUPE 5 Atteinte mixte + mentale alité et dépendant AVQ
Profil ISO-SMAF 1 AVQ: difficulté : entretien de la personne et la fonction vésicale Mob : difficulté : circuler à l'extérieur et utiliser les escaliers Comm : sans particularité FM : très légers problèmes de mémoire AVD : stimulation ou surveillance : entretien de la maison et les courses. Difficulté : repas, transport et budget.	Profil ISO-SMAF 4 AVQ : difficulté, stimulation ou aide partielle : se laver ou entretenir sa personne Mob : difficultés : marcher à l'intérieur surveillance : circuler et à l'extérieur aide : utiliser les escaliers Comm : sans particularité FM : légers problèmes de mémoire des faits récents AVD : aide : entretien de la maison, repas, course, lessive. Difficulté avec le téléphone et les médicaments. Aide pour les transactions complexes (budget). Accompagnement pour le transport.	Profil ISO-SMAF 5 AVQ: stimulation : se laver et entretien de la personne, difficulté pour les autres items Mob : difficulté : circuler à l'extérieur Comm : sans particularité FM : problèmes de mémoire des faits récents et d'orientation à l'occasion, lenteur de compréhension et problèmes de jugement AVD : aide complète : entretien de la maison, repas, course, lessive. Aide : téléphone, médicaments, budget. Accompagnement pour le transport	Profil ISO-SMAF 11 AVQ: aide partielle pour se nourrir, aide partielle ou totale : se laver ou s'habiller. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente mais continence au niveau fécal. Surveillance ou aide pour les toilettes Mob : aide : transferts, marche, fauteuil roulant. N'utilise plus les escaliers Comm : diminution : vision, audition langage FM : atteinte modérée de toutes les fonctions, surtout jugement. Peu de problèmes de comportement ou problèmes mineurs AVD: aide complète. Aide pour le transport	Profil ISO-SMAF 13 AVQ: aide partielle pour se nourrir, aide totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) et n'utilise plus les toilettes Mob : aide pour les transferts ou grabataire, ne marche plus et utilise un fauteuil roulant Comm : diminution : vision, audition et langage FM : atteinte modérée, jugement est le plus atteint. Troubles de comportement mineurs AVD : aide complète, aide pour le transport ou ambulance
Profil ISO-SMAF 2 AVQ : difficulté : entretien de la personne Mob : difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers Comm : sans particularité FM : très légers problèmes de mémoire AVD : aide : entretien de la maison, préparer les repas, faire les courses. Aide totale pour la lessive. Surveillance ou stimulation : transport et budget.	Profil ISO-SMAF 6 AVQ: stimulation ou surveillance : se laver et entretien de la personne. Difficulté ou stimulation dans les autres items Mob : aide ou surveillance : circuler à l'extérieur, difficulté à marcher à l'intérieur et n'utilise plus l'escalier Comm : difficulté à voir et à entendre FM : problèmes de mémoire des faits récents, difficultés à évaluer les situations, conseils pour prendre des décisions. Désorientation occasionnelle dans temps et espace AVD : aide totale. Supervision: téléphone et transport.	Profil ISO-SMAF 7 AVQ: aide : se laver, entretenir sa personne, stimulation, aide pour s'habiller. Surveillance ou stimulation pour autres items Mob : difficulté : utiliser les escaliers et surveillance : circuler à l'extérieur Comm : un peu d'atteinte à la vision et à l'audition FM : atteinte modérée : mémoire, orientation, compréhension et particulièrement jugement. Présence de troubles de comportements mineurs AVD : aide totale. Aide partielle pour le transport.	Profil ISO-SMAF 12 AVQ: stimulation pour se nourrir, aide partielle ou totale : laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire + fécale fréquente ou totale. Aide pour toilettes ou ne l'utilise plus. Mob : surveillance ou aide occasionnelle : marcher à l'intérieur et à l'extérieur et n'utilise plus les escaliers Comm : diminution : audition et langage mais exprime sa pensée FM : atteintes graves, troubles de comportement importants AVD : aide totale. Aide transport	Profil ISO-SMAF 14 AVQ : aide totale : se nourrir, se laver, s'habiller, entretenir sa personne. Incontinence totale (vésicale et intestinale) Mob : grabataire, fauteuil gériatrique ou civière pour les déplacements Comm : fonctions très affectées. Communique besoins primaires ou ne communique plus FM : déficits cognitifs très sévères, problèmes de comportement sont inexistantes ou mineurs comme des jérémiades AVD : aide totale
Profil ISO-SMAF 3 AVQ: difficulté : se laver ou entretien de la personne Mob : difficulté : circuler à l'extérieur ou utiliser les escaliers Comm : sans particularité FM : légers problèmes de mémoire et conseils pour la prise de décision AVD : aide totale : entretien de la maison, repas, lessive et prise de médicaments. Aide : courses et budget. Supervision : téléphone et transport	Profil ISO-SMAF 9 AVQ: difficulté, stimulation à se nourrir. Aide : se laver, habiller et entretenir sa personne. Incontinence urinaire occasionnelle ou fréquente, incontinence fécale occasionnelle. Surveillance ou aide : utiliser la toilette Mob : aide : transferts et marche, circuler à l'extérieur. Difficulté ou aide : fauteuil roulant n'utilise plus les escaliers. Comm : difficultés FM : légers problèmes de mémoire et d'orientation à l'occasion. Lenteur de compréhension Problèmes de jugement. AVD: aide totale. Aide partielle téléphone et transport.	Profil ISO-SMAF 8 AVQ: aide : se laver, entretenir sa personne, l'habillement Mob : surveillance : marche, aide pour circuler à l'extérieur, et n'utilise pas les escaliers Comm : voir et entendre diminués FM : atteinte modérée de toutes les fonctions. Jugement le plus affecté. Troubles de comportement nécessitant un encadrement journalier AVD : aide totale sauf pour le transport : aide partielle.	Ce sont les caractéristiques les plus fréquentes retrouvées dans chaque profil. Notez bien que dans ce tableau les profils ne sont pas en ordre de numéros de profils, ils sont regroupés par leur prédominance clinique.	
		Profil ISO-SMAF 10 AVQ: stimulation pour se nourrir, aide ou aide totale : se laver, entretenir sa personne, s'habiller. Incontinence urinaire ou routine et surveillance pour les toilettes Mob : surveillance : marcher et utiliser les escaliers. Aide : circuler à l'extérieur Comm : difficulté, défaut langage FM : toutes fonctions sont gravement atteintes, troubles comportements importants qui nécessitent une surveillance plus intensive AVD : aide totale. N'utilise plus le téléphone et aide pour le transport.	<p align="center">Définitions</p> <p>AVQ : Activités de la vie quotidienne Mob : Mobilité Comm : Communication FM : Fonctions mentales AVD : Activités de la vie domestique</p> <p>Atteinte mixte : atteinte motrice + atteinte mentale</p>	
			<p>Source : Dubuc, N. ; Delli-Colli, N. (2004), version révisée 2011</p> <p>Pour plus d'information : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke Téléphone : 819-821-5122 Courriel : info@expertise-sante.com</p>	