



Considérations liées
au traitement des risques
en contexte de soutien
à l'autonomie de personnes âgées
à domicile et pistes d'action
pour soutenir les intervenants

SOMMAIRE EXÉCUTIF

du rapport d'ETMI classique

AUTEURES

Florence Godmaire-Duhaime, professionnelle scientifique, Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), Direction de l'enseignement et des affaires universitaires (DEAU), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

Julie Cummings, professionnelle scientifique, Unité d'ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Sylvie St-Jacques, responsable scientifique, Unité d'ETMISSS, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

GESTIONNAIRE DU MANDAT

Isabelle Beaumier, M. Serv. Soc., chef de service, ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

DEMANDEUSE MANDATÉE

Mélanie Gingras, directrice, Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) volet Soutien à domicile (SAD), services gériatriques spécialisés, soins palliatifs et fin de vie, CIUSSS de la Capitale-Nationale

CO-DEMANDEUSE

Line D'Amours, coordonnatrice, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), Direction du programme SAPA, CIUSSS de la Capitale-Nationale

MISE EN PAGE

Marie-Josée Pageau, technicienne en administration, ETMISSS et bibliothèque, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RÉVISION LINGUISTIQUE

Anne-Marie Tourville, technicienne en administration, Service du transfert des connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

CONCEPTION GRAPHIQUE

Karine Binette, technicienne en arts graphiques, Service du transfert de connaissances et du rayonnement, DEAU, CIUSSS de la Capitale-Nationale

RESPONSABILITÉ

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, de leur personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, les auteurs, le CIUSSS de la Capitale-Nationale de même que les membres de l'UETMISSS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

POUR CITER CE DOCUMENT

Godmaire-Duhaime, F., Cummings, J. et St-Jacques, S. (2023). *Considérations liées au traitement des risques en contexte de soutien à l'autonomie de personnes âgées à domicile et pistes d'action pour soutenir les intervenants* – ETMISSS classique, Sommaire exécutif, Unité d'ETMISSS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, 12 p.

Juin 2024

PRODUCTION

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2024

Dépôt légal, 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97988-3 (PDF)

PROBLÉMATIQUE

La population du Québec est vieillissante (Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, ministère de la Famille, 2018) et l'intensification des services est ciblée comme orientation prioritaire pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées (MSSS, 2012; MF-SA et MSSS, 2018).

La gestion des risques représente un enjeu majeur de l'intensification du soutien à domicile (SAD) selon les gestionnaires du SAD de l'Est-du-Québec rassemblés dans le cadre d'un colloque sur le sujet (Allard, 2018; Drouin, 2018;). Selon eux, le traitement des risques est une étape particulièrement importante de la gestion des risques. Il réfère à l'examen des options de gestion des risques et à la prise de décision éclairée par rapport aux risques (Cortin *et al.*, 2016).

La pratique du traitement des risques au SAD est associée à différents défis. La perception du risque est subjective (Équipe de recherche Vivre avec les risques, 2022). L'incertitude dans le traitement des risques peut induire des conflits décisionnels (Légaré, 2009) et des dilemmes (Grenier et Chénard, 2013; Sims-Gould et Martin-Mathews, 2010). En contexte de SAD, cette incertitude peut être source de stress et d'insatisfaction (Choe *et al.*, 2015; Jarling *et al.*, 2020), de déséquilibre (Muhli, 2010), et d'épuisement (Vik et Eide, 2012) pour les intervenants.

CONTEXTE

En 2018, le Réseau universitaire intégré en santé et en services sociaux de l'Université Laval (RUISSS-UL) a mandaté l'unité d'ETMISSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour réaliser une ETMISSS sur le traitement des risques au SAD, en partenariat avec l'ensemble des établissements du RUISSS-UL. Ce projet d'ETMISSS, démarré en 2019, a été suspendu en 2020 en raison de la pandémie de la COVID-19, puis relancé en 2022.

OBJECTIF

Cette ETMISSS classique a pour but de répondre à la question : « Selon la perspective des intervenants qui travaillent au SAD auprès de personnes âgées en perte d'autonomie, quels sont les aspects organisationnels, éthiques, professionnels et juridiques à considérer pour les soutenir dans l'incertitude liée au traitement des risques? ».

Les éléments relevés permettent de mieux comprendre la perspective d'intervenants sur le sujet et ainsi de nourrir le développement d'initiatives pour les soutenir.

MÉTHODOLOGIE

Trois sources de données ont été utilisées : (1) les données scientifiques issues d'une revue systématique de la littérature qualitative (bases de données *CINAHL*, *Embase*, *Medline* et *PsycINFO*) et la littérature grise; (2) des données expérientielles recueillies à l'aide de groupes de discussion et d'entrevues individuelles auprès d'intervenantes, d'usagers et de proches, ainsi que de professionnelles-conseils; (3) des données contextuelles.

RÉSULTATS

Vingt-huit articles scientifiques ainsi que trois thèses et mémoires ont été retenus. Des groupes de discussion et des entrevues ont été conduits avec quinze intervenantes appartenant à cinq corps professionnels, trois usagers et proches; et trois professionnelles-conseils. Ceux-ci ont été recrutés dans six établissements publics de l'Est du Québec participant au SAD des aînés. Un rapport du Comité national d'éthique sur le vieillissement (2022) a été retenu à titre de données contextuelles.

La triangulation des données issues de ces diverses sources a permis de dresser des constats en réponse à chacune des questions spécifiques d'évaluation, portant respectivement sur les aspects organisationnel, éthique, professionnel et juridique. Ces constats portent à la fois sur des éléments considérés par les intervenants et sur des pistes d'action qu'ils préconisent afin de faire face à l'incertitude dans le cadre du traitement des risques. Vingt et une recommandations ont été formulées à partir de ces constats.

Question 1 : Quels sont les éléments liés à la dimension organisationnelle à considérer lors du traitement des risques dans le cadre de la prestation de soins et de services au SAD?

L'accessibilité, le travail d'équipe, les attributions de tâches et les pairages, les outils de travail, le transfert d'information et la formation, et le traitement des plaintes sont pris en considération dans le traitement des risques.

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> › Le manque de ressources et d'accès aux ressources existantes est considéré dans le traitement des risques. › La pression liée au temps et à la charge de travail exercée sur les intervenants par les organisations est considérée dans le traitement des risques. › Différentes stratégies faisant appel à la flexibilité individuelle et organisationnelle sont déployées par les intervenants afin de pallier le manque de disponibilité des ressources. › Les échanges formels et informels entre les membres des équipes, ainsi que le soutien clinique intra et extraorganisationnel, aident à soutenir la prise de décision en contexte de risque. › Plusieurs difficultés limitent les collaborations et peuvent affecter le traitement des risques (ex. : manque de continuité, d'opportunité de concertation, de reconnaissance et d'ouverture). › Il y a des défis associés à l'utilisation des différents outils de travail (ex. : validité et adéquation). › Certains outils peuvent favoriser la prise de décision en contexte de risque. › Il existe des lacunes dans le transfert d'information qui nuisent à la prise de décision éclairée. 	<ul style="list-style-type: none"> › Que les ressources nécessaires soient allouées afin de permettre aux intervenants d'offrir l'accompagnement approprié et en temps opportun aux usagers et à leurs proches (ex. : temps alloué pour les soins, les déplacements, les tâches cléricales, la relation). › Que la réflexion amorcée sur la capacité du RSSS à offrir les services (ressources humaines, financières et matérielles) soit poursuivie, avec les intervenants. › Que la planification des activités laisse une marge de manœuvre suffisante afin de s'adapter au rythme et aux particularités de la situation de l'utilisateur au moment de l'intervention. › Que les initiatives et pratiques informelles prometteuses issues du terrain soient davantage reconnues (ex. : recourir à son réseau de partenaires). › Que le travail d'équipe soit davantage reconnu (ex. : que le temps investi à construire et à animer des collaborations soit considéré comme partie intégrante des tâches et que les intervenants disposent de la latitude nécessaire afin de pouvoir réaliser ces tâches sur le temps de travail). › Que les opportunités et la fluidité du travail d'équipe soient renforcées et valorisées, notamment en ce qui a trait à la communication formelle et informelle entre intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - de même profession; - de différentes professions; - de différentes organisations; - de différents secteurs. › Que le partage de responsabilités avec les superviseurs cliniques et les collègues soit renforcé en contexte de risque. › Que la stabilité des pairages intervenant-utilisateur soit priorisée. › Que le transfert et la mise à jour de l'information soient renforcés et optimisés, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> - en favorisant l'implantation et l'utilisation de dossiers centralisés; - en développant des outils de communication; - en favorisant la disponibilité des outils de travail requis tant sur le plan clinique que technique (ex. : téléphones satellites pour les zones sans accès internet).

Question 2 : Quels sont les éléments liés à la dimension éthique à considérer lors du traitement des risques dans le cadre de la prestation de soins et de services au SAD?

La posture de l'utilisateur et de ses proches, la préoccupation pour sa sécurité ainsi que la valorisation de la relation de proximité et de la personnalisation des services et les contradictions y étant associées sont prises en considération dans le traitement des risques.

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> › La place centrale accordée en principe au point de vue de l'utilisateur et de ses proches est en contradiction avec la considération d'autres éléments dans la prise de décision par rapport au risque (ex. : capacité décisionnelle, valeurs, croyances et intérêts contradictoires). › Le rôle perçu de protéger l'utilisateur peut se retrouver en forte contradiction avec la place centrale accordée au respect du point de vue de celui-ci dans la prise de décision. › La tolérance aux risques est difficile et variable selon chaque individu, les situations et les relations. › Il y a des contradictions entre la valorisation de la personnalisation des services et de la relation de proximité; et la standardisation des services et la distance professionnelle appropriée. 	<ul style="list-style-type: none"> › Que le partage de responsabilités avec les usagers et leurs proches soit favorisé en contexte de risque (ex. : la prise de décision partagée). › Que les intervenants soient davantage outillés afin de favoriser leur aisance à la prise de décision éthique, notamment dans un contexte : <ul style="list-style-type: none"> - d'incertitude quant à l'autonomie décisionnelle; - de contradiction entre la prise en considération du consentement de l'utilisateur et de ses proches et la sécurité; - de contradiction entre la standardisation et la personnalisation des services; - de contradiction entre la relation de proximité et la distance professionnelle. › Que les intervenants œuvrant au SAD soient sensibilisés aux aspects positifs que peut présenter la prise de risque dans le contexte du respect de l'autonomie décisionnelle de la personne aînée.

Question 3 : Quels sont les éléments liés à la dimension professionnelle à considérer lors du traitement des risques dans le cadre de la prestation de soins et de services au SAD?

La formation et l'expérience de l'intervenant ainsi que les risques pour sa personne et ses limites personnelles influencent le traitement des risques.

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> › L'expérience de l'intervention directe au SAD peut soutenir la prise de décision par rapport aux risques. › La formation initiale et continue présente actuellement des lacunes. › La formation est importante, voire essentielle pour soutenir la prise de décision en contexte de risques. › Les risques physiques et psychologiques pour les intervenants sont considérés et les limites des intervenants (ex. : préjugés, jugements a priori) peuvent influencer le traitement des risques. 	<ul style="list-style-type: none"> › Que le partage des expériences acquises concernant le traitement des risques en SAD soit favorisé (ex. : communauté de pratiques, échanges d'histoire de cas, codéveloppement) entre intervenants : <ul style="list-style-type: none"> - expérimentés et débutants; - de différentes professions; - de différentes régions. › Que l'accueil des nouveaux intervenants soit bonifié, notamment : <ul style="list-style-type: none"> - en favorisant le pairage entre les intervenants expérimentés et débutants; - en favorisant la disponibilité d'outils d'aide à la prise de décision. › Que le traitement des risques au SAD soit davantage abordé dans l'ensemble des formations offertes aux intervenants qui y œuvrent. › Que les formations soient davantage accessibles afin que tous les intervenants au SAD soient en mesure d'y participer. › Que des stratégies permettant au personnel de se sentir en sécurité dans le cadre des interventions soient maintenues, renforcées ou développées. › Que les intervenants soient davantage outillés afin de favoriser leur aisance à la prise de décision éthique, notamment par la réflexivité sur : <ul style="list-style-type: none"> - leurs valeurs et limites; - l'impact de celles-ci lors du traitement des risques. › Que les pairages personnalisés entre intervenants et usagers soient favorisés.

Question 4 : Quels sont les éléments liés à la dimension juridique à considérer lors du traitement des risques dans le cadre de la prestation de soins et de services au SAD?

Les lois et obligations professionnelles et les droits des usagers sont pris en considération dans le traitement des risques.

CONSTATS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> › Les intervenants au SAD sont préoccupés par leurs responsabilités professionnelles et peuvent référer au respect des droits des usagers dans leur pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> › Que soit favorisée la concertation entre les établissements de santé et de services sociaux, les ordres professionnels et le législateur, afin de diminuer les contradictions perçues entre les exigences des établissements et les obligations professionnelles. › Que soit favorisée l'accessibilité de l'information sur les loi, les droits et les responsabilités de chaque partie prenante (ex. : notions de consentement et d'aptitude) et la consultation de personnes mandatées et aptes à conseiller leur mise en œuvre sur le terrain pour diminuer l'incertitude quant au traitement des risques.

CONCLUSION

La grande force de cette ETMISSS classique est le fait que plusieurs sources de données de différentes natures ont été consultées et triangulées, ce qui permet d'apprécier plusieurs points de vue sur la question. Dans plusieurs cas, les données scientifiques, expérientielles et contextuelles convergent, confirmant la pertinence des résultats dans le contexte de l'Est-du-Québec.

Les constats dressés mettent de l'avant la prise en considération d'éléments relatifs aux dimensions organisationnelle, éthique, professionnelle et juridique chez les intervenants lors du traitement des risques. Les recommandations proposées présentent des pistes pouvant être envisagées pour agir sur les éléments considérés dans le cadre du traitement des risques afin de soutenir les intervenants. Les pistes proposées sont notamment à l'effet de renforcer la disponibilité des services et des soins, de renforcer le travail d'équipe, de favoriser le partenariat professionnel-usager et de nourrir la compétence des professionnels et la cohérence des cadres.

Afin de poursuivre le travail réalisé dans le cadre de cette ETMISSS, l'étude de la mise en œuvre des recommandations pourrait être effectuée par le biais de projets pilotes dans différents établissements. L'exploration du point de vue des usagers et des proches sur les pistes d'action identifiées pourrait également être approfondie.

RÉFÉRENCES

- Allard, C. (13 novembre 2018). Bâtir ensemble la proposition d'un plan d'action d'intensification des services en SAD au sein du RUIS-UL. [Discussion et plénière présidées par C. Allard]. Colloque *Intensifier les services en SAD : entre besoins et capacités, comment résoudre l'équation?* Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale et RUISSS-UL.
- Choe, K., Kim, K. et Lee, K. S. (2015). Ethical concerns of visiting nurses caring for older people in the community. *Nursing ethics*, 22(6), 700-710.
- Comité national d'éthique sur le vieillissement (2022). *Entre le respect de l'autonomie et la sécurité des personnes les plus âgées à domicile : un équilibre fragile dans le parcours de vie à domicile*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Publication no : 22-830-31W. Ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca).
- Cortin, V., Laplante, L., Dionne, M., Filiatrault, F., Laliberté, C., Lessard, P., Savard, M., Désilets, J. et Pouliot B. (2016). La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence. Institut national de santé publique du Québec. « <https://www.inspq.qc.ca/publications/2106> » La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence « <https://www.inspq.qc.ca/publications/2106> » INSPQ.
- Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique, ministère de la Famille (2018). *Les aînés du Québec : Quelques données récentes*. Deuxième édition. « <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf> » Les aînés du Québec - Quelques données « <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf> » récentes (2^e édition) (gouv.qc.ca).
- Drouin, N. (13 novembre 2018). Gestion des risques en SAD. [Conférence, discussion et plénière présidées par N. Drouin]. Colloque *Intensifier les services en SAD : entre besoins et capacités, comment résoudre l'équation?* Québec, CIUSSS de la Capitale-Nationale et RUISSS-UL.
- Équipe de recherche Vivre avec les risques (2022). *Vivre avec les risques : Une démarche d'aide à la décision. Guide d'utilisation à l'intention des cliniciens oeuvrant auprès des personnes âgées*. Guides- Factors Risque_Avril.pdf (usherbrooke.ca).
- Grenier, J. et Chénard, J. (2013). Complexité et intervention sociale : réflexion éthique et processus délibératifs individuels et de groupe dans une situation litigieuse. *Intervention*, 138(2013.1), 56-71.
- Jarling, A., Rydstrom, I., Ernsth Bravell, M., Nystrom, M. et Dalheim-Englund, A. C. (2020). Perceptions of professional responsibility when caring for older people in home care in Sweden. *Journal of community health nursing*, 37(3), 141-152. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/07370016.2020.1780044>.
- Légaré, F. (2009). Le partage des décisions en santé entre patients et médecins. *Recherches sociographiques*, 50(2), 283-299. <https://doi.org/10.7202/037958ar>.
- Ministère de la Famille – Secrétariat aux aînées; ministère de la Santé et des Services sociaux Québec (2018). *Un Québec pour tous les âges : Le Plan d'action 2018-2023*. (Publication no : F-5234-MSSS-18). « <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002204> ».
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec* (Publication no : F-5234-MSSS). « <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf> » Politique et plan d'action – Vieillir et vivre « <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/F-5234-MSSS.pdf> » Ensemble - Chez soi, dans sa communauté, au Québec (gouv.qc.ca).

- Muhli, U. H. (2010). Accounts of professional and institutional tension in the context of swedish elderly care. *Journal of Aging Studies*, 24(1), 47-56. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2008.06.001>
- Sims-Gould, J. et Martin-Matthews, A. (2010). Strategies used by home support workers in the delivery of care to elderly clients. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 29(1), 97-107.
- Vik, K. et Eide, A. H. (2012). The exhausting dilemmas faced by home-care service providers when enhancing participation among older adults receiving home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 528-536. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00960.

UETMISSS

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 