

Organisation de services d'hygiène à domicile



Sylvie Mercier
Conseillère-cadre à la qualité des pratiques professionnelles
Direction des services multidisciplinaires
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal



Jocelyne Allard
Ergothérapeute, spécialiste en activités cliniques
Direction des services multidisciplinaires
CISSS de la Montérégie-Est

Cet article témoigne de l'évolution du modèle d'organisation de services pour les soins d'hygiène à domicile développé au CLSC de St-Léonard et St-Michel (CIUSSS de l'Est de Montréal) : un modèle de collaboration !

L'accès à des soins d'hygiène sécuritaires est un enjeu important pour les personnes vivant à domicile. L'implantation de pratiques cliniques novatrices, efficaces et intégrées pour adapter la salle de bain contribue à maintenir un niveau d'autonomie optimal tout en assurant des services efficaces à la population.

En 2010, nous avons publié un premier article dans *Objectif prévention*¹ pour présenter le projet (**encadré 1**). À ce moment, nous étions impliquées en tant qu'ergothérapeutes au CLSC St-Léonard. Travaillant maintenant pour la Direction des services multidisciplinaires-volet qualité et développement, nous abordons maintenant l'amélioration continue des pratiques cliniques.

1 MODÈLE D'ORGANISATION DE SERVICES ET OUTILS DE FORMATION DE L'ASSSD

- **Cadre de référence** : niveaux de responsabilité des différents acteurs dont l'ergothérapeute répondant, profil des ASSSD, encadrement clinique et administratif.
- **Guide de formation des ASSSD** (formation obligatoirement donnée par un ergothérapeute) : théorie, pratique (6 modules en 3 jours séparés), supervision à domicile (minimum 5 clients).
- **Formulaire de référence** : critères d'exclusion ciblant les situations complexes pour orientation de la demande (ergothérapeute ou ASSSD).
- **Deux grilles d'observation** :
BAINS 1 (Besoins d'aménagement et d'intervention pour les nouveaux services) : choix du niveau d'assistance et des aides techniques ;
BAINS 2 : mise en situation réelle.

Documentation disponible : csss-stleonardstmichel.qc.ca/publications.

Tout en améliorant l'accès aux services, l'établissement fait une meilleure utilisation de ses ressources humaines.

Ce modèle d'organisation de services permet aux auxiliaires en santé et services sociaux (ASSS) de recommander des aides techniques prédéterminées pour l'adaptation de salles de bain, facilitant ainsi l'accès à des soins d'hygiène sécuritaires pour une clientèle qui présente des problématiques simples. De plus, l'utilisation d'outils adaptés contribue à réduire les accidents du travail pour les ASSS. Implanté depuis plus de dix ans, il est maintenant adopté dans plusieurs CLSC dans l'ensemble de la province.

L'évolution du modèle

En 1998, les ergothérapeutes du CLSC St-Léonard ont été les initiatrices de ce modèle d'organisation de services incluant un cadre de référence (algorithmes décisionnels, formation structurée). Depuis, le projet a bien évolué :

- révision par un groupe d'ergothérapeutes-experts de trois CSSS de Montréal ;
- lignes directrices sur la participation du personnel non ergothérapeute dans la prestation des services d'ergothérapie⁸ par l'Ordre des ergothérapeutes du Québec ;
- disponibilité de la documentation sur le portail du CSSS de St-Léonard et St-Michel⁴ ;
- recherche par Manon Guay⁵ sur certains outils inspirés du modèle ;
- adoption du modèle par plus de huit CSSS au Québec.



Photo : ASSTSAS

Ce modèle innovateur a permis d'améliorer les compétences des ASSS, de transformer leurs conditions du travail et de rompre avec les façons de faire habituelles du milieu en s'inscrivant dans une optique de changement durable (**encadré 2**). De plus, tout en améliorant l'accès aux services, l'établissement fait une meilleure utilisation de ses ressources humaines. Ainsi, la participation des ASSS pour l'adaptation simple des salles de bain permet une utilisation plus efficace de l'expertise des ergothérapeutes pour des problèmes plus complexes.

2 DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES : UN APPORT POUR UNE ORGANISATION

Le modèle prévoit une formation pour l'enrichissement des compétences des ASSS par le développement de :

- **savoirs théoriques** (connaissances et habiletés supplémentaires) ;
- **savoirs procéduraux** (utilisation de grilles sous forme d'algorithme) ;
- **savoir-faire expérientiels** (supervision) ;
- **savoir-faire cognitifs** (traiter l'information, nommer les activités durant les périodes d'encadrement clinique).

3 CIUSSS DU NORD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL ET CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST – 2015

POUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS :

- **Population desservie :**
920 000 habitants.
- **Dispensation de services :**
 - 435 000 soins d'hygiène (baignoire, cabine de douche, lit ou lavabo) ;
 - à plus de 5 700 personnes desservies à domicile.

Ce mode de fonctionnement vise également l'optimisation de l'autonomie des clients et évite les coûts inhérents à la mise en place des services d'hygiène non requis.

Les TMS et l'organisation du travail

De nombreuses études scientifiques tant québécoises qu'euro péennes^{3,6,10} ont mis en lumière la contribution importante des conditions de travail à l'apparition des troubles musculosquelettiques (TMS). Dans ces études, les contraintes physiques, environnementales et organisationnelles sont souvent citées comme génératrices de risques pour occasionner des TMS chez les travailleurs.

Les ASSS dispensent majoritairement les services d'aide à l'hygiène à domicile (**encadré 3**). La nature même de cette tâche engendre plusieurs éléments contribuant à l'apparition des TMS, tels les efforts physiques, les postures contraignantes, le travail répétitif et l'exiguïté de la salle de bain. Les efforts réalisés pour réduire ces contraintes sont un axe important dans la prévention des TMS.

Une contribution positive

En 2016, une collecte de données réalisée auprès de gestionnaires et de coordonnateurs cliniques des programmes de soutien à domicile du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et du CISSS de la Montérégie-Est a permis de déterminer si le modèle était appliqué tel qu'il a été conçu. Un modèle de services offerts par une ASSS désignée (ASSSD) ou habilitée (ASSSH) existe dans les programmes de soutien à domicile. Cette collecte de données a permis de confirmer :

- la présence d'un cadre de référence dans 94 % des programmes de soutien à domicile ;
- l'utilisation d'outils spécifiques dédiés (dont les algorithmes-grilles décisionnels) pour les ASSSD-H (94 %) ;
- la présence d'une formation exclusive pour les ASSSD-H (100 %) ;
- la dispensation d'une formation par un ergothérapeute (100 %) ;
- l'affectation des ASSSD-H à cette tâche à temps partiel ou à temps plein, selon le besoin.

Les processus d'encadrement administratif et de supervision clinique périodique, bien qu'ils soient présents dans la majorité des cadres de référence, sont les éléments les moins bien implantés dans les CLSC. Les gestionnaires et les coordonnateurs concernés sont unanimes à reconnaître la contribution positive de ce modèle d'organisation de services qui permet, entre autres, un accès plus rapide et sécuritaire pour la mise en place de l'aide à l'hygiène.

4 CONDITIONS GAGNANTES LORS DE LA MISE EN PLACE

- engagement soutenu de la direction ;
- gestionnaire attiré ;
- ergothérapeute-répondant ;
- mobilisation des ressources ;
- formation du personnel et mises à niveau ;
- procédures claires et opérationnelles ;
- soutien et supervision ;
- accès à des équipements en bon état.

Actions structurantes pour assurer la pérennité

- présence d'un tandem gestionnaire et ergothérapeute ;
- encadrement et soutien clinique structurés et réguliers pour les ASSD-H⁶ ;
- diffusion du rôle des différents acteurs ;
- mécanismes de suivi pour le processus, minimalement chaque année ;
- maintien des connaissances.

On reconnaît généralement que certaines conditions gagnantes sont nécessaires pour la mise en place d'un tel modèle de services, de même que des actions structurantes pour en assurer la pérennité (**encadré 4**). Ces éléments permettent de garantir la sécurité et la qualité des services aux usagers, si l'on considère qu'il n'y a pas d'instance formelle de protection du public (ordre professionnel ou autres) pour les ASSS. La sécurité des usagers ne peut être assurée que par un processus d'amélioration continue, particulièrement dans un contexte de changements, comme celui qui prévaut actuellement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La DSM, partenaire essentiel

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) doit s'assurer de la conformité des activités cliniques à la législation en vigueur. Elle assure aussi une vigie pour la sécurité des usagers en encadrant la pratique pour éviter tout risque de préjudice à la clientèle. Elle joue aussi un rôle de soutien dans la mise en place de programmes touchant les normes et les standards de pratiques professionnelles. La DSM est donc un partenaire actif dans ce modèle.

Plusieurs lois et programmes gouvernementaux québécois reconnaissent l'ergothérapeute comme le professionnel de la santé habilité à juger du besoin d'aides techniques et humaines lors de la réalisation des activités de la vie quotidienne, dont la réalisation de l'hygiène personnelle. Dans ce contexte, la DSM doit :

En permettant l'adaptation plus rapide de l'environnement de travail, ce modèle facilite la dispensation des soins d'hygiène par les ASSS.

- s'assurer du partage sécuritaire d'activités non réservées, comme la détermination des besoins simples d'aides techniques au bain ;
- s'assurer que la « délégation d'activité » correspond aux standards de pratique ;
- s'assurer du respect des normes de pratique professionnelle de l'ergothérapeute ;
- soutenir les initiatives d'accessibilité et d'efficience pour les services professionnels.

Une bonne pratique à promouvoir

Ce modèle d'organisation de services enrichit la tâche et les compétences des ASSS dans des programmes de soutien à domicile de plusieurs CLSC au Québec. Le portrait des deux établissements du réseau de la santé et des services sociaux confirme que ce modèle est toujours appliqué. Les retombées positives sont attestées, entre autres pour l'efficience des services. En permettant l'adaptation plus rapide de l'environnement de travail, ce modèle facilite la dispensation des soins d'hygiène par les ASSS. Il est indéniable que cet élément est contributif à la santé et à la sécurité des travailleurs.

Depuis la mise en place du modèle, plusieurs recherches ont été réalisées tant sur l'organisation du travail nécessitant des stratégies protectrices pour les ASSS que sur des outils d'aide à la décision pour la détermination des besoins en aides techniques. Il serait pertinent d'ajuster le modèle en fonction des données probantes afin que la pratique intègre les nouvelles connaissances scientifiques, ce qui favorisera un nouveau cycle d'amélioration. ■

RÉFÉRENCES

1. ALLARD, Jocelyne, MERCIER, Sylvie. « L'adaptation de la salle de bain et l'autonomie à l'hygiène, un casse-tête ? », *Asstsas, Objectif prévention*, vol.33, n° 2, avril 2010 (www.asstsas.qc.ca/op332016).

Les autres références indiquées dans cet article sont disponibles avec la version diffusée en ligne sur le site Internet (www.asstsas.qc.ca/op393014).