

10 RECOMMANDATIONS AUX ÉTABLISSEMENTS SCPD et délirium chez la personne âgée en soins de courte durée

Le Comité du RUISSS de l'Université de Montréal sur le vieillissement propose **10 recommandations à l'intention des établissements de santé et services sociaux** pour des pratiques efficaces auprès des patients âgés hospitalisés qui présentent des symptômes comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD) ou au délirium :

1. Donner des formations obligatoires de base à tous les nouveaux employés, incluant les gestionnaires, sur les SCPD en milieu de soins aigus et tenir des ateliers de rappel ou de consolidation des acquis sur la prise en charge optimale des SCPD (prévenir, identifier, intervenir) en partenariat avec les proches.
2. Éviter la mixité de la clientèle sur les unités, si possible regrouper les patients avec SCPD dans une unité ou secteur d'une unité et doter ce secteur d'un nombre adéquat de personnel régulier, formé et spécialisé compétent avec des outils cliniques et un environnement physique adapté.
3. Prendre en considération dans l'organisation du travail que le fardeau des SCPD sur le personnel augmente en fin de journée par le caractère d'aggravation crépusculaire de ces symptômes.
4. Évaluer les pratiques (indicateurs des meilleures pratiques et des pratiques délétères, nombre d'heures de surveillance particulière, audits) et le niveau de confort du personnel par rapport à la gestion de patients âgés présentant des SCPD et le niveau d'épuisement afin d'augmenter leur sentiment de compétence.
5. Tenir un répertoire des outils, guides, grilles et algorithmes disponibles pour l'évaluation et la prise en charge des SCPD ainsi que la présence locale d'experts et de *champions* dans le domaine.
6. Valoriser le travail auprès des personnes âgées à travers l'établissement, à tous les employés et renforcer la notion qu'en soi les changements entraînés par l'avancée en âge et la présence de maladies chroniques complexifient la situation des usagers âgés en se surajoutant à la condition médicale et/ou chirurgicale ayant mené à l'hospitalisation (concept de la fragilité du patient gériatrique). Connaître et appliquer les interventions préventives et éviter celles délétères.
7. Reconnaître l'importance et la contribution significative des proches aidants et des bénévoles volontaires et les impliquer activement dans la dispensation de soins au chevet des patients.
8. Valoriser et favoriser la communication avec les intervenants en communauté et les proches aidants ainsi que la communication inter et intra-établissement, en continuité avec les trajectoires des patients.
9. Prévoir le recrutement d'un personnel en soins directs (infirmières, infirmières auxiliaires et préposés aux bénéficiaires) en quantité suffisante ainsi que du personnel spécialisé en SCPD (ex: infirmière clinicienne spécialisée, éducateurs spécialisés).
10. Réviser et remédier aux barrières institutionnelles empêchant les innovations et l'implantation de solutions en milieu de soins aigus, notamment par rapport à la gestion des risques des infections.



Source: Pixabay

N'hésitez pas à consulter le [rapport complet](#) et son [document complémentaire](#) qui présentent des **exemples de solutions concrètes** pour réaliser ces recommandations.

Vous souhaitez mettre en place des changements en lien avec les SCPD ou le délirium chez la personne âgée dans votre unité de soins ? Contacter la direction des soins infirmiers ou la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées de votre établissement.

À PROPOS DU RUISSS DE L'UDEM

Le Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université de Montréal (RUISSS de l'UdeM) est un réseau de collaboration et de concertation qui favorise l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche. Il a pour objectif d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins et des services, notamment par des activités de transfert de connaissances et par la diffusion des résultats de recherche.