

Guide de réflexion

À l'intention des gestionnaires, des professionnels,
des intervenants et du personnel de soutien
qui travaillent auprès des personnes âgées
en centre d'hébergement.



**Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins
de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie**



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cet outil de transfert de connaissances fait suite à la publication de l'état des connaissances intitulé *Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, paru en octobre 2018. Ces deux documents peuvent être consultés sur le site inesss.qc.ca.

Équipe de réalisation du guide de réflexion

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Auteures principales et narratrices

Isabelle David, M. Sc.
Marie-Hélène Raymond, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Annie Tessier, Ph. D.

Adjointes à la direction

Michèle Archambault, M. Sc. (jusqu'en décembre 2020)
Anne Chamberland, M. S. S.

Directrices

Sylvie Desmarais, M. Sc. (jusqu'en novembre 2019)
Marie-Claude Sirois, M. Sc., M. Sc. Adm.

Autres collaboratrices et collaborateur

André Forest, adjoint, direction de la qualité des milieux de vie, MSSS
Françoise Houle, animatrice de la communauté virtuelle de pratique Continuum Aînés
Lydia Ingenito, directrice du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CISSS de la Montérégie-Ouest
Elizabeth Lavoie, directrice adjointe du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CISSS du Bas-Saint-Laurent
Karen Smith, agente de planification, de programmation et de recherche au programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées, CISSS du Bas-Saint-Laurent

Bureau – Méthodologies et éthique – Secteur transfert de connaissances

Professionnelle scientifique

Carole-Line Nadeau, M.A.

Conseiller en soutien technologique

Abdelhak Fareh, Ph. D. (cand.)

Graphiste

Patsy Hayes

Coordonnatrice scientifique

Renée Latulippe, M.A.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de cet outil de transfert de connaissances.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022
Bibliothèques et Archives Canada, 2022
ISBN : 978-2-550-86192-8 (format PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à la condition que la source soit citée.
© Gouvernement du Québec (2022)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ	5
GUIDE DE RÉFLEXION	
Un milieu de vie qui permet de se sentir comme à la maison.....	6
• Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent aider les personnes à se sentir comme à la maison.....	7
Un milieu de vie qui adopte une gestion participative.....	10
• Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent favoriser une gestion participative	11
Un milieu de vie qui compte sur du personnel compétent, engagé et reconnu.....	12
• Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent soutenir le personnel.....	14
Un milieu de vie qui prête attention aux transitions vécues par le résident	16
• Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui permettent d'améliorer les transitions	18
Un milieu de vie qui s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité	20
• Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui contribuent à soutenir une amélioration continue de la qualité	21
MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ D'UN MILIEU DE VIE	22
• Questions et pistes de réflexion sur l'évaluation de la qualité d'un milieu de vie	23
GRILLE – PISTES D'ACTION POUR UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ	24

INTRODUCTION

Le présent guide de réflexion s'adresse aux gestionnaires, aux professionnels, aux intervenants et au personnel de soutien qui travaillent en centre d'hébergement auprès des personnes âgées. Il a été élaboré dans le but de soutenir les équipes pour trouver des pistes d'action visant à renforcer la qualité du milieu de vie en CHSLD ou dans d'autres types d'hébergement. Ce guide de réflexion s'appuie sur l'état des connaissances intitulé [Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie](#), publié par l'INESSS en 2018. Bien que cet état des connaissances concernait spécifiquement les CHSLD, les caractéristiques essentielles d'un milieu de vie de qualité qui y sont décrites peuvent s'appliquer à d'autres types d'hébergement, tels que les maisons des aînés ou les ressources intermédiaires, publiques ou privées. La nouvelle version du *Guide de soutien à l'intention des établissements dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD 2018-2021*, mis à jour par le MSSS, s'inspire notamment de ces travaux.

Un outil d'animation

Ce guide se veut un outil d'animation convivial et flexible, qui peut être adapté en fonction des besoins de votre milieu. Pour chacune des caractéristiques essentielles à la qualité du milieu de vie, vous retrouverez :

- Une description de cette caractéristique, sous les formes écrite et orale. Les capsules audios  visent à dynamiser la discussion et à soutenir l'animation. Elles contiennent des explications plus détaillées et des exemples concrets qui peuvent favoriser la compréhension de la caractéristique.
- Une liste des questions qui peuvent être utilisées pour identifier les zones d'amélioration et les pistes d'action. Cette liste de questions est proposée à titre indicatif; n'hésitez pas à sélectionner celles qui sont le plus pertinentes pour votre milieu ou à en ajouter. Vous remarquerez qu'il est suggéré de commencer vos échanges en nommant les « bons coups » et les acquis déjà présents dans votre milieu d'hébergement.

Ce guide comporte d'ailleurs une grille dans laquelle peuvent être consignés les « bons coups » et les pistes d'action identifiées lors des échanges.

L'INESSS a également publié, en septembre 2020, l'état des pratiques [Conciliation du milieu de soins et du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée](#). Cet état des pratiques, ainsi que le bulletin [Repères](#) qui en résume les principaux constats, peuvent également contribuer à alimenter vos réflexions. Ces publications peuvent être consultées sur le site inesss.qc.ca.

Mise en contexte

Ce guide de réflexion a été réalisé avant le début de la pandémie de la COVID-19, en mars 2020. Il n'aborde donc pas, de manière spécifique, des préoccupations ou des problématiques mises en lumière au cours de cette crise sanitaire qui a durement touché plusieurs centres d'hébergement pour personnes âgées.

Les caractéristiques essentielles d'un milieu de vie qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en CHSLD, recensées dans l'état des connaissances et présentées dans ce guide de réflexion, demeurent des éléments de base à considérer dans un contexte optimal.

Il est toutefois important de souligner que ces caractéristiques, qui ne vont pas à l'encontre des mesures de prévention et de contrôle des infections, peuvent parfois être difficiles à mettre en œuvre en raison d'enjeux contextuels, organisationnels ou sanitaires.

Ce guide de réflexion s'inscrit de façon cohérente avec différentes publications gouvernementales récentes telles que la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (MSSS, 2021) et la Politique nationale pour les personnes proches aidantes (MSSS, 2021).

UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

L'approche milieu de vie, proposée en 2003 par le MSSS, vise à créer dans les établissements un lieu résidentiel et un mode de vie familial qui se rapprochent le plus possible de l'environnement antérieur de la personne. Le Ministère définit ainsi un milieu de vie en CHSLD :

«Lieu résidentiel le plus normalisant possible, qui facilite l'appropriation par le résident et la personnalisation de son espace. Par "normalisant", nous entendons ici "qui adopte une grandeur, un rythme et un mode de vie qui se rapprochent le plus de ceux que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile". Les lieux sont accueillants et chaleureux, familiaux et personnalisés.» (MSSS 2003)

La qualité en centre d'hébergement

Trois types de qualité sont décrits dans la littérature :

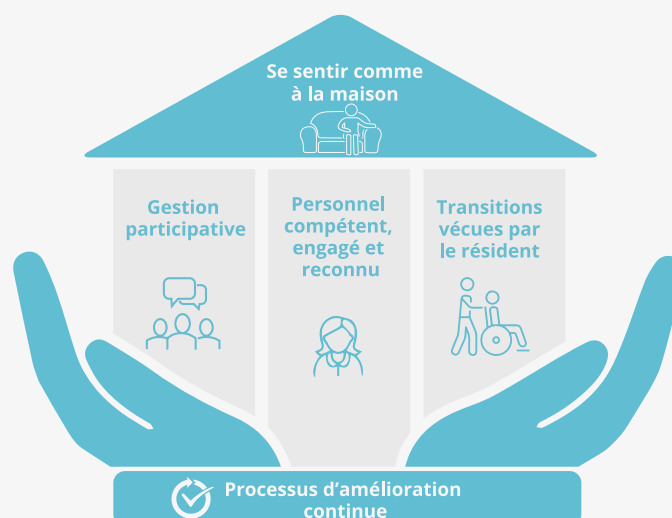
- la qualité de vie des résidents ;
- la qualité du milieu de vie ;
- la qualité des soins et services.

Tout en ayant chacun leurs particularités, ces trois types se chevauchent et influent l'un sur l'autre.

L'état des connaissances publié par l'INESSS s'est essentiellement penché sur la **qualité du milieu de vie**. Cette dimension s'intéresse à l'environnement social et physique et à la façon dont celui-ci permet aux personnes hébergées de se sentir comme chez elles.

Caractéristiques d'un milieu de vie de qualité

Une revue de la littérature scientifique ainsi que la consultation de documents produits par des organisations savantes ou des instances gouvernementales nationales et internationales ont permis de dégager **cinq caractéristiques essentielles** d'un milieu de vie de qualité en centre d'hébergement.





Un milieu de vie qui permet de se sentir comme à la maison

POUR ÉCOUTER
les principales composantes
de la caractéristique **se
sentir comme à la maison**



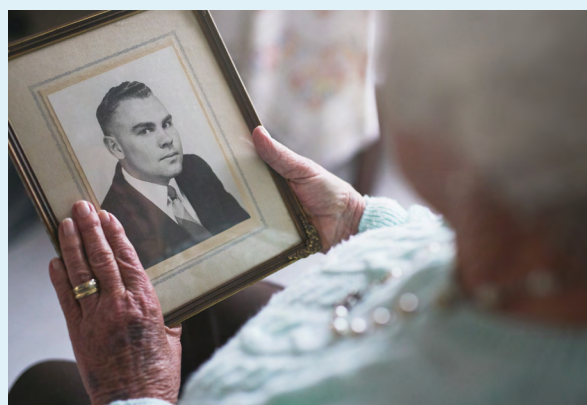
Un milieu de vie de qualité fait en sorte que chaque personne hébergée se sent comme si elle était à la maison. Se sentir comme à la maison est une perception complexe et multifactorielle qui fait référence au développement d'une relation évolutive entre une personne et un endroit. Les résidents, leurs proches et le personnel n'ont pas tous la même représentation du concept de « se sentir comme à la maison ».

De nombreux facteurs influent sur ce sentiment :

- des **facteurs psychologiques**, dont certains sur lesquels on peut agir plus facilement :
 - la connaissance et le respect du résident au-delà de ses problèmes de santé, qui se traduisent par des interactions positives avec les membres du personnel et les autres résidents ;
 - la possibilité qu'ont les résidents d'agir à leur gré. Cela se traduit, par exemple, par la mise en place d'une gestion des risques plutôt que par l'évitement des risques.

Et d'autres facteurs plus difficilement modifiables :

- l'application par le résident de stratégies d'adaptation positives (p. ex. ne pas regarder en arrière, avoir la volonté d'être heureux) ou négatives (p. ex. se sentir comme un fardeau).
- des **facteurs sociaux**
 - une relation interpersonnelle de qualité entre le résident, ses proches et le personnel ainsi que des activités significatives contribuent grandement à la qualité du milieu de vie en établissement de soins de longue durée :
 - Une activité significative est une activité porteuse de sens pour la personne et qui répond à ses besoins psychologiques ou sociaux. Les activités significatives peuvent être réalisées seules ou avec du personnel, des proches, d'autres résidents ou d'autres membres de la communauté. Deux principaux types d'activités significatives favorisant le respect de l'identité et le bien-être des résidents sont répertoriés, soit l'alimentation et les activités qui contribuent à l'intégration dans la communauté.
- des **facteurs environnementaux**
 - la valeur ajoutée d'un environnement physique au design adapté aux besoins des personnes hébergées, d'un décor qui crée une atmosphère semblable à celle du domicile et assure le confort aux résidents ainsi qu'au personnel fait l'unanimité dans la littérature.
 - les données recensées indiquent que les facteurs environnementaux se répercutent sur le bien-être des résidents, favorisant notamment la qualité de vie, le maintien de l'autonomie, le sommeil, l'apport nutritionnel et la réduction des comportements perturbateurs.



Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent aider les résidents à se sentir comme à la maison



Ce guide de réflexion propose un ensemble de questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement. En plus de vous permettre de nommer les initiatives en cours dans votre milieu, ces questions visent à soutenir la discussion autour des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant pour que les résidents se sentent davantage comme à la maison.

1. Spontanément, y a-t-il dans notre centre d'hébergement des initiatives en cours ou des « bons coups » associés à cette caractéristique, qui mériteraient d'être partagés et mis en valeur ?

Facteurs psychologiques

2. Au-delà de la rencontre d'admission, comment consultons-nous les résidents pour connaître leurs préférences quant à leur routine et leurs soins ?
 - Jusqu'à quel point sommes-nous en mesure de respecter leurs préférences ?
 - Comment pourrions-nous tenir davantage compte de leurs préférences concernant leur routine et leurs soins ?
3. Comment nous ajustons-nous à l'évolution des besoins et préférences de chaque personne hébergée ?
4. Comment pouvons-nous favoriser les choix des résidents au profit de leur qualité de vie ou de leur autonomie, même si cela peut occasionner certains risques pour leur santé (p. ex. manger du chocolat pour une personne diabétique) ?
 - Comment pouvons-nous gérer ces risques de manière optimale ?

Facteurs sociaux

5. De façon générale, les interactions sont-elles positives entre le personnel soignant et les résidents de notre centre d'hébergement ?
 - Qu'est-ce qui pourrait améliorer la qualité des relations ?
6. De façon générale, comment se passent les interactions entre le personnel de soutien (p. ex. celui des services d'entretien ou de repas) et les résidents ?
 - Qu'est-ce qui pourrait faciliter ces interactions ?
7. De quelle manière accueillons-nous les proches des résidents de notre centre d'hébergement ?
 - Que faisons-nous pour qu'ils se sentent les bienvenus ?
 - Les proches sont-ils invités à certaines activités sociales ?

- Comment accueillons-nous leurs idées ou suggestions ?
- Comment réagissons-nous lorsqu'ils se disent insatisfaits des soins ou des services ?

8. Comment l'aménagement des espaces peut-il être amélioré pour favoriser les interactions sociales entre les résidents (p. ex. la disposition des chaises) ?

9. Les résidents ont-ils la possibilité de faire des activités ou d'avoir des loisirs spontanés, au-delà des activités structurées prévues à l'horaire ?

10. En ce qui concerne l'alimentation (nourriture, moment et lieu des repas) :

- Évaluons-nous les préférences et la satisfaction des résidents à l'égard des repas ?
 - Sinon, serait-ce envisageable ?
 - Si oui, quels ajustements avons-nous effectués pour accroître leur satisfaction ?
- Serait-il possible d'encourager la participation de certains résidents à la préparation des repas, s'ils le souhaitent ?
- Quelles mesures pourraient être prises pour laisser plus de latitude aux résidents quant au moment ou au lieu des repas ?

11. Y aurait-il des occasions de créer davantage de liens entre les personnes hébergées et la communauté (p. ex. sorties, visites d'enfants de la garderie, bénévoles) ?

12. Les résidents ont-ils des contacts avec des animaux domestiques ?

- Pourrions-nous envisager d'élargir l'accès aux animaux domestiques ?

Facteurs environnementaux

13. Jusqu'à quel point les résidents peuvent-ils personnaliser leur chambre (p. ex. avec des objets ou de la décoration) ?

- Pourrions-nous apporter des améliorations à cet égard ?
 - Comment les résidents peuvent-ils exprimer leur désir de ne pas être dérangés dans leur chambre (p. ex. un « accroche-porte ») ?
 - Comment les résidents peuvent-ils contrôler la luminosité dans leur chambre (p. ex. une lampe, des rideaux) ?
 - Quels sont les mécanismes pour prévenir l'intrusion d'un résident dans la chambre d'autrui ?

14. Dans notre centre d'hébergement, les espaces communs ont-ils un aspect « comme à la maison » ou plutôt un aspect institutionnel ?

- Notre centre d'hébergement comporte-t-il différents types d'espaces communs (p. ex. de différentes dimensions ou ambiances) pour convenir aux besoins diversifiés et changeants des résidents ?

- Quelles modifications simples pourraient rendre les espaces communs plus conviviaux ?
- Y a-t-il des stimulations superflues qui pourraient être réduites pour faciliter les échanges (p. ex. volume élevé du téléviseur que personne ne regarde, alarmes, interphones) ?
- L'éclairage dans les espaces communs est-il adéquat ?
- Mettons-nous parfois de la musique ou des arômes (parfum, chandelle) pour agrémenter certains moments de la journée ou activités ?
 - Cette utilisation semble-t-elle appréciée par les résidents concernés ?
- L'aménagement permet-il aux résidents de circuler librement entre les espaces communs et leur chambre lorsque leur état de santé le permet ?

15. Les résidents de notre centre d'hébergement ont-ils accès à l'extérieur, p. ex. une cour, un jardin ?

- Comment cet accès est-il contrôlé ?
- Comment pourrions-nous faciliter cet accès pour les résidents qui le désirent ?
- De l'intérieur, les personnes hébergées peuvent-elles avoir une vue sur l'extérieur (p. ex. voir des passants circuler dans la rue, des enfants jouer dans une cour d'école) ?

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à ce que nos résidents se sentent davantage comme à la maison ?



Un milieu de vie qui adopte une gestion participative

POUR ÉCOUTER
les principales composantes
de la caractéristique sur la
gestion participative



Les établissements de soins de longue durée adoptent de plus en plus un virage sur le plan organisationnel. Ils passent d'un modèle institutionnel guidé par des considérations cliniques et administratives à un modèle axé sur les choix, les préférences et la qualité de vie des résidents.

Un milieu de vie de qualité adopte un mode de gestion qui offre à toutes les personnes concernées (résidents, proches, personnel, gestionnaires) la possibilité d'avoir une influence sur différents aspects touchant le fonctionnement du centre d'hébergement.

Plusieurs modèles de gestion participative existent, dont le modèle centré sur la personne, le modèle centré sur la relation et les modèles de changement de culture organisationnelle :



- le **modèle centré sur la personne** est reconnu comme une bonne pratique dans le cadre des soins et services destinés aux personnes atteintes d'une forme de démence. Ce modèle s'appuie sur les concepts de base de dignité et de respect, d'échange d'information, de participation et de collaboration. Pour le personnel, cela implique une connaissance approfondie de l'histoire de vie du résident, afin de faciliter la prise en compte du passé de la personne lors des interventions, de l'accompagnement et du soutien dans la planification de son projet de vie.
- le **modèle centré sur la relation** conçoit les interactions entre les résidents, le personnel et les proches comme le fondement d'une expérience de soins satisfaisante et positive.
- les **modèles de changement de culture organisationnelle** s'inscrivent dans un mouvement qui touche tous les aspects organisationnels d'un centre d'hébergement. Ce mouvement prend racine dans le modèle centré sur la personne. Le changement de culture organisationnelle est plus systémique, il se répercute sur davantage d'acteurs et de composantes que le modèle de soins et services centré sur la personne. L'accent est mis sur le bien-être psychosocial du résident plutôt que sur ses besoins physiques. Ce modèle cherche à donner une voix et une autonomie décisionnelle aux résidents ainsi qu'à ceux qui prennent soin d'eux. Le personnel est polyvalent et il accomplit des tâches diverses. Pour des exemples de mise en application de ce modèle, consulter le tableau 4 (pages 30 à 32) de l'[état des connaissances](#).

Les données recensées tendent à démontrer diverses retombées positives des modèles organisationnels de gestion participative sur les personnes concernées.

- L'implantation d'un modèle centré sur la personne améliore l'état psychologique des personnes hébergées et elle a des effets positifs sur la satisfaction au travail du personnel et sur sa capacité à offrir des soins individualisés.
- L'implantation d'un modèle de changement de culture organisationnelle favorise la possibilité pour les résidents de faire des choix, elle peut améliorer leur qualité de vie et parfois même leur santé physique et leur bien-être psychologique.

Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent favoriser une gestion participative



Ce guide de réflexion propose un ensemble de questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement. En plus de vous permettre de nommer les initiatives en cours dans votre milieu, ces questions visent à soutenir la discussion autour des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant pour favoriser une gestion participative.

1. Spontanément, y a-t-il dans notre centre d'hébergement des initiatives en cours ou des « bons coups » associés à cette caractéristique, qui mériteraient d'être partagés et mis en valeur ?
2. Comment pourrions-nous davantage consulter et faire participer les résidents et leurs proches, dès l'admission au centre d'hébergement, pour développer une relation de confiance ?
3. Dans notre centre d'hébergement, les décisions relatives à l'organisation et à la vie collective sont-elles prises en consultant :
 - les résidents ?
 - les proches ?
 - le personnel ?
 - les bénévoles ?
 - le comité de résidents ?
4. Comment leurs idées sont-elles prises en considération dans nos décisions ?
5. Qui propose des solutions aux problèmes que nous rencontrons ?
6. Qui prend les décisions finales, et comment ?
7. Quels partenaires internes ou externes pourrions-nous solliciter pour nous aider à soutenir davantage la gestion participative, p. ex. patient partenaire, organisateurs communautaires ?
8. Dans notre centre d'hébergement, y a-t-il des moyens de communication pour informer les différents acteurs du milieu de vie et leur expliquer les décisions prises ?

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à favoriser la gestion participative dans notre centre d'hébergement?



Un milieu de vie qui compte sur du personnel compétent, engagé et reconnu

POUR ÉCOUTER les principales composantes de la caractéristique qui porte sur le **personnel compétent, engagé et reconnu**



Formation

Un milieu de vie de qualité peut compter sur du personnel qui détient une formation de base pertinente et qui a accès à de la formation continue.

Formation de base :

- La formation est très variable d'un pays à l'autre.

Formation continue :

- Pour tout le personnel et les gestionnaires, certains auteurs soulignent l'importance de la formation portant sur :
 - les situations d'abus et de négligence ;
 - le respect de la confidentialité.
- Pour les préposés et préposées aux bénéficiaires, certains auteurs suggèrent que la formation devrait :
 - permettre de développer la relation de soins ;
 - se dérouler en présence plutôt qu'en ligne ;
 - être suffisamment régulière pour que les connaissances restent à jour en fonction des demandes changeantes du milieu.
- Pour le personnel, d'autres auteurs soulèvent le besoin de formation, pour le personnel de soutien, sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.



Organisation de la main-d'œuvre

Certains aspects de l'organisation de la main-d'œuvre peuvent favoriser l'engagement du personnel.

- Charge de travail équilibrée :
 - Des auteurs proposent des ratios de personnel par titre d'emploi.
 - Le ratio intervenant/résident n'est pas toujours directement lié à la qualité de vie des résidents.
 - Il est nécessaire de tenir également compte du savoir et du savoir-faire du personnel.
 - Des difficultés de recrutement rendent parfois difficile l'atteinte de ratios de personnel.
- Affectation stable du personnel :
 - Favorise les liens avec les personnes hébergées et le sentiment d'attachement.
 - Permet de mieux connaître les résidents et d'éviter de déclencher des comportements perturbateurs.

Une charge de travail équilibrée et une affectation stable du personnel entraînent des retombées positives sur la santé des résidents. Par exemple, la diminution :

- des contentions physiques ;
- des cathéters urinaires permanents ;
- de la douleur ;
- des plaies de pression.

Implication et satisfaction au travail

L'implication et la satisfaction au travail des membres du personnel s'appuient sur :

- le soutien de leurs collègues ;
- le soutien du gestionnaire ;
 - Le style de leadership adaptatif permet de répondre aux enjeux soulevés par le personnel en favorisant la recherche de solutions de manière collaborative.
- La promotion de stratégies favorisant l'*empowerment* du personnel, par exemple :
 - rétroaction régulière ;
 - rencontres d'équipes régulières ;
 - collaboration aux plans de soins, à l'établissement du plan de travail et aux décisions organisationnelles ;
 - embauche de personnel polyvalent à qui l'on confie davantage de responsabilités.
- Un environnement physique approprié, par exemple :
 - chaises adéquates pour les résidents dans la salle à manger ;
 - salle de repos pour le personnel.



Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui peuvent soutenir le personnel



Le guide de réflexion propose un ensemble de questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement. En plus de vous permettre de nommer les initiatives en cours dans votre milieu, ces questions visent à soutenir la discussion autour des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant afin de pouvoir compter sur du personnel compétent, engagé et reconnu.

1. Spontanément, y a-t-il dans notre centre d'hébergement des initiatives en cours ou des « bons coups » associés à cette caractéristique, qui mériteraient d'être partagés et mis en valeur ?

Formation

2. Quels sont les mécanismes en place pour répondre aux besoins de formation du personnel (personnel soignant, personnel de soutien, professionnels, etc.) ?
 - Comment pourrions-nous mieux répondre aux besoins de formation du personnel ?
3. Quels sont les mécanismes en place pour répondre aux besoins de formation des proches de nos résidents et des bénévoles ?

Organisation de la main-d'œuvre

4. a) Comment pourrions-nous aider les membres du personnel régulier à mieux connaître les résidents dont ils ont la responsabilité ?
b) Comment pourrions-nous aider les membres du personnel non régulier à mieux connaître les résidents dont ils ont la responsabilité ?
5. Dans quelle mesure la stabilité du personnel assigné à chaque résident pourrait-elle être améliorée ?
6. Les membres des équipes de soins ont-ils une part d'autonomie dans la gestion de leur emploi du temps ?
7. Comment les besoins des résidents, et leur évolution, sont-ils considérés dans notre planification des ressources et du temps alloués aux soins ?
 - Une telle modulation pourrait-elle être améliorée ?

Implication et satisfaction au travail

8. Les membres du personnel participent-ils à des rencontres d'équipe sur une base régulière ?
 - Notre personnel est-il satisfait de ces rencontres ?
9. Donnons-nous de la rétroaction aux membres du personnel ?
10. Comment valorisons-nous le rôle des différents membres du personnel ?

11. Pouvons-nous compter sur le soutien de nos collègues en cas de besoin ?

- Et sur le soutien de notre ou nos supérieurs ?

12. Dans quelle mesure le travail d'équipe est-il satisfaisant ?

- Comment pourrions-nous favoriser la collaboration et la qualité des relations entre les membres du personnel?

13. L'environnement physique dans notre centre d'hébergement permet-il au personnel d'offrir des soins adéquats et sécuritaires ?

- Quelles améliorations pourrions-nous apporter ?

14. L'environnement physique favorise-t-il le bien-être de notre personnel ?

- Quelles améliorations pourrions-nous apporter ?

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à soutenir davantage le personnel ?



Un milieu de vie qui prête attention aux transitions vécues par le résident

POUR ÉCOUTER les principales composantes de la caractéristique qui porte sur les **transitions** vécues par le résident



Un milieu de vie de qualité prête une attention particulière aux transitions vécues par la personne hébergée et ses proches en personnalisant les soins et services offerts. Ces étapes charnières sont :

- l'accueil au centre d'hébergement ;
- les transferts en milieu hospitalier ;
- les soins de fin de vie ;
- le décès.

Certains auteurs suggèrent des pistes pour favoriser ces transitions, mais leur efficacité n'est pas documentée dans les études recensées.



L'accueil au centre d'hébergement

- Constitue une étape charnière pour la personne hébergée et ses proches.
- Cette étape peut engendrer :
 - de l'anxiété ;
 - une augmentation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ;
 - une augmentation du nombre de chutes ;
 - une diminution des fonctions cognitives.
- Quatre étapes d'ajustement du résident à son nouvel environnement :
 - Orientation : obtenir de l'information et s'installer.
 - Normalisation : tenter de maintenir son style de vie.
 - Rationalisation : accepter de vivre en établissement.
 - Stabilisation : poursuivre l'acceptation et établir des liens.
- Pistes pour favoriser la transition :
 - Contribution du résident à la prise de décision quant à son hébergement.
 - Documentation de l'histoire de vie du résident.
 - Procédures d'orientation et d'intégration avant et pendant la transition (p. ex. visite des lieux).
 - Système de parrainage entre résidents.
 - Collaboration avec les proches et suivi téléphonique.

Transfert en milieu hospitalier

- Engendre souvent une diminution des capacités fonctionnelles du résident.
- Selon la littérature, la fréquence des hospitalisations évitables à partir des centres d'hébergement est élevée.
- L'intervention médicale au centre d'hébergement permettrait parfois une réponse plus appropriée et plus économique, mais certaines contraintes peuvent empêcher de répondre aux besoins du résident au centre d'hébergement.
- Si une hospitalisation est nécessaire, une bonne communication entre le centre hospitalier et le centre d'hébergement est primordiale, à l'aller et au retour.



Soins de fin de vie

- Pistes pour favoriser la transition :
 - Planifier les soins de fin de vie le plus tôt possible (planification préalable des soins).
 - Possibilité d'offrir des soins palliatifs aux stades avancés de la démence.
 - Aider les proches à comprendre la portée des décisions qu'ils doivent prendre en contexte de fin de vie.
 - Rendre disponible un lieu de repos ou de recueillement pour que les familles puissent passer du temps de qualité avec leur proche.

Décès

- Les décès en centre d'hébergement sont de plus en plus fréquents en raison de la durée des séjours, de plus en plus courte.
- Certaines pratiques repérées dans la littérature pourraient être pertinentes pour favoriser cette transition :
 - Retirer le corps de la personne à la vue de tous, avec dignité.
Exemples : courtepoinTE spéciale, procession du personnel, sortie par la porte avant.
- Soutenir le processus de deuil des autres résidents, des proches et du personnel.
Exemples : symbole sur la porte de la chambre ou à la place du résident à la salle à manger, photos de la personne décédée, livre pour partager les pensées des personnes endeuillées.

Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui permettent d'améliorer les transitions



Le Guide de réflexion propose un ensemble de questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement. En plus de vous permettre de nommer les initiatives en cours dans votre milieu, ces questions visent à soutenir la discussion autour des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant afin que votre milieu prête une attention particulière aux transitions vécues par les résidents.

1. **Spontanément, y a-t-il dans notre centre d'hébergement des initiatives en cours ou des « bons coups » associés à cette caractéristique, qui mériteraient d'être partagés et mis en valeur ?**

Accueil au centre d'hébergement

2. **Que faisons-nous pour aider les nouveaux résidents et leurs proches à s'adapter au centre d'hébergement ?**
 - Comment préparons-nous l'arrivée d'un résident, p. ex. visite des lieux avec ses proches ?
 - Comment se déroule l'accueil d'un résident au centre d'hébergement, p. ex. rituel d'accueil, préposé aux bénéficiaires accompagnateur ?
 - Comment favorisons-nous l'adaptation des résidents, p. ex. système de parrainage ?
 - Comment soutenons-nous les résidents pour qui l'adaptation est plus difficile ?

Transferts à l'hôpital

3. **Pourrions-nous éviter certains transferts à l'hôpital ?**
 - Si oui, comment ?
4. **Comment procédons-nous pour communiquer avec l'équipe hospitalière et avec les proches lors du transfert d'un résident vers l'hôpital, et à son retour au centre d'hébergement ?**
 - Que pourrions-nous faire, concrètement, pour améliorer ces transitions ?

Soins de fin de vie

5. **Comment accompagnons-nous les résidents qui sont en fin de vie ?**
6. **En ce qui concerne les résidents qui ont recours à l'aide médicale à mourir :**
 - Le personnel est-il outillé pour bien répondre à la demande du résident ?
 - Le soutien au personnel, aux proches et aux autres résidents est-il adapté à ce contexte particulier ?
 - Quels changements seraient souhaitables ?

7. **Comment soutenons-nous les proches d'un résident qui est en fin de vie ou qui a recours à l'aide médicale à mourir ?**
 - Avons-nous des mesures disponibles pour leurs proches, p. ex. des espaces réservés ?
 - Comment informons-nous les proches de l'état de santé du résident et des décisions qu'ils doivent prendre ?
 - Quelles améliorations pourrions-nous apporter ?
8. **Comment soutenons-nous les autres résidents et le personnel lors du décès d'un résident ?**
 - Quelles améliorations pourrions-nous apporter ?

Décès

9. **Comment procédons-nous lors du décès d'un résident ?**
10. **Avons-nous des rituels pour souligner le décès d'un résident ?**
 - Pourrions-nous proposer des pistes d'amélioration à cet égard ?
11. **Comment les autres résidents et les membres du personnel peuvent-ils exprimer leurs émotions et vivre leur deuil ?**
 - Pourrions-nous mieux soutenir les résidents en période de deuil ?
 - Et le personnel ?

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à améliorer les différentes phases de transition de nos résidents ?



Un milieu de vie qui s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité

POUR ÉCOUTER les principales composantes de la caractéristique qui porte sur un **processus d'amélioration continue de la qualité**



Un milieu de vie de qualité s'engage dans un processus d'amélioration continue de manière :

- collaborative ;
- constructive ;
- objective ;
- ciblée.

Le fait de rapporter publiquement les résultats des évaluations de la qualité des centres d'hébergement contribue à la transparence du processus.

Processus d'amélioration continue de la qualité dans les centres d'hébergement au Québec

- Les visites ministérielles d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD :
 - Se déroulent par cycles de trois ans.
 - Sont faites sans préavis par un évaluateur du MSSS accompagné par un membre d'un organisme partenaire représentant les droits des résidents ou des aînés.
 - L'évaluation est basée sur des observations, des rencontres avec différents acteurs et la consultation de documents.
 - La visite se conclut par une rencontre-bilan avec la direction, et un rapport d'évaluation accessible au public est rédigé.
 - L'établissement visité doit ensuite mettre en œuvre un plan d'amélioration.
- De plus, une évaluation de la satisfaction des résidents doit être effectuée annuellement par l'établissement, en partenariat avec le comité des résidents ou des usagers.
- Enfin, le processus d'accréditation d'Agrément Canada, qui évalue la qualité des soins, se déroule tous les cinq ans.



Questions et pistes de réflexion sur les facteurs qui contribuent à soutenir une amélioration continue de la qualité



Ce guide de réflexion propose quelques questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement. En plus de vous permettre de nommer les initiatives en cours dans votre milieu, ces questions visent à soutenir la discussion autour des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant afin que votre milieu s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

1. **Spontanément, y a-t-il dans notre centre d'hébergement des initiatives en cours ou des « bons coups » associés à cette caractéristique, qui mériteraient d'être partagés et mis en valeur ?**
2. **Quelles initiatives d'amélioration continue de la qualité sont en cours dans notre centre d'hébergement ?**
 - Le personnel est-il invité à participer à ces actions ?
 - Le personnel se sent-il engagé et mobilisé grâce à ces initiatives d'amélioration continue ?
3. **Comment les résidents et leurs proches participent-ils aux initiatives visant l'amélioration de la qualité ?**

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à soutenir l'amélioration continue dans notre centre d'hébergement ?

MODALITÉS D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ D'UN MILIEU DE VIE

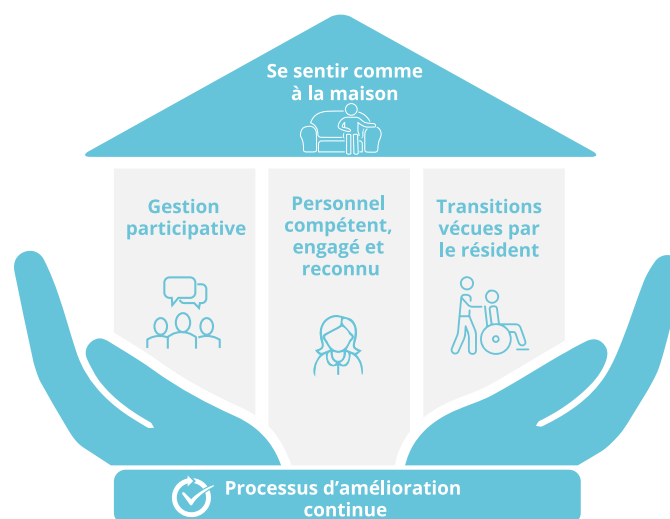
Les travaux de l'INESSS ont aussi permis de repérer certaines modalités d'évaluation de la qualité d'un milieu de vie. Il s'agit de :

4 méthodes générales d'évaluation :

- observations ;
- entrevues ;
- analyse de dossiers ;
- sondages.

35 outils d'évaluation (annexe H, pages 101 à 109 de l'état des connaissances) :

- Ces outils prennent la forme de questionnaires ou d'entrevues.
- Ils sont majoritairement destinés au personnel, mais parfois aux résidents ou à leurs proches.
- La caractéristique du milieu de vie la plus souvent évaluée par ces outils est celle relative au « personnel compétent, engagé et reconnu ».
- Aucun des outils repérés n'est traduit en français.



25 indicateurs qui évaluent certains aspects spécifiques de la qualité des milieux de vie. Par exemple :

- le nombre de chambres privées ;
- le nombre de plans de soins mis à jour ;
- le nombre de visites à l'urgence ;
- le pourcentage de professionnels qui ont une expertise en gériatrie ;
- la participation des parties prenantes au développement des indicateurs de qualité.

Questions et pistes de réflexion sur les modalités d'évaluation d'un milieu de vie de qualité



Ce guide de réflexion propose quelques questions pour vous aider à observer la situation dans votre centre d'hébergement, puis à discuter des pistes d'amélioration qui pourraient être mises de l'avant afin d'évaluer la qualité de votre milieu de vie.

1. Disposons-nous de méthodes, d'outils et d'indicateurs pour évaluer la qualité de notre milieu de vie et assurer le suivi de nos plans d'amélioration continue?
 - Si oui, lesquels?
2. Y a-t-il d'autres outils qui pourraient nous être utiles (exemples annexe H, pages 101 à 109 de l'état des connaissances)?

Y a-t-il d'autres facteurs qui pourraient contribuer à l'évaluation de la qualité du milieu de vie dans notre centre d'hébergement ?

GRILLE – PISTES D'ACTION POUR UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

Animateur ou animatrice : _____ Date : ____ / ____ / ____

Personnel / Équipes : _____

_____ Nombre de personnes participantes : _____ Durée : _____

Caractéristiques discutées

- | | |
|---|---|
| ☐ Se sentir comme à la maison | ☐ Transitions vécues par le résident |
| ☐ Gestion participative | ☐ Processus d'amélioration continue |
| ☐ Personnel compétent, engagé et reconnu | |

Bons coups à promouvoir	Suites à donner (qui, quoi, quand ?)
Pistes d'action suggérées	Suites à donner (qui, quoi, quand ?)



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss@inesss.qc.ca
inesss.qc.ca

