

Fiche 25 : Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, Orientations ministérielles- 2003

Ce document a pour objectif de dégager les orientations sur la philosophie et les pratiques devant prévaloir en centre d'hébergement et de soins de longue durée

1- Vision globale :

Le CHSLD se veut une **organisation de soins et de services axés sur la qualité de vie et le bien-être des résidents** et intégrés à la gamme des services destinés aux adultes présentant des incapacités, principalement les personnes âgées en perte d'autonomie.

Le centre d'hébergement représente **un milieu de vie substitut**, le nouveau domicile au sein duquel les personnes poursuivent leur cheminement de vie. En raison des effets pervers reliés à l'institutionnalisation, il devient impératif de combattre la dépersonnalisation. Il s'agit de créer **un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés, en partant des besoins, des goûts, des habitudes et des valeurs des personnes et de leur famille.**

Les résidents, la famille, les proches, les intervenants et gestionnaires deviennent dès lors les acteurs incontournables et complémentaires d'un milieu de vie de qualité,

2- Contexte :

De façon générale, les personnes passent moins de temps en hébergement qu'auparavant. Un nombre de plus en plus important de personnes y terminent leur vie. Elles requièrent un niveau plus élevé de soins pendant toute la durée de leur séjour. En conséquence, l'augmentation du nombre d'admissions et de départs nécessite de la part du personnel intervenant une prestation de soins et de services souple, une adaptation constante et des connaissances gériatriques relatives à cette clientèle.

3- Les assises

Assises légales :

Loi sur la santé et les services sociaux

L'article 83 de la loi, qui définit la mission des CHSLD : « La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

L'article 3, qui définit les grands principes légaux à respecter lors de la prestation de tout service, à savoir :

- La raison d'être des services est la personne qui les requiert.
- Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit.
- L'utilisateur doit participer autant que possible, aux soins et services le concernant.
- Dans toute intervention, l'utilisateur doit être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.
- L'utilisateur doit recevoir l'information de manière à pouvoir utiliser les services de façon judicieuse.

Charte des droits et libertés :

L'article 1 sur le droit à la vie : « Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ».

L'article 4 sur la sauvegarde de la dignité : « Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation ».

La Politique de la santé et du bien-être, qui rappelle l'importance :

- de favoriser le renforcement du potentiel des personnes ;
- de soutenir les milieux de vie et de développer des environnements sains et sécuritaires ;
- d'améliorer les conditions de vie.

Les principes directeurs

- Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement
- L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle
- La qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie
- L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision
- La personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et des services de qualité. Elle doit y trouver un milieu de vie stable et familier, significatif et aidant, où il fait bon vivre. Elle doit se sentir intégrée à la vie de la communauté, selon les ressources et les possibilités, et continuer d'évoluer, ce qui suppose que ce milieu soit le plus possible en lien avec sa vie antérieure

- Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination. L'établissement doit prévenir les phénomènes souvent associés aux milieux résidentiels collectifs, soit la dépersonnalisation, l'infantilisation et l'abus de pouvoir.
- L'établissement doit prévoir des mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles, administratives et organisationnelles qui favorisent l'ensemble des principes directeurs.

4- Les personnes requérant des services d'hébergement et de soins de longue durée.

4.1 Les caractéristiques des personnes hébergées

Les personnes hébergées sont de plus en plus âgées et en grande perte d'autonomie

En 2003, on dénombre 42 936 personnes, dont 35 015 en hébergement public et 3230 en hébergement privé non conventionné.

Le profil d'âge est élevé. 46 % de la population hébergée est âgée de plus de 85 ans; le groupe des 65-69 ans représente 5,9 % de cette population.

63 % des personnes admises et présentes en CHSLD sont en très grande perte d'autonomie

Évolution fulgurante des diagnostics reliés aux déficits cognitifs (60 à 80%)

Une multiplication des problèmes graves de santé physique, souvent concomitants

Une augmentation des incapacités motrices, principalement des limitations à la marche et aux déplacements

Une augmentation des personnes âgées de 85 ans ou plus

Une population hébergée de moins de 65 ans présentant des incapacités de plus en plus importantes. Le groupe des personnes de moins de 65 ans (7854 personnes en 2001, relativement stable en nombre représente 11 % des résidents, est un de ceux présentant la plus forte croissance de besoins au cours des dernières années. Les personnes hébergées de moins de 65 ans forment un groupe relativement restreint, extrêmement hétérogène et mal connu : personnes handicapées ayant une déficience physique ou intellectuelle, personnes atteintes de maladies généralement associées au vieillissement, de maladies dégénératives telles que la sclérose en plaques, ou, après un AVC, une tumeur cérébrale ou un traumatisme physique grave, personnes ayant des problèmes de santé mentale.

Un certain nombre de personnes présentant des troubles graves du comportement reliés au diagnostic psychiatrique

4.2 Les besoins des personnes hébergées

« Ce n'est pas un lit que le CHSLD comble, c'est une personne qu'il accueille » Bernard Fournelle, mars 2001

Besoins fondamentaux

Besoins physiologiques (alimentation, élimination, sommeil, respiration, locomotion et hygiène corporelle, etc.) et des besoins de sécurité reliés à l'environnement physique, aux relations humaines et à l'aspect financier.

Autres besoins fondamentaux, soit les besoins d'amour et d'appartenance (relations humaines, intégration à la communauté interne et externe), d'estime de soi, d'actualisation (utilisation de son plein potentiel, autodétermination, maintien d'un sens à la vie) et de reconnaissance profonde (exercice des rôles sociaux et familiaux, activités significatives, spiritualité, etc.).

Besoins particuliers

Ces besoins sont liés aux raisons précises qui ont conduit à l'hébergement, qui sont les conséquences de ces déficiences et incapacités

De plus, la manifestation des besoins chez les personnes hébergées est susceptible de prendre une grande variété de formes selon les des pathologies et les incapacités, de même qu'en fonction de leur personnalité, de leur culture et de leur histoire de vie.

De façon générale, la situation de chaque personne hébergée tend à se complexifier avec le temps, ce qui contribue à développer chez elle une plus grande dépendance

5- Objectifs et caractéristiques d'une intervention de qualité

5.1 Objectifs généraux d'intervention

- favoriser le bien-être physique, mental et émotionnel, le développement personnel et le maintien optimal de l'autonomie de toute personne hébergée ;
- répondre aux besoins (soins et services) et attentes des personnes hébergées en adaptant leur environnement humain (personnel, famille, bénévoles) et physique.

5.2 Une intervention de qualité et une approche centrée sur la personne

Une intervention de qualité doit tenir compte de l'évolution constante des connaissances et s'inscrire dans un processus évolutif.

L'approche doit être soit **globale, adaptée, positive, personnalisée, participative et interdisciplinaire.**

Globale : La personne hébergée est considérée dans sa totalité spirituelle et biologique, de même que dans ses dimensions psychologiques, sociale et culturelle. En tant qu'être global, ses besoins sont reconnus indissociables les uns des autres.

Personnalisée: les activités quotidiennes doivent être en lien avec les habitudes de vie antérieures du résident, son rythme et son mode d'expression.

Adaptée

Positive: l'accent est plutôt mis sur les capacités et les forces de la personne

Participative: maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches

Interdisciplinaire: le travail en équipe interdisciplinaire favorise une approche globale

6- Intégration et accompagnement de la personne hébergée dans son nouveau milieu de vie

- Modalités d'accueil
- Évaluation globale et continue
- Plan d'intervention

7- L'offre et la prestation de services

L'intervention vise à répondre aux problèmes de santé physique et psychosociaux, mais aussi contribue à soutenir la **création d'un véritable milieu de vie pour les résidents**. Ainsi, toutes les personnes à l'emploi de l'établissement offrant des services d'hébergement doivent, par leurs actions auprès des résidents et leurs proches ainsi que par le rôle qu'elles jouent à l'égard des lieux et des objets familiers, contribuer à nourrir et à enrichir le milieu de vie substitut. Par son ouverture sur la communauté, la famille et les bénévoles graviteront eux aussi autour de la personne âgée.

Il s'agit de services cliniques, et aussi des services requis de façon intermittente ou encore relevant de disciplines rares ou en pénurie.

8 - Modalités d'application dans l'organisation des soins et services

8.1 Pratiques d'intervention

- ✓ **Nécessaire autonomie et responsabilisation des intervenants.**

Les intervenants doivent savoir:

- Favoriser l'autonomie fonctionnelle optimale de la personne âgée dans ses activités de la vie domestique et dans ses activités de la vie quotidienne ;
- Soutenir physiquement et moralement la personne hébergée ;
- Accompagner et assister la personne hébergée lorsqu'elle le désire ;
- Maîtriser des connaissances spécialisées ;
- S'impliquer auprès des familles et des bénévoles pour une qualité de vie optimale des personnes ;
- Agir en interdisciplinarité dans une équipe de travail ;

- Collaborer avec des partenaires en provenance de différents secteurs d'activité.
- ✓ **Mobilisation des employés et valorisation de la tâche**

Il est essentiel de sensibiliser, générer la prise de conscience et la mobilisation de tous les employés. Le personnel doit être un agent actif de changement.

- ✓ **Compétences requises**

La maîtrise de certaines compétences de base, indissociables et complémentaires, est un préalable essentiel pour œuvrer auprès des personnes hébergées en établissement d'hébergement de longue durée (savoir, savoir-faire et savoir-être).

- ✓ **L'acquisition et le développement continu des connaissances**

L'information, la formation, un suivi et un soutien adéquats des personnes qui accompagnent les aînés en perte importante d'autonomie sont essentiels et permettent à chacun d'accomplir ses activités de façon optimale. Le personnel doit avoir accès à des programmes de formation permettant l'acquisition des connaissances de base (institutions d'enseignement) et la mise à jour des connaissances.

- ✓ **Accès à une expertise en matière d'éthique**

Les établissements doivent mettre en place à l'intention des intervenants et des gestionnaires un mécanisme d'échange et de soutien, de réflexion et d'analyse en rapport avec les problèmes d'ordre éthique.

Chaque établissement est tenu d'élaborer et d'adopter une charte des droits des résidents

8.2 Pratiques de gestion

Il doit y avoir :

- Une implication du conseil d'administration
- Une volonté ferme de la direction générale (le texte comprend des détails sur le rôle du gestionnaire)

8.3 L'organisation physique des lieux

Un milieu où les lieux sont adaptés au grand âge

L'organisation physique :

- Favorise l'ouverture sur le monde extérieur
- Milieu résidentiel: l'environnement physique doit tendre à reproduire, dans la mesure du possible, un lieu résidentiel qui soit le plus normalisant possible, qui facilite l'appropriation par le résident de son milieu de vie et la personnalisation de son espace. Par « normalisant », on veut dire : « 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, familiers et personnalisés ».
- Élimine les contraintes architecturales

- Respecte les besoins fondamentaux
- Favorise le travail
- Facilite la réalisation d'objectifs cliniques
- Est flexible et adaptable

Création de micromilieus est suggérée: configuration du secteur d'hébergement sous forme d'îlots de petite taille ou de modules regroupant dix à quatorze personnes.

La conclusion ouvre sur des espoirs de changements.

Ces orientations font suite à diverses réflexions entamées par les CHSLD du Québec, notamment un forum tenu en 2001, qui les ont ainsi largement inspirés.

Ces réflexions ainsi que les orientations ont stimulé l'implantation d'une « approche de milieu de vie » (AMV) dans les CHSLD.

De l'avis de certains, il y a eu des progrès, mais aussi le constat que : « Malgré sa pertinence, l'AMV peine encore à être intégrée dans la pratique quotidienne des centres d'hébergement. En 2014, seuls quelques-uns se distinguent à cet égard. De nombreux facteurs expliquent cette situation notamment les difficultés que rencontrent les professionnels dans la réalisation de leurs tâches, le manque de personnel, une plus importante charge de travail et surtout l'assise conceptuelle de l'AMV qui semble encore mal comprise par plusieurs. Au plan organisationnel, malgré la volonté politique de transformer les centres en milieux de vie, ceux-ci fonctionnent encore avec des logiques institutionnelles centrées sur l'offre de soins. » (J. Ndjepel, Réflexion critique sur l'approche milieu de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée : un éclairage nouveau à partir de la promotion de la santé, revue serv,social vol 60, n.2).

On connaît la suite : les nombreuses compressions budgétaires dans le réseau des CHSLD, les difficultés pour assurer les soins de base, les fusions dans le grand ensemble des CSSS puis des CISSS, l'abandon de ce secteur sans lien fonctionnel suffisant, et finalement l'hécatombe pendant la pandémie.

Ce n'est qu'en 2021 que la question des CHSLD sera remise à l'ordre du jour avec une nouvelle politique : Politique d'hébergement et de soins et de services de longue durée; Des milieux de vie qui nous ressemblent-2021, qui fait l'objet de la fiche 26. Noter que cette nouvelle politique concerne tous les lieux d'hébergement, donc également les RI-RTF et s'adresse à toutes les sortes d'usagers.