

# Fiche 26 : Politique d'hébergement et de soins et de services de longue durée; Des milieux de vie qui nous ressemblent-2021

*Cette fiche intéressera plus certainement les personnes qui sont concernées par la question de l'hébergement et des RI-RTF et par celle du vieillissement. L'intérêt de cette fiche est également le zoom qu'elle permet de faire sur la **notion de milieu de vie**, notion qui est très d'actualité, mais soulève tout de même des interrogations dans son actualisation. Une attention particulière est donnée à la **communauté**.*

*Cette politique sort 18 ans après les orientations ministérielles de 2003 : un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD et y puise la majeure partie de son assise. On sait que les CHSLD ont été quasiment « abandonnés » pendant ces nombreuses années. Mais elle se distingue de la précédente en ce sens qu'elle incorpore les RI et RTF dans ses considérations, élargissant largement le champ des personnes concernées, notamment les personnes vivant avec une déficience.*

*Le résumé comporte de larges extraits de la politique, laquelle, elle-même, réfère à diverses sources. Certains aspects seront plus résumés que d'autres.*

## 1- Objectifs :

**Soutenir le développement et l'implantation d'un modèle novateur d'hébergement de longue durée** pour :

- Offrir un milieu de vie de qualité, sécuritaire et adapté aux besoins physiques et psychologiques des personnes;
- Miser sur la qualité de vie et le mieux-être des personnes hébergées;
- Créer un milieu de vie dans lequel des services et des soins de qualité seront dispensés selon les besoins, les goûts, les habitudes et les valeurs des personnes et de leur famille;
- Donner une impulsion plus grande à la notion de milieu de vie en conciliation avec le milieu de soins;
- Traduire concrètement les orientations par un plan d'action impliquant tous les acteurs concernés.

## 2- Champ d'application :

- **Tous les milieux d'hébergement de longue durée** CHSLD, RI, RTF, maisons des aînés et maisons alternatives.
- **Tous les usagers adultes qui y vivent**

- Personnes âgées en perte d'autonomie;
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA;
- Personnes présentant un trouble de santé mentale;
- Personnes vivant avec une dépendance ou en situation d'itinérance
- 

### 3- Fondements :

#### Vision :

Pour la personne, un parcours vers une ressource d'hébergement et un vécu au sein de ce nouveau milieu de vie doit s'inscrire le plus possible **en continuité avec son histoire et son expérience de vie, ses valeurs, ses préférences, ses besoins, sa culture et sa langue.**

Le milieu de vie évolue et s'adapte aux divers besoins de la personne et lui permet de se sentir chez elle, de maintenir les liens avec ses proches, de poursuivre et de développer l'exercice de ses rôles sociaux tout en ayant accès aux soins de santé requis par son état.

#### Principes directeurs :

- **Respecter la dignité de la personne;** principe supérieur, elle englobe plusieurs notions fondamentales, dont l'autodétermination, la bienfaisance et la justice. La dignité impose d'aller à la rencontre de l'autre. Elle vise le bien-être individuel et collectif.
- **Permettre l'exercice des droits de la personne et soutenir son autodétermination;** droit des usagers de choisir les soins et les services qui leur sont offerts, d'exprimer ses préférences, d'exercer du contrôle sur son quotidien et à la possibilité de faire valoir ses droits. Également possibilité de prendre part aux décisions collectives. Pour ce faire, le milieu d'hébergement doit promouvoir et soutenir au sein des pratiques cliniques un processus de prise de décision qui est partagé entre les intervenants, la personne hébergée et son représentant le cas échéant.  
Importance de respecter la personnalité de la personne, sa façon de vivre, ses différences et les liens qu'elle entretient avec son environnement.
- **Actualiser l'approche de partenariat entre l'utilisateur, les proches et les acteurs du système de santé et de services sociaux ;** dans le cadre de cette approche, la personne hébergée et ses proches sont considérés comme des partenaires à part entière, au même titre que les intervenants, les prestataires de services et les autres acteurs du milieu de vie.
- **Viser le mieux-être de la personne hébergée;** toutes les actions doivent converger vers le mieux-être de la personne, en fonction de ses aspirations. Approche chaleureuse, bienveillante, bientraitante, empathique et compatissante. L'appartenance à un milieu ou à un groupe a également une influence sur le mieux-

être. La présence d'activités significatives et de personnes pour les animer contribuera à briser l'ennui et la solitude.

- **Personnaliser les soins, les services et le milieu de vie de la personne;** c'est-à-dire s'adapter à la personnalité de celui à qui il est destiné en fonction de ses valeurs et de son histoire de vie.
- **Promouvoir et actualiser la bientraitance.** « La bientraitance vise le bien-être, le respect de la dignité, l'épanouissement, l'estime de soi, l'inclusion et la sécurité de la personne. Elle s'exprime par des attentions, des attitudes, des actions et des pratiques respectueuses des valeurs, de la culture, des croyances, du parcours de vie, de la singularité et des droits et libertés de la personne » (Issu de MINISTÈRE DE LA FAMILLE – Secrétariat aux aînés (2017). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022, p. 38.). La bientraitance est une culture qui doit conditionner nos faits et gestes individuels et collectifs envers l'autre. Elle requiert un ajustement et une adaptation permanents de la part des prestataires de services. Elle est une manière d'être, de dire et d'agir soucieuse de l'autre, réactive à ses besoins et à ses demandes et respectueuse de ses choix et de ses refus. Elle doit s'adapter au rythme et aux habitudes de vie de chaque personne.

#### 4- Gouvernance

La mise en œuvre de la politique imposera un changement de culture organisationnelle.

- **Une gestion participative de proximité;** les employés sont impliqués dans les décisions et soutenus dans l'atteinte des objectifs. Leur bien-être est pris en considération. Relation de confiance mutuelle entre les gestionnaires et les employés.
- Des pratiques organisationnelles qui soutiennent la **diversification et la valorisation des équipes** pour offrir une réponse optimale à l'utilisateur. Bonifier l'offre de services psychosociaux, pharmaceutiques, de réadaptation et de loisir.
- Des pratiques cliniques qui favorisent **l'amélioration continue des compétences;** renforcer la formation des prestataires de services + soutien clinique continu.

#### 5- Axes d'intervention et orientations

La politique présente 5 axes d'intervention qui se traduisent en 12 orientations.

AXES D'INTERVENTION	ORIENTATIONS
AXE 1 LA PERSONNE HÉBERGÉE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considérer la personne dans sa globalité et soutenir sa participation dans le maintien et le développement de ses capacités.</li> <li>• Assurer une réponse aux besoins spécifiques des personnes.</li> </ul>

AXE 2 LES PROCHES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueillir les proches pour préserver les liens avec la personne hébergée.</li> <li>• Reconnaître et mobiliser les personnes proches aidantes en respect de leurs volontés et capacités d'engagement.</li> <li>• Soutenir les proches.</li> </ul>
AXE 3 LES PRESTATAIRES DE SERVICES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des soins et des services de qualité.</li> <li>• Diversifier la composition des équipes de travail.</li> <li>• Valoriser et soutenir les prestataires de services.</li> </ul>
AXE 4 LE MILIEU DE VIE ET DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un milieu de vie de qualité qui permet le mieux-être des personnes hébergées, des proches.</li> <li>• Développer des milieux de vie inclusifs et évolutifs.</li> </ul>
AXE 5 LA COMMUNAUTÉ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir la participation sociale en partenariat avec les acteurs de la communauté.</li> <li>• Faire connaître et promouvoir les milieux d'hébergement auprès des citoyens.</li> </ul>

*De façon plus détaillée :*

### **Axe 1 : la personne hébergée.**

- **Orientation n.1 : considérer la personne dans sa globalité et soutenir sa participation dans le maintien et le développement de ses capacités**
  - **Perspective élargie.** Dimensions biologiques, psychologiques et sociales.
  - **Personne impliquée comme partenaire**
  - Les prestataires de services agiront à titre de facilitateurs de l'expression de ses volontés et soutiendront cette participation.
  - Toutes les actions doivent favoriser le maintien ou l'amélioration de l'autonomie de la personne dans ses habitudes de vie et dans sa participation sociale.
  - L'organisation du travail doit **être souple et flexible**, s'articuler autour de la meilleure réponse possible aux besoins des personnes et de leurs proches, tout en considérant les particularités associées à l'état de santé de la personne hébergée.
  - **L'histoire de vie** fournit l'information pertinente pour établir une communication significative entre la personne et les soignants
  - **Le Projet de vie** permet aux personnes, aux proches et aux prestataires de services de participer à l'atteinte des objectifs de la personne hébergée.
- **Orientation 2 : assurer une réponse aux besoins spécifiques des personnes**

Il importe de développer une connaissance fine de chaque situation tout comme une connaissance élargie des caractéristiques communes à certains groupes.

- En soutenant l'autonomisation des personnes âgées avec des spécifications pour les troubles neurocognitifs majeurs (TNM) et les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)
- En favorisant la réalisation des habitudes de vie des personnes ayant une déficience ou un TSA. Conformément au cadre de référence : le meilleur milieu de vie est celui qui répond aux besoins de la personne, qui présente la formule la plus simple et la plus près possible de la communauté et qui est surtout librement choisi par l'usager pour répondre à son projet de vie.
- En orientant les efforts vers le rétablissement des personnes présentant un trouble mental
- En améliorant la qualité de vie des personnes avec une dépendance ou en situation d'itinérance.
- En considérant et en protégeant Les majeurs inaptes
- En agissant avec compétence et Compassion auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). Cet item comprend aussi le suivi de deuil.

## **Axe 2 : les proches**

**Les proches** sont tous ceux et celles qui font partie de l'entourage d'une personne et avec qui elle entretient un lien, qu'il soit de parenté, de filiation ou non. Il peut s'agir d'une relation amicale, de voisinage, de travail, de couple avec ou sans statut juridique, familiale, etc. En contexte d'hébergement, il est important de préserver le lien de la personne hébergée avec ses proches, mais également de les reconnaître, de les mobiliser et de les soutenir.

### ➤ **Orientation 3 : accueillir les proches pour préserver les liens avec la personne hébergée**

Il est important d'identifier les personnes significatives pour la personne hébergée, d'encourager leurs visites fréquentes et, si elles le souhaitent, de favoriser leur implication dans la vie du milieu. Il est primordial que les proches soient bien accueillis dès l'arrivée dans le milieu de vie et qu'ils soient invités à se joindre à la vie de ce milieu.

C'est surtout le soutien émotif qui est apprécié par les résidents. Le maintien des relations sociales a un effet positif crucial sur la santé physique, et aussi sur la santé psychologique et de façon plus marquée, lors de situations qui créent du stress., en cas d'hospitalisation, ou de situations exceptionnelles, ou tout simplement pour briser l'isolement ou le sentiment de solitude.

L'apport des proches est également indispensable pour documenter l'histoire et le projet de vie de la personne hébergée afin d'aider le personnel à mieux la comprendre, la soutenir et agir en fonction de ses désirs et préférences.

### ➤ **Orientation 4 : reconnaître et mobiliser les proches dans le respect de leurs volontés et capacités d'engagement.**

Les rôles des proches auprès de la personne hébergée sont diversifiés.

La mobilisation des proches est essentielle pour favoriser une approche individualisée et plus personnalisée du milieu de vie et des soins et services à privilégier auprès de la personne hébergée.

Travailler en partenariat implique le développement d'une relation de confiance, la reconnaissance de la valeur et des savoirs de chacun dans l'évaluation, la planification et la prestation des soins et services. Cela requiert souplesse et ouverture dans l'organisation des soins et services.

La contribution des proches peut même aller au-delà des actions posées auprès de la personne hébergée. Les proches peuvent s'impliquer pour soutenir la participation des autres personnes hébergées.

Toute participation des proches est conditionnelle à l'accord de la personne hébergée.

### ➤ **Orientation 5: soutenir les proches**

Même si, pour certains proches, l'hébergement peut entraîner un meilleur équilibre de vie les dégageant de diverses responsabilités, plusieurs éprouvent de la culpabilité, de la détresse ou encore un sentiment d'échec lors de l'hébergement. Il s'agit d'un événement potentiellement traumatique pour le résident et ses proches.

Il est essentiel d'identifier les besoins des personnes proches aidantes et de leur offrir un soutien adapté entre autres : informations en temps opportun sur les ressources et les services disponibles et susceptibles de les aider, accompagnement et soutien par des professionnels.

Les proches souhaitent souvent :

- Mieux connaître la mission, la vision, le code d'éthique et l'offre de services du milieu d'hébergement et l'organisation des services dans le parcours de soins et de services;
- Pouvoir échanger avec les prestataires de services concernant leur proche sur une base régulière (toujours avec l'autorisation de la personne à divulguer des renseignements la concernant);
- Avoir du soutien pour mieux comprendre certains comportements de leur proche ou être guidés dans la manière d'agir dans des contextes difficiles;
- Recevoir de l'information sur l'état de leur proche de manière claire, adaptée, efficiente et empathique;
- Partager un vécu commun avec d'autres personnes proches aidantes qui sont dans une situation similaire.

## **Axe 3 – Les prestataires de services**

La pénurie de main-d'œuvre est un enjeu majeur auquel tout le réseau de la santé et des services sociaux est confronté, et particulièrement l'hébergement. L'organisation du travail et le soutien offert aux divers intervenants du milieu auront un effet direct sur leur bien-être au travail et par conséquent sur la qualité des soins et des services offerts.

### ➤ **Orientation 6 : offrir des soins et des services de qualité**

La qualité des soins et services doit se traduire par :

- La qualité relationnelle (continuité relationnelle, considération, respect, empathie);
- La qualité informationnelle (la personne et ses proches sont informés, niveau de littératie adapté);
- La pertinence et la qualité des soins et services rendus (en adéquation avec les besoins et convenus avec la personne, sécuritaires);
- L'accessibilité des soins et services (offert dans le milieu de vie);
- La disponibilité des soins et services (présent en temps opportun);
- La continuité (pendant la durée requise).

### **Mécanismes d'assurance qualité**

Régime d'examen des plaints

Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie

L'agrément des établissements;

Les visites d'inspection (lorsqu'elles sont requises) dans toute installation maintenue par un établissement;

La déclaration obligatoire des incidents et accidents

### **L'implication des personnes hébergées**

Permet de mieux tenir compte de ses attentes, de ses choix et de ses intérêts.

Avec la participation au plan d'intervention

### **Les comités des usagers (CU) et les comités de résidents (CR)**

Ces comités doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés. Ils sont des porte-paroles importants des usagers auprès des instances de l'établissement.

L'établissement doit considérer, impliquer et rencontrer les CU et les CR en tant que partenaires pour entendre leurs préoccupations, dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

### **Des relations interpersonnelles de qualité**

Sont déterminantes et contribuent à la qualité du milieu de vie.

Avec les proches, les prestataires de services et entre résidents.

La qualité des relations avec le personnel est reconnue comme fondamentale pour le bien-être physique et psychologique du résident. Ainsi, des relations interpersonnelles positives contribuent à susciter un sentiment d'appartenance à un groupe à l'intérieur de l'établissement. » (INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (2018). *État des connaissances – Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, p. 13., cité par la politique)

### **Des activités significatives**

Présence d'activités permettant de rythmer les journées, de divertir ou de donner du sens au quotidien.

Permet de contrer le désespoir.

L'offre d'activités doit être significative, déterminée avec la personne, en plus de « couvrir un large spectre d'intérêts et d'englober des pratiques sociales, créatives, physiques, ludiques et intellectuelles. Une activité significative est une activité porteuse de sens pour la personne et qui répond à ses besoins psychologiques ou sociaux. (Voir INESSS cité plus haut)

Les activités offertes doivent donc donner la possibilité de « mettre de la vie » dans le quotidien et de créer du sens dans la vie des personnes, d'entretenir des relations sociales, de soutenir l'exercice des rôles sociaux, de se ressourcer, d'être stimulé ou apaisé et de contribuer aux stratégies d'adaptation et de réadaptation. Cela inclut les célébrations, les petits moments de plaisir, les repas.

### **Des soins palliatifs et de fin de vie**

Exige des compétences de base requises pour donner ce type de soins.

Voir le cadre de référence sur ce sujet.

#### **➤ Orientation 7 : diversifier la composition des équipes de travail**

### **Une équipe interdisciplinaire complète et stable**

Le milieu de vie doit donc avoir le personnel requis, en quantité suffisante, pour répondre avec pertinence et efficacité aux besoins des personnes hébergées. De plus, le milieu de vie doit être en mesure d'offrir des soins même en situation aigüe afin d'éviter les transitions des personnes.

La stabilité de l'équipe est une autre condition contribuant au mieux-être des personnes hébergées, de leurs proches, mais également des prestataires de services. La dotation des postes permanents doit être privilégiée afin de stabiliser les équipes et d'éviter le roulement de personnel.

### **Une équipe interdisciplinaire en réponse à des besoins multiples**

*Nous reprenons les termes de la politique tout en constatant que ces précisions sont développées davantage pour les CHSLD que les RI-RTF et pour des aînés.*

Plusieurs professionnels et intervenants sont requis dans une offre de services en milieu d'hébergement, en plus de l'équipe de soins infirmiers.

On vise ici des **services psychosociaux, psychologiques, psychoéducatifs et éducatifs** qui interviennent dans des périodes difficiles. Notamment, la contribution des psychoéducateurs est particulièrement pertinente pour faire face aux défis de la perte d'autonomie, mais surtout pour le maintien des capacités résiduelles.

**Les services de réadaptation** : les professionnels de la réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, orthophonistes, audiologistes) contribueront à maintenir des programmes de marche, à prévenir les chutes, à adapter l'environnement afin de soutenir l'autonomie et la sécurité des personnes hébergées. Pour

les personnes présentant des troubles neurocognitifs majeurs, ces professionnels pourront agir sur la prévention de la détérioration et le renforcement des capacités cognitives et des liens sociaux.

**La pharmacie** : pour mettre en œuvre les recommandations de la Commission de la santé et des services sociaux de 2016 et pour favoriser un **usage optimal** des médicaments, voire l'usage d'autres types d'intervention pour répondre aux besoins. Travail qui doit se faire en collaboration avec l'équipe de soins.

**La couverture médicale**; besoin d'expertise gériatrique dans de nombreux cas. Avoir les effectifs médicaux requis et l'accès à des médecins spécialistes. Développer des plans d'intervention.

L'accès à un médecin de famille et à des médecins spécialistes est aussi un enjeu pour les personnes hébergées dans les RI-RTF puisque certaines d'entre elles ont un état de santé physique ou mentale qui nécessite un suivi régulier soit par un médecin de famille dans la communauté ou un médecin spécialiste (physiatre, psychiatre, etc.).

**Les services de nutrition** : impliquer un ensemble de professionnels dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de traitement adapté aux besoins spécifiques de la personne, dont les nutritionnistes, les orthophonistes, les ergothérapeutes, les dentistes et les hygiénistes dentaires.

**Le conseil aux enjeux éthiques** : les milieux de vie bénéficient de services consultatifs en éthique clinique pour soutenir les équipes de travail.

### **Collaboration interprofessionnelle**

La collaboration interprofessionnelle est le liant qui soutient la contribution de chacun. Cette collaboration sera appuyée par une structure qui favorise des moments d'échanges réguliers permettant d'ajuster les mesures d'accompagnement, d'éviter les situations d'incohérence ou de contradictions entre les interventions et les approches adoptées par un membre de l'équipe ou un autre professionnel.

#### ➤ **Orientation 8 : valoriser et soutenir les prestataires de services**

##### **Des prestataires de services formés et compétents :**

Besoin de **formation de base**, de **formation continue**, de **formations spécifiques** et de **formations relatives à la qualité et sécurité dans le milieu**.

Besoin d'un accompagnement clinique soutenu et présent dans le milieu de vie pour s'assurer de l'intégration et de l'application des bonnes pratiques.

Un programme de soutien au développement des compétences devra être mis en place pour soutenir les gestionnaires dans leur rôle.

Pour les RI-RTF, un financement servant exclusivement à compenser les dépenses liées à des activités de formation continue et de perfectionnement est à leur disposition. La formation continue permet d'accéder aux nouvelles connaissances nécessaires pour assurer la prestation de services sécuritaires et de qualité pour répondre aux besoins évolutifs des usagers.

##### **Des prestataires de service engagés et reconnus;**

Mettre en place des mesures qui ont une influence sur l'engagement et la rétention du personnel

Soigner l'accueil et l'intégration des nouveaux employés (culture et attentes de l'organisation, compétences. Mesures de soutien).

Veiller à la santé psychologique au travail et à la réduction des risques psychosociaux.

Miser sur la qualité des relations entre les prestataires de services et la personne hébergée.

### **Des prestataires de services en santé et en sécurité :**

Les établissements doivent mettre en place des actions visant à préserver la santé et la sécurité de toute personne qui travaille au sein du RSSS.

### **Des bénévoles présents et précieux:**

## **Axe 4 – le milieu de vie et de soins**

Le milieu d'hébergement est avant tout le milieu de vie de la personne hébergée dans lequel sont offerts des services et des soins requis selon sa condition (présence infirmière continue). Cette réalité est différente en RI ou en RTF puisque, pour une majorité de ces ressources, elles accueillent des personnes qui ont de moins grands besoins que celles en CHSLD.

La notion de milieu de vie (orientations ministérielles de 2003), réfère à un « lieu résidentiel le plus normalisant possible, qui facilite l'appropriation par le résident et la personnalisation de son espace. « Normalisant », veut dire : grandeur, rythme et mode de vie qui se rapprochent le plus de ceux que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile avec des lieux chaleureux.

### **La conciliation entre le milieu de vie et le milieu de soins :**

- Recherche de la combinaison : soins requis par l'état de santé/bien-être émotionnel.
- Cette conciliation devra prendre en compte l'individualisation dans un contexte de collectivité.
- Le milieu de vie et de soins doit s'adapter aux besoins biopsychosociaux évolutifs de la personne et lui éviter la multiplication des transitions.
- Un milieu de vie qui soit accueillant et inclusif pour les proches,
- Qui favorise les interactions entre pairs et avec la communauté
- Qui préserve la santé et la sécurité des prestataires de services.
- - **Orientation 9 : développer un milieu de vie de qualité qui permet le mieux-être des personnes hébergées**

Selon l'INESSS (2018), un milieu de vie de qualité comporte cinq caractéristiques : 1) il permet de se sentir comme à la maison; 2) il adopte une gestion participative; 3) il peut compter sur du personnel compétent, engagé et reconnu; 4) il prête attention aux transitions; 5) il s'engage dans un processus d'amélioration continue.

## **Des micromilieus à dimension humaine :**

Permet de répondre aux besoins d'intimité, d'appartenance et de socialisation des personnes hébergées tout en ajoutant une qualité et une flexibilité dans l'offre des soins et des services. Idéalement, ces micromilieus regroupent les personnes en fonction de caractéristiques et d'intérêts similaires.

Pour les RI ou les RTF, une attention est portée au jumelage et au pairage. Le pairage fait partie intégrante du processus de jumelage et consiste à vérifier l'homogénéité ou la compatibilité entre le profil de l'usager visé par le jumelage et le profil des usagers déjà présents dans la ressource. Important de favoriser l'intégration de la ressource dans la communauté pour que les personnes puissent poursuivre leur participation sociale et trouver une réponse à leur besoin d'appartenance et de socialisation.

Concept de **maisons des aînés et de maisons alternatives : maisonnées** qui compteront 12 résidents. Services adaptés au profil de la personne et en assurant une réponse optimale afin qu'elle s'y sente chez elle. Ces milieux favorisent l'inclusion et la participation sociale et visent à renforcer la dimension humaine au cœur des relations entre les usagers, leurs proches, les prestataires de services et la communauté. La nature du milieu de vie collectif amène aussi des défis dans les relations. Le fait de cohabiter avec des personnes que l'on n'a pas choisies, ayant toutes des tempéraments, des intérêts et des incapacités différentes, peut créer des tensions. Le regroupement des personnes ayant des caractéristiques communes sera une façon de favoriser des relations positives entre elles.

## **Un milieu qui prévient et contrôle les infections (PCI)**

Importance de mettre en place des mesures exemplaires en matière de PCI. (Détails dans la politique).

## **Un environnement physique accessible et adapté**

Les personnes hébergées désirent **un environnement accueillant, chaleureux et personnalisé**. Permettant la prestation sécuritaire des soins et services ( en évitant les références à un environnement hospitalier ou de maladie). Les milieux de vie doivent être **intégrés dans la communauté et favoriser l'intégration sociale**.

Personnalisation de la chambre + normes AU + spécificités fonctionnelles ou comportementales des personnes.

Des exemples d'aménagement sont donnés pour les besoins spécifiques (voir la politique), en particulier pour personnes ayant un TSA ou un TGC. Diversité de possibilités d'adaptation et de personnalisation de l'environnement recommandée, avec nécessité de s'adapter dans le temps.

## **Un environnement adapté aux enjeux de santé auditive et visuelle**

Nécessité d'aménager l'environnement, notamment les espaces collectifs. Entre autres dans les CHSLD, de 60 à 80 % des personnes hébergées en CHSLD ont une déficience auditive suffisamment importante pour nuire à leurs activités quotidiennes.

## **En contexte de soins palliatifs et de fin de vie**

Favoriser le maintien de la personne dans la chambre (son domicile), permettant ainsi de recevoir des soins et services par les membres de l'équipe qui la connaissent et de ses proches.

Suit une liste que chaque milieu devrait mettre en place. (Voir la politique)

## **Un milieu bientraitant**

Être bientraitant est la responsabilité de tous. La bientraitance implique une réflexion et une collaboration constante entre tous les acteurs dans l'accompagnement de la personne hébergée et de ses proches et la recherche de la meilleure réponse possible à un besoin identifié, à un moment donné. La bientraitance est donc une **démarche collaborative et de co-construction entre tous les acteurs d'un même établissement**. Elle dépasse le geste technique, car elle s'actualise dans le rapport à l'autre et requiert des ajustements constants dans le « savoir-être » et le « savoir-faire ». Cela demande d'être conscient de ses compétences, de ses limites et de se remettre en question pour favoriser une dynamique de bientraitance.

Une réelle posture de bientraitance requiert : de la disponibilité physique et psychologique des prestataires de services, la transparence, l'empathie, la proximité, la communication et l'écoute attentive des besoins exprimés par la personne.

## **Un milieu qui lutte contre la maltraitance**

L'adoption d'une politique de lutte contre la maltraitance par les établissements de santé et de services sociaux est maintenant obligatoire. Cela favorise la gestion des situations éventuelles et encourage la formation. La loi prévoit également la désignation d'une personne responsable de la mise en œuvre de la politique afin de soutenir son application. Par ailleurs, toute personne peut signaler au commissaire aux plaintes et à la qualité des services un cas de maltraitance d'un usager qui reçoit des services de l'établissement.

### **➤ Orientation 10 : Développer des milieux de vie inclusifs et évolutifs**

## **Un milieu qui reconnaît les besoins affectifs et respecte l'intimité des personnes**

Le milieu doit prendre en compte les besoins affectifs et sexuels. Ceux-ci comprennent une vision inclusive de l'amour, de l'affection, de l'intimité, de la sexualité et de leur expression.

Des travaux du MSSS ont abouti à certains principes à respecter pour les milieux de vie:

- ✓ Reconnaître, accompagner et soutenir les personnes dans la réponse à leurs besoins affectifs et sexuels;
- ✓ Évaluer adéquatement et régulièrement l'aptitude de la personne à consentir de façon libre et éclairée à des relations sexuelles;
- ✓ Respecter l'intimité des personnes hébergées;
- ✓ Respecter la diversité sexuelle et de genre;
- ✓ Rendre disponibles des lieux d'intimité pour vivre sa conjugalité;
- ✓ Permettre l'expression de son identité sexuelle et de genre.

Pour la clientèle adulte ayant une DI ou un TSA, les milieux de vie doivent reconnaître, permettre l'intimité (amicale, amoureuse, sexuelle) et soutenir l'apprentissage du respect de soi et de l'autre et le développement d'habiletés sociales liées à l'intimité et à la sexualité. Il est essentiel que chaque individu puisse exprimer sa sexualité de manière responsable et en toute sécurité. Le soutien de cet apprentissage par le milieu de vie contribuera à la prévention des comportements sexuels inappropriés, et de troubles de la sexualité, lui évitant une marginalisation.

Cela nécessite la formation des intervenants, et le recours possible à des professionnels spécialisés en la matière, tels des neuropsychologues, des sexologues ou des éthiciens.

L'établissement conserve un devoir de surveillance, de sécurité et de réponse aux besoins des personnes hébergées.

### **Un milieu qui respecte la diversité sexuelle et de genre.**

Stigmatisation et préjugés envers les personnes LGBT encore présents. Les milieux d'hébergement doivent exiger de toutes les personnes qui y demeurent, et en particulier de celles qui y travaillent, de contribuer à créer un environnement et des services accueillants pour les personnes LGBT; voir la liste des attitudes et recommandations suggérées dans la politique.

La réduction de l'espace privé inhérent à la vie en milieu d'hébergement exacerbe l'appréhension par rapport au dévoilement de son identité sexuelle et de genre (et renvoyer à des situations vécues antérieurement), ce qui a des conséquences importantes sur le bien-être des personnes concernées. (Rejet, maltraitance, intimidation)

### **Un milieu ouvert et riche de sa diversité culturelle**

Les milieux d'hébergement accueillent des personnes de communautés culturelles variées, tant des personnes hébergées que des prestataires de services.

L'arrivée dans un nouveau milieu de vie ou de travail est un changement important et particulièrement pour ces personnes qui se retrouvent dans un environnement où tout diffère de ce qui leur est familier, notamment la langue, ce qui représente un obstacle majeur à la communication.

L'INSPQ (2015) recommande un travail sur deux fronts simultanément, soit : (1) personnaliser davantage les services et (2) s'assurer qu'ils sont sensibles à la dimension culturelle et linguistique. Différentes actions pourront être réalisées afin de rendre les milieux inclusifs et ouverts aux diversités culturelles et linguistiques (voir liste dans la politique)

Nécessité de développer des stratégies pour éviter qu'une personne soit isolée des autres ou de la vie collective et pour rendre le milieu accueillant pour tous.

### **Des soins et services de proximité et adaptés aux Premières Nations et aux Inuits (PNI)**

Voir la politique

### **Un milieu évolutif dans un continuum résidentiel diversifié**

Pour répondre aux différents besoins, le recours à un continuum résidentiel diversifié est la meilleure solution. La présente politique concerne les CHSLD, les RI-RTF, les MDA et les MA; toutefois, dans l'offre résidentielle il existe aussi le secteur privé à but lucratif (résidences privées pour aînés), les coopératives d'habitation et les organismes à but non lucratif (OBNL), avec ou sans services de soutien à domicile pour répondre aux besoins de la personne et à son projet de vie. On doit viser une approche résolument axée sur le maintien au sein de la communauté.

## **Axe 5 – la communauté**

« La communauté peut être définie comme un système social structuré, formé de personnes vivant à l'intérieur d'un territoire ou d'un espace géographique donné, soit le village, la ville, le quartier ou l'arrondissement. Elle comprend les endroits fréquentés au quotidien (ex. : école, travail, loisirs) ou pour utiliser des services communautaires ou commerciaux ».

La communauté doit:

- Être ouverte et en interaction avec les milieux d'hébergement (échange bidirectionnel);
- Favoriser la poursuite des activités de la personne hébergée dans sa communauté locale;
- Soutenir et permettre la réalisation du projet de vie et de la participation sociale de la personne;

- Participer à la mise en œuvre du plan de services individualisé intersectoriel;
- Être contributive à la planification des activités des milieux d'hébergement de son territoire;
- Évaluer la possibilité d'offrir diverses modalités d'hébergement (résidences, appartements ou autres) au pourtour des milieux de vie pour les proches;
- Planifier les modalités de transport et de stationnement facilitant l'accès aux divers milieux de vie.

Ainsi, sous l'égide du réseau local de services, l'intégration des divers milieux d'hébergement dans la communauté devra être soutenue par un partenariat avec tous les acteurs de la communauté.

➤ **Orientation 11 : soutenir la participation sociale en partenariat avec les acteurs de la communauté**

Dans le contexte de cette politique, la participation sociale est la pleine réalisation des rôles sociaux de la personne au sein de son milieu de vie et dans sa communauté.

En ce qui concerne la participation sociale des personnes hébergées, les conditions requises sont :

- Co-construire un plan d'intervention respectant l'autodétermination de la personne dans le choix des habitudes de vie et des modalités de réalisation;
- Identifier les besoins de développement des capacités, d'accès aux aides techniques et les facilitateurs environnementaux physiques, sociaux et organisationnels propres au milieu de vie ou présents dans la collectivité favorisant la réalisation du plan;
- Tenir compte des conditions collectives de gouvernance et d'organisation de l'offre de services visant un milieu de vie inclusif et pourvu de facilitateurs de la participation sociale à l'interne;
- Accompagner (si requis) la personne dans ses activités sociales dans la collectivité;
- Se concerter et soutenir les acteurs de la collectivité responsables d'offrir des services inclusifs ou adaptés aux personnes ayant des incapacités importantes (transport, éducation, travail, bénévolat, loisirs, activités culturelles, etc.) au sein de la collectivité locale.

L'interaction avec la communauté fait appel à la créativité de tous les acteurs oeuvrant dans les milieux d'hébergement et auprès des personnes hébergées. Cela va beaucoup plus loin qu'une offre de loisir.

**Une attention aux personnes isolées**

En contexte d'hébergement, une attention doit être portée aux personnes isolées. Qui n'ont généralement peu ou pas de réseau social, pas de famille ou pas de contact avec celle-ci. L'ouverture sur la communauté est un moyen intéressant de contrer cet isolement.

Une attention marquée doit être portée aux majeurs inaptes qui sont représentés par le Curateur public du Québec (CpQ). En tant que représentant légal, le Curateur public se doit d'être informé de l'évolution de l'état de santé de la personne hébergée qu'il représente.

- **Orientation 12 : faire connaître et promouvoir les milieux d'hébergement auprès des citoyens**

## **Ce que sont les milieux d'hébergement**

Les milieux d'hébergement sont d'abord la demeure de près de 70 000 personnes au Québec. Ils sont parfois aussi le lieu principal de résidence des prestataires de services qui accueillent ces personnes. Ils sont également des milieux de travail où des milliers de personnes œuvrent 365 jours par année, 24 heures par jour et exercent une prestation de soins et services. Ils sont enfin une solution alternative pour bien des proches aidants qui, malgré une offre de soutien à domicile, ne sont plus en mesure d'y maintenir leur proche.

### **6- Mise en œuvre de la politique :**

Les CISSS et les CIUSSS assureront le déploiement de la Politique dans toutes les installations d'hébergement de longue durée de leur réseau territorial de services (RTS) ainsi qu'auprès des ressources intermédiaires et de type familial de leur territoire.

#### **6.1 Le plan d'action**

Le premier plan d'action déterminera des actions structurantes à mettre en œuvre par le MSSS et les établissements du RSSS au cours des **quatre années** suivant la diffusion de la politique.

#### **6.2 La formation et le mentorat**

Essentiels:

- Une offre de formation ponctuelle et continue afin de toujours mieux répondre aux besoins des personnes hébergées.
- Une attention particulière à l'accompagnement et au transfert de connaissances au sein des équipes de travail afin de maintenir une constance dans la qualité de prestation de soins et services.

#### **6.3 La recherche**

Les connaissances sur les meilleures pratiques cliniques et sur les approches novatrices doivent être développées

## 6.4 L'évaluation

**Avec une attention particulière pour** la satisfaction des personnes hébergées et de leurs proches, la mobilisation des prestataires de services, l'efficacité dans l'organisation des services et la réactivité du milieu de vie.

*Il est intéressant de voir comment la politique amène la question de l'hébergement, visant à faire sortir ces milieux de l'ombre des soins pour en faire un milieu de vie.*

*En traitant ensemble des CHSLD et des RI-RTF, on se demandera si les propositions prévues peuvent répondre adéquatement aux besoins de personnes jeunes, et en développement, avec des projets qui devraient être différents et des capacités bien supérieures aux personnes en fin de vie. Des personnes qui sont par ailleurs amenées à vivre beaucoup plus longtemps et peut-être toute leur vie en milieu non « naturel ». Des personnes qui normalement devraient pour une grande partie bénéficier d'activités de jours et pour qui il faudra trouver avec les proches un mode relationnel qui pourrait durer des années. Et aussi une intégration dans la communauté qui doit se faire autrement que sur un mode passager.*