

Respect du bien-être et de la sécurité des personnes



Lisette Duval
asstsas

Le CSSS de Montmagny-L'Islet a obtenu une mention spéciale du ministre Yves Bolduc dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2007-2008, pour la construction de quatre maisons à vocation de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Voici les moyens mis en place pour favoriser le développement d'un concept milieu de vie novateur.

Le concept milieu de vie développé ici recrée le climat familial et base les interventions sur le respect des besoins des personnes, entre autres selon l'approche *Carpe Diem* (**encadré 1**). Les pratiques de soins, l'organisation du travail et les aménagements des lieux ont été adaptés pour développer un milieu vivant et stimulant pour les résidents, les proches et le personnel. Le tout a été rendu possible grâce à la participation des représentants syndicaux et patronaux et du personnel aux différents comités de travail.

Le projet s'est concrétisé au printemps 2008 avec la construction de deux maisons d'hébergement à Saint-Eugène et deux autres à Sainte-Perpétue, remplaçant les établissements existants devenus désuets. Neuf mois après l'ouverture, nous avons visité les maisons de Sainte-Perpétue.

MILIEU FAMILIAL ET AMÉNAGEMENTS ADAPTÉS

Les deux maisons de Sainte-Perpétue sont construites sur un seul étage et organisées de la même façon. Chacune accueille seize résidents répartis en deux îlots. Le premier reçoit huit résidents ayant des problèmes cognitifs et l'autre, huit résidents ayant des problèmes de santé physique qui exigent plus de trois heures soins par jour. Un bureau de service dessert les deux îlots qui possèdent chacun une cuisine, une salle

à manger, un salon et une salle de lavage. Les repas sont préparés directement à la cuisine par la cuisinière et le personnel avec la participation des résidents et des proches.

Les chambres respectent les recommandations de la Corporation d'hébergement du Québec (CHQ) et de l'ASSTSAS quant aux espaces requis autour du lit pour faciliter l'autonomie des personnes et l'utilisation d'équipements. Le système d'appel silencieux consiste en moniteurs portés par tous les intervenants. Chaque résident porte un médaillon avec lequel il peut appeler de partout. La vibration du moniteur permet de vérifier la source et l'emplacement de la demande.

ADAPTATION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET DES PRATIQUES

Au-delà des aménagements physiques, les interactions entre les personnes forment l'essentiel des transformations pour créer un climat familial plutôt qu'institutionnel. Au moment de la phase préparatoire du projet, un comité a établi les besoins de la clientèle et planifié l'organisation du travail de façon à y répondre 24 heures sur 24.

Respect du sommeil, des besoins liés à l'alimentation, à l'hygiène, à l'habillement et aux activités de la vie quotidienne et des loisirs ont ainsi été revus dans un objectif de maintien des capacités des résidents. De plus, le canevas de base s'adapte aux variations constantes de leurs besoins.

Les pratiques ont aussi été revues afin de les orienter sur l'accompagnement du résident et la stabilité des équipes de travail. Les parties syndicales et patronales s'entendent sur un décloisonnement des tâches. Ainsi, les activités cliniques s'insèrent à celles de la vie quotidienne en sollicitant les résidents intéressés et capables de participer pour laver et plier les vêtements, ranger la vaisselle, etc.

Les interactions entre les personnes forment l'essentiel des transformations pour créer un climat familial plutôt qu'institutionnel.

Pour y parvenir, tous les préposés aux bénéficiaires détiennent maintenant un poste d'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS). Aussi, certains travailleurs à l'entretien ménager ou aux cuisines ont reçu une formation d'appoint pendant deux mois pour devenir ASSS. Ce titre d'emploi donne une plus grande flexibilité dans l'organisation du travail et une meilleure réponse aux besoins qui varient en fonction de l'évolution des clients. Certains ASSS effectuent plus de services auxiliaires, par exemple 60 % de tâches d'entretien sanitaire et 40 % d'activités d'accompagnement des résidents, particulièrement lors des repas du midi et du soir.



L'accès direct du bureau de service et de la cuisine vers la salle à manger de chaque îlot permet d'assurer la sécurité et de voir les résidents.

Il s'agit d'un changement majeur pour les intervenants habitués à un fonctionnement routinier, souvent axé sur « tout faire à la place du résident ». Il est parfois exigeant d'intégrer les résidents ou les proches aux activités de la vie quotidienne, entre autres à cause des capacités restreintes des résidents et des habitudes de travail bouleversées. L'ingéniosité du personnel est souvent mise à l'épreuve pour trouver des stratégies adéquates pour tous.

Par contre, d'autres apprécient la variété dans leur travail, de toucher à tout comme à la maison, de discuter avec le résident tout en faisant le ménage de sa chambre. « Je leur parle



L'espace sanitaire comprend trois pièces : une salle de douche avec civière-douche ou chaise de douche ; une salle de bain avec baignoire ajustable en hauteur ; au centre, une salle de toilettes, avec un lève-personne sur rail au plafond (LPSRP) qui permet les déplacements dans les trois pièces.

L'approche « Carpe Diem »

- **La personne** est considérée avant sa maladie ;
- **les interventions** sont orientées sur les ressources et les capacités des gens et non sur les déficits ;
- **les comportements** des résidents ont un sens et constituent un message adressé au personnel qui s'efforce de le comprendre ;
- **les intervenants** trouvent les voies d'accès à l'univers des résidents, ce n'est pas à eux de comprendre la réalité des travailleurs ;
- **la structure et les services** de l'organisation s'ajustent aux résidents et à leurs besoins, et non l'inverse, d'où la variété des réponses apportées ;
- **la médication** n'est pas utilisée comme moyen de contrôle des comportements et ne sert pas à remplacer les interventions humaines ou à combler des lacunes organisationnelles ;
- **les intervenants** se questionnent sur leur rôle et leurs responsabilités lors de comportements difficiles.

Les gains pour le personnel

- **Mieux connaître** les résidents puisqu'ils sont moins nombreux ;
- **environnement résidentiel** avec des bonnes odeurs d'aliments ;
- **proximité des locaux** où se regroupent le personnel et les résidents : cuisine, salle à manger, salon et bureau de service ;
- **ambiance calme** et peu bruyante ;
- **corridors dégagés** et espace pour chariots souillés dans des alcôves fermées et ventilées ;
- **produits nécessaires** aux soins d'hygiène disponibles dans chaque chambre ;
- **espaces adéquats** pour maintenir l'autonomie et réaliser les transferts et les déplacements ;
- **aires de déambulation** sécuritaires.

Les difficultés

- **S'adapter à la latitude** organisationnelle et aux changements constants au quotidien (plutôt que la routine) ;
- **distances de déplacement** (une des maisons est grande) ;
- **concentration d'activités** sur de courtes périodes ;
- **choix entre répondre aux besoins** directs des résidents (ex. : assistance aux transferts) et faire la purée de légumes (organisation du temps parfois plus difficile) ;
- **résidents, familles et intervenants** se sentent parfois seuls dans certains espaces plus vastes ;
- **structures à développer** pour les activités et les liens avec la communauté.



Dans chaque îlot, les chambres donnent sur un corridor de circulation en boucle dégagé, qui permet la déambulation des résidents tout en évitant la confusion et l'épuisement.



Chaque chambre de l'îlot des résidents ayant des problèmes physiques dispose d'une salle de toilettes. Des LPSRP sont installés dans toutes les chambres.



La période des repas permet aux travailleurs de partager leurs trucs pour stimuler les résidents à s'alimenter par eux-mêmes.

de ce qui les intéresse, car j'ai accès à leur histoire de vie. Je leur donne de l'attention et je pense qu'ils ont moins besoin d'aide ! », raconte une travailleuse.

L'infirmière qui assiste un résident lors du déjeuner nous dit : « J'en profite pour évaluer son état, s'il arrive à bien mastiquer et à avaler, si la texture des aliments lui convient, etc. ». La période des repas permet aux travailleurs de partager leurs trucs pour stimuler les résidents à s'alimenter par eux-mêmes. C'est aussi l'occasion de dire à l'intervenant qui a préparé la purée de légumes que sa « touche » de fines herbes est bien populaire chez les résidents !

L'AVENTURE SE POURSUIT !

Dans ces maisons d'hébergement, c'est le début de l'aventure. L'adéquation des ressources au regard des réponses aux besoins des résidents est en évaluation. Des ajustements concernant l'organisation du travail sont actuellement en cours avec le personnel en vue d'optimiser le temps de présence auprès des résidents.

Une équipe de recherche de l'Université Laval, sous la direction de Lyne Robichaud et André Tourigny, suit le projet afin d'évaluer les effets de l'implantation et du fonctionnement de cette approche sur les résidents, leurs familles, le personnel, les gestionnaires, la communauté et le système de soins. Une histoire à suivre ! ●

REMERCIEMENTS

Les résidents, le personnel de jour, Maryline Pelletier, ancienne coordonnatrice d'activités en centre d'hébergement maintenant conseillère cadre en prévention des infections, Valérie Dion, coordonnatrice d'activités en centre d'hébergement, Marie Pascale Côté (intérim), coordonnatrice aux ressources humaines, et Gaétan de la Durantaye, représentant syndical CSN.

Photos © CSSS de Montmagny-L'Islet

RÉFÉRENCES

Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux (www.msss.gouv.qc.ca/reseau/prix_excellence/index.php?id=44,326,0,0,1,0).

ROBICHAUD, L., A. TOURIGNY. *Projet de recherche d'une alternative au modèle d'hébergement public institutionnel*, Protocole de recherche, Université Laval, juin 2007, 23 p.

CSSS MONTMAGNY-L'ISLET. « Des maisons situées au cœur de leur municipalité », *Info maisons d'hébergement*, n° 1, janvier 2007, 13 p.