

LE

12 ans déjà!

POINT

EN SANTÉ
ET SERVICES
SOCIAUX

La revue au service du réseau de la santé

Volume 12, numéro 3 – AUTOMNE 2016

Tome 3

Les dimensions critiques de la mise en œuvre des réformes

- La gestion de la résistance au changement
- Les guichets d'accès pour la clientèle orpheline
- L'expérience du commissaire à la santé et au bien-être
 - Les fondations dans le contexte de la réforme
 - L'urgence d'agir et d'investir en prévention

Convention de la Poste-publications n° 40045878

Le Colloque-exposition *SAN-TECH* revient
11 et 12 avril 2017 • Sheraton Laval • **INFORMATIONS** pages 9 à 11

Découvrez le colloque *Vers le mieux-être des aînés*

INFORMATIONS pages 54 à 57

L'EXPÉRIENCE « TERRAIN » DU CQA COMME SOURCES D'IDENTIFICATION DES MEILLEURS PRATIQUES DU CONTINUUM DE LA QUALITÉ



ANDRÉ PRÉVOST
Conseiller aux affaires corporatives
CQA

Le Conseil québécois d'agrément partage, avec plusieurs autres organismes, l'objectif de voir s'implanter les meilleures pratiques auprès des établissements et organismes publics ou privés dans le continuum de la qualité, notamment en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et en soins à domicile pour le mieux-être des usagers, résidents et leurs proches.

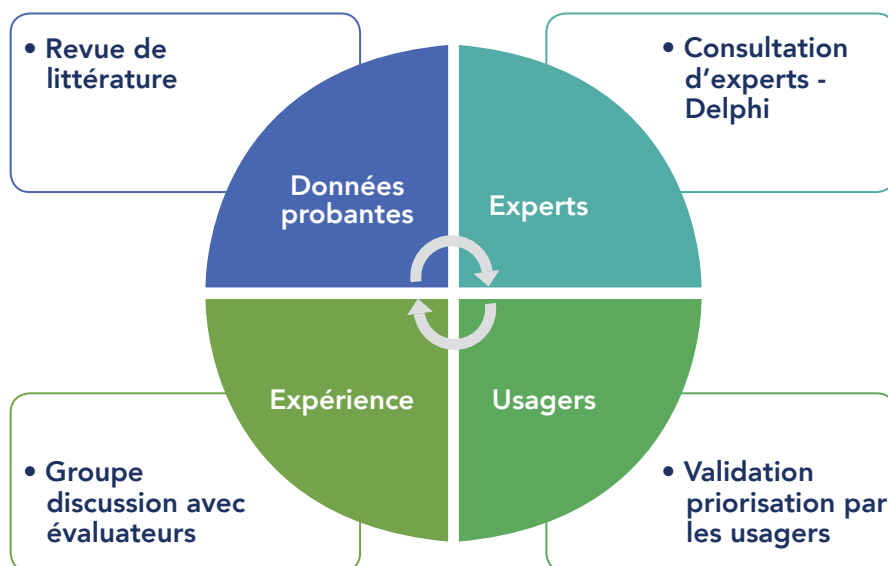
Le CQA a débuté sa démarche d'élaboration de son plan stratégique pour la période 2018-2022. Dans ce cadre, il cherche à mettre en valeur davantage son expérience et ses connaissances comme organisme québécois voué à la promotion de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité.



FRANÇOIS SAUVÉ
Expert-conseil, CQA

Dans cette voie, le CQA a initié à l'été 2016 une démarche de réflexion basée sur quatre méthodes d'identification des meilleures pratiques du continuum de la qualité. D'abord, un groupe de discussion tenu auprès de visiteurs du CQA a permis d'identifier les meilleures pratiques par l'entremise de leurs expériences sur le « terrain ». Au même moment, le CQA a réalisé une recherche documentaire portant sur les meilleures pratiques du continuum de la qualité dans les grandes bases de données documentaires au plan international. De plus, il a sollicité des experts québécois afin d'identifier les meilleures pratiques. Aussi, un sondage est planifié, d'ici la fin de l'année 2016, auprès des membres des comités d'usagers et de résidents du Québec avec la collaboration du Regroupement provincial des comités des usagers.

Démarche d'identification des meilleures pratiques du continuum de la qualité



Toutes les informations obtenues par ces quatre méthodes seront analysées par le CQA afin d'être partagées lors de colloques ou forums au cours de l'année 2017. Le CQA présentera notamment une conférence lors du « colloque axé vers le mieux-être des aînés : pour un véritable continuum de soins et des services de qualité ». Sous l'initiative du *Point en santé et services sociaux*, cet événement se tiendra le 15 mars 2017. L'objectif de ce colloque est de favoriser la collaboration et les échanges d'idées nouvelles et prometteuses concernant les bonnes pratiques dans le continuum de soins et de services de qualité entre le réseau de la santé et des services sociaux et ses nombreux partenaires.

L'EXPÉRIENCE « TERRAIN » DU CQA ET LES MEILLEURES PRATIQUES DU CONTINUUM DE SOINS

Le CQA a tenu un groupe de discussion pour identifier auprès de ses visiteurs d'agrément quelles étaient les meilleures pratiques en CHSLD et en soins à domicile (SAD) à partir de leurs expériences et de leurs connaissances. Il s'agit ici de mettre en lumière les attributs associés aux initiatives se démarquant par leur qualité et leur sécurité.

Le rapport du groupe de discussion permet de dégager des observations sur vingt thèmes pouvant se regrouper en six grandes catégories.

Les catégories	Les meilleures pratiques observées sur le terrain par les visiteurs d'agrément du CQA
1. Climat du milieu de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Faire preuve de compassion • Promotion de milieux sains
2. Bienveillance et bienveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Cohabitation des couples • Respect de l'horaire des résident • Prévention des plaies de pression par divers moyens dont l'alimentation • Mieux orienter la clientèle, le cas des plus jeunes
3. Aspects organisationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de spécialisation et respect de l'offre de services • Contraintes des milieux de plus petites tailles • Éviter le recours aux agences de placement • Repousser la fragmentation des soins de fin de vie
4. Aspects professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Aspect contractuel du PSI et du PI • Coordination et supervision des professionnels • Adhésion à une attitude favorable à la qualité et à la sécurité
5. Partenariat	<ul style="list-style-type: none"> • Répit des proches aidants • Valorisation des bénévoles • Conserver son médecin de famille lorsque cela est possible
6. Gestion	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des risques en SAD • Responsabilisation des personnes envers la qualité et la sécurité

1. CLIMAT DU MILIEU DE SOIN

La réussite des organisations de nature professionnelle repose essentiellement sur la contribution des membres du personnel et, plus particulièrement, de ceux qui agissent auprès de la clientèle. À titre de premiers responsables des services dispensés, ceux-ci exercent une influence déterminante sur l'orientation, l'organisation et la maîtrise des services mis en œuvre; d'où l'importance que soient mises en place les conditions qui assurent, d'une part, le développement et l'engagement du personnel et, d'autre part, un climat propice à la collaboration entre les personnes et entre les équipes.

FAIRE PREUVE DE COMPASSION

La compassion est une valeur à affirmer et à véhiculer au quotidien. Cette valeur transcende les actions du personnel pour le bénéfice de tous. Certains établissements valorisent la compassion au même titre que les compétences lors de la sélection du personnel. Ces milieux arrivent à décoder implicitement ou explicitement comment la personne veut vivre. Au global, il s'agit d'assurer collectivement une coresponsabilité à l'égard du résident avec lui et ses proches.

PROMOUVOIR DES MILIEUX SAINS

Les milieux performants sont souvent ceux où l'on applique la maxime « prenons soin de ceux qui prennent soin de nous ». Différents organismes proposent des certifications à cet égard. Par exemple, Planetree met de l'avant la qualité des interactions humaines et sur la qualité de l'environnement de travail, tandis qu'Entreprise en Santé intervient sur la santé et le mieux-être au travail. L'importance de l'environnement physique et des conditions de travail n'est pas étrangère à une performance accrue. Elles visent aussi les relations harmonieuses entre les personnes, leurs proches et les membres du personnel. Le climat de travail occupe une place importante à cet égard.

2. BIENVEILLANCE ET BIENTRAITANCE

La notion de bienveillance se situe dans l'intention des professionnels. Elle consiste à aborder l'autre, le plus fragile, avec une attitude positive et avec le souci de faire le bien pour lui. En outre, parce qu'elle comporte une dimension de veille, cette notion revêt aussi bien un caractère individuel que collectif. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives¹. Elle vise à promouvoir le bien-être du résident en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Quelques pratiques ont été exposées par les visiteurs du CQA.

LA COHABITATION DES COUPLES

Dans certains cas, le couple doit composer avec une séparation due à la perte d'autonomie d'un des deux conjoints. Des établissements sont en mesure de permettre à une personne en perte d'autonomie de cohabiter avec son conjoint autonome. Cela nécessite toutefois des aménagements et un

environnement favorable. Il peut s'agir de la localisation de l'unité d'hébergement, la prise ou la préparation des repas, l'accès à des services sur une base quotidienne comme le stationnement.

LE RESPECT DE L'HORAIRE DES RÉSIDENTS

Les meilleures pratiques intègrent le respect des horaires des résidents particulièrement en CHSLD. Certains milieux ont réussi à ajuster les horaires du personnel avec un souci de bientraitance et d'amélioration de la qualité et de la sécurité.

LA PRÉVENTION DES PLAIES DE PRESSION ET L'ALIMENTATION

Plusieurs milieux se signalent par une grande préoccupation pour la prévention des plaies de pression. L'utilisation d'équipements appropriés, la mobilisation du résident, son alimentation et la formation du personnel favorisent la prévention. L'alimentation des personnes hébergées revêt une importance capitale; d'où la nécessité de souligner la mise en place, dans certains établissements, d'une politique alimentaire qui décrit la qualité des aliments servis, leur transformation et leur préparation tout en précisant les rôles attendus des résidents, de leurs proches et des membres du personnel.

MIEUX ORIENTER LA CLIENTÈLE, LE CAS DES PLUS JEUNES

Il faut noter que de jeunes personnes lourdement handicapées nécessitant des soins de longue durée sont orientées en CHSLD; milieu inapproprié à leurs besoins psychosociaux. Cette situation perdure depuis plusieurs décennies. Des solutions sont à mettre en place à cet égard.

3. ASPECTS ORGANISATIONNELS

Les aspects organisationnels sont tributaires des orientations gouvernementales, des ressources disponibles et du leadership des différents milieux de soins. Certains d'entre eux réussissent même avec des ressources limitées à fournir des conditions favorables à la présence des attributs d'un milieu de qualité et sécuritaire.

LE NIVEAU DE SPÉCIALISATION ET LE RESPECT DE L'OFFRE DE SERVICES

Le système géronto-gériatrique québécois est fondé sur le principe de répartition de la clientèle selon le degré d'autonomie. Il s'ensuit un certain niveau de spécialisation des milieux de soins. Dans les soins de longue durée, il y a des initiatives pour regrouper la clientèle admise en unité prothétique et spécifique. Toutefois, celle en unité de vie régulière est hétérogène sous plusieurs aspects, tels l'âge et les problèmes de santé. La mixité de certaines clientèles engendre des risques cliniques. Des établissements procèdent à des regroupements en micro-milieux de clientèles partageant des caractéristiques cliniques afin d'adapter l'offre de soins et de services et de potentialiser les ressources du milieu. Malgré ces possibilités, il importe pour les établissements de revoir,

1. Recommandations des bonnes pratiques professionnelles - La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, ANESM, juin 2008, p. 14.

sur une base régulière, le profil de leurs clientèles afin d'être en mesure de répondre, de la façon la plus complète possible, aux besoins de leurs résidents. Aussi, en cas de dépassement de l'offre de service, un autre dispensateur doit être privilégié pour le bien-être de l'utilisateur et de ses proches.

CONTRAINTES DES MILIEUX DE PLUS PETITES TAILLES

La création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) favorise la capacité à rassembler en un même lieu des clientèles homogènes. La création de groupes homogènes est par ailleurs facilitée dans les établissements de grande taille. Néanmoins, les organisations de plus petite taille font appel à des expertises externes pour combler des besoins particuliers. Le coût de telles démarches est toutefois externalisé, devant être défrayé par le client.

REPOUSSER LA FRAGMENTATION DES SOINS DE FIN DE VIE

Les besoins complexes des résidents des CHSLD, conjugués à une dégradation de leur état de santé, exigent la mise en place de soins de fin de vie. Ce type d'intervention cadre difficilement avec la mission traditionnelle des CHSLD. Une réorientation des ressources pourrait faciliter la dispensation de soins de fin de vie. Les CHSLD ne bénéficient pas de tout l'encadrement médical nécessaire pour répondre à la demande croissante de soins de fin de vie. Le résident vit parfois le phénomène de la porte tournante. Le CHSLD transfère le résident en centre hospitalier pour stabiliser son état de santé avant d'être retourné en CHSLD. Ce n'est qu'une question de temps avant que ce trajet ne soit répété. Ainsi, des milieux ont fait preuve d'initiative à ce sujet, par des aménagements et des ententes avec un autre dispensateur de soins et de services.

4. ASPECTS PROFESSIONNELS

Les aspects professionnels doivent être considérés dans l'optique de créer un environnement qui soit favorable à l'exercice des rôles attendus. La communication entre les professionnels, les résidents et leurs proches apparaît comme un ingrédient essentiel pour assurer la présence des conditions nécessaires à de tels rôles. De la même manière, on doit rechercher ou développer chez les professionnels des attitudes favorables à la qualité et la sécurité.

ASPECT CONTRACTUEL DU PSI ET DU PI

Le plan de service individualisé (PSI) intégrant les aspects cliniques et psychosociaux est un moyen de convenir de l'utilisation ou non de certains médicaments, du niveau de risque acceptable quant à la mobilité et aux risques de chutes. Des milieux appliquent une telle pratique avec succès. De la même manière, le plan interdisciplinaire (PI) se veut davantage un contrat interne. Ces outils orientés respectivement vers les partenaires et auprès de l'équipe interne permettent d'éviter de créer de la dissonance cognitive quant à la promptitude ou

non à mettre en place, par exemple, des mesures de contrôle ou de contention. Il y a donc un dosage entre la liberté et la sécurité à convenir entre les soignants, la personne et ses proches.

COORDINATION ET SUPERVISION DES PROFESSIONNELS

Les structures d'encadrement varient d'une organisation à l'autre. Ce choix leur revient en fonction des besoins et des ressources mis à leur disposition. Il y a dans tous les cas des besoins de coordination et de supervision clinique des professionnels de la santé. Pour être en mesure de répondre aux besoins des personnes, les objectifs et les actions à poser doivent être déterminés, communiqués et évalués. Quel que soit le levier pour satisfaire aux défis de l'interdisciplinarité, l'attention au climat de travail doit être rehaussée. Des milieux ont innové dans ce domaine en permettant à des professionnels plus expérimentés de jouer un rôle non pas de coordination, mais de supervision professionnelle.

ADHÉSION À UNE ATTITUDE FAVORABLE À LA QUALITÉ ET À LA SÉCURITÉ

Les milieux les plus engagés en matière de qualité et de sécurité arrivent à transcender leurs valeurs dans leur philosophie de gestion. On observe alors des employés et des dirigeants qui s'emploient à s'améliorer constamment. On peut facilement distinguer les milieux où une telle approche est réellement intégrée. On les reconnaît notamment par la mise en application d'initiatives concrètes telles un programme de marche, un programme de prévention de la dysphagie, un programme d'évaluation du risque de malnutrition, un programme de prévention des chutes, et ce, autant auprès de la famille qu'auprès des résidents et du personnel.

5. PARTENARIAT

Le partenariat dans les milieux de soins est un levier considérable qui favorise la création d'un milieu de vie et d'entraide en plus d'un moyen pour briser l'isolement. Bien sûr, la présence des membres de l'équipe de soins et de toutes les personnes œuvrant dans un milieu demeure importante.

La bientraitance est
une culture inspirant
les actions individuelles et
les relations collectives.

Toutefois, les proches aidants, les bénévoles et les médecins de familles sont des repères d'une vie active dont la présence permet de faciliter les gestes d'aide et de soutien.

LE RÉPIT DES PROCHES AIDANTS

Le vieillissement de la population s'accroît. Nous retrouvons de plus en plus de personnes de très grand âge. Les proches aidants qui eux aussi avancent en âge, n'ont plus la capacité de soutenir leurs aînés. Des structures souples et une gamme complète de services, tel le répit, doivent être disponibles pour maintenir les aînés à domicile. Des services de personne de compagnie sont en croissance pour pallier la disponibilité réduite des proches aidants.

VALORISATION DES BÉNÉVOLES

Les établissements doivent composer avec les réalités économiques, des clientèles vieillissantes et l'alourdissement des tâches. La présence de bénévoles est une solution permettant, entre autres, de briser la solitude et de faciliter des tâches simples de la vie. Les bénévoles sont parfois en mesure de faire vivre des éléments de « l'approche adaptée » en contribuant simplement à la mobilisation des personnes. Des milieux se signalent à cet égard. Des incitatifs de diverses natures peuvent être envisagés, ou communiqués (crédits d'impôts, remboursement de frais divers) afin de les soutenir et favoriser leur présence dans les milieux de soins.

LA POSSIBILITÉ DE CONSERVER SON MÉDECIN DE FAMILLE

Une pratique appréciée des résidents est de pouvoir recourir à leur médecin de famille plutôt que devoir être traité uniquement par l'équipe médicale associée au CHSLD. Une relation de confiance bâtie sur de nombreuses années permet de sécuriser le résident qui a un interlocuteur auprès de son milieu.

6. GESTION

Malgré tout ce qui précède, les rôles de gestion ont un impact considérable sur chacun des milieux. Les connaissances et les expériences des personnes et la complexité des processus, des lois, etc. expliquent en partie comment ils sont exercés. Il y a aussi les valeurs des personnes appelées à assumer de tels rôles. Des gestionnaires ne ménagent aucun effort pour tout mettre en œuvre afin que leur milieu en soit un de grande qualité. Il se dégage de tous ces efforts une grande fierté qui est valorisée dans l'ensemble de leur organisation.

GESTION DES RISQUES EN SAD

Comment mettre en application des mesures de gestion des risques en matière de sécurité quand les milieux diffèrent autant? Le personnel en SAD doit disposer d'outils permettant de bien évaluer la sécurité et les conditions de soutien à domicile afin d'optimiser les choix d'intervention. Les observations des visiteurs révèlent l'importance que le personnel impliqué en soins à domicile contribue à faire émerger une évaluation

complète et continue des besoins des clients et de la « capacité de son milieu » incluant les aspects matériels et humains.

RESPONSABILISATION DES PERSONNES ENVERS LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

La « coresponsabilité » reliée à la démarche d'agrément est à valoriser. La démarche est fondée, entre autres, sur l'auto-évaluation. Les participants apprécient la prise en compte de leur savoir, de leur savoir-faire, de leur savoir-être afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité dans un cadre et une attitude pédagogiques. Cette approche est préférée aux évaluations de la conformité qui sont parfois perçues comme réductrices et impersonnelles. L'adhésion à la valeur « responsabilisation » témoigne de l'engagement non pas seulement des prestataires de services, mais aussi du résident, du proche aidant et de la famille.

DICHOTOMIE DES APPROCHES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ EN MILIEU DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Il y a dichotomie dans les approches d'évaluation de la qualité par la présence de multiples normes et cadres de référence dans le milieu de soins de longue durée. Nommer toutes les démarches et les organismes impliqués serait trop long à colliger ici. Aussi, en plus des problèmes de lourdeurs des démarches, elles donnent lieu à des contradictions. Par exemple, comment concilier réduction de la médication et réduction des chutes et des contentions? Comment expliquer la surcharge d'un service d'hébergement par le manque de services de soutien à domicile ou l'inverse?

VULGARISER L'INFORMATION, Y ACCÉDER ET L'AUDITER

Les milieux performants procèdent à un état de situation à la fin de chaque quart de travail. Toutefois, certains milieux ne disposent pas de l'ensemble des technologies disponibles pour en faciliter la documentation. Trop souvent persiste un système à deux dossiers pour favoriser l'accès aux informations critiques. Toutefois, des notes sont égarées et ne sont pas consolidées au dossier. La disparité et le manque de communication entre des systèmes d'information causent des écueils. Les usagers transférés des CI(U)SSS arrivent en CHSLD avant même que ce dernier en soit informé. Le langage et le choix des mots sont également importants. Il faut être capable de vulgariser les termes médicaux lors de transferts en milieu résidentiel ou en CHSLD. L'audit de qualité des dossiers, l'outil central de communication entre tous les intervenants, doit être réalisé systématiquement afin de valider l'application du plan de service individualisé.

ÉVITER LE RECOURS AUX AGENCES DE PLACEMENT

Elles contribuent à accentuer la discontinuité des services et à poser des limites à la gestion des risques.

Ce texte présentait les meilleures pratiques du continuum de soins à partir de l'expérience de visiteurs d'agrément du CQA. Un prochain article traitera du même sujet, cette fois, vu par des experts, des usagers et des résidents. ///

Pour le mieux-être des aînés

Hôtel Sheraton Laval • 15 mars 2017

PRÉSENTÉ PAR

PARTENAIRES DE L'ÉVÈNEMENT



Un colloque axé vers le mieux-être des aînés : pour un véritable continuum de soins et des services de qualité

C'est avec un grand enthousiasme que *Le Point en santé et services sociaux* (OSBL) se prépare à la première édition du **Colloque Pour le mieux-être des aînés**. Il vise tous les dispensateurs de soins et de services qui fournissent aux aînés, un ou plusieurs éléments de la gamme de services, allant des proches aidants à l'hébergement sous toutes ses modalités. Cet évènement se tiendra le **15 mars 2017, à l'Hôtel Sheraton de Laval**.

Bien au fait des préoccupations partagées dans le réseau de la santé et de ses partenaires, *Le Point en santé et services sociaux* souhaite mettre de l'avant des stratégies et propositions vers l'adoption de bonnes pratiques dans le continuum de soins et de services de qualité reposant sur l'évaluation et la prestation de services en santé faisant usage des meilleures pratiques auprès de la clientèle aînée.

Dans le cadre de ce colloque, *Le Point en santé et services sociaux*, organisme à but non lucratif, s'est allié avec des collaborateurs et professionnels chevronnés, dont le Conseil québécois d'agrément (CQA), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Appui pour les proches aidants d'aînés et l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Ceux-ci prendront d'ailleurs part à différentes conférences et ateliers au cours du Colloque.

Nous voulons intéresser les intervenants gravitant autour du grand thème de la qualité des soins et des services offerts aux aînés afin d'ouvrir le dialogue entre les cliniciens, les gestionnaires, les professionnels et les intervenants du milieu. L'objectif : favoriser la collaboration et l'échange d'idées nouvelles et prometteuses entre le réseau de la santé et ses partenaires, que sont les résidences pour personnes âgées (RPA), les ressources intermédiaires, les CHSLD privés et conventionnés, les organismes de soins à domicile, les groupes communautaires, etc.

En espérant vous compter parmi nous en grand nombre, que ce soit à titre de visiteur, d'exposant ou de commanditaire, *Le Point en santé et services sociaux* vous attend chaleureusement, **à l'Hôtel Sheraton de Laval, le 15 mars 2017**.

Le programme du colloque du 15 mars fera l'objet d'une large diffusion au cours des prochaines semaines.

MISSION

Le Point en santé et services sociaux est un organisme sans but lucratif. Libre de toute influence gouvernementale ou autre, il regroupe autour de projets novateurs des gestionnaires, cadres, professionnels, enseignants et chercheurs issus du réseau de la santé et des services sociaux. Ces personnes guident les orientations de l'organisme et en assurent la pérennité à titre bénévole.

Le Point en santé et services sociaux a pour mission de mettre à la disposition des intervenants et intervenantes du milieu les outils appropriés et les informations pertinentes leur permettant d'enrichir leurs compétences et de contribuer à leur épanouissement professionnel.

OBJECTIFS DU COLLOQUE

- Réunir gestionnaires et personnel d'encadrement d'établissements de soins de longue durée, professionnels et intervenants afin de briser le travail en silo et ouvrir le dialogue;
- Promouvoir les pratiques exemplaires en établissements privés et publics;
- Optimiser les pratiques de gestion;
- Mettre à jour les connaissances sur la qualité des services offerts;
- Transmettre de l'information afin de produire des résultats concrets à court et moyen terme;
- Présenter des ateliers avec une approche opérationnelle.

PARTICIPANTS VISÉS

- Gestionnaires, personnel d'encadrement et directeurs d'établissements de soins de longue durée (public, RPA, RI, CHSLD-privé et conventionné)
- Professionnels de la santé
- Gestionnaires de soins à domicile
- Comités des usagers et de résidents
- Intervenants agissant auprès des aînés
- Groupes communautaires de soutien aux aînés

PROGRAMME PRÉLIMINAIRE

Présentation du colloque

Pour un véritable continuum de la qualité des services dans les soins de longue durée offerts aux aînés du Québec

Différentes analyses de l'Institut de la statistique du Québec indiquent que le nombre de personnes âgées de 65 ans va plus que doubler d'ici 2031. Ce qui signifie un impact sur le nombre de personnes ayant des besoins de soins de longue durée, lequel devrait également doubler. Cela laisse donc présager un contexte social où le secteur public ainsi que les particuliers seront davantage sollicités pour répondre à la croissance de la demande en soins de longue durée. Comment s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins de longue durée dans un système où les modalités d'évaluation diffèrent d'une catégorie d'organisations à une autre ?

Le continuum de la qualité des services dans les soins de longue durée offerts aux aînés au Québec est une utopie à promouvoir sur la base des attentes non seulement des clients, des résidents ou des usagers et leurs proches, mais également de tous les dispensateurs de services concernés. Les soins de longue durée au Québec ne se limitent pas aux seuls CHSLD, mais à tous les dispensateurs de soins dans une relation « long terme » avec les aînés. Il peut s'agir des ressources intermédiaires, des résidences pour personnes âgées, des coopératives d'aide à domicile, des cabinets de médecins ou GMF, des proches aidants, etc. Dans ce contexte, un ou plusieurs dispensateurs contribuent à répondre aux besoins des aînés. La contribution de chacun d'eux et, encore davantage, la présence continue et coordonnée des soins et services mis en cause sont essentielles à la satisfaction des personnes aînées à desservir.

CONFÉRENCE D'OUVERTURE

Construire les bonnes fondations pour ériger un continuum de la qualité en matière de soins de longue durée



Louis Demers
CQA et ENAP



André prévost
CQA



François Sauvé
CQA

SOMMAIRE - Depuis 20 ans, le Conseil québécois d'agrément (CQA) procède à des évaluations de la qualité des services offerts par nos établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qu'ils soient publics ou privés. Ces évaluations prennent différentes formes en fonction de la mission de l'établissement et du cadre juridique applicable. Les récentes réformes de notre gouvernance du système de santé plaident pour une plus grande interaction et coordination entre les composantes de notre système de santé. Les modalités d'évaluation ont-elles emboit  le pas ?

Le Conseil québécois d'agrément présentera une conférence dans l'optique de jeter les bases du thème du colloque. Ce sera l'occasion de revenir, pour l'organisme voué à l'appréciation de la qualité, sur les grandes définitions du concept de la qualité, des coûts d'investissement, et de non-qualité et leurs principales manifestations. Il sera aussi question de progrès enregistré au Québec dans ce domaine au cours des dernières années sur la base des expériences « terrain » du CQA comme organisme indépendant et reconnu à l'international par ISQua. Cette conférence fera aussi une place aux pratiques novatrices ailleurs dans le monde et dans d'autres provinces canadiennes. Elle se compl tera par l'idée de promouvoir un véritable continuum de la qualité pour le mieux-être des organisations et des personnes.

ATELIER ■ Regroupement de clientèles appariées en micromilieus

Le système géronto-gériatrique québécois est fondé sur un principe de répartition de la clientèle selon le degré d'autonomie. En soins de longue durée, outre la clientèle admise en unité prothétique et spécifique, celle en unité de vie régulière est hétérogène sous plusieurs aspects (âge, problèmes de santé, etc.). Cette cohabitation de clients à besoins différents les uns des autres a plusieurs influences délétères sur la qualité des soins et des services dispensés. À l'heure actuelle, cette mixité engendre des risques cliniques sur une base quotidienne. Cette situation appuie la nécessité de regrouper en micromilieus une clientèle partageant des caractéristiques cliniques afin d'adapter l'offre de soins et services et de potentialiser les ressources du milieu. La littérature montre peu de pistes concrètes d'application d'un tel modèle d'hébergement, d'où la nécessité de développer un tel projet novateur de regroupement des clientèles appariées en micromilieus.

ANIMATION



Madame Bleau est détentrice d'une maîtrise en anthropologie et d'un doctorat en sciences infirmières. Elle travaille à titre de directrice des opérations et directrice des soins infirmiers et des pratiques professionnelles à Groupe Champlain. Son implication au projet de regroupement de clientèles appariées en micromilieus découle de ses fonctions et de son expertise en centre d'hébergement de soins de longue durée.

Ph. D., Sc. inf.



Présidente-directrice générale
Groupe Champlain

Christine Lessard

ATELIER ■ Le proche aidant – un partenaire indispensable des soins à l'ainé

OBJECTIFS DE L'ATELIER

- Présenter les risques associés à une collaboration infructueuse avec le proche aidant,
- Exposer les bénéfices associés à un partenariat efficace avec le proche aidant,
- Proposer des approches d'intervention gagnantes pour tous : ainés, aidants, professionnels.

Lors de cette activité, le participant sera amené à apprécier ses habitudes et comportements d'acteur du partenariat entre milieux de soins et domiciles. La triade formée par l'ainé, son proche aidant et les divers intervenants les accompagnant sera au cœur du propos. La première partie sera consacrée à la démonstration des gains substantiels d'une collaboration soutenue, respectueuse et empreinte d'un esprit de responsabilité partagée avec le proche aidant. À la fin de ce bloc, un portrait général des besoins des aidants à l'égard de leur rôle sera présenté.

La deuxième partie abordera quant à elle l'enjeu fondamental de la construction du partenariat. On y proposera une série de mesures et d'actions nécessaires à une coopération solide entre l'ainé, l'aidant et les professionnels. L'éventail des paramètres relatifs à l'établissement de tous plans d'intervention, de soutien et d'enseignement destinés à la dyade aidant-aidé, allant de la collecte de données aux approches terrain, seront explorés. L'autodétermination et l'autonomisation de la dyade seront les points d'ancrage pour chaque élément abordé lors de ce bloc. Aux termes de cet atelier, le participant sera en mesure, par des stratégies concrètes, d'adapter son mode relationnel et opérationnel au concept de proche aidant partenaire.

ANIMATION

Conseillère aux régions, coordonnatrice Info-aidant, L'APPUI pour les proches aidants d'ainés



Magalie Dumas

ATELIER ■ La gestion du risque en sécurité incendie dans les résidences privées pour ainés

RÉSUMÉ

Conscient que le vieillissement de la population crée une pression accrue sur la capacité des exploitants et des services de sécurité incendie à assurer la sécurité de leurs ainés en résidences privées en cas d'incendie, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA), en collaboration avec les services de sécurité incendie de la région, a développé une approche de gestion du risque en sécurité incendie ainsi qu'une série d'outils visant à soutenir ses partenaires dans la recherche de solutions permettant aux ainés de demeurer dans la résidence de leur choix le plus longtemps possible, et ce, en toute sécurité.

Parmi ces outils, on retrouve, entre autres, un programme de formation à l'intention des employés et de sensibilisation qui s'adresse aux résidents ainsi que des outils d'aide à l'élaboration de stratégies d'évacuation et à la réalisation d'exercices d'évacuation par secteurs. D'autres outils de planification, d'analyse, de suivi ainsi que des aide-mémoires ont aussi été développés afin de soutenir l'ensemble des acteurs.

OBJECTIF DE L'ATELIER

L'approche développée permet d'assurer un suivi systématique du risque en sécurité incendie et se déploie sur trois niveaux :

1. la prévention, qui vient encadrer les actions de base attendues par chacun des acteurs;
2. la vérification, en cas de doute sur la capacité à évacuer en toute sécurité;
3. et l'intervention, qui demande une démarche plus structurée impliquant l'ensemble des partenaires concernés afin de vérifier quelles sont les problématiques rencontrées et les solutions à mettre en place pour les pallier.

ANIMATION

Conseillère en bâtiment - responsable de la gestion du risque incendie en RPA, CISSS Chaudière-Appalaches et MSSS, et un coanimateur membre d'un service de sécurité incendie (à confirmer).



Kathleen Paquet

ATELIER ■ Une démarche intégration d'approches qualité applicables aux milieux de vie substitués pour personnes âgées cumulant plusieurs statuts - CHSLD et RPA

RÉSUMÉ

À ce jour, 13 établissements privés offrant des places d'hébergement en CHSLD et RPA doivent se conformer, en parallèle, à des évaluations de la qualité en agrément (CHSLD) et en certification (RPA). À l'initiative du CQA et d'établissements concernés dont La Champenoise à Québec, une première démarche intégrée d'évaluation qualité est en cours de mise en œuvre. Son objectif : optimiser les investissements nécessaires pour se conformer aux exigences de chacune de ces démarches obligatoires - Agrément et Certification - et offrir la possibilité de réaliser une seule démarche complémentaire, en un seul temps, pour les deux types de clientèles.

OBJECTIF DE L'ATELIER

Présenter les conditions nécessaires et les avantages d'une démarche qualité plus intégrée. Une telle démarche nécessite la collaboration étroite des acteurs concernés dans le but de répondre aux attentes de l'agrément et de la certification en relation avec les normes et les critères qui découlent, notamment des lois et des règlements en vigueur.

Animé par le CQA et par la directrice générale de La Champenoise, cet atelier met en évidence deux points de vue complémentaires :

- **Un niveau macro avec le CQA** : démontrer les effets en termes d'efficacité, de cohérence et de continuité dans la qualité des services auxquels peut conduire ce type de démarche; intégrer la préoccupation des CI(U)SSS, qui détiennent la responsabilité territoriale pour la qualité des soins et des services dans les ententes de partenariat avec les établissements privés d'hébergement; intégrer les attentes et les besoins de la population et des résidents à l'égard de la continuité dans la qualité des soins et des services.
- **Un niveau micro avec l'établissement concerné** : identifier les avantages de cette démarche en termes de gestion optimale et intégrée; démontrer les bénéfices pour la clientèle tant CHSLD que RPA.



Marie-Anne Bracco



Nathalie Arcand

ANIMATION

Marie-Anne Bracco, directrice de l'agrément et Milieu novateur CQA
Nathalie Arcand, directrice générale La Champenoise

AUTRES ATELIERS ■ Détails à venir

- **Bientraitance en établissement de soins de longue durée** (• Formation du personnel • Culture d'entreprise et management)
- **Utilisation adéquate des psychotropes en milieu de vie de soins de longue durée**
- **Formation des préposés aux bénéficiaires /collaboration avec les commissions scolaires**
- **Outils et pratiques pour s'adapter aux troubles cognitifs dans les établissements**

Conférence de fin de journée

Table ronde sur le continuum de services en soins de longue durée et l'expérience client (détails à venir)

- Quelles sont les idées intéressantes présentées pour améliorer le continuum de la qualité au Québec ?
- Quelles sont les contraintes à l'amélioration du continuum de la qualité au Québec ?
- Quelles sont les suggestions recueillies pour en permettre l'amélioration sur une base durable ?

Mot de la fin — cocktail et réseautage en soirée

D'autres ateliers et informations à venir... surveillez la mise à jour du programme sur notre site!
<http://www.lepointensante.com>