



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée

Document d'introduction

SUPERVISION DU DOSSIER

Danielle Benoit, directrice, Direction des orientations des services aux aînés,
ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

RÉDACTION

Véronique Laveau, conseillère, Direction des orientations des services aux aînés, MSSS

Hélène Van Nieuwenhuysse, conseillère, Direction des orientations des services aux aînés, MSSS

COLLABORATION À LA RÉDACTION

Améline Bourque, conseillère, Direction des orientations des services aux aînés, MSSS

REMERCIEMENTS

Membres du Comité aviseur de la révision de l'offre de services en CHSLD

Membres du Comité scientifique de la révision de l'offre de services en CHSLD

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-80500-7 (PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

TABLE DES MATIÈRES

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE.....	1
MISSION DES CHSLD SELON LA LSSSS	1
LA RAISON D'ÊTRE.....	1
CLIENTÈLE – PRINCIPAUX CONSTATS ET DÉFIS.....	1
UNE VISION ET DES VALEURS	2
ENGAGEMENT DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT	3
DÉMARCHE D'ÉLABORATION DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES	3
OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE	4
BIBLIOGRAPHIE.....	5

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La croissance démographique de la population des personnes âgées de plus de 65 ans a une incidence importante sur la demande de soins de santé et de services sociaux. Les établissements composent déjà avec une clientèle qui présente de nouveaux problèmes de santé et des besoins plus importants. La croissance démographique se poursuivra dans les prochaines décennies et cette population passera de 1,2 million à 2,2 millions en 2030. De même, ses caractéristiques socioéconomiques varieront et de nouveaux problèmes associés à l'état de santé sont prévisibles.

Lorsque le soutien à domicile n'est plus possible, les personnes en perte d'autonomie doivent recourir, selon leurs besoins, aux différents types d'hébergement du continuum de services. Parmi eux, l'hébergement de longue durée occupe une position importante, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics ou privés conventionnés offrant près de 40 000 places.

MISSION DES CHSLD SELON LA LSSSS

« 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 ». Extrait de l'article 83 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

LA RAISON D'ÊTRE

Un CHSLD est un milieu de vie substitut qui offre de l'hébergement, de l'accompagnement et des soins (préventifs, curatifs et de fin de vie) à des personnes qui ne peuvent plus demeurer dans la communauté dans des conditions sécuritaires. Ces personnes sont en grande perte d'autonomie et leur état requiert des services intensifs, continus et de longue durée. Le soutien de leurs proches et les services mis en place par les diverses ressources communautaires, publiques et privées ne peuvent garantir à ces personnes une réponse suffisante et sécuritaire dans leur milieu de vie. Dans ces circonstances, le CHSLD constitue le milieu le plus indiqué pour assurer le bien-être, la sécurité et la meilleure qualité de vie possible aux personnes qui se trouvent dans une telle situation de vulnérabilité.¹ La raison d'être des CHSLD est d'accueillir, d'accompagner et de soigner, en très grande majorité, des personnes âgées en grande perte d'autonomie, qui comptent parmi les plus vulnérables sur le plan de leur état de santé et de leur capacité fonctionnelle.

CLIENTÈLE – PRINCIPAUX CONSTATS ET DÉFIS

Les CHSLD ont pour clientèle cible les personnes âgées en grande perte d'autonomie qui présentent des incapacités significatives et persistantes en raison de problèmes de santé liés au vieillissement ou de maladies chroniques ayant ou non un caractère dégénératif. Plus précisément, il s'agit d'aînés dont l'état de santé est complexe, ce qui occasionne des déficits importants sur le plan physique ou psychique. Ces atteintes induisent des incapacités fonctionnelles en raison desquelles les personnes qui en sont atteintes sont dépendantes de l'aide d'autrui pour répondre à leurs besoins de base. Outre les personnes vieillissantes ayant le profil gériatrique, les CHSLD hébergent également

d'autres clientèles dites « émergentes », lesquelles sont la résultante du processus de désinstitutionnalisation amorcé dans les années 70 dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit d'usagers qui présentent une déficience intellectuelle ou des problèmes de santé mentale, qui sont orientés vers les CHSLD parce qu'ils vivent des problèmes de santé et des incapacités liés au vieillissement.

Selon des données d'une étude² portant sur la santé et le vieillissement, de 70 % à 80 % des résidents des CHSLD sont atteints d'une démence, dont près de 90 % présentent des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Les SCPD peuvent altérer de façon significative la qualité de vie des personnes qui en souffrent et représentent un défi important pour les équipes soignantes des CHSLD.

La très grande majorité des admissions dans les CHSLD doit être réservée aux personnes âgées qui présentent des profils ISO-SMAF allant de 10 à 14, c'est-à-dire celles qui sont atteintes des incapacités les plus graves. L'orientation vers le CHSLD de personnes qui présentent un profil d'autonomie inférieur à 10 doit être considérée comme une mesure particulière, voire d'exception. En toutes circonstances, ce choix doit être fondé sur un argumentaire clinique étoffé, rigoureux et validé par une équipe interdisciplinaire. L'admission dans un CHSLD ne doit être retenue que s'il est clairement démontré que l'hébergement institutionnel est le meilleur choix possible pour la santé, le bien-être et la sécurité de la personne.

Devant le changement des besoins de la clientèle des CHSLD, les milieux se sont déjà mis en mouvement. Il importe maintenant de les soutenir dans cette réflexion sur l'offre de services dans les CHSLD, afin de s'assurer de son adéquation à répondre aux besoins évolutifs de la clientèle.

UNE VISION ET DES VALEURS

Dans un souci constant de toujours mieux répondre et de s'adapter aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie qui vivent dans les CHSLD, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a entrepris, en 2012, une réflexion sur les orientations en matière de services dans ces établissements. Ainsi, après une période où, suivant l'approche « paternaliste », le professionnel de la santé était l'unique détenteur du savoir et plus tard, des soins et des services centrés sur le patient où ce dernier était informé et impliqué dans la prise de décision, l'heure est à considérer le résident comme un véritable partenaire dans l'expérience de soins et de services, une façon de faire qui semble être l'aboutissement logique, guidée par le partenariat de soins et de services avec le résident et ses proches.

Dans la ligne de mire, se trouvent la préservation de l'autonomie du résident ainsi qu'une véritable collaboration où son savoir et celui de ses proches sont pris en compte et jouent un rôle dans la prise de décisions qui le concernent; une voie riche au cœur de laquelle la qualité de l'expérience de soins et de services du résident pourra se concrétiser dans les milieux, notamment par un engagement individuel et collectif. En effet, ce n'est que par la responsabilité partagée (individuelle et collective) que le résident pourra exercer pleinement son autodétermination et la prise en charge de sa santé, en collaboration avec l'équipe de soins. L'implication de la haute direction est donc déterminante si le développement d'une culture de partenariat de soins et de services est souhaité dans l'établissement. C'est ainsi que des aménagements s'imposeront d'emblée pour permettre la mise en œuvre des approches à valoriser dans les CHSLD, notamment l'assouplissement des structures permettant un soutien des intervenants et des professionnels dans l'application des pratiques attendues.

ENGAGEMENT DES DIRECTIONS D'ÉTABLISSEMENT

La vision et les valeurs portées par les orientations ministérielles sous-entendent la collaboration essentielle de l'établissement avec le résident et ses proches, reconnaissant, d'une part, la variété, la complexité et la spécificité des besoins du résident et, d'autre part, le caractère limité des effectifs et des fonds disponibles. Cette reconnaissance confirme, par le fait même, la nécessité d'être créatifs et d'offrir des services autrement, mais aussi de s'inspirer des modèles adoptés ailleursⁱ. Une voie riche se dessine, au cœur de laquelle la qualité de l'expérience de soins et de services du résident vécue dans le CHSLD pourra être assurée par un engagement individuel et collectif. En effet, on assiste peu à peu à un virage qui laisse entrevoir une plus grande participation du résident et de ses proches, mais aussi des acteurs extérieurs dans la prestation de services. La vision ainsi que les valeurs proposées commandent aussi, afin de maximiser le potentiel de l'environnement dans lequel évoluent les personnes hébergées, un engagement soutenu des établissements. Dans l'optique selon laquelle c'est l'organisation qui doit s'adapter aux individus et non l'inverse, l'ensemble des soins et des services dispensés dans les CHSLD s'appuie sur les valeurs suivantes :

- la préservation de l'autonomie des personnes hébergées;
- la reconnaissance du fait que le résident et ses proches ont le double statut d'utilisateurs et de partenaires;
- le respect de la capacité des personnes à prendre des décisions sur des questions qui les concernent;
- la promotion d'un accompagnement personnalisé où la souplesse organisationnelle est valorisée, c'est-à-dire l'adaptation des soins et des services aux caractéristiques personnelles des résidents, dans le respect de leur identité, de leur dignité et de leur intimité;
- l'engagement et la collaboration de l'établissement dans l'établissement de partenariats visant une réponse créative et innovatrice aux besoins des résidents (ex. : programme de bénévolat, reconnaissance et soutien de la volonté d'engagement des proches et des familles);
- l'assurance, par l'établissement, d'une offre élargie de services variés, de qualité, sécuritaires et adaptés au résident;
- la prévention, qui conduit à une moins grande demande de soins.

DÉMARCHE D'ÉLABORATION DES ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES

Un comité avisier, soutenu par un comité scientifique, a déposé au MSSS des avis et des recommandations sur plusieurs thématiques qui influencent l'expérience de soins et de services du résident afin d'alimenter les réflexions sur la révision de l'offre de services dans les CHSLD.ⁱⁱ

ⁱ Aux Pays-Bas, par exemple, le volontariat est mis de l'avant, notamment à la maison de retraite Humanitas, à Deventer, dans l'est du pays.

ⁱⁱ Cette démarche s'est déroulée en deux temps et a été coordonnée par la Direction des orientations des services aux aînés du MSSS. Elle a nécessité la mise en place d'un comité avisier qui avait le mandat de superviser un comité scientifique, en orientant les travaux à réaliser et en validant au fur et à mesure les éléments de contenu proposés par ce dernier. Le comité scientifique avait, quant à lui, le mandat de produire différents avis comportant un état de situation et des recommandations sur divers « chantiers ». Le tout a été déposé au MSSS à titre de recommandation. Le comité avisier s'est réuni à douze reprises et le comité scientifique, à seize reprises.

Certains acteurs externes ont aussi diffusé leurs constats au regard des soins et des services offerts dans les CHSLD, tout comme l'ont été certains travaux réalisés au MSSS, lesquels ont permis la consolidation d'une réflexion. C'est le cas notamment de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux³, du Vérificateur général du Québec⁴ et de la Commission de la santé et des services sociaux⁵.

L'ensemble des travaux a permis de doter les autorités concernées du MSSS d'une base de connaissances utile pour amorcer un virage visant à soutenir les CHSLD. Appuyée sur la recension des écrits ainsi que sur des consensus d'experts, le tout fondé sur une lecture des forces et des contraintes du réseau, cette démarche permettra de déterminer les services et les interventions les plus pertinentes qui viendront guider les transformations à réaliser au cours des prochaines années ainsi que susciter l'adhésion de l'ensemble des partenaires impliqués. Les orientations découlant de cette réflexion permettront de définir et de renforcer les meilleures pratiques à mettre en place. Ces orientations viendront notamment confirmer la pertinence de celles définies en 2003, qui préconisent « un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD »⁶. Elles permettront de définir et de préciser des normes de performance, témoins d'une amélioration de la qualité.

Les orientations proposeront donc aux établissements de poursuivre leurs efforts en vue de l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts aux résidents des CHSLD, mais en portant une attention particulière à l'organisation du travail ainsi qu'aux stratégies utilisées pour y arriver.

OBJECTIFS DE LA DÉMARCHE

Les travaux à réaliser devront notamment permettre de :

- redéfinir le rôle du CHSLD en établissant un lien plus étroit entre les clientèles à desservir, les besoins de ces dernières ainsi que les services à élaborer ou à consolider;
- définir les paramètres d'organisation à préconiser sur le plan clinique et organisationnel concernant les principaux axes de services dispensés dans les CHSLD, notamment les soins infirmiers et d'assistance, les services alimentaires et les services pharmaceutiques;
- déterminer les stratégies à mettre de l'avant en matière de formation et d'enseignement ainsi que d'assurance qualité et d'amélioration continue de l'offre de service mise de l'avant.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ COMITÉ AVISEUR DE LA DÉMARCHE DE RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICES EN CHSLD. (2013). *L'énoncé de mission et la clientèle en CHSLD*, document inédit, 2 p.
- ² OIIQ. (2002). « L'exercice infirmier en soins de longue durée – Au carrefour du milieu de soins et du milieu de vie » dans Voyer, P. (2006). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie – Une approche adaptée aux CHSLD*, Éditions du Renouveau pédagogique. Chapitre 2 : Les démences, p. 15-16.
- ³ ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS). (2014). *Pour la qualité de vie des personnes hébergées en CHSLD*, Mémoire, 48 p.
- ⁴ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL. (2011). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012, Vérification de l'optimisation des ressources, Services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux*, chapitre 3, 38 p.
- ⁵ COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée*, document de consultation, 35 p.
- ⁶ MSSS, 2003. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles*, 24 p.