



## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des aînés et des proches aidants

# Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée *Des milieux de vie qui nous ressemblent*

**Nathalie Tremblay**, conseillère et adjointe exécutive

Direction des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial en partenariat

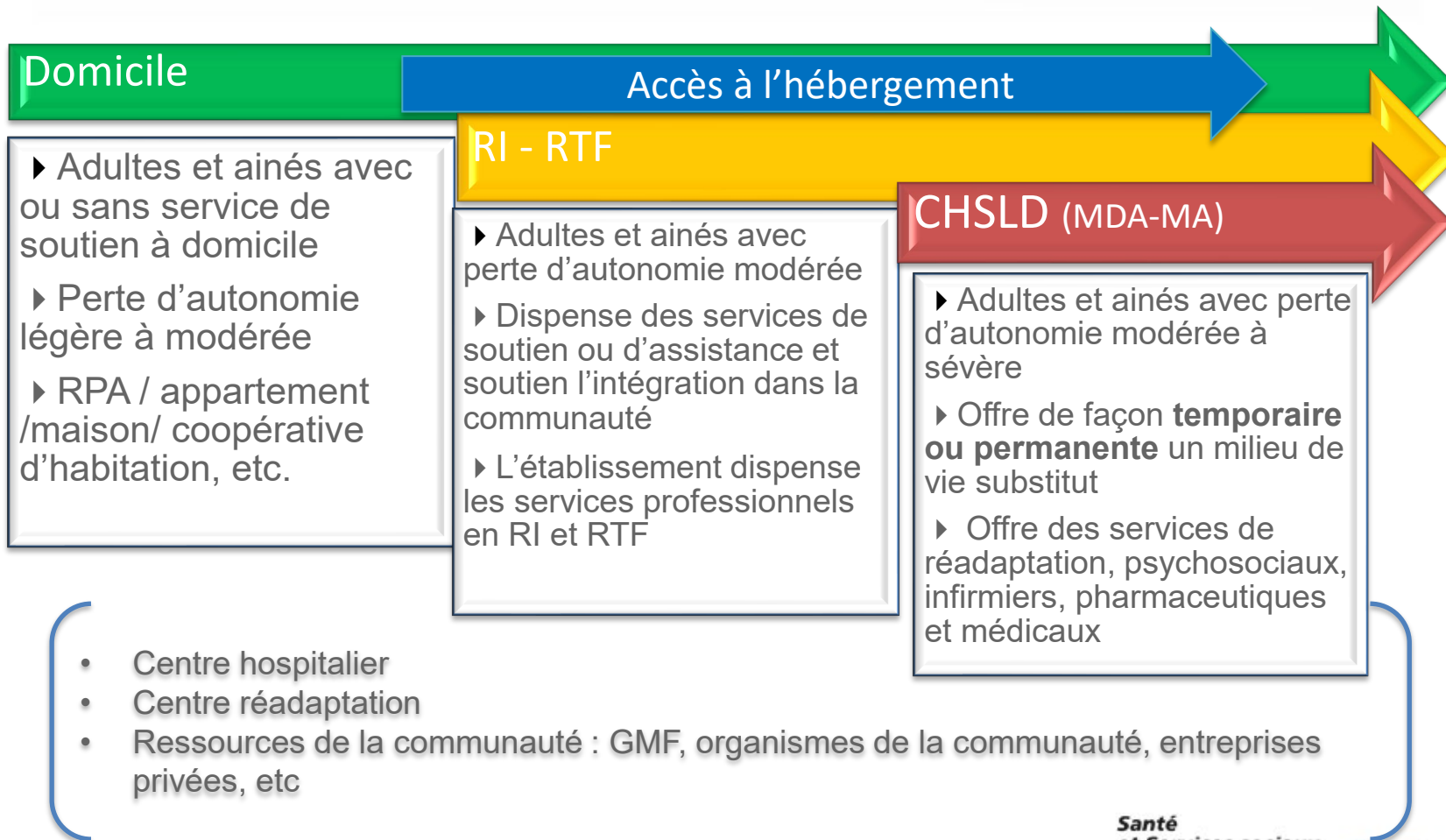
16 septembre 2021 (*Colloque pour le mieux-être des aînés 5<sup>e</sup> édition*)

Québec 

# Plan de présentation

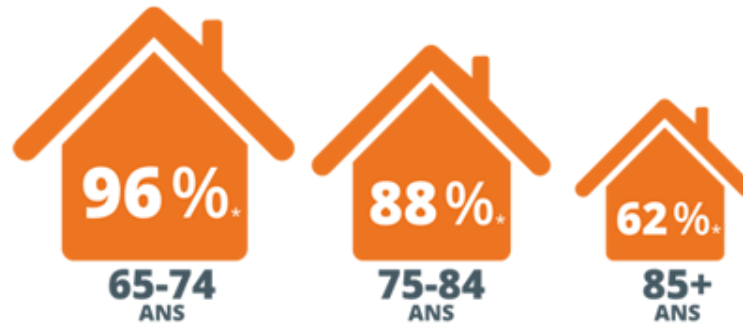
- Continuum de services aux aînés
- Contexte sociodémographique
  - Milieux de vie des 65 ans et plus
  - Portrait des personnes hébergées en ressources intermédiaires et de type familiale (RI-RTF)
  - Portrait des personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Objectifs des travaux
- Étapes réalisées
- Contenu de la politique
- Prochaines étapes

# Continuum de services aux aînés



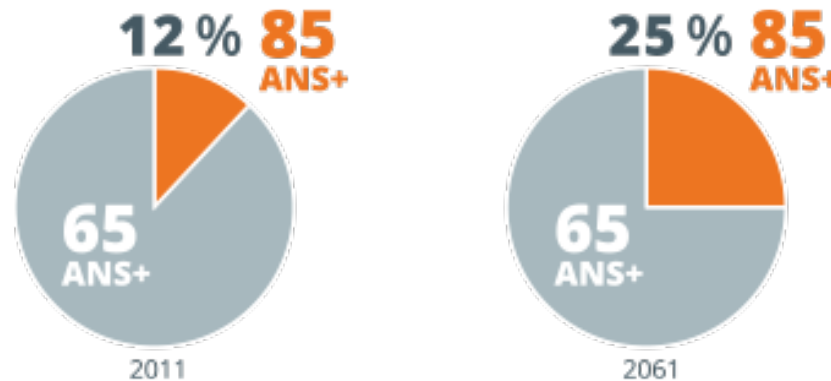
# Contexte sociodémographique\*

- La majorité des aînés vit à domicile de manière relativement autonome dans la gestion quotidienne de ses activités.



\*ménages privés

- Des aînés de plus en plus âgés dont une proportion importante présentera des troubles neurocognitifs majeurs (augmentation de 66 % d'ici 15 ans).



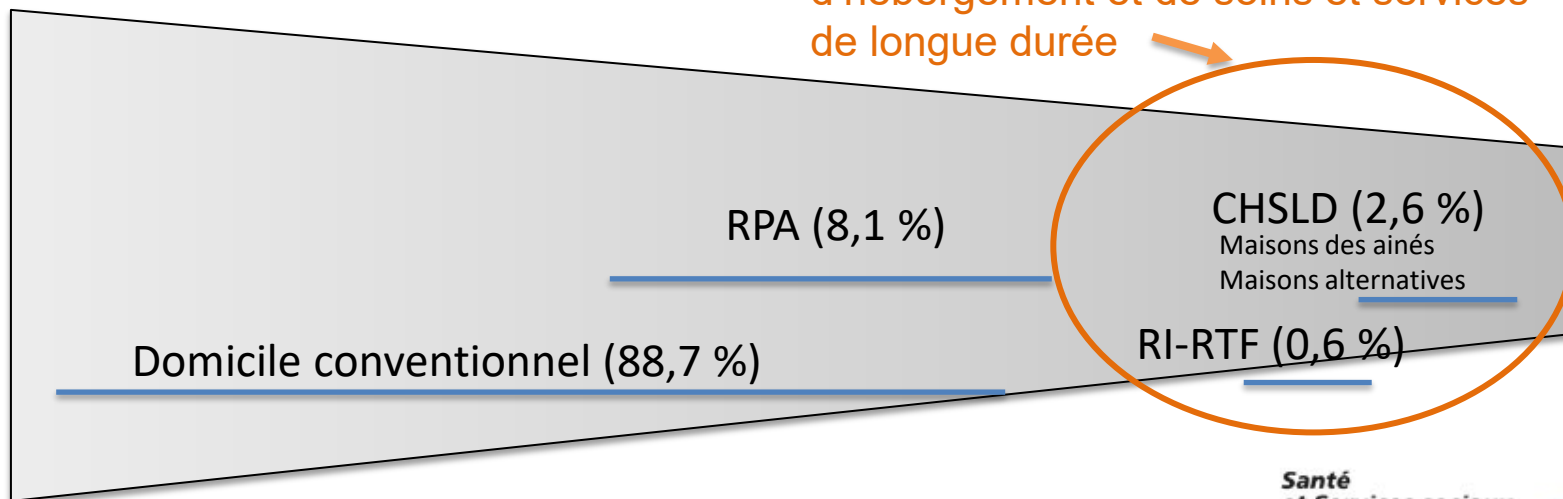
\* <https://www.inspq.qc.ca/le-vieillessement-au-quebec>

# Contexte sociodémographique (suite)

## Les milieux de vie des 65 ans et plus :

- 96,8 % vivent à domicile, dont 8 % en résidence privée pour aînés
- 2,6 % vivent en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- 0,6 % vivent en ressources intermédiaires et ressources de type familial (RI-RTF)

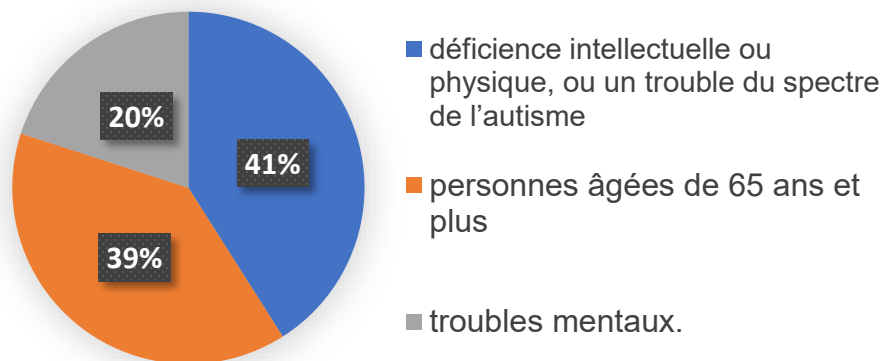
Champ d'application de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée



# Contexte sociodémographique (suite)

## Portrait des personnes hébergées RIRTF

- **En RI-RTF**, au 31 mars 2020, on comptait 27 568 adultes hébergés en RI et RTF. De ce nombre, 19 414 adultes sont confiés à une RI et 8 154 sont confiés à une RTF.
- Les RI-RTF accueillent des clientèles ayant des besoins très différents.
- **Répartition selon les clientèles (%) \***:

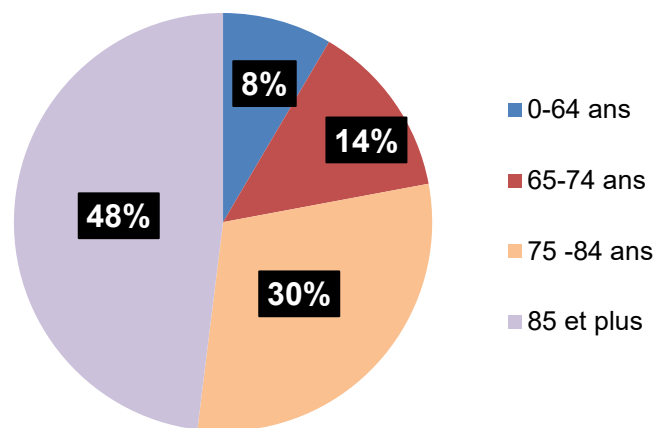


*\*Source : Tables sur les ressources Loi 49\_R1 et sur les placements Loi 49\_R2 du Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial au 31 mars 2020 (excluant les places dédiées au programme-service Jeunes en difficulté)*

# Contexte sociodémographique (suite)

## Portrait des personnes hébergées en CHSLD

- **EN CHSLD**, au 31 mars 2020, on comptait 38 886 personnes hébergées en CHSLD, dont 78 % dans une installation publique, 16 % dans une installation privée conventionnée et 7 % dans une installation privée non conventionnée\*.
- Répartition selon les groupes (%) d'âge :



*\*Source de données : Données du Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) de chacune des régions. Traitement : EICDH - Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement. Direction des ressources informationnelles Lanaudière - Laurentides - Laval du CISSS de Lanaudière. Rapport généré le : 2020-06-12*

# Objectifs des travaux

Se doter d'une vision sur l'offre de soins et services de longue durée pour la population du Québec qui permettra de :

- proposer des orientations générales et inclusives s'appliquant à tous les types d'hébergement de longue durée et toutes leurs clientèles;
- mettre de l'avant une approche novatrice qui sera davantage adaptée aux besoins et aux préférences des usagers;
- réviser les modes de gestion et les pratiques cliniques;
- réaliser des actions concrètes par un plan d'action issu de la politique.



# Structure de gouverne

La politique à été réalisée grâce à la participation de nombreux acteurs :

## Comité d'experts

- Composé de chercheurs, gestionnaires, intervenants et usager
- Participation à l'élaboration des principes directeurs et des orientations de la politique, ainsi que des mesures du plan d'action

## MSSS

Comité exécutif : DGAPA, DGPPFC

Comité de travail : DSAPARIRTF- DPDTSARP

- Rédaction de la politique et du plan d'action

## Consultations

- Phase 1 : Sondage a plus de 300 partenaires
- Phase 2 : Rencontres par groupes cibles

## Comité consultatif

- Composé de nombreuses directions ministérielles
- Participation à l'élaboration des principes directeurs et des orientations de la politique, ainsi que des mesures du plan d'action



# Étapes réalisées

## Consultations phase 1 : réalisées en janvier 2020

- **Objectif** : valider la pertinence des grands principes et dégager des pistes d'action pour le plan d'action.
- **Moyen** : sondage en ligne transmis à plus de 300 partenaires gouvernementaux et communautaires. Au total, 256 sondages (85 %) ont été remplis et plus de 1 600 commentaires et recommandations ont été analysés.

## Consultations phase 2 : réalisées du 17 au 28 février et du 26 au 28 août 2020 (Premières Nations et Inuits)

- **Objectif** : permettre aux groupes consultés d'exprimer leur vision d'avenir de l'hébergement au Québec et d'identifier les aspects jugés prioritaires à mettre en œuvre dans la politique et dans le plan d'action.
- **Moyen** : consultations en présence et par visioconférence par groupes cibles afin d'aborder des problématiques spécifiques et enjeux propres à ces groupes.

Lancement de la politique le 15 avril 2021 (<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-2771/>)

# Contenu de la politique

## DES MILIEUX DE VIE QUI NOUS RESSEMBLENT

Politique d'hébergement  
et de soins et services  
de longue durée



La photographie de couverture a été prise avec l'aimable participation de M. Robert Tremblay et Mme Sylvie Turcotte, son épouse et proche aidante.

M. Tremblay réside au CHSLD Notre-Dame-de-la-Merci, du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et il est membre du comité d'experts qui a contribué à élaborer la présente politique.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002994/>

# Contenu de la politique (suite)

## Considérations :

### Le soutien à domicile et le recours à l'hébergement

- Avant de recourir à l'hébergement, **le domicile est toujours envisagé comme la première option** puisque c'est le souhait des personnes d'y demeurer.

### La gestion des transitions

- Les transitions sans valeur ajoutée pour l'utilisateur doivent être évitées. Les soins et services doivent être disponibles et accessibles en temps opportun.

### L'hébergement d'une durée variable

- Dans une perspective de rétablissement, la durée de l'hébergement ne signifie pas nécessairement que la personne y demeure pour toujours (particulièrement pour les clientèles autres qu'aînées).

### La pandémie de la COVID-19

- Une attention doit être portée aux aînés et personnes vulnérables, notamment en offrant des milieux de vie physiquement adaptée à la prévention et au contrôle des infections (PCI) et avec une main-d'œuvre disponible et bien formée.

# Contenu de la politique (suite)

Une vision partagée par les personnes hébergées et leurs proches :

## 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.

# Contenu de la politique (suite)

## Principes directeurs

- Respecter la dignité de la personne.
- Permettre l'exercice des droits de la personne et soutenir son autodétermination.
- Actualiser l'approche de partenariat entre l'usager, les proches et les acteurs du système de santé et des services sociaux.
- Viser le mieux-être de la personne hébergée.
- Personnaliser les soins, les services et le milieu de vie de la personne.
- Promouvoir et actualiser la bientraitance.

## Gouvernance

L'ensemble des pratiques organisationnelles, administratives et cliniques doivent contribuer à rendre une offre de soins et des services de qualité en hébergement de longue durée et actualiser la vision et les principes directeurs.

Pour ce faire, la gouvernance doit être soutenue par :

- une gestion de proximité;
- des pratiques organisationnelles qui soutiennent la diversification et la valorisation des équipes;
- des pratiques cliniques qui favorisent l'amélioration continue des compétences.

# Tableau synoptique

## POLITIQUE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS ET SERVICES DE LONGUE DURÉE

## DES MILIEUX DE VIE QUI NOUS RESSEMBLENT



### AXE 1 – LA PERSONNE HÉBERGÉE

- Considérer la personne dans sa globalité et soutenir sa participation dans le maintien et le développement de ses capacités.
- Assurer une réponse aux besoins spécifiques des personnes.



### AXE 2 – LES PROCHES

- Accueillir les proches pour préserver les liens avec la personne hébergée.
- Reconnaître et mobiliser les personnes proches aidantes en respect de leurs volontés et capacités d'engagement.
- Soutenir les proches.



### AXE 3 – LES PRESTATAIRES DE SERVICES

- Offrir des soins et des services de qualité.
- Diversifier la composition des équipes de travail.
- Valoriser et soutenir les prestataires de services.



### AXE 4 – LE MILIEU DE VIE ET DE SOINS

- Développer un milieu de vie de qualité qui permet le mieux-être des personnes hébergées.
- Développer des milieux de vie inclusifs et évolutifs.



### AXE 5 – LA COMMUNAUTÉ

- Soutenir la participation sociale en partenariat avec les acteurs de la communauté.
- Faire connaître et promouvoir les milieux d'hébergement auprès des citoyens.

# Axe 1 – La personne hébergée

**Orientation 1** : Considérer la personne dans sa globalité et soutenir sa participation dans le maintien et le développement de ses capacités par :

- une approche de partenariat qui considère les besoins, les attentes, les valeurs, les préférences, le rythme, les intérêts et les capacités des personnes;
- la reconnaissance de la personne en tant qu'experte de sa situation, elle est capable d'exprimer ses attentes, ses besoins, ses choix et de participer aux décisions qui la concernent;
- la connaissance de son histoire de vie et son projet de vie.



# Axe 1 – La personne hébergée

**Orientation 2** : Assurer une réponse aux besoins spécifiques des personnes en :

- soutenant l'autonomisation des personnes âgées;
- favorisant la réalisation des habitudes de vie des personnes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme;
- orientant les efforts vers le rétablissement des personnes présentant un trouble mental;
- améliorant la qualité de vie des personnes avec une dépendance ou en situation d'itinérance;
- considérant et protégeant les majeurs inaptes;
- agissant avec compassion auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.

## Axe 2 – Les proches

**Les proches** : désigne toutes les personnes qui font partie de l'entourage de la 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, familial, etc.

**La personne proche aidante\*** : désigne toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non.

Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée et le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie.

\*Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives, sanctionné le 28 octobre 2020. (file:///C:/Users/trna5551/Downloads/20-056f.pdf)

## Axe 2 – Les proches

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

- Importance de préserver les liens avec les proches, de les reconnaître.
- Identifier les personnes significatives pour la personne hébergée, encourager leurs visites fréquentes et, s'ils le souhaitent, favoriser leur implication dans la vie du milieu, toujours en respect des volontés de la personne hébergée.

## Axe 2 – Les proches (suite)

**Orientation 4** : Reconnaître et mobiliser les personnes proches aidantes en respect de leurs volontés et leurs capacités d'engagement

- La mobilisation des proches est essentielle pour favoriser une approche individualisée et plus personnalisée.
- Prendre en compte le savoir expérientiel, leur connaissance et leur apport auprès de la personne hébergée.
- Déterminer et revoir en tout temps la nature et l'ampleur de leur engagement.
- Disposer de lieux de repos, de rassemblement, mais aussi d'un lieu leur offrant de l'intimité avec la personne hébergée.
- Leur offrir un accompagnement soutenu à toutes les étapes (de l'accueil à la fin de vie).

## Axe 2 – Les proches (suite)

### Orientation 5 : Soutenir les proches

- Donner accès à une continuité informationnelle (communication régulière avec les prestataires de services concernant leur proche).
- Offrir du soutien pour mieux comprendre certains comportements de leur proche ou être guidé dans la manière d'agir dans des contextes difficiles.
- Pouvoir partager un vécu commun avec d'autres personnes proches aidantes qui sont dans une situation similaire.

## Axe 3 – les prestataires de services

**Orientation 6** : Offrir des soins et des services de qualité\* par :

- l'implication des personnes hébergées;
- des soins adaptés aux besoins de la clientèle;
- la vigilance des comités des usagers et comités de résidents;
- des relations interpersonnelles de qualité;
- la présence d'activités signifiantes;
- des soins palliatifs et de fin de vie;
- la présence de mécanismes d'assurance qualité.

*\*La qualité doit être la résultante de la **capacité d'un milieu de vie et de soins à répondre aux besoins et attentes des personnes hébergées**. De plus, elle doit être basée sur les meilleures pratiques, en cohérence avec les dispositions législatives et normatives les encadrant.*

## Axe 3 – Les prestataires de services (suite)

### **Orientation 7** : Diversifier la composition des équipes de travail

- Une équipe interdisciplinaire complète et stable (*personnel requis, en quantité suffisante, pour répondre avec pertinence et efficacité aux besoins des personnes hébergées*).
- Une équipe interdisciplinaire en réponse à des besoins multiples (services psychosociaux, réadaptation, pharmacie, loisirs, couverture médicale, nutrition).
- Collaboration interprofessionnelle (coordination optimale des rôles et de l'expertise).

### **Orientation 8** : Valoriser et soutenir les prestataires de services

- Des prestataires de services formés et compétents.
- Des prestataires de services reconnus et engagés.
- Des bénévoles présents et précieux.

## Axe 4 – Le milieu de vie et de soins

**La conciliation entre le milieu de vie et le milieu de soins** doit toujours être recherchée afin que la personne hébergée reçoive les soins requis par son état de santé, tout en tenant compte de son bien-être émotionnel.

**Orientation 9** : Développer un milieu de vie de qualité qui permet le mieux-être des personnes hébergées

- Des micro-milieus à dimension humaine.
- Un milieu qui prévient et contrôle les infections.
- Un environnement physique accessible et adapté (aux enjeux de santé auditive, visuelle, aux soins palliatifs et de fin de vie).
- Un milieu bienveillant.
- Un milieu qui lutte contre la maltraitance.



## Axe 4 – Le milieu de vie et de soins

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

- Un milieu qui reconnaît les besoins affectifs et respecte l'intimité des personnes.
- Un milieu qui respecte la diversité sexuelle et de genre.
- Un milieu ouvert et riche de sa diversité culturelle.
- Des soins et des services de proximité et adaptées aux Premières Nations et aux Inuits.
- Un milieu évolutif dans un continuum résidentiel diversifié.

## Axe 5 – La communauté

### **Orientation 11** : Soutenir la participation sociale en partenariat avec les acteurs de la communauté

- Soutien à la pleine réalisation des habitudes de vie, de rôles sociaux et de la participation aux activités de sa communauté.
- Attention particulière aux personnes isolées.

### **Orientation 12** : Faire connaître et promouvoir les milieux d'hébergement auprès des citoyens

- Mieux connaître les milieux d'hébergement vers lesquels ils devront aller ou ceux qui hébergent leurs proches.
- Avoir les informations pour faire des choix éclairés en matière de services de santé et de services sociaux.
- Valoriser ces milieux qui sont au cœur de leur communauté.

# Prochaines étapes

## Depuis le printemps 2021 : Mise en œuvre de la politique

- Le MSSS est responsable de la mise en œuvre de la politique et de soutenir son actualisation par la mobilisation des partenaires.
- Les établissements sont responsables de déployer la politique dans l'ensemble des installations et des RI-RTF de leur réseau territorial de service.

## Automne 2021 : Élaboration et diffusion du plan d'action

- L'évaluation et suivi de l'implantation de la politique se fera via le plan d'action sur 4 ans (2021-2025).



## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Direction générale des aînés et des proches aidants

# Merci !

# Questions ? Commentaires ?