



## RAPPORT DE PROJET

*Un geste à la fois, partenariats  
locaux pour la bienveillance  
des personnes âgées en CHSLD*

En partenariat avec :

Québec 



**Document préparé par :**

Regroupement provincial des comités des usagers

**Sous la direction de :**

Sylvie Tremblay, directrice générale

**Direction du projet :**

Marc Rochefort  
Conseiller stratégique  
Regroupement provincial des comités des usagers

**Rédaction :**

Jacques Cloutier  
Gestionnaire de projet  
Regroupement provincial des comités des usagers

**Personnes collaboratrices :**

Érick Boucher  
Coordonnateur à la formation  
Regroupement provincial des comités des usagers

Mariana Lima Brito  
Coordonnatrice aux communications et événements  
Regroupement provincial des comités des usagers

**Remerciements :**

Nous tenons à remercier tous les partenaires et bénévoles qui ont participé à la réalisation de ce projet. Avec la participation financière du gouvernement du Québec dans le cadre du programme Québec ami des aînés.

Ce document présente le projet *Un geste à la fois – partenariats locaux pour la bienveillance des personnes âgées en CHSLD* qui avait pour objectif de caractériser des démarches d'implantation reflétant des efforts d'amélioration continue de la bienveillance, déployés dans une diversité de contextes opérationnels et d'historiques institutionnels.

Une version textuelle adaptée pour les personnes avec déficience visuelle est disponible en format Word sur le site Internet du RPCU : [www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)

Tous droits réservés pour tous pays.  
© Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), septembre 2022.

# SOMMAIRE

## **5 Introduction**

- 7 Portée et limites de ce rapport
- 8 Synopsis du projet et de notre démarche

## **9 Contexte de mise en œuvre du projet**

## **11 Mobilisation des CHSLD participants**

- 13 Aperçu des actions/pratiques bienveillantes implantées par les CHSLD participants

## **15 Conditions de succès transversales**

## **17 Participation du CHSLD Judith-Jasmin**

- 18 Action 1 : Consignation et valorisation d'histoires de vie
- 22 Action 2 : Diversification des activités de loisir individuelles

## **25 Participation du CHSLD associé au Kateri Memorial Hospital Center**

- 27 Action 1 : Optimisation de la socialisation par fréquentation de la nouvelle salle à manger
- 30 Action 2 : Consignation puis valorisation d'historiques de vie

## **33 Participation du CHSLD Saint-Casimir**

- 35 Action 1 : Valorisation de la créativité de tous les résidents par le projet Mosaïque
- 38 Action 2 : Offre de cours de peinture Les pinceaux d'Or

## **43 Participation du Centre hospitalier Saint-François inc.**

- 45 Action 1 : Massages de tête
- 47 Action 2 : Amélioration de l'ambiance dans la salle des bains
- 49 Action 3 : Optimisation des communications avec les familles et les proches
- 51 Action 4 : Augmenter le nombre de sorties à l'extérieur pour tous les résidents

## **55 Annexe 1**

- 56 Fiche d'information préliminaire sur le projet du RPCU

## **59 Annexe 2**

- 60 La définition de la bienveillance et de ses six conditions favorables.

## **61 Annexe 3**

- 62 Liste par types d'actions et pratiques bienveillantes implantées





# INTRODUCTION



Notre projet **Un geste à la fois – partenariats locaux pour la bien-veillance des personnes âgées en CHSLD** a été mis en œuvre grâce au financement accordé par le Secrétariat aux aînés du gouvernement du Québec (programme QADA).

Nous avons développé ce projet en s'inspirant d'une large consultation des Comités des usagers (CU) et des Comités de résidents (CR).

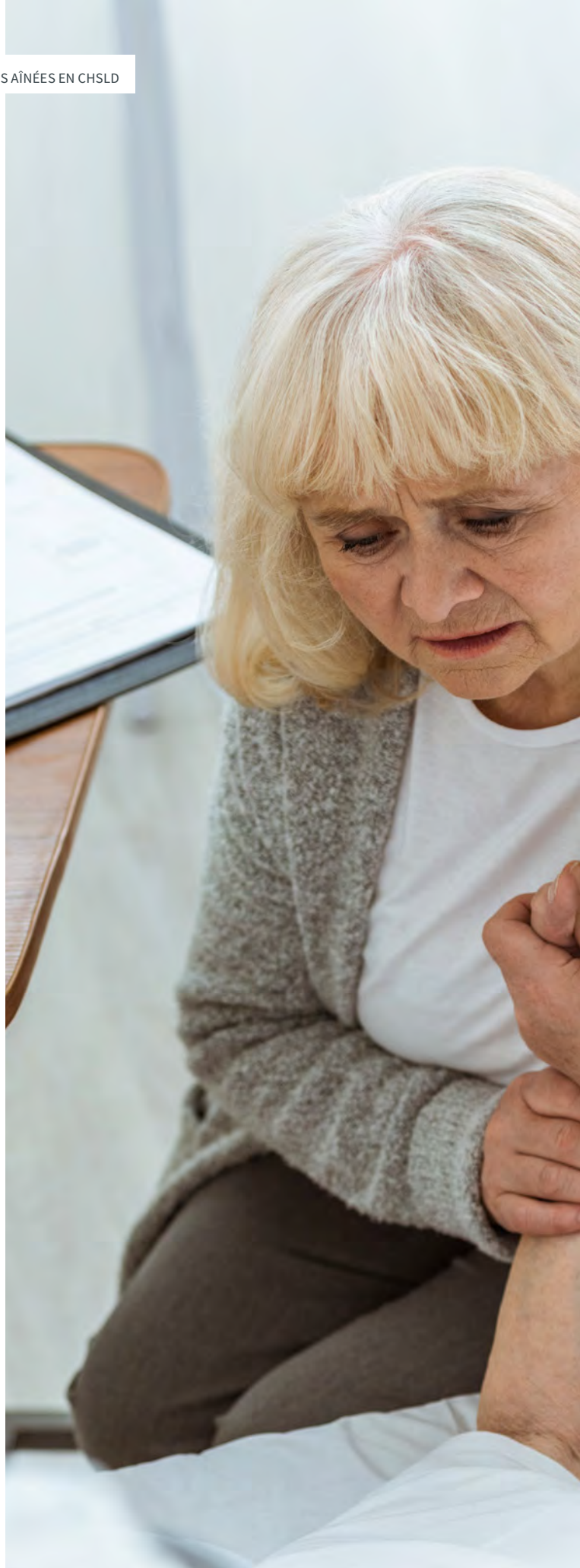
En 2019, plus de 140 de ces Comités ont participé à cette consultation menée en deux volets. Le premier volet a pris la forme d'un sondage en ligne, auquel la majorité des participants ont répondu en rencontres de Comités. Dans le cadre du second volet, nous avons animé quatre groupes de discussion qui ont mobilisé des participants provenant de diverses régions et répondant à divers profils (Comités de résidents de CHSLD publics et privés conventionnés et Comités des usagers des anciens CSSS).

Cette consultation visait à documenter la portée terrain de la définition et des six conditions favorables énoncées dans la partie 2 du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022* (voir annexe 2).

L'un des principaux constats émergeant de cette consultation concernait le réalisme des six conditions favorables à la bien-veillance des personnes âgées. Pour la très grande majorité des CU et des CR participants, le respect de ces conditions favorables serait graduel : assujéti à un processus d'amélioration continue des gestes/actions et pratiques déployés au profit des personnes âgées.

Ce constat nous a incités à concevoir un projet misant sur le concept de « Un geste à la fois ». Nous y avons ajouté la notion de « partenariats locaux » afin d'encourager tous les partenaires concernés à se concerter et à s'impliquer dans les démarches d'amélioration continue.

Initialement, ce projet devait se dérouler sur une période de 12 mois, en l'occurrence du 1er avril 2021 au 31 mars 2022. Quatre vagues de COVID-19 auront fragilisé les opérations de plusieurs CHSLD durant cette période. Avec l'accord du Secrétariat aux aînés, la durée du projet a été prolongée de six mois (jusqu'au 30 septembre 2022).





## PORTÉE ET LIMITES DE CE RAPPORT

Au terme de notre projet, un rapport distinct a été soumis au financeur afin de bien couvrir l'ensemble des informations de nature plus administrative. Ce faisant, nous avons conçu le présent rapport dans un format outil de référence.

Nous souhaitons ainsi que ce document puisse inspirer le plus grand nombre de milieux de vie, de soins/services aux personnes âgées à valoriser des processus d'amélioration continue de leurs pratiques et de leurs actions ou gestes déployés au profit de la bienveillance des personnes âgées.

Il importe de préciser que, dans le cadre de ce projet, les CHSLD participants ont implanté des actions et pratiques bienveillantes, qui se voulaient nouvelles dans chacun de leur contexte particulier. Ainsi, nous ne visions pas à ce que le projet mette en valeur des actions/pratiques qui soient nouvelles pour l'ensemble des CHSLD du Québec.

Notre objectif était plutôt de caractériser des démarches d'implantation reflétant des efforts d'amélioration continue de la bienveillance, déployés dans une diversité de contextes opérationnels et d'historiques institutionnels.

Les lecteurs du présent rapport sont conséquemment invités à tenir compte du profil des CHSLD participants, de leurs démarches d'implantation, puis des leçons apprises et des conditions de succès constatées. Si le profil de leur milieu de vie, de soins/services ou leur contexte opérationnel diffèrent, l'inspiration des leçons apprises et des conditions de succès sera à moduler.

Note : Pour alléger le texte, lorsque nous citons des propos de participants au projet, nous les plaçons entre guillemets sans identifier exactement la personne qui les énonce. Les propos proviennent des intervenants faisant partie du comité participatif de l'installation dans laquelle sont expérimentés ces gestes.

# SYNOPSIS DU PROJET ET DE NOTRE DÉMARCHE

Notre grand objectif de projet était de documenter des démarches d'implantation d'actions et pratiques bientraitantes en CHSLD : des démarches déployées en réalité terrain. Notre projet reposait donc principalement sur le respect des contextes opérationnels des divers milieux de vie participants. Nous avons conséquemment misé sur le principe du leadership local.

En accord avec le Secrétariat aux aînés, financeur du projet, nous avons d'abord mobilisé six milieux de vie. Tous ces milieux sont des CHSLD. Nous avons toutefois valorisé une diversité d'environnements et de statuts (voir section Mobilisation des CHSLD participants).

Nous avons facilité nos premières communications en transmettant la fiche d'informations préliminaires présentée à l'annexe 1 du présent rapport.

Respectant le leadership local, nous avons demandé à chaque CHSLD participant de mobiliser des représentants d'un maximum d'intervenants et partenaires internes afin d'identifier deux nouvelles actions ou pratiques bientraitantes à planifier puis implanter durant le cours de notre projet. La plupart ont misé sur le comité milieu de vie, mais quelques-uns ont constitué un comité ad hoc que nous nommerons comité participatif dans ce rapport.

Nous avons ensuite animé une série de sessions de lancement locales du projet. Ces sessions visaient surtout à provoquer une première réflexion sur ce que pourraient être les nouvelles actions ou pratiques bientraitantes à implanter dans chacun des milieux.

Chacune des actions/pratiques identifiées par les CHSLD participants était associée à au moins une des six conditions favorables à la bientraitance, telles que formulées dans la partie 2 du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*<sup>1</sup> (voir la synthèse graphique de la définition et des conditions favorables à la bientraitance à l'annexe 2 du présent rapport). Vous trouverez en annexe 3 une liste des actions de bientraitance implantées.

Les comités participatifs assuraient le suivi de mise en œuvre local du projet, notamment en apportant des ajustements lorsque requis.

Le RPCU communiquait régulièrement (et au besoin) avec un interlocuteur désigné par chaque comité local. Chaque conversation permettait de cumuler des informations sur l'évolution des démarches locales, de même que sur les ajustements et les leçons apprises.

En fin de projet, nous avons sollicité des rétroactions participatives. Tous les membres des comités locaux étaient appelés à nous faire part des réactions de leurs pairs concernant :

- les démarches (leur évolution et les ajustements privilégiés) ;
- les leçons apprises en cours d'implantation ;
- les conditions de succès constatées ;
- dans certains cas, les réflexions concernant la pérennisation des actions/pratiques implantées.

1 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017.



# CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET



Le déroulement de notre projet a été très significativement affecté par la pandémie de COVID-19 : pas moins de quatre vagues ont mis à l'épreuve les opérations de tous les CHSLD et autres milieux de vie pour personnes âgées.

Selon l'Institut national de Santé publique du Québec (INSPQ), la troisième vague a commencé le 21 mars 2021, tout juste avant le début de notre projet. S'en sont suivies la quatrième vague, à partir du 18 juillet 2021, la cinquième, à partir du 5 décembre 2021, puis la sixième, à partir du 13 mars 2022 (toutes les dates précitées sont celles publiées par l'INSPQ)<sup>2</sup>.

Ce contexte a été déstabilisant à plusieurs égards. Les mesures sanitaires, en vigueur en début de projet, puis réimposées, ont pratiquement empêché toutes les activités participatives. Inactifs depuis mars 2020, tous les comités n'ont pu reprendre leurs activités que graduellement, et ce, jusqu'à ce que les mesures sanitaires leur imposent à nouveau la suspension de leurs activités.

Les vagues successives de mesures sanitaires ont aussi eu d'importants impacts sur les activités collectives de loisir et de socialisation. Même la fréquentation des salles à manger et salons communautaires fut proscrite durant certaines périodes.

Les communications et les interactions avec les familles, les proches et les bénévoles ont également été complexifiées par les limites imposées : les portes des CHSLD ont souvent été pratiquement fermées.

Tous nos milieux de vie participants ont eu à composer, non seulement avec des tâches exceptionnelles plus exigeantes, mais aussi avec des effectifs réduits, ne serait-ce qu'en raison du confinement d'employés infectés.

La vaccination obligatoire des employés du réseau de santé et services sociaux, initialement prévue à compter du 15 octobre 2021, a aggravé les enjeux de disponibilité du personnel (déjà limite) dans plusieurs milieux. Cela a donc fragilisé l'ouverture face à du nouveau dans des contextes où la prestation de soins de base devenait un plus grand défi.

De telles circonstances auraient bien pu justifier l'annulation de notre projet. Nous ne pouvons que lever notre chapeau à nos CHSLD participants. Même s'ils ont tous dû suspendre l'implantation de leurs nouvelles actions/pratiques, la majorité a persisté à réactiver leurs démarches pour témoigner leur engagement à viser une amélioration continue de la bien-veillance de leurs résidents âgés.

<sup>2</sup> Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>, consulté le 17 août 2022.

# MOBILISATION DES CHSLD PARTICIPANTS





	Régions		Statut*		Nombre de résidents			Langue/culture**		
	Urbain	Rural	Public	Privé*	-70	70 à 150	150+***	Franco	Anglo	Allo/Aut
CHSLD-1	√		√			√		√		
CHSLD-2	√			√	√					Autocht
CHSLD-3		√	√		√			√		
CHSLD-4	√			√	√			√		
CHSLD-5		√	√		√			√		
CHSLD-6	√		√				√		√	

\* : les deux sont des « privés conventionnés » : un est sous gestion privée, et l'autre est sous gestion d'une Fondation/OBNL.

\*\* : concernant la « Langue/culture » : en fonction d'un critère de langue d'usage de plus de 50 % des résidents

\*\*\* : un des CHSLD a un permis pour plus de 150 résidents, mais en avait moins durant le projet (restrictions-COVID)

Nous avons initialement mobilisé six milieux de vie. Comme le démontre le tableau, notre mobilisation a été inspirée par la recherche d'une diversité de contextes, non seulement opérationnels, mais aussi culturels.

Trois mois après les premiers échanges, un de nos CHSLD participants, le centre de soins prolongés Grace Dart, associé au profil #6 dans le tableau précité, nous a malheureusement informé de sa volonté de se retirer du projet. Nous avons été surpris et déçus par cette décision. En vertu de notre principe de respect des leaderships locaux, nous avons pris acte de cette décision. Nous avons donc poursuivi le projet avec cinq CHSLD.

La disponibilité d'une autre installation participante, le CHSLD de Farnham – associé au profil #5 dans le tableau précité) a été fragilisé par divers facteurs, incluant les impacts des quatre vagues de COVID-19. En fin de compte, la grande difficulté à maintenir une communication avec CHSLD a justifié son retrait de facto de notre projet.

Malgré toutes les circonstances peu favorables, quatre de nos CHSLD participants ont persisté tout au long de notre projet.

## APERÇU DES ACTIONS/PRATIQUES BIENTRAITANTES IMPLANTÉES PAR LES CHSLD PARTICIPANTS

CHSLD	Pratiques/actions	Liens avec 6 conditions*	Partenaires internes interpellés
1	Consignation et valorisation d'histoires de vie.	2 1 6	Gestion, PAB/ Infirmiers(ères), Familles/proches.
1	Diversification des activités de loisir individuelles.	4 5	Techn. Loisirs, PAB.
2	Socialisation par fréquentation de nouvelle salle-à-manger.	1 4 5 6	PAB, personnel infirmier, employés-cuisine, familles/proches.
2	Consignation, puis valorisation d'historiques de vie.	1 3 6	Infirmières et PAB, travailleuse sociale, familles/proches.
3	Projet mosaïque.	3 4 5	Cheffe d'unité, PAB, bénévoles, familles et résidents.
3	Cours de peinture.	3 4	Partenaire externe, cheffe d'unité et gestion, résidents (14 intéressés), quelques PAB et bénévoles.
3	Chant sur les étages durant repas**.	5 3 1	Une employée (à titre bénévole), résidents.
3	Offre de petits soins personnels (manucure, barbe, etc.) **.	5 3 1	Une employée (à titre bénévole), PAB, résidents.
4	Massages de tête.	5 3 1	Techn. Loisirs, PAB, gestion et Familles/proches.
4	Amélioration de l'ambiance dans la salle des bains (musique et aromathérapie).	3 1	PAB, gestion, résidents.
4	Optimisation des communications avec les familles et les proches.	1 4 6	Gestion et cheffe d'unité, PAB et toute l'équipe, familles/proches.
4	Systematiser les sorties à l'extérieur (plus d'occasions et par plus de PABs au profit de tous les résidents)	3 1 5	Techn. loisirs, PAB, et autres employés, résidents, familles.

\* : Voir annexe 2 du présent rapport

\*\* : Actions partiellement implantées

### Légende des CHSLD participants :

1. Judith Jasmin (urbain – Montréal) ;
2. Kateri Memorial (autochtone/anglophone – Montérégie) ;
3. Saint-Casimir (rural – Portneuf) ;
4. Saint-François inc. (urbain - Québec) ;
5. Farnham (Rural – Estrie) ;
6. Centre de soins prolongés Grace Dart (urbain – Montréal).



# CONDITIONS DE SUCCÈS TRANSVERSALES



Dans les prochaines sections de ce rapport, vous pourrez apprécier plusieurs conditions de succès associées à la diversité des démarches et des contextes. Afin d'éviter trop de répétitions, nous présentons ici quelques grandes conditions de succès, constatées par plusieurs, sinon par tous nos CHSLD participants.

### ***La disponibilité des ressources humaines***

Avec quatre vagues de COVID, ce fut un très gros enjeu pour tous nos CHSLD participants. L'ouverture à l'implantation de nouvelles actions/pratiques fut grandement affectée, non seulement par le manque de personnel, souvent en confinement, parfois en congé prolongé, mais aussi par l'imposition de tâches plus exigeantes associées au respect des mesures sanitaires.

L'implantation de nouvelles actions et pratiques repose souvent sur la capacité des gestionnaires d'ajuster les tâches de divers employés. Mais en situation limite d'effectifs, la marge de manœuvre des gestionnaires devient presque inexistante.

En contextes opérationnels moins tendus, les employés interpellés semblent toutefois intéressés à intégrer de nouvelles actions ou pratiques bienveillantes

### ***Composer avec le roulement de personnel***

Tous nos CHSLD ont eu à composer avec la perte occasionnelle, sinon permanente, d'employés dont la contribution se voulait importante, voire critique, dans les démarches d'implantation choisies. Des gestionnaires et des chefs d'unité se sont absentes pour de longues périodes ou ont simplement quitté leur emploi pour relever de nouveaux défis professionnels. D'autres employés (PAB, etc.), ayant des connaissances/expertises particulières, ont aussi quitté leur milieu de travail en cours d'implantation de nouvelles actions/pratiques. Les observations précitées tendent à confirmer que le roulement de personnel fait partie de la réalité de plusieurs milieux de vie, et de soins/services. Conséquemment, le partage et le transfert de connaissances deviennent d'importantes conditions de succès dans l'implantation puis la pérennisation de nouvelles actions ou pratiques bienveillantes.

### ***Les approches participatives dans l'amélioration continue des actions et pratiques***

Nous reconnaissons avoir fortement suggéré de confier le leadership d'implantation de nouvelles actions ou pratiques bienveillantes à des instances participatives : des comités réunissant des représentants, non seulement de toutes les catégories d'employés, mais aussi des résidents, des bénévoles et des familles/proches.

Notre projet tend à démontrer qu'une approche de leadership participatif se veut une importante condition de succès des démarches d'amélioration continue. Cette approche permet de constater que la très grande majorité des partenaires internes du milieu de vie est motivée par la bienveillance de leurs résidents.

L'approche participative favorise aussi des échanges plus productifs sur les conditions de succès, associées à l'implantation de nouvelles actions/pratiques bienveillantes. Elle permet également de mieux cibler les ajustements d'implantation qui tiennent compte de la réalité opérationnelle de tous les acteurs et partenaires.

Ayant à composer avec des vagues de COVID-19 successives, nos CHSLD participants ont opté pour diverses formules de leadership local participatif. Toutefois, en circonstances opérationnelles plus stables, nous considérons que les comités milieu de vie devraient être l'instance participative à privilégier.





## **PARTICIPATION DU CHSLD JUDITH-JASMIN**



### Profil et particularités du milieu de vie :

Ce CHSLD est en milieu urbain : Est de l'île de Montréal. Il comporte 75 résidents, majoritairement francophones. Les participants ont opté pour la mise sur pied d'un Comité ad hoc pour assurer le leadership local de leurs démarches.

### Défis et enjeux particuliers :

(En rapport aux grands facteurs cités dans la section *Contexte de mise-en-œuvre* du projet du présent rapport)

- la principale gestionnaire, qui était la personne-contact désignée dans le cadre de notre projet, a été contrainte à une absence prolongée. Ce facteur aura eu un impact sur la continuité des démarches locales ;
- les vagues successives de COVID ont affecté la disponibilité des employés, non seulement pour contribuer à l'implantation des actions, mais aussi pour participer à des réunions : le Comité de projet local a été plusieurs mois sans se réunir ;
- la sixième vague de COVID a été particulièrement difficile : plus de 50% des résidents infectés et 4 résidents décédés ;
- enjeu de relève à la présidence du Comité de résidents, par suite du décès de la présidente.

## ACTION 1 : CONSIGNATION ET VALORISATION D'HISTOIRES DE VIE

### Synopsis et objectifs bienveillants

Mettant à contribution tous les préposés aux bénéficiaires (PAB), l'histoire de vie détaillée de 90 % des résidents a pu être consignée. On a exploité la grille offerte par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Chaque PAB de jour a consigné l'historique de deux résidents, et chaque PAB de soir celui d'un résident.

L'exercice a aussi impliqué des membres de familles pour les résidents n'étant pas en mesure de bien comprendre les questions et/ou de bien exprimer leurs réponses. Les histoires de vie, consignées dans des cartables individuels, ont été mises à la disposition du personnel et déposées dans le bureau des infirmières. Dans un second temps, chaque PAB a livré deux présentations de sensibilisation aux histoires qu'ils ont consignées : une présentation aux employés de jour et une présentation aux employés de soir.



Les partenaires interpellés par l'initiative durant la phase de consignation des historiques étaient :

- le personnel de gestion ;
- tous les PAB ;
- tous les résidents et, dans certains cas leur famille.

Les partenaires interpellés par l'initiative durant la phase de sensibilisation/valorisation de l'historique de vie de chaque résident étaient :

- le personnel de gestion ;
- tous les PAB ;
- toutes les équipes de soins et de services du milieu de vie.

En éventuelle phase de mise à jour des historiques, s'ajouteraient les résidents et les familles.

L'objectif de la démarche est d'optimiser la bienveillance des résidents par une meilleure connaissance de chacun d'eux, mais surtout par une adaptation conséquente des soins et services qui leur sont offerts.

Par rapport aux six conditions favorables à la bienveillance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la deuxième condition, particulièrement eu égard au concept de « faire des choix en harmonie avec ses valeurs, ses habitudes de vie, sa culture, etc. »<sup>3</sup> ;
- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions »<sup>4</sup> ;
- la sixième condition visant à « offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne âgée »<sup>5</sup>.

## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

La planification, la sensibilisation et la mobilisation des partenaires internes se sont faites en réalisant les actions suivantes :

- réflexions participatives puis identification consensuelle de l'action à implanter ;
- sollicitation de la grille d'histoire de vie détaillée auprès du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ;
- préparation puis livraison d'une présentation d'information et de sensibilisation des employés couvrant :
  - ▶ la vulgarisation de la définition de la bienveillance et de ses six conditions favorables ;
  - ▶ les grands paramètres et objectifs du projet du RPCU **Un geste à la fois — partenariats locaux pour la bienveillance des personnes âgées en CHSLD** ;
  - ▶ les activités locales ayant mené à cibler cette action ;
  - ▶ l'approche de mise en œuvre et les contributions attendues, autant pour l'étape de consignation que pour l'étape de sensibilisation des équipes aux histoires de vie consignées ;
- préparation des cartables individuels et y incluant une fiche de rétroaction ;
- préparation d'une fiche d'intervention pour faciliter les premiers contacts avec les familles, lorsque leur contribution était souhaitable : lorsque leur résident n'était pas en mesure de bien comprendre les questions et/ou de bien y répondre ;
- cibler une période de mise en œuvre qui corresponde à un contexte d'opérations relativement stables : on a donc évité les vagues-COVID qui impliquaient du personnel en confinement et des tâches spéciales ;
- assurer le pairage PAB-résidents. Dans ce cas, on a été à l'écoute des PAB, mais en leur demandant de favoriser deux critères :
- des résidents que les PAB connaissaient moins bien ;
- pour les PAB de jour : un résident pouvant participer à l'exercice de façon autonome + un résident pour lequel l'apport de la famille serait souhaitable/requise.

3 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44

4 Ibid.

5 Ibid.



## Implantation et ajustements

L'implantation du volet de consignation des histoires de vie s'est bien déroulée. Elle a été réalisée sur une période couvrant une dizaine de jours au début du mois de mai 2022. Il est à noter que lors de la présentation d'information et de sensibilisation des employés, on avait identifié sept personnes-ressources, toutes membres du comité participatif local du projet, que les PAB pouvaient consulter, au besoin.

L'implantation du volet *sensibilisation des équipes de jour* et de soir aux histoires de vie de chaque résident a été entreprise vers la fin du mois de mai 2022 (était toujours en cours au moment de la session de rétroaction finale de projet animée par le RPCU).

Aucun ajustement significatif n'a été apporté en cours d'implantation. Cependant, rappelons qu'on a pris le soin d'attendre un retour à la normale, suite aux impacts locaux de la sixième vague de la COVID-19 avant de passer en mode sensibilisation interne puis implantation.

## Leçons apprises

Voici les leçons qui ont été retenues au cours de l'expérimentation de ce geste de bien-être :

- les PAB ont été « plus participatifs » que prévu ;
- quelques PAB étaient moins à l'aise, surtout lorsque la contribution des familles était requise pour consigner l'histoire de vie ;
  - ▶ quelques familles ont été plus difficiles à mobiliser. Dans certains cas, les membres de familles n'étaient pas assez au courant pour répondre à certaines questions. Il peut être plus opportun de prévoir une période de consignation plus longue pour favoriser les contacts avec les familles ;
- choisir l'approche d'historiques de vie détaillés fut gagnant : « un historique simplifié, ce n'est pas assez vivant » ;
- selon les témoignages de participants, l'exercice de couvrir les questions d'historique de vie détaillé requiert de 30 à 45 minutes ;
- bien que l'utilisation de la grille fournie par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal ait été aidante, quelques participants observent qu'il faut parfois aller plus loin (sortir du cadre formulaire, pouvant être intimidant) pour favoriser une meilleure consignation d'informations ;
- le pairage PAB et résidents n'a peut-être pas été optimal. Au sein du comité local de projet, il n'y a toutefois pas de consensus sur la meilleure approche alternative : les ajustements évoqués allant de « moins *top-down* » à « au hasard » et à « plus par affinités » ;
  - ▶ pour certains résidents et/ou leur famille, la barrière de la langue peut présenter un défi. Peut-être serait-ce un critère à considérer dans une alternative de pairage PAB et résidents.

**À noter qu'au moment de conclure nos interactions de projet avec ce CHSLD, le volet sensibilisation des équipes aux historiques consignés était toujours en cours d'implantation. Nous n'avons donc pas assez d'informations terrain pour évoquer des leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre de ce volet.**

## Conditions de succès

Les conditions de succès de l'activité de consignation et de valorisation d'histoires de vie des résidents sont de façon générale :

- être à l'écoute du plus grand nombre de partenaires internes au moment d'identifier une nouvelle action/pratique bien traitante;
- bien planifier la mobilisation des partenaires internes à impliquer dans l'implantation de la nouvelle action/pratique.

Pour planifier adéquatement la mobilisation des partenaires il faut :

- choisir un moment d'implantation respectant la meilleure disponibilité possible des partenaires internes impliqués;
- repérer ou produire les outils pertinents d'implantation, par exemple, dans ce cas, la grille d'historique de vie détaillée et la fiche d'intervention pour favoriser la contribution des familles;
- savoir exploiter les outils avec souplesse pour mieux communiquer avec des interlocuteurs pouvant être gênés par une série de questions formatées;
- prendre le temps de bien informer/sensibiliser les partenaires internes à impliquer, dans ce cas, principalement les PAB et le personnel infirmier, mais aussi les résidents et leurs familles;
- favoriser le soutien/conseil entre pairs;
- selon cette expérience, il pourrait aussi être pertinent d'informer/sensibiliser toutes les équipes, dès le début du projet d'implantation d'une nouvelle pratique/action.

Pour les membres de la gestion, une des conditions de succès de l'activité de consignation et de valorisation d'histoires de vie des résidents est de valoriser l'investissement en temps autant pour le volet de consignation, incluant les communications avec les familles, que pour le volet de sensibilisation des équipes aux historiques consignés.

En ce qui concerne les familles, il faut pour favoriser le succès du projet :

- faire preuve de transparence, notamment en présentant le questionnaire avant de commencer la démarche de consignation;
- tenir compte du défi de la barrière des langues et du défi de mobiliser les familles;
- favoriser la plus grande accessibilité possible aux cartables contenant les historiques de vies à tous les partenaires internes pouvant s'en inspirer dans leur pratique et leurs actions : « trouver la possibilité que ces cartables influencent concrètement les soins et services. »;
- sensibiliser toutes les équipes aux historiques de vie consignés. Dans ce cas, il s'agit de la présentation aux équipes de jour, de soir, de nuit et de fin de semaine;
- valoriser l'adaptation des soins et services offerts à chaque résident en tenant compte de son historique de vie en démontrant une attention aux changements et aux « petits protocoles »;

Pour assurer la pérennité de ce geste, il faut :

- consigner l'historique de vie de tous les nouveaux résidents et puis les présenter dans les meilleurs délais aux équipes de jour de soir, de nuit et de fin de semaine;
- assurer une mise à jour des historiques de vie (évolution des préférences, etc.)... puis sensibiliser les équipes (jour/soir/nuit/fin de semaine) aux changements, afin que les Plans d'interventions (PI) soient ajustés en conséquence.

## ACTION 2 : DIVERSIFICATION DES ACTIVITÉS DE LOISIR INDIVIDUELLES

### **Synopsis et objectifs bientraitants**

Avec le concours de la technicienne en loisirs, identification d'une plus grande variété d'activités individuelles, adaptées aux résidents. Caractérisation des activités et sensibilisation des PAB aux activités proposées. Confirmation ou, au besoin, acquisition des équipements requis. Développement d'un calendrier hebdomadaire, exposant les activités proposées (calendrier avec des pictogrammes correspondants).

Partenaires interpellés par l'initiative : gestion, technicienne en loisir, tous les PAB, les résidents et leurs familles (surtout en ce qui concerne les réactions et de nouvelles suggestions d'activités).

L'objectif visait à inspirer des PAB qui avaient l'habitude de souvent répéter les mêmes activités, et ce, en offrant une plus grande diversité d'activités susceptibles de stimuler/animer les résidents plus esseulés (n'ayant pas l'habitude de participer aux activités plus collectives).

Par rapport aux six conditions favorables à la bien-traitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>6</sup>;
- la cinquième condition visant à « déployer des actions et des interventions alliant compétences (savoir-faire) et jugement (savoir-être) »<sup>7</sup>.

### **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

La planification, la sensibilisation et la mobilisation des partenaires internes se sont fait en réalisant les actions suivantes :

- réflexions participatives puis identification consensuelle de l'action à implanter;
- revue des activités individuelles historiquement valorisées;
- recherche et identification (par la gestion et par la technicienne en loisirs) d'un plus grand nombre d'activités individuelles à proposer aux résidents;
- Validation de disponibilité (ou acquisition) des équipements requis pour les nouvelles activités proposées;
- sensibilisation des PAB à l'objectif de diversification des activités, puis aux nouvelles activités proposées;
- conception/développement de calendriers hebdomadaires d'activités misant sur des pictogrammes afin de faciliter la plus grande accessibilité possible aux informations. Le calendrier est installé sur un babillard à chaque étage (ou chaque unité, lorsqu'il y a plus d'une unité sur un même étage).

### **Implantation et ajustements**

La démarche a été planifiée puis implantée au cours de l'automne 2021. Une boîte à suggestion a été installée autant pour recueillir des réactions aux activités proposées que pour suggérer d'autres activités.

<sup>6</sup> Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44

<sup>7</sup> Ibid.



## Leçons apprises

Voici les leçons qui ont été retenues au cours du processus de diversification des activités de loisirs individuelles :

- la majorité des PAB apprécie la suggestion d'une plus grande variété d'activités;
- la consultation/valorisation des historiques de vie permet de mieux comprendre les préférences et peut même inspirer une façon de mieux intéresser chaque résident aux activités proposées;
- une certaine souplesse semble appropriée pour respecter le mieux possible les préférences, révélées autant par les historiques de vie que par les réactions des résidents participants;
- lorsqu'une activité invite à de la création artistique, la flexibilité apparaît encore plus souhaitable;
- il est important que la technicienne en loisir demeure impliquée dans la prise en considération des réactions et suggestions, formulées autant par les PAB que les résidents (ou dans certains cas, les familles de résidents);
- un participant évoque la possibilité de produire un tableau hebdomadaire d'activités pour chaque résident à leur chambre, plutôt qu'un tableau général pour tous les résidents.

## Conditions de succès

Les conditions de réussite perçues pour cette initiative sont :

- la disponibilité d'un technicien ou d'un intervenant en loisir, motivé par la mobilisation et la stimulation de résidents plus esseulés;
- la sensibilisation des PAB à l'intérêt de diversifier les activités individuelles offertes aux résidents plus esseulés;
- la souplesse permettant de conjuguer la diversification d'activités individuelles avec le respect des préférences de chaque résident;
- l'écoute et la prise en compte des réactions pour favoriser autant les adaptations personnalisées que les suggestions d'autres nouvelles activités;
- La valorisation des activités de loisir individuelles dans le plan de travail des PAB, implicitement cette condition de succès réfère à une disponibilité de PAB qui soient en mesure d'offrir plus que des soins de base en mode « courses/urgences »;
- le repérage puis l'exploitation de pictogrammes qui favorisent la plus grande accessibilité possible aux informations concernant les activités : accessibilité autant pour les résidents et leur famille que pour les PAB maîtrisant peu le Français et/ou l'Anglais.







**PARTICIPATION  
DU CHSLD  
ASSOCIÉ AU  
KATERI MEMORIAL  
HOSPITAL CENTER**

## Profil et particularités du milieu de vie

Ce CHSLD se trouve en milieu périurbain : (communauté autochtone de Kahnawake). Il comporte 55 résidents, tous de la communauté autochtone.

Le centre est sous gestion d'une Fondation communautaire, donc de type privé-OBNL. Ils ont opté pour la réactivation de leur Comité de milieu de vie pour assurer le leadership local de leurs démarches.

La très grande majorité des interactions avec les résidents sont en langue autochtone et en anglais. Par respect pour les partenaires du milieu, nous avons utilisé l'anglais dans toutes nos interactions avec la personne-contact désignée et avec le comité local.

Malgré les défis découlant des vagues COVID (voir ci-après), on estime qu'une certaine culture d'approche relationnelle (ou « *client centered care* ») favorise les démarches d'amélioration de la bienveillance des résidents.

Une nutritionniste s'est jointe à l'équipe durant le cours du projet.

## Défis et enjeux particuliers

(En rapport aux grands facteurs, cités dans la section *Contexte de mise-en-œuvre du projet* du présent rapport)

- au sein du comité de leadership local du projet : difficulté à mobiliser un représentant des résidents (un résident a suivi les démarches, mais sans assister aux réunions) et participations occasionnelles de PAB;
- au cours du projet, le Centre a souvent dû composer avec une disponibilité limitée des effectifs;
- les vagues successives de COVID ont affecté la disponibilité des employés et la continuité d'activités. Les cinquième et sixième vagues ont eu des impacts plus importants : au début de la sixième vague, 80 % des résidents ont été infectés par le virus.



# ACTION 1 : OPTIMISATION DE LA SOCIALISATION PAR FRÉQUENTATION DE LA NOUVELLE SALLE À MANGER



## Synopsis et objectifs bientraitants

Historiquement, tous les résidents mangeaient tous leurs repas dans leur chambre, de façon isolée. Peu avant la première vague COVID de mars 2020, le Centre a inauguré une nouvelle salle à manger, avec un succès très mitigé de fréquentation. Du 20 juillet au 30 août 2021, on a tenté une nouvelle approche pour intéresser les résidents de l'unité 1 (16 résidents) à consommer leurs repas en salle à manger. Durant cette période, on visait le service de 3 repas par jour / 7 jours par semaine. Les constats de cette expérience ont inspiré des ajustements (voir *implantation et ajustements et leçons apprises* ci-après).

Les principaux partenaires interpellés par la démarche sont les résidents, les PAB, le personnel infirmier, le personnel de cuisine, la nutritionniste, et occasionnellement des membres de familles.

L'objectif ciblé par le milieu de vie était de favoriser une plus grande socialisation, en encourageant les résidents de l'unité concernée à opter pour la consommation de leurs repas dans la nouvelle salle à manger plutôt que dans leur chambre.

Par rapport aux six conditions favorables à la bien-traitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions ... »<sup>8</sup> ;
- la quatrième condition visant à « favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes âgées qui souhaitent briser leur isolement... »<sup>9</sup>;
- la cinquième condition visant à « déployer des actions et des interventions alliant compétences (savoir-faire) et jugement (savoir-être) »<sup>10</sup>;
- la sixième condition visant à « offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne âgée... toujours en respectant les choix de cette dernière »<sup>11</sup>.

8 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

9 Ibid.

10 Ibid.

11 Ibid.

## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

Le personnel en cuisine de même que les PAB et le personnel infirmier ont été sensibilisés à la démarche et à ses objectifs afin de favoriser un ajustement des façons de faire.

## **Implantation et ajustements**

Par suite de l'expérience précitée (20 juillet au 30 août 2021), une compilation statistique a démontré que selon les repas, entre 38 % et 54 % des résidents visés fréquentaient la salle à manger. Les réactions des résidents ne démontraient pas une claire préférence pour la consommation des repas en salle à manger. Par contre, certains signalaient que les repas avaient tendance à être plus froids lorsqu'ils étaient livrés dans les chambres. Les réactions du personnel interpellé indiquaient que la disponibilité du personnel était plus exigeante que prévue. En contexte de disponibilité limitée de personnel, cette première approche apparaissait peu viable.

On a donc ajusté l'approche en prêtant attention à la disponibilité réelle du personnel et en optant pour une implantation plus graduelle. Ainsi, à compter du 20 octobre 2021, on a réintroduit l'offre de repas en salle à manger pour les petits-déjeuners de la semaine (du lundi au vendredi). Sous réserve des périodes où les mesures sanitaires interdisaient la fréquentation des salles à manger, cette approche fut maintenue. Cette approche ajustée offrait la perspective de graduellement bonifier l'offre en salle à manger par l'ajout de repas et/ou par une extension aux jours de fin de semaine. La participation moyenne varie de 5 à 7 résidents (+/- 40 %) par repas offert.

En fin de projet, les impacts de la sixième vague n'avaient pas encore permis d'implanter une bonification de l'offre en salle à manger. Toutefois, une extension aux repas du midi semblait souhaitable à plus ou moins court terme. Cela pourrait augmenter la fréquentation de la salle à manger et pourrait même être plus favorable à une implication de familles et de bénévoles.

À noter qu'au cours du printemps 2022, un sondage a permis aux résidents de l'unité visée de répondre à sept questions concernant leurs habitudes de consommation de repas, leur satisfaction envers le service en salle à manger et les perspectives de bonification de l'offre. Selon les questions, entre 60 % et 87 % des résidents sondés ont réagi positivement.



## Leçons apprises

L'implantation graduelle semble préférable, surtout lorsqu'on vise des actions/pratiques qui interpellent un changement d'habitudes ou encore une adaptation significative des façons de faire des employés du Centre.

Les employés sont ouverts à l'adaptation de leurs façons de faire, mais il faut prendre garde d'implanter de nouvelles actions/pratiques dans des contextes de manque de personnel ou de tâches exceptionnelles, comme celles qu'ont imposé plusieurs vagues-COVID. En pareilles circonstances, il vaut mieux suspendre l'implantation jusqu'à un retour à un contexte opérationnel normal :

*“When there's only one nurse and one PAB available in the dining room, it's difficult, and even risky if something special happens.”*

Une formation du personnel (« milieu de vie training ») peut contribuer à une meilleure adaptation des façons de faire... en tenant compte d'une certaine stabilité du personnel formé (enjeux : les remplacements par du personnel d'agences).

En absence de restrictions concernant les visites, la participation de membres de familles ou de bénévoles peut contribuer à la viabilité du service en salle à manger.

Il faut promouvoir, tout en respectant les préférences personnelles de chaque résident. Dans un premier temps, il y aura toujours un certain nombre de résidents qui ne voudront pas modifier leurs habitudes. Avec le temps, leurs préférences pourront évoluer. Cependant, pour de nouveaux résidents il semble approprié de suggérer plus fortement l'habitude de fréquenter la salle à manger dès leur accueil au Centre.

On observe que les résidents fréquentant la salle à manger ont une meilleure connaissance des autres activités de socialisation offertes et ont tendance à y participer davantage. On observe aussi que les résidents fréquentant la salle à manger ont tendance à consommer leur repas avec plus d'appétit.

## Conditions de succès

Pour assurer le succès de ce geste bientraitant il faut :

- proposer, tout en respectant les préférences de chaque résident ;
- implanter graduellement en s'ajustant au besoin ;
- avoir des effectifs suffisants et suffisamment disponibles (sans tâches circonstancielles spéciales) ;
- valoriser l'approche relationnelle par les employés ;
- prêter une attention à l'atmosphère en salle à manger (musique, disponibilité de journaux, etc.).

**Note aux lecteurs : Cette démarche était associée à une promotion de la socialisation par la fréquentation de leur nouvelle salle à manger. Toutefois, nous estimons que plusieurs des leçons apprises et des conditions de succès constatées puissent s'adapter à n'importe quelle démarche qui viserait à changer des habitudes pour optimiser les occasions de socialisation des résidents de CHSLD.**

## ACTION 2 : CONSIGNATION PUIS VALORISATION D’HISTORIQUES DE VIE



### **Synopsis et objectifs bientraitants**

En mode projet-pilote, le Centre a visé la consignation de l’historique de vie de six résidents. La cible a été haussée à huit résidents en impliquant le personnel de travail social. Une grille a été produite puis validée (« *agreed upon* ») pour faciliter la consignation. À plus long terme on visait, non seulement à consigner l’historique d’un plus grand nombre de résidents, mais aussi à implanter un processus de consignation d’historique de vie de tous les nouveaux résidents dès leur accueil dans le Centre de soins de longue durée. Avec une cible de deux historiques par profil, les partenaires impliqués ont été : personnel soignant, intervenants-loisirs (« *activity staff* »), membres de familles et travailleurs sociaux.

L’objectif ciblé par le milieu de vie était de mieux connaître les habitudes, préférences et autres caractéristiques personnelles de résidents, et ce, afin de mieux adapter les soins et services qui leur sont offerts. Par rapport aux six conditions favorables à la bientraitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions. »<sup>12</sup> ;
- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu’elle se sente considérée et qu’elle développe son estime personnelle »<sup>13</sup> ;
- la sixième condition visant à « offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne âgée... toujours en respectant les choix de cette dernière »<sup>14</sup> ;

<sup>12</sup> Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d’action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

### **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

- mobilisation des partenaires internes à impliquer ;
- pairage avec des résidents ;
- développement puis validation consensuelle d’une grille de consignation des historiques de vie.

### **Implantation et ajustements**

La disponibilité réelle du personnel interpellé et certaines restrictions concernant les visites de résidents ont forcé un ajustement de la cible à six résidents.

Dans les faits, en date de mai 2022 :

- les intervenants-loisirs ont complété l’historique de leurs deux résidents ciblés ;
- les travailleurs sociaux ont complété l’historique de leurs deux résidents ciblés ;
- le personnel soignant a complété l’historique d’un des deux résidents ciblés ;
- les membres de familles ont complété l’historique d’un des deux résidents ciblés (voir conditions de succès).

Sur la base des historiques consignés, les plans de soins de quelques résidents ont été ajustés en tenant compte de leur historique de vie.

## Leçons apprises

La démarche a pris plus de temps qu'anticipé au départ.

L'exercice de consignation fut plus facile pour les travailleurs sociaux et les intervenants en loisirs que pour le personnel soignant. Dans le cas de ces derniers, le temps disponible était affecté par des manques occasionnels de personnel et/ou par des pressions associées à des contextes particuliers (ex. : mesures sanitaires spéciales et cas de COVID).

Dans un cas, affectée à un membre de la famille, la consignation n'a pu être complétée parce qu'au cours de l'échange exploratoire, le résident concerné est devenu confus et agité. Cette expérience tend à confirmer que l'exercice mérite d'être modulé selon l'état et l'aisance des résidents : par exemple en deux sessions d'échanges et/ou avec la contribution complémentaire d'un autre proche pouvant faciliter le confort du résident et/ou répondre à certaines questions.

Le cas précité inspire aussi une réflexion concernant le pairage en phase de consignation des historiques de vie. Il faut tenir compte du niveau de confort du résident dans sa relation avec l'intervenant assigné à l'exercice et au besoin en modifier le pairage lorsqu'en cours d'échange exploratoire le résident s'avère peu confortable avec le premier intervenant désigné.

Une bonne information des familles et, idéalement, leur implication dans les démarches de consignations et leurs objectifs peuvent contribuer à minimiser les craintes ou appréhensions des résidents.

Dans leur cas, la majorité des nouveaux résidents admis dans l'unité de longue durée (ayant statut de CHSLD) provient de l'unité de soins de courte durée de la même organisation (Kateri Memorial Hospital Center). Quelques participants estiment que l'impact de l'initiative pourrait être bonifié si l'historique de vie d'éventuels résidents-CHSLD pouvait être consigné dans l'unité de courte durée et donc avant leur transfert. Cela permettrait notamment de bien adapter le plan de soins dès l'accueil d'un résident en unité de longue durée.

Il est à noter que les agents mandatés par Agrément Canada associent cette initiative à une bonne pratique.

## Conditions de succès

Pour assurer le succès de ce geste bientraitant il faut :

- équipes valorisant l'approche relationnelle ;
- disponibilité des ressources humaines impliquées ;
- respect du confort du résident : au besoin, segmenter la démarche de consignation en deux sessions ou y affecter un autre intervenant ;
- pour certains résidents, la participation de membres de la famille s'avère souhaitable, sinon indispensable ;
- s'assurer que l'historique de vie, et surtout le plan de soins qu'il a inspiré, demeurent vivants. À cette fin, consigner en continu l'évolution des préférences ;
- s'assurer que les historiques de vie soient accessibles au plus grand nombre d'intervenants du milieu de vie, et ce, afin qu'au-delà des influences sur les plans de soin, les historiques puissent aussi inspirer les actions d'autres intervenants, par exemple les techniciens en loisir.

**Note concernant les leçons apprises et les conditions de succès : Au moment de développer notre rapport de projet, le Centre n'avait pas encore expérimenté suffisamment l'impact des historiques de vie sur l'ajustement des plans de soins pour en tirer plusieurs leçons apprises et/ou des conditions de succès. Ce même constat s'applique à la consignation des historiques de vie de nouveaux résidents, dès leur accueil.**





## **PARTICIPATION DU CHSLD SAINT-CASIMIR**



## **Profil et particularités du milieu de vie**

Le centre d'hébergement de Saint-Casimir est un CHSLD public en milieu rural à la limite ouest de la Capitale-Nationale, près de la Mauricie. La municipalité de Saint-Casimir est une MADA (*municipalité amie des aînés*). Il accueille 64 résidents, tous francophones.

Ils ont repris les activités de leur Comité de milieu de vie pour assurer le leadership local de leurs démarches. Il est à noter que deux autres comités actifs de ce milieu de vie ont aussi contribué aux réflexions sur les actions à privilégier, puis l'implantation et au suivi des démarches, en l'occurrence : le Comité de résidents et le Comité des bénévoles. Le lancement local du projet a été assuré par deux présentations : une au Comité de milieu de vie, et une au Comité de résidents (à noter qu'en raison des contraintes COVID, le Comité de résidents ne s'était pas réuni entre mars 2020 et septembre 2021).

Ce CHSLD est considéré très dynamique. Il compte sur plusieurs employés engagés, dont certains s'impliquent bénévolement dans des activités qui se déroulent en marge de leurs heures de travail. Un comité de bénévoles (une vingtaine de membres) contribue aussi grandement à dynamiser le milieu de vie. La valorisation de nouvelles actions/pratiques bienfaitantes fait donc partie de l'ADN de ce CHSLD.

En début de projet, il y avait conséquemment plusieurs options de nouvelles actions bienfaitantes envisagées : des actions plus pointues, puisque les grandes pratiques déjà valorisées respectaient majoritairement les critères de bientraitance.

## **Défis et enjeux particuliers**

(En rapport aux grands facteurs, cités dans la section *Contexte de mise-en-œuvre du projet* du présent rapport).

La gestionnaire, initialement désignée comme personne-ressource pour le projet, a quitté ses fonctions le 1er octobre 2021 (nouveau défi professionnel). La cheffe d'unité a pris la relève, mais elle a aussi quitté le milieu de vie vers la fin de 2021. C'est alors la nouvelle gestionnaire qui a pris la relève. Au cours du projet, nous aurons donc eu trois personnes-ressource différentes.

Les mesures sanitaires, associées aux vagues successives de COVID, ont forcé le report, la suspension ou l'annulation d'implantation de quelques activités initialement identifiées. Ci-après, nous caractérisons l'implantation de deux actions principales, mais nous évoquons aussi l'implantation partielle de deux autres actions.

La sixième vague (fin printemps 2022) a été la plus éprouvante avec 80 % des résidents et 80 % des employés infectés.



## ACTION 1 : VALORISATION DE LA CRÉATIVITÉ DE TOUS LES RÉSIDENTS PAR LE PROJET MOSAÏQUE

### **Synopsis et objectifs bientraitants**

Le projet consiste à encourager la contribution de tous les résidents à la création d'une mosaïque qui soit signature du milieu de vie. Chaque résident contribuait à son propre rythme, avec plus ou moins d'assistance, dans la production d'une petite peinture (5 pouces x 5 pouces), destinée à une intégration dans une mosaïque collective.

Les principaux partenaires impliqués dans la démarche ont été : la cheffe d'unité (initiatrice et coordonnatrice), l'éducatrice spécialisée, les préposés aux bénéficiaires (PAB), des membres de familles, des bénévoles et tous les résidents.

Le principal objectif était de stimuler une fierté personnelle et un sentiment d'appartenance au milieu de vie, en valorisant le potentiel créatif de tous les résidents.

Par rapport aux six conditions favorables à la bientraitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>15</sup> ;
- la quatrième condition visant à « favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes âgées qui souhaitent briser leur isolement et contribuer »<sup>16</sup> ;
- la cinquième condition visant à « déployer des actions et des interventions alliant compétences (savoir-faire) et jugement (savoir-être)<sup>17</sup> » par l'adaptation de l'approche avec les résidents peu/pas autonomes.

<sup>15</sup> Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> Ibid.



## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

Les stratégies de planification, de sensibilisation et de mobilisation des partenaires internes ont été :

- acquisition du matériel requis (toiles, peinture, pinceaux, gants, etc.);
- sensibilisation des PAB et des bénévoles au projet et à ses objectifs. A cette fin, le soutien d'une PAB, elle-même artiste, était offert aux autres PAB et aux bénévoles;
- information des familles pour leur contribution à motiver l'intérêt des résidents.

## **Implantation et ajustements**

Les partenaires ont procédé à l'organisation de périodes de production en atelier collectif pour les résidents plus autonomes. Pour les résidents pas ou peu autonomes : petites sessions individuelles dans les chambres, en présence d'un PAB ou d'un bénévole et avec son assistance.

Selon les capacités, notamment motrices, du résident, la participation de ce dernier était parfois limitée à exprimer des idées et à manifester des choix de couleurs, le PAB ou la personne bénévole assurant la production en respectant les idées et préférences du résident. En fin de compte, 75 % des résidents ont pu appliquer de la peinture par eux-mêmes.

Il est à noter que chaque résident pouvait choisir de peindre avec un pinceau ou avec les doigts en portant des gants. Les résidents étaient également invités à participer à leur propre rythme, sans aucune pression de temps. La production se faisait en une ou plusieurs sessions/occasions.

En tenant compte d'un certain manque de personnel durant l'automne, la production des petites toiles n'a été entreprise qu'en décembre et janvier, avec certaines phases de suspension en raison de mesures sanitaires associées à la cinquième vague.

Les toiles de chaque résident ont été vernies en prévision d'un montage en mosaïque. Au moment de produire ce rapport de projet, le montage demeurait à faire. Avant de s'attaquer au montage, on a choisi de consulter les résidents, les familles et le personnel afin d'identifier une phrase emblématique à mettre en valeur au-dessus de la mosaïque.



## Leçons apprises

Les résidents ont éprouvé du plaisir à participer à cette activité. Plusieurs étaient épatés par le résultat. On constate qu'avec les résidents moins autonomes, les productions assistées dans les chambres ont eu un bel impact notamment sur le plaisir et fierté de ces résidents. On observe que même les résidents atteints de démence avaient de l'attention et étaient émerveillés.

Le roulement de personnel peut fragiliser la démarche, surtout lorsqu'un employé assumant un leadership quitte le milieu pour une période prolongée ou définitivement. Dès le départ, il devient important de partager le leadership par la plus grande mobilisation possible des partenaires internes qui, au besoin, pourront assurer la continuité de l'action.

Les résidents plus autonomes ont aimé travailler sur leur toile dans le cadre de sessions d'atelier collectif. Même si la production demeurait individuelle, la dynamique en atelier collectif favorisait une socialisation et cela était apprécié. On observe que le début de soirée semble un créneau à privilégier pour de telles sessions en atelier, car les résidents ont tendance à être plus calmes durant cette période.

Pour que la mosaïque soit la plus inclusive possible, elle aura avantage à demeurer vivante, principalement par l'ajout de toiles que les nouveaux arrivants seraient invités à produire, dans les mois suivant leur accueil au Centre.

Quelques résidents ont découvert un plaisir personnel à la création par la peinture (voir action 2 de ce CHSLD ci-après).



## Conditions de succès

Les partenaires ont constaté que pour assurer le succès de ce geste bientraitant il faut :

- favoriser le plaisir en respectant le rythme de production de chaque résident;
- mobiliser suffisamment de partenaires internes (PAB, familles et bénévoles) pour que tous les résidents peu ou pas autonomes puissent participer en bénéficiant de l'accompagnement souhaitable;
- adapter l'approche et l'assistance afin que l'initiative soit la plus inclusive possible. Dans leur cas, ils ont assuré la participation de 100 % des résidents, dont le quart avec un peu plus d'assistance : « ils (les résidents) sont plus capables qu'on le pense »;
- préparer tout le matériel nécessaire sur un chariot dédié afin de faciliter la production dans les chambres, pour tous les résidents peu ou pas autonomes;
- prévoir des sessions en atelier collectif afin que les résidents plus autonomes puissent vivre l'expérience en contexte de socialisation;
- stimuler la fierté des résidents en mettant en valeur le résultat dans un montage qui puisse symboliser une certaine signature collective du milieu de vie.

## ACTION 2 : OFFRE DE COURS DE PEINTURE LES PINCEAUX D'OR



### **Synopsis et objectifs bienveillants**

Dans la foulée de l'activité de mosaïque collective, des cours de peinture ont été planifiés afin que les résidents intéressés puissent prolonger leur expérience de créativité artistique. Ce CHSLD a travaillé avec Les pinceaux d'Or, un organisme de bienfaisance, établi dans la ville de Québec depuis 2007. Ce partenaire a pour mission d'améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes âgées, par l'animation d'ateliers de peinture acrylique misant sur une approche unique et adaptée d'accompagnement en groupe.

Le statut sans but lucratif de l'organisme a permis de limiter les coûts pour la fourniture matérielle et l'animation d'une série de 10 sessions. Saint-Casimir se trouvant à environ 80 km de la Ville de Québec, il fut convenu que les cours seraient animés en liaison virtuelle (TEAMS).

Les principaux partenaires impliqués dans la démarche ont été : l'organisme Les pinceaux d'Or, la cheffe d'unité, le personnel de gestion, un PAB-pivot (aussi animateur des loisirs et responsable du comité des bénévoles), des bénévoles et des résidents.

Le principal objectif était de stimuler la fierté et l'estime de soi par la création artistique, création favorisée par l'appropriation de techniques de peinture à l'acrylique.

Par rapport aux six conditions favorables à la bienveillance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>18</sup> ;
- la quatrième condition visant à « favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes âgées qui souhaitent briser leur isolement »<sup>19</sup>.

18 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

19 Ibid.

## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

Le comité participatif a effectué une recherche en vue du repérage du partenaire (Les pinceaux d'Or) puis négocié une entente. Il est à noter que la cheffe d'unité avait appris l'existence de cet OBNL dans le cadre d'une des conférences téléphoniques bimensuelles qui favorisent les échanges entre les personnes-chefs d'unité de tous les CHSLD de la région de la Capitale nationale (voir conditions de succès).

Le comité a par la suite informé les résidents puis procédé à sondage d'intérêt deux mois avant le début des cours. Quatorze (14) résidents ont manifesté un intérêt.

## **Implantation et ajustements**

La série de cours a été offerte à une fréquence hebdomadaire à partir de la fin du mois de janvier 2022. En raison de restrictions imposées lors des cinquième et sixième vagues, la série a été ramenée à cinq cours. Cinq résidents y ont assisté. Le PAB responsable facilitait le déroulement en assurant le mélange des couleurs.

Au terme de la série de cinq cours, les peintures produites par les résidents participants ont été mises en valeur dans le cadre d'un vernissage.

## **Leçons apprises**

On constate que certaines sessions se déroulent mieux que d'autres (« des bonnes journées et d'autres moins bonnes »). La prestation des cours en mode virtuel a été assez réaliste, même si parfois difficile : une participante avoue que « je n'écoutais pas toujours ce qu'il demandait ».

La participation (5 résidents) a été en deçà de ce qui était anticipé, mais on reconnaît que de tels cours requièrent des capacités physiques minimales.

En fin de compte, on observe que les participants ont un sentiment d'accomplissement. Quelques participants aimeraient que l'activité soit reprise. Afin d'encourager les participants intéressés à prolonger leur expérience, le Centre a acquis des petits chevalets et propose maintenant des ateliers de peinture libre les fins de semaine. Des PAB coordonnent cette activité de peinture libre. On constate que d'autres résidents se présentent à ces ateliers de fins de semaine.

Que ce soit en raison du projet mosaïque et/ou du bouche-à-oreille associé aux cours de peinture, quelques intervenants observent qu'au moins une quarantaine de résidents (près des deux tiers) de l'établissement dessinent. Un membre du comité de résidents signale que « ne serait-ce que colorier pendant quelques minutes » offre une autre belle façon de se calmer.

La gestionnaire du CHSLD estime que l'initiative est exportable, mais que le plus important demeure d'encourager les résidents à apprivoiser des occasions d'affirmation et de socialisation, que ce soit par la peinture ou autrement : « en valorisant ce qu'ils sont et ce qu'ils aiment ».



## Conditions de succès

Le comité participatif croit qu'il faut valoriser la participation du personnel à des activités d'échanges (régionales ou provinciales) entre pairs. De telles occasions permettent une sensibilisation à plusieurs idées et piste de travail pouvant localement inspirer l'amélioration continue des actions et des pratiques. Cette initiative en est un bon exemple : c'est dans le cadre d'une des conférences téléphoniques bimensuelles entre personnes-chefs d'unité de la région que le CHSLD de Saint-Casimir a appris l'existence de l'organisme Les pinceaux d'Or.

On découvre qu'il faut également favoriser une exploration inclusive du plaisir de s'exprimer par la création artistique. Dans ce cas, le projet préalable de mosaïque aura encouragé une telle première exploration de la peinture comme moyen d'expression artistique.

Lorsque l'action interpelle une capacité à comprendre puis apprivoiser des techniques, il ne faut pas surestimer le nombre de résidents qui se sentiront à l'aise de participer. Dans de telles actions visant à apprivoiser des techniques, on doit s'assurer que le formateur ou l'animateur ait une bonne connaissance et une bonne expérience de l'interaction avec des personnes âgées composant avec des pertes d'autonomie.

On découvre qu'il faut essayer de favoriser des interactions présentes entre les animateurs de cours et les résidents participants. Si le mode virtuel s'impose, on devrait s'assurer qu'un minimum de partenaires internes soit présent pour faciliter le bon déroulement, incluant l'assistance dans certaines opérations comme le mélange des couleurs, autant que pour faciliter les interactions virtuelles entre l'animateur et les résidents participants.

Il faut aussi valoriser les créations des résidents participants, par exemple en organisant une activité de vernissage.

Dans la foulée d'activités d'apprentissage et d'appropriation de techniques, on devrait prévoir et promouvoir des occasions de poursuivre l'exploitation des techniques dans des activités libres et inclusives. Il faut aussi s'attendre qu'avec le bouche-à-oreille, d'autres résidents veuillent participer à ces activités de suivi plus libres.

Enfin, il est important de sensibiliser l'ensemble des partenaires internes aux influences ou impacts indirects que pourraient avoir de telles activités sur d'autres résidents. Dans ce cas, un intérêt de plusieurs résidents à dessiner/colorier, et ce, afin que ces autres résidents soient encouragés et/ou aidés à s'exprimer.



## **Autres actions bienveillantes partiellement implantées par le CSHLD Saint-Casimir**

Au début de leur participation dans notre projet, le CHSLD Saint-Casimir visait l'implantation de deux autres petites actions bienveillantes. Ces deux actions n'ont été que partiellement implantées, notamment en raison de mesures sanitaires ne permettant pas leur poursuite. Ci-après, nous présentons sommairement ces deux actions.

### **Chants sur les étages**

Action au profit de résidents en grande perte d'autonomie qui consomment leurs repas dans leur chambre. Une employée a offert sa disponibilité bénévole pour chanter dans les corridors, deux fois de semaine par mois. L'initiative a été interrompue à quelques occasions, en raison de mesures sanitaires qui proscrivaient le chant dans les résidences pour aînés. Au moment de produire le présent rapport, cette action demeurait en suspens. À noter qu'occasionnellement, quelques employés valorisent le chant pour égayer le milieu de vie.

**Note : Sans doute inspiré par sa culture bienveillante, et peut-être un peu par leur participation à notre projet, ce CHSLD a décidé de souligner la date du 15 juin (journée internationale de la lutte à la maltraitance envers les personnes âgées) avec des activités de valorisation de la bienveillance. On a notamment distribué des petits billets mauves à tous les employés, résidents et familles, et ce, en les invitant à y inscrire un geste de bienveillance. On a ensuite créé un espace-bienveillance, lequel pourra autant célébrer les gestes ou actions de bienveillance déjà valorisés qu'être source d'inspirations pour l'amélioration de la bienveillance des résidents.**

### **Petits soins personnels**

Une autre employée a offert sa disponibilité bénévole, deux fois de semaine par mois, pour offrir des petits soins personnels (pose de vernis à ongles et/ou de fard à paupières, friser les cheveux, taille/rasage de barbe, etc.). Pour éviter tout risque de contamination, chaque résident bénéficiaire devait fournir son propre panier de produits. Encore une fois, les mesures sanitaires ont forcé l'interruption de cette action. Avant qu'elle ne soit interrompue, une personne bénévole avait démontré un intérêt à s'impliquer pour bonifier l'offre. Au moment de produire le présent rapport, cette action demeurait en suspens. À noter que, bien qu'offert à tous, seules les résidentes s'intéressaient à cette offre.





# **PARTICIPATION DU CENTRE HOSPITALIER SAINT-FRANÇOIS INC.**





## **Profil et particularités du milieu de vie**

Le centre hospitalier ayant un permis CHSLD pour 28 lits est privé-conventionné et situé en milieu urbain (ville de Québec). Les propriétaires sont aussi propriétaires et gestionnaires de deux autres CHSLD privés conventionnés sur l'île de Montréal.

Il y a donc 28 résidents, tous francophones et un total de 48 employés au mois août 2021. Il y a un historique de nombre élevé de visites des familles et des proches. Il y a deux fois plus de visiteurs inscrits que de résidents.

Ce petit CHSLD n'a pas eu de rencontre de son Comité de milieu de vie pendant la pandémie. Les interactions entre les partenaires du milieu se font sur une base continue et informelle et/ou par le biais de rencontres d'équipes. Les familles et résidents sont aussi consultés informellement ou par voie de sondages. Ils ont d'ailleurs été consultés dans le processus d'identification des actions à retenir pour notre projet. Le leadership de leurs démarches a donc respecté leur historique de consultations et d'interactions.

Contactée en début de projet, la représentante du Comité de résidents affirmait que la résidence était attentive aux commentaires : « il y a eu beaucoup d'améliorations de faites ».

## **Défis et enjeux particuliers**

(En rapport aux grands facteurs, cités dans la section *Contexte de mise-en-œuvre du projet* du présent rapport)

Au moment de s'engager dans notre projet, ce CHSLD avait une gestionnaire attitrée. Il s'agissait toutefois d'une situation exceptionnelle, principalement motivée par les défis apportés par la pandémie de COVID-19. Historiquement, c'est la cheffe d'unité qui se voulait la principale responsable présente dans le milieu de vie. Cette dernière bénéficiant de services de gestion soutenant les opérations des trois CHSLD du consortium. C'est d'ailleurs ce concept de gestion historique qui s'est réimposé au début de l'année 2022 : la gestionnaire temporairement attitrée ayant été réaffectée à la gestion des ressources humaines des trois centres d'hébergement.

Comme dans plusieurs milieux de vie, le roulement de personnel présente des défis concernant autant les opérations quotidiennes que le leadership d'implantation de nouvelles pratiques ou de nouvelles actions.

Dans leur cas, la réaffectation de la gestionnaire attitrée s'est ajoutée à la démission de la technicienne en loisir en fin du mois de décembre 2021. Cette dernière assumait un rôle important de formation dans l'implantation d'une des actions visées dans le cadre de notre projet.

Il est à noter que le roulement de personnel peut parfois aussi avoir des impacts positifs sur le dynamisme du milieu de vie. Au début de notre projet, la gestionnaire attitrée et la cheffe d'unité de ce centre étaient en poste depuis moins d'un an.

L'implantation des nouvelles actions bienveillantes a été retardée par un audit d'AgrémentCanada à l'automne 2021. Dans un Centre aussi petit, de telles circonstances ajoutent une pression aux opérations quotidiennes, ce qui diminue la disponibilité du personnel pour implanter de nouvelles pratiques ou de nouvelles actions.

Les cinquième et sixième vagues de COVID-19 en fin d'année 2021 et début d'année 2022 ont eu des impacts plus importants. Respectivement, le quart, puis le tiers des résidents ont été infectés.

## ACTION 1 : MASSAGES DE TÊTE

### **Synopsis et objectifs bienveillants**

Misant sur les connaissances personnelles en massothérapie de la technicienne en loisir, intervenante pivot de cette démarche, le comité a proposé le développement d'une offre de massages de tête dans le cadre des bains et surtout entre deux bains. Pour soutenir l'offre entre deux bains, le Centre a acquis un lavabo portatif.

Les partenaires interpellés par l'initiative ont été la technicienne en loisir, en raison de son expertise personnelle, les PAB, le personnel de gestion, pour l'acquisition matérielle et la valorisation du temps dans les tâches, et les résidents.

L'objectif visait à former le plus grand nombre de PAB à la technique de massage de tête afin de procurer aux résidents intéressés des moments de petits soins, de relaxation et de détente.

Par rapport aux six conditions favorables à la bienveillance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la cinquième condition visant à « déployer des actions et des interventions alliant compétences (savoir-faire) et jugement (savoir-être) »<sup>20</sup> ;
- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>21</sup> ;
- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions. La personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bienveillante pour elle »<sup>22</sup>.



### **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

Les étapes de planification et de mobilisation des partenaires ont été :

- prétest par l'intervenante pivot avec deux résidents ;
- première sensibilisation des PAB ;
- information aux familles, notamment pour favoriser l'intérêt de leur proche pour ce nouveau service ;
- développement d'un petit canevas de formation pour les PAB ;
- théoriquement, la petite formation précitée devait ensuite être offerte à tous les PAB (voir ci-après).

20 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

21 Ibid.

22 Ibid.



## ***Implantation et ajustements***

Le centre a fait l'acquisition d'un lavabo portatif afin de favoriser une offre entre les séances de bains. Il est à noter qu'un autre lavabo-coiffure, situé dans la salle de bain, permettait de bonifier l'offre du nouveau service.

Les impacts de la cinquième vague de la COVID-19 ont hypothéqué la capacité de prolonger l'implantation de cette action.

Après le développement de la petite formation, l'intervenante pivot de cette initiative a quitté le milieu de vie à la fin de 2021. En mars 2022, une PAB a pris la relève en misant sur ses connaissances, antérieurement acquises dans le cadre d'une formation en coiffure.

Depuis mars 2022, la PAB précitée consacre ses après-midi du mercredi à l'offre de massages de tête à des résidents intéressés. Afin de favoriser un moment relaxant, offrant aussi une occasion de communication, on limite le nombre de massages à trois par mercredi. Un calendrier de rendez-vous permet d'assurer une offre équitable à tous les résidents intéressés : que ces derniers aient tous eu droit à une session avant que l'un d'entre eux n'ait eu accès à un second. Environ le tiers des résidents est intéressé par ce nouveau service.

À la fin de notre projet, ce CHSLD envisageait une formation d'autres PAB à la technique de massage de tête. Cette formation sera entreprise après la période de vacances estivales du personnel.

## ***Leçons apprises***

Après avoir expérimenté l'offre en matinée, ce CHSLD a constaté que ce n'était pas un créneau favorable. Trop de routines (déjeuner, toilettes personnelles et dîners) chargent déjà ce créneau. En après-midi il y a plus de flexibilité pour prendre du temps, ce qui rend l'expérience relaxante (voir ci-après).

Il faut accorder suffisamment de temps à chaque séance de massage de tête pour que le moment en soit un de confort et de détente, souvent en ayant du temps d'interactions verbales ou non verbales.

Il est crucial, surtout avec des résidents composant avec d'importantes pertes cognitives, de ne jamais présumer de leur intérêt. Au moment d'établir un calendrier de rendez-vous, ce CHSLD sonde donc systématiquement l'intérêt de tous ses résidents. Considérant que certains résidents puissent ne pas se souvenir de leur expérience antérieure de massage de tête, il semble souhaitable d'actualiser leur manifestation d'intérêt par un questionnaire autant verbal en utilisant des mots simples, que par des gestes.

Enfin, il ne faut pas sous-estimer l'impact du bouche-à-oreille. Quelques résidents d'abord peu intéressés peuvent, après en avoir entendu parler, devenir intéressés par ce service.

## Conditions de succès

Pour assurer le succès de l'action, il est important de gérer et actualiser une liste de Rendez-vous en respectant les critères suivants :

- assurer une équité dans l'offre : à tour de rôle parmi les résidents intéressés;
- à chaque actualisation de la liste de Rendez-vous, sonder l'intérêt de tous les résidents, car certains peuvent ne pas se souvenir d'expériences antérieures de massage de tête et d'autres peuvent manifester un nouvel intérêt.

Il faut également adapter l'offre en fonction de la disponibilité du matériel, du nombre de résidents intéressés et du nombre d'intervenants internes formés. Dans le cas de ce petit milieu de vie comportant 28 résidents, on dispose de deux lavabos adaptés, l'un mobile et l'autre dans salle des bains. Une PAB offre le service, mais on envisage déjà la formation d'autres PAB pour bonifier cette offre.

On doit aussi s'assurer que les massages de tête soient offerts par des « visages familiers ». La stabilité et la régularité sont des conditions gagnantes et rassurantes pour plusieurs résidents. Compte tenu de la perte cognitive de nombreux résidents, il semble peu pertinent de confier une telle offre à un partenaire externe, aussi habile soit-il en termes de massages de tête. Au besoin, ce CHSLD estime préférable de miser sur un partenaire externe pour assurer la formation de préposés que les résidents connaissent. Les personnes ayant suivi une formation en coiffure peuvent être de bons formateurs puisqu'elle couvre la technique de massage de tête.

On doit enfin pouvoir ajuster l'offre aux préférences et/ou aux réticences des résidents.

## ACTION 2 : AMÉLIORATION DE L'AMBIANCE DANS LA SALLE DES BAINS

### Synopsis et objectifs bientraitants

En constatant à quel point les bains peuvent être source de stress pour les résidents, cette résidence a décidé de s'attaquer à l'ambiance de la salle des bains pour rendre l'expérience plus agréable. Ainsi, on a choisi de changer l'éclairage trop cru, d'afficher une image apaisante au mur faisant face aux résidents, de miser sur une aromathérapie douce et de diffuser de la musique relaxante durant les bains.

Les partenaires interpellés par l'initiative étaient : le personnel affecté à l'assistance aux bains, le personnel de gestion, pour l'acquisition de matériel et son installation, et les résidents.

L'objectif visait à maximiser le confort des résidents en leur offrant un environnement plus calmant et plus réconfortant.

Par rapport aux six conditions favorables à la bientraitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>23</sup>;
- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions. La personne aînée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle »<sup>24</sup>.

23 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44

24 Ibid.

## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

Voici les actions posées durant la phase de planification et de sensibilisation des partenaires :

- acquisition (ou réaffectation) matérielle;
- réaménagement physique de la salle des bains (éclairage + affichage d'une image apaisante);
- sensibilisation du personnel affecté aux bains (dans leur cas, un employé au Rez-de-chaussée et deux employés pour chacun des deux autres étages);
- consignation des réactions de chaque résident dans leur « cartable » respectif;
- consignation sur clé USB des listes de musiques relaxantes respectant une diversité de préférences : *smooth-jazz*, classique, piano, etc.

## **Implantation et ajustements**

Au départ, on a testé le remplacement de la lumière crue des néons par des lumières de couleur. On a observé que les couleurs peuvent être trop stimulantes pour quelques résidents. On a donc opté pour le tamisage de lumière, sans couleurs.

En termes d'environnement sonore, on a d'abord misé sur des pièces de *smooth-jazz*. Constatant que plusieurs résidents aiment beaucoup les sonorités du piano, on a ajouté des listes de piano, classique ou autres. Tout en respectant un objectif de musique réconfortante, on demeurait à l'écoute des préférences des résidents : chanteurs/chanteuses, musiciens/musiciennes préférés. Certains résidents aimant les chants d'oiseaux, une autre liste dédiée a été ajoutée.

Pour favoriser la quiétude des résidents, on a affiché une photo calmante sur le mur leur faisant face au moment des bains. Au départ, on a opté pour une photo de paysage. On envisage maintenant une variation par une alternance avec une photo d'une chute d'eau. On a aussi envisagé un écran qui pourrait assurer une certaine rotation d'images. On n'a toutefois pas retenu cette alternative, notamment parce qu'on craignait que des changements de photos soient plus perturbants que calmants.

Concernant l'aromathérapie, on a mis à profit des diffuseurs qui n'étaient auparavant utilisés que dans les chambres de résidents en fin de vie. Pour favoriser le meilleur effet apaisant, on s'assure de générer des effluves subtils en favorisant des odeurs douces (lavande) et un dosage minimal (2 gouttes).

## **Leçons apprises**

L'investissement matériel est très raisonnable. Il peut facilement être associé au budget courant d'entretien. Le remplacement de l'éclairage au néon par des lumières à intensité variable représentait un faible investissement.

Les aménagements privilégiés ont effectivement eu l'effet apaisant recherché : « ça fait oublier le bain avec ce que ça peut avoir de moins agréable ou d'anxiogène ».

Il faut demeurer attentif aux réactions des résidents avant de trop varier la musique et/ou le visuel.

## **Conditions de succès**

La stabilité et la régularité demeurant des conditions gagnantes et rassurantes pour plusieurs résidents, il importe de minimiser le nombre d'intervenants assistant les résidents au moment du bain. Dans leur cas, chaque résident ne voit jamais plus de deux personnes différentes durant l'ensemble de ses sessions de bain.

Particulièrement avec les résidents composant avec des pertes cognitives, il est important de prêter attention aux expressions non verbales (faciales et/ou gestuelles) afin de mieux comprendre leurs préférences.



## ACTION 3 : OPTIMISATION DES COMMUNICATIONS AVEC LES FAMILLES ET LES PROCHES



### **Synopsis et objectifs bientraitants**

Du printemps 2020 au printemps 2022, les visites de familles et de proches ont été restreintes, voire proscrites pendant certaines périodes. Le centre en a profité pour déployer divers moyens afin d'améliorer les communications avec les familles et les proches, principalement en :

- faisant la valorisation et l'utilisation plus fréquente de communications par courriel. Un représentant de famille de chaque résident est associé à un groupe-courriel;
- créant une page Facebook alimentée à bonne fréquence (infos, photos et vidéos) ;
- mettant une tablette à la disposition des résidents pour favoriser des communications avec des membres de leur famille.

Les partenaires interpellés par l'initiative étaient : la technicienne en loisir, le ou la PAB, le personnel de gestion, l'ensemble du personnel soignant, les familles et les résidents.

L'objectif visait à compenser les restrictions de visites, mais aussi à mieux communiquer avec des familles demeurant en région.

Par rapport aux six conditions favorables à la bientraitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions. La personne âgée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle »<sup>25</sup> ;
- la quatrième condition visant à « favoriser l'inclusion et la participation sociales pour apporter du bien-être aux personnes âgées qui souhaitent briser leur isolement »<sup>26</sup> ;
- la sixième condition visant à « offrir un soutien concerté afin de poser les gestes les plus appropriés pour chaque dimension de la vie de la personne âgée... toujours en respectant les choix de cette dernière »<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Ibid.

### ***Planification, sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes et implantation***

Il y a eu établissement d'un groupe-courriel mobilisant un représentant familial de chaque résident. Ce représentant assumait la responsabilité de faire suivre les communications aux autres membres de la famille et proches intéressés.

Il y eut ensuite création puis affectation de gestion en ce qui concernait l'alimentation et les réactions de la page Facebook à un employé responsable.

On a également procédé à l'identification de plages horaires pour les communications FaceTime entre des résidents et leur famille. Dans leur cas (26 résidents), deux plages hebdomadaires (en avant-midi), de 90 minutes chacune, ont permis de répondre à la demande.

Il fallait enfin faire la gestion et mise à jour d'un calendrier répondant aux demandes des résidents et familles intéressées par la communication par FaceTime.

### ***Leçons apprises***

La gestion du groupe-courriel et de la page Facebook facilite la participation des familles et des proches aux consultations périodiques de satisfaction (alimentaire ou autres actions/soins/services).

Concernant le FaceTime, deux plages de 90 minutes par semaine suffisent à satisfaire la demande. La durée moyenne de chaque interaction Face-Time est de 15 minutes. Pour chacune des deux plages, quatre à cinq résidents peuvent en profiter.

Étant donné qu'il s'agit d'un petit milieu de vie et que de nombreuses familles valorisent des visites en présentiel, le service répond surtout aux besoins de communication des résidents dont les familles sont éloignées. Même les personnes composant avec des pertes cognitives peuvent apprécier l'outil. À titre d'exemple, une personne résidente est contactée par des membres de la famille dans le seul but de chanter des chansons en famille.

Aucun résident ne peut utiliser la tablette de façon autonome : la présence d'un employé est donc requise pour assurer la connexion puis la gestion plus technique de l'échange. Les familles profitent souvent de l'occasion pour poser des questions à l'employé présent sur l'état de santé du résident, son appétit, ses besoins vestimentaires, etc. (voir conditions de succès ci-après).





## ACTION 4 : AUGMENTER LE NOMBRE DE SORTIES À L'EXTÉRIEUR POUR TOUS LES RÉSIDENTS

### Conditions de succès

Pour assurer le succès de cette initiative, il faut exploiter les moyens de communication avec les familles pour favoriser leur consultation sur diverses questions de satisfaction ou autres.

Il faut s'assurer également de la disponibilité du matériel et des employés pour les interactions FaceTime. Dans ce petit milieu de 28 résidents dont la majorité reçoit assez fréquemment de la visite, une seule tablette et la disponibilité d'un employé pendant deux périodes de 90 minutes par semaine suffisent.

Selon le nombre de résidents et selon l'éloignement géographique des familles, il se pourrait que plus d'une tablette et/ou plus d'un employé et/ou plus de plages horaires soient requis.

Les membres de famille posent souvent diverses questions. Il semble donc essentiel que :

- l'employé affecté au soutien technique de la communication a une assez bonne connaissance de l'état du résident et de son évolution récente;
- le personnel infirmier soit disponible pour assurer des appels de suivis fournissant des réponses à des questions d'ordre médicales ou plus pointues.

Toujours concernant les interactions par FaceTime, il faut aussi assurer la gestion continue d'une liste de rendez-vous. Dans ce CHSLD, on transmet un avis de rappel au membre de la famille 30 minutes avant le moment prévu pour un FaceTime.

### Synopsis et objectifs bientraitants

En période de températures douces, de mai à septembre ou octobre, ce centre observait que certains résidents sortaient à l'extérieur assez souvent, mais d'autres trop rarement. On donc a décidé d'offrir plus d'occasions de sorties pour tous les résidents.

Les partenaires interpellés par l'initiative étaient : la technicienne en loisir, les PAB, le personnel infirmier, les résidents et les familles.

L'objectif visait à favoriser les bienfaits de sorties à l'extérieur sur la santé. Les sorties diminuaient l'agitation en fin de journée et favorisaient le sommeil de tous les résidents.

Par rapport aux six conditions favorables à la bientraitance, la démarche contribue à la valorisation de :

- la première condition visant à « placer la personne au centre des actions. La personne âgée juge si l'action accomplie ou suggérée lui convient, si elle est bientraitante pour elle »<sup>28</sup>;
- la troisième condition visant à « respecter la personne et sa dignité afin qu'elle se sente considérée et qu'elle développe son estime personnelle »<sup>29</sup>;
- la cinquième condition visant à « déployer des actions et des interventions alliant compétences (savoir-faire) et jugement (savoir-être) »<sup>30</sup>.

<sup>28</sup> Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.39 à 44

<sup>29</sup> Ibid.

<sup>30</sup> Ibid.

## **Planification et sensibilisation/ mobilisation des partenaires internes**

La planification impliquait une sensibilisation des PAB qui ne favorisaient pas assez souvent les sorties à l'extérieur de leurs résidents par la mise en valeur des bénéfices observables en fin de journées : moins d'agitations au souper et+ meilleur sommeil.

Par l'implication principale de la technicienne en loisir :

- planification d'activités, de prestations musicales et de fêtes pouvant se dérouler à l'extérieure par beaux temps ;
- valorisation d'activités de plantation et d'entretien d'un jardin ;
- planification de sorties à l'extérieur du terrain du Centre.

Il y a eu enfin une sensibilisation des familles à l'objectif de l'action bientraitante et une invitation à se joindre aux activités extérieures.

## **Implantation et ajustements**

Les actions suivantes sont posées :

- lorsque la météo le permet, transfert à l'extérieur d'activités initialement prévues à l'intérieur ;
- valorisation d'activités de jardinage ;
- organisation de fêtes et/ou de prestations musicales à l'extérieur ;
- organisation d'une sortie dans un centre d'achat (avec la participation du service de transport adapté, associé au transport en commun de la Ville – Réseau de transport de la Capitale) ;
- planification de sorties dans des parcs de la Ville (au moment de rédiger ce rapport, une telle première sortie en parcs n'avait pas encore eu lieu).

## **Leçons apprises**

Il est plus réaliste de planifier les activités et sorties à l'extérieur en après-midi ou en début de soirée puisqu'il y a trop de routines en avant-midi. Quelle que soit leur condition, tous les résidents apprécient et ressentent les bénéfices de sorties plus fréquentes à l'extérieur (galerie, terrasse, terrain ou jardin de la résidence), même si, pour certains, les sorties peuvent être de plus courte durée.

La participation de résidents à des activités de jardinage procure une stimulation sensorielle (visuelle/olfactive) intéressante, notamment pour les résidents en perte cognitive. Concernant les activités et fêtes à l'extérieur, des membres de familles ont souhaité y participer en planifiant leurs visites en conséquence. Leur présence s'avère facilitante, mais aussi réjouissante, dans la mesure où cela leur permet de côtoyer leur proche dans des occasions plus festives.

Que ce soit dans un contexte de fêtes ou en d'autres occasions, l'offre de repas à l'extérieur (BBQ, etc.) est appréciée. Pour les sorties à l'extérieur du terrain du Centre (expérience de sortie dans un Centre d'achat), les résidents participants ont beaucoup aimé regarder l'environnement tout au long des trajets à l'aller et au retour. Une durée totale, incluant le temps de transport, de deux heures à deux heures et demie semble être idéale.

Un prorata d'un accompagnateur par deux résidents participants semble souhaitable.

Pour la prochaine sortie dans un parc, des membres de familles ont manifesté un intérêt à participer. Bien que ceux-ci puissent assurer un certain rôle d'accompagnement-bénévole, la présence d'un minimum d'employés formés (PAB-infirmiers) semble souhaitable.

Le Centre reconnaît que de telles sorties ne sont pas pour tous, mais estime tout de même qu'environ 50 % pourrait être en mesure d'y participer. La grosseur de chaque groupe en sortie mérite donc d'être ajustée à la disponibilité d'employés-accompagnateurs... et à la disponibilité du transport adapté.

Le Centre estime que la période des fêtes de fin d'année (avec toutes les décorations) sera une autre belle occasion de sortie en centres d'achat.

## Conditions de succès

Pour permettre le succès des sorties, il faut s'assurer que les zones extérieures (galerie, terrasse, autres zones de terrain) soient bien sécurisées, notamment avec des barrières, offrant une certaine contrainte physique qui ne soit toutefois pas trop visible.

Il est important de publier un calendrier des activités extérieures prévues aux familles (Courriels, Facebook, etc.), et ce, afin que les membres de familles souhaitant y participer puissent planifier leurs visites en conséquence.

Pour l'offre de repas à l'extérieur, on doit s'assurer de la participation adaptée du personnel affecté au service alimentaire. L'implication de membres de familles peut aussi être facilitante.

Enfin, pour les sorties à l'extérieur du terrain du Centre (parcs, centres d'achat, etc.), il faut s'assurer que les familles inscrivent leur résident au service de transport adapté. Les frais circonstanciels de transport, environ 6 \$/résident pour un aller-retour sont, dans leur cas, payés par le budget-loisir du Centre.





# ANNEXE 1





## FICHE D'INFORMATION PRÉLIMINAIRE SUR LE PROJET DU RPCU « UN GESTE À LA FOIS – PARTENARIATS LOCAUX POUR LA BIENTRAITANCE DES PERSONNES ÂNÉES EN CHSLD »

### ***Les objectifs du projet***

Les objectifs du projet étaient :

- assurer un suivi à nos consultations de 2019 qui ont permis à près de 150 comités de résidents et des usagers de réagir aux énoncés gouvernementaux concernant la définition et les six conditions favorables à la bienveillance des personnes âgées (voir le fichier joint concernant ces énoncés gouvernementaux, lesquels se veulent une assise du présent projet) ;
- encourager et faire rayonner l'amélioration continue des pratiques et documenter les bons coups en matière de bienveillance en CHSLD ;
- démontrer des pratiques et gestes concrets qui contribuent à la bienveillance des personnes âgées vivant dans des CHSLD ;
- documenter des démarches, leurs conditions de succès et les leçons apprises en implantation de pratiques/gestes, afin d'inspirer le plus grand nombre de milieux de vie dans leur processus d'amélioration continue de la bienveillance en CHSLD ;
- contribuer à soutenir et améliorer la réputation des CHSLD dans leur communauté ;
- favoriser le dialogue constructif entre les différents partenaires des milieux de vie (gestionnaires/ employés/Comités de résidents ou des usagers/autres comités de familles, proches aidants et/ou bénévoles).





## Notre approche

- Dans les six CHSLD participants, mobiliser les comités de milieu de vie ou d'autres instances favorisant le dialogue entre les partenaires du milieu.
- Tout en respectant le leadership et l'autonomie de chacun des milieux, assister les six milieux participants dans l'identification de deux nouveaux gestes/pratiques favorisant la bienveillance à expérimenter d'ici le début de l'année 2022.
  - ▶ Nous souhaiterons que, dans l'ensemble de notre projet, au moins trois des six conditions favorables à la bienveillance\* soient concernées par les nouveaux gestes/pratiques expérimentés. Le concept de « nouveau » sera interprété en respectant la réalité de chacun des milieux participants : donc « nouveau pour ce milieu », mais pas nécessairement pour l'ensemble des CHSLD du Québec.
- Assurer un suivi favorisant la documentation continue des démarches d'implantation puis de consolidation des gestes/pratiques identifiés.
- Être attentif aux diverses réalités opérationnelles : nous aurons autant d'intérêt pour toutes les démarches qui auront atteint leurs objectifs que pour toutes les démarches qui n'auront pas été concluantes : les deux finalités étant aussi significatives, tant en termes de conditions de succès que de leçons apprises.

## Nos attentes envers les milieux de vie participants

- Une motivation à favoriser le dialogue et la collaboration entre les divers partenaires du milieu (gestionnaires/employés/Comités de résidents ou des usagers/autres comités de familles, proches aidants et/ou bénévoles)... pour expérimenter l'implantation/consolidation de deux nouveaux gestes/pratiques favorisant la bienveillance des résidents âgés, entre juin 2021 et le début de 2022.
- Un intérêt pour la valorisation réaliste de la bienveillance des résidents âgés de leur CHSLD.
  - ▶ Une adhésion minimale à la définition et aux six conditions favorables à la bienveillance, telles qu'énoncées par le Gouvernement du Québec en 2017<sup>31</sup>.
- Une prédisposition à assumer un leadership du Comité de milieu de vie ou d'autres instances participatives sur l'identification, la valorisation et le suivi d'implantation des deux pratiques/gestes bienveillants, retenus dans le cadre du projet.
  - ▶ Au-delà de toute délégation de suivi à ses membres, le Comité participatif du milieu de vie devra être disposé à consacrer au projet une portion d'au moins **quatre réunions entre le 1er juin 2021 et le début de 2022**.
- L'identification d'au moins un (maximum deux) répondant que notre agent de projet pourra contacter périodiquement pour documenter l'évolution des expérimentations.

31 Voir le fichier joint résumant la définition et les six conditions favorables à la bienveillance des personnes âgées, telles qu'énoncées par le Gouvernement du Québec dans la section 2 du *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*.



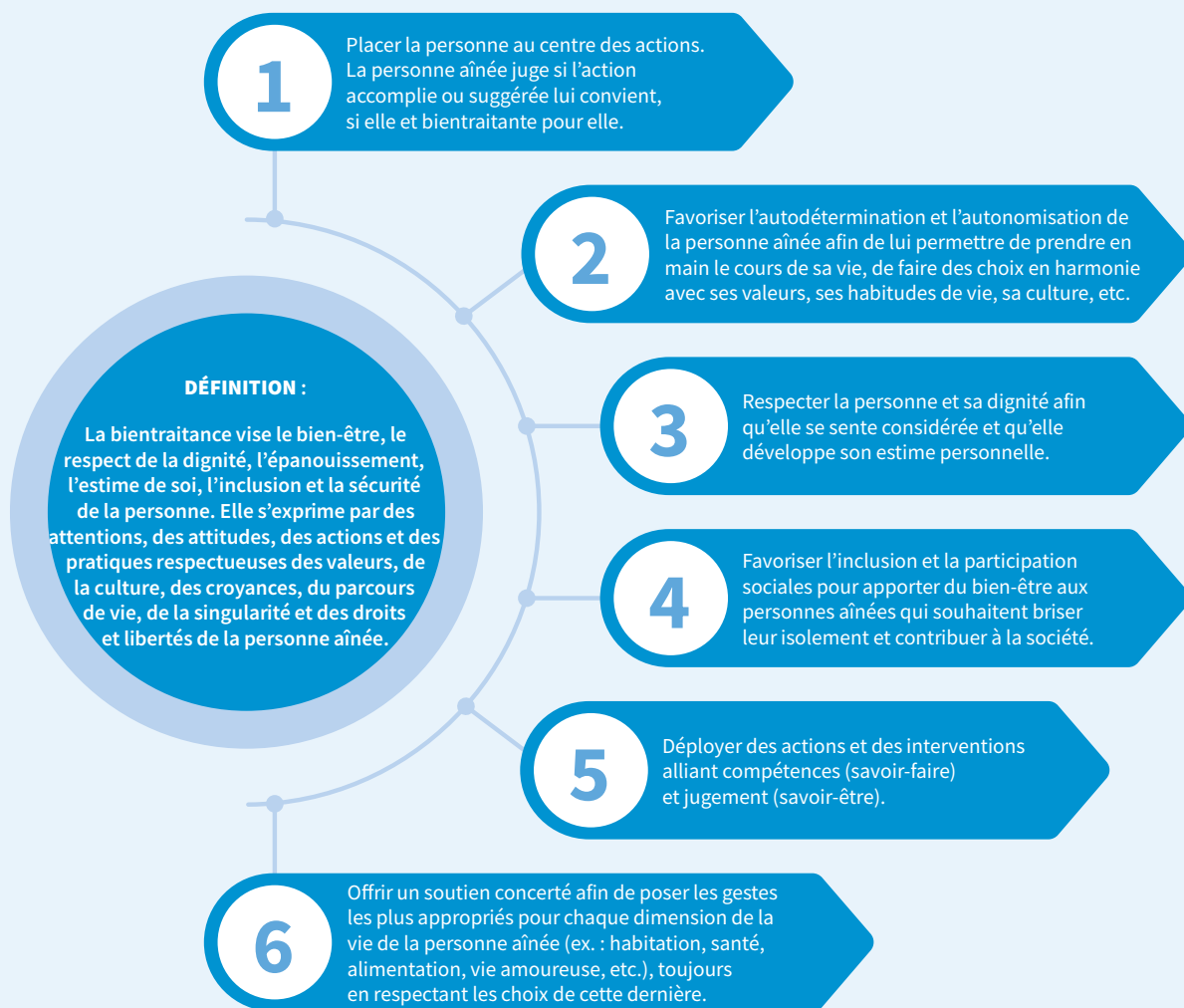
## ***Notre soutien aux six milieux de vie participants***

- D'abord, notre respect du leadership de chaque Comité.
- En phase de lancement (entre **mai et septembre 2021**) :
  - ▶ disponibilité pour interactions avec le(s) répondant(s) du Comité pour toutes précisions sur le projet et ses modalités ;
  - ▶ animation virtuelle d'une portion de réunion (portion consacrée au projet) de votre Comité entre juin et septembre 2021 : l'objectif de cette portion de réunion visera à vulgariser le projet, puis à initier (voire conclure) la réflexion sur au moins un (idéalement les deux) nouveau geste/pratique bientraitant à expérimenter.
- En phase d'expérimentation (**juillet à début 2022**) :
  - ▶ par interactions ponctuelles avec un (maximum deux) répondant désigné, un suivi continu de vos démarches : au besoin, ces interactions pourront être contributrices de résolutions de problèmes.
- En phase finale de projet (**décembre 2021 à début de 2022**)
  - ▶ planification de rétroactions sur les expérimentations ;
  - ▶ animation (probablement virtuelle) d'une portion de réunion (portion consacrée au projet) de votre Comité, au cours des premiers mois de 2022 : l'objectif de cette portion de réunion visera à bonifier la lecture des conditions de succès et des leçons apprises.

## ANNEXE 2



# LA DÉFINITION DE LA BIEN-TRAITANCE<sup>32</sup> ET DE SES SIX CONDITIONS<sup>33</sup> FAVORABLES



32 Ministère de la famille, secrétariat aux aînés, *Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2017-2022*, 2017, p.38.

33 Ibid, p.39.

# ANNEXE 3



## LISTE PAR TYPES D' ACTIONS ET PRATIQUES BIEN-ÊTRE IMPLANTÉES

<b>Consignation puis valorisation d'histoires de vie</b>	2 CHSLD	Judith-Jasmin Kateri Memorial	p. 18 p. 30
<b>Soins personnels</b>	2 CHSLD	Saint-François Saint-Casimir	p. 45 p. 34
<b>Amélioration de l'ambiance dans salle des bains</b>	1 CHSLD	Saint-François	p. 47
<b>Socialisation – fréquentation de la salle-à-manger</b>	1 CHSLD	Kateri Memorial	p. 27
<b>Amélioration des communications avec les familles</b>	1 CHSLD	Saint-François	p. 49
<b>Diversification des activités individuelles de loisir</b>	1 CHSLD	Judith-Jasmin	p. 22
<b>Augmentation des sorties à l'extérieur</b>	1 CHSLD	Saint-François	p. 51
<b>Créativité inclusive</b>	1 CHSLD	Saint-Casimir	p. 35
<b>Activité de stimulation de la créativité</b>	1 CHSLD	Saint-Casimir	p. 38
<b>Chants pour résidents plus esseulés</b>	1 CHSLD	Saint-Casimir	p. 41



Regroupement provincial  
des comités des **usagers**  
Santé et services sociaux



1255, boulevard. Robert-Bourassa, bureau 800  
Montréal (Québec) H3B 3W3  
Téléphone : 514 436-3744  
[www.rpcu.qc.ca](http://www.rpcu.qc.ca)  
[info@rpcu.qc.ca](mailto:info@rpcu.qc.ca)

En partenariat avec :

Québec The logo for the Government of Quebec, featuring the word 'Québec' in a black serif font followed by the flag of Quebec, which consists of four blue squares arranged in a 2x2 grid, each containing a white fleur-de-lis.