



2015-2018

# GUIDE DE SOUTIEN À L'INTENTION DES ÉTABLISSEMENTS

**VISITES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ  
DU MILIEU DE VIE EN CHSLD**

**Santé  
et Services sociaux**  
**Québec** 

**DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES SOCIAUX**

## **TABLE DES MATIÈRES**

CONTEXTE .....	3
INTRODUCTION .....	4
SECTION 1 : PRÉSENTATION DES DEUX PARTIES DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE EN CHSLD .....	5
PARTIE 1 : Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité .....	5
PARTIE 2 : Le résident est intégré dans son nouveau milieu de vie et reçoit les soins, l'assistance requise lors de ses activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux	8
SECTION 2 : LE DÉROULEMENT DES VISITES.....	16
CONCLUSION .....	20
ANNEXE 1 : Parties, objectifs et cibles de l'évaluation de qualité du milieu de vie en CHSLD.....	21
ANNEXE 2 : Procédure de suivi du plan d'amélioration et reddition de comptes découlant d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du deuxième cycle en CHSLD- 2015-2018 .....	24
ANNEXE 3 : Processus de suivi des visites ministérielles-deuxième cycle 2015-2018 .....	27
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.....	28

## CONTEXTE

Depuis plus de 10 ans, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) effectue des visites dans l'ensemble des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du Québec. Les visites d'évaluation de la qualité réalisées par le MSSS visent à s'assurer que les soins et les services dispensés aux personnes hébergées favorisent leur bien-être physique, mental et émotionnel et qu'ils répondent aux besoins et attentes de ces personnes et de leurs proches. Depuis 2012, une révision en profondeur de la démarche des visites d'évaluation dans les CHSLD a été menée.

Le mandat confié aux équipes de visite est d'évaluer la qualité du milieu de vie, selon les orientations ministérielles<sup>1</sup>; notamment de reconnaître l'engagement de l'établissement pour créer un milieu de vie où le résident se sent respecté, de constater les actions mises de l'avant par l'établissement en matière d'approches cliniques et organisationnelles adaptées et personnalisées pour le résident hébergé et de formuler des recommandations, le cas échéant, dans une perspective d'amélioration continue des soins et des services donnés à la clientèle concernée.

Afin d'assurer une compréhension commune des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie et afin de bien les situer dans une démarche globale d'amélioration continue de la qualité, le MSSS propose ce guide de soutien aux établissements. Il a également comme objectif d'être un document de référence pour les établissements lorsqu'ils élaborent et mettent en œuvre les plans d'amélioration qui découlent des visites d'évaluation de la qualité.

La première section de ce document présente un aperçu des différentes composantes de l'évaluation réalisée lors des visites et suscite une réflexion sur les orientations ministérielles en matière de qualité des milieux de vie. Les principes directeurs énoncés dans les orientations ministérielles sont présentés en les mettant en relation avec différentes parties de l'évaluation ministérielle. Ce document permet également d'apprécier l'évolution des pratiques favorisant le bien-être des résidents.

La deuxième section de ce document explique le déroulement d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie et la préparation souhaitée de la part de l'établissement. Plus spécifiquement, le contenu de cette partie vise à informer les établissements sur le processus de visite. Il y est question notamment de la fréquence des visites, de leur durée ainsi que du rôle des différents acteurs impliqués. Les modalités d'évaluation et de recommandations ainsi que le rapport de visite et le plan d'amélioration sont ensuite abordés.

---

<sup>1</sup> GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Orientations ministérielles, 33 p.

## INTRODUCTION

Pour assurer un milieu de vie de qualité en CHSLD, il est essentiel que les établissements mènent une réflexion et agissent au quotidien pour améliorer, de façon continue et adaptée, les soins et services qu'ils offrent aux résidents. Il est important de privilégier une approche où la personne et ses proches font partie intégrante du processus de décision. Il est également essentiel de prioriser une philosophie d'intervention mettant l'accent sur les caractéristiques et les besoins de la personne hébergée ainsi que sur un environnement physique approprié.

Cette approche fait aussi référence à l'expérience de soins et de services que la personne hébergée vit, au soutien et à l'intégration des familles et des proches, au travail en équipe interdisciplinaire et à une organisation flexible du travail. En somme, elle comprend tout autant la notion d'un milieu de vie chaleureux qui s'apparente au milieu familial que de la notion de soins de santé et d'assistance de qualité, professionnels, évolutifs et réalisés selon les meilleures pratiques.

Les parties et les éléments d'un milieu de vie de qualité présentés ne doivent pas être perçus comme étant exhaustifs. Même si elles ne figurent pas toutes dans ce guide, les initiatives locales prises pour favoriser la qualité de vie des résidents en CHSLD et qui respectent les orientations ministérielles doivent également être valorisées.

Les éléments validés par les évaluateurs ministériels, dans le cadre des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie des personnes hébergées en CHSLD, sont axés sur les parties suivantes :

**Partie 1 :** Engagement de l'établissement à mettre en place des pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité;

**Partie 2 :** Le résident est intégré dans son nouveau milieu de vie et reçoit les soins et l'assistance requis lors de ses activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux.

Seize cibles d'évaluation découlent de ces deux parties (Annexe 1). Pour chacune d'entre elles, un ensemble de moyens d'évaluation permet d'en valider l'atteinte.

## SECTION 1

### PRÉSENTATION DES DEUX PARTIES DE L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE EN CHSLD

#### **PARTIE 1 : Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité**

Les établissements doivent fournir des efforts soutenus afin de développer des pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles qui répondent aux standards attendus en matière de qualité du milieu de vie. L'établissement doit notamment s'engager pour structurer un milieu de vie de qualité, faire la promotion des droits en collaboration avec le comité de résidents ou le comité des usagers et mettre en place un mécanisme d'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

Plus précisément, l'établissement doit prendre les moyens pour offrir un milieu de vie de qualité en cohérence avec les orientations ministérielles. Pour ce faire, il doit :

- intégrer dans son plan d'action des mesures directement liées à un milieu de vie de qualité;
- mettre en place un comité qui lui est dédié ainsi que désigner un responsable de la qualité du milieu de vie;
- offrir des formations aux employés sur la qualité d'un milieu de vie;
- promouvoir les valeurs et les droits des résidents.

#### ***Accueil***

L'établissement doit mettre en place un programme d'accueil structuré dont le contenu doit inclure les éléments suivants : une philosophie d'accueil, une définition du rôle et des responsabilités des membres du personnel, des activités visant toutes les étapes d'admission ainsi que des moyens pour faciliter l'intégration et l'adaptation du nouveau résident et de ses proches dans son nouveau milieu de vie.

#### ***Qualité***

La qualité des interventions d'assistance et de soins professionnels est optimale lorsqu'elle s'appuie sur les meilleurs pratiques et outils cliniques. Cette qualité d'intervention permet aussi d'assurer la protection et la sécurité des résidents par le respect des normes en vigueur. La collaboration interprofessionnelle doit être favorisée en tout temps. De plus, afin de maximiser les capacités résiduelles du résident dans tous les gestes des activités quotidiennes, une procédure d'élaboration du plan d'intervention en interdisciplinarité (PII) doit être disponible et appliquée. Aussi, une démarche structurée doit être présente pour l'application des mesures de contrôle. À cet effet, les mesures de remplacement doivent être connues et privilégiées par le personnel.

## ***Soins et services***

L'établissement a également la responsabilité de s'assurer que l'équipe soignante procure des services continus et de qualité aux résidents. Ceci se traduit par des soins infirmiers disponibles sur place en tout temps<sup>2</sup> et une stabilité du personnel qui favorise l'identification d'un intervenant accompagnateur. À cet effet, le préposé aux bénéficiaires, notamment lorsqu'il est nommé intervenant accompagnateur, se voit confier un rôle majeur à jouer dans la transmission d'informations. De plus, sa relation de grande proximité avec le résident fait du préposé aux bénéficiaires un intervenant essentiel lorsque vient le temps de prendre une décision qui concerne les respects des besoins, des valeurs et des croyances du résident et de sa famille.

La continuité des interventions de l'équipe soignante est aussi assurée par des rencontres formelles avec le personnel afin d'échanger de l'information sur le plan clinique ou organisationnel.

## ***Bienveillance***

L'établissement doit développer des stratégies pour favoriser une culture de bienveillance auprès des personnes hébergées. Entre autres, il doit sensibiliser, informer et former le personnel en matière d'intimidation et de maltraitance. De plus, les dirigeants doivent outiller le personnel sur les mesures à prendre lors d'une dénonciation.

## ***Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)***

L'établissement doit mettre en place des processus cliniques encadrant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). En premier lieu, les pratiques doivent reposer sur une approche adaptée à la condition des personnes hébergées. En second lieu, des outils cliniques sont mis à la disposition du personnel. Ces outils visent la description du comportement et l'identification des causes possibles. Ainsi, un personnel bien formé sur les SCPD sera en mesure de mieux cibler l'intervention, qu'elle soit d'ordre pharmacologique ou non pharmacologique.

## ***Droits des résidents***

L'établissement a aussi la responsabilité de veiller à ce que les résidents connaissent leurs droits. En effet, il doit s'assurer que des activités de promotion des droits des résidents soient réalisées annuellement par le comité des usagers (ou de résidents) et par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

De plus, l'établissement doit s'engager à réaliser annuellement, en partenariat avec le comité de résidents, une démarche structurée d'évaluation de la qualité des soins et services reçus autre que celle réalisée dans le cadre du processus d'agrément et doit en assurer le suivi. L'établissement doit faire connaître le rôle et les fonctions du comité de résidents ainsi que ceux du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

---

<sup>2</sup> Concernant la présence infirmière en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), l'avis diffusé le 8 mai 2014 demande aux établissements qu'une présence infirmière, dont les modalités peuvent prendre différentes formes, soit assurée sur place sur les trois quarts de travail (24/7) dans chaque installation.

## ***Soins palliatifs et de fin de vie***

Enfin, lorsqu'un résident et sa famille doivent faire face à l'étape de la fin de vie, les soins et le soutien revêtent un caractère particulier. Il est essentiel que la philosophie d'accompagnement en soins de fin de vie tende vers le confort du résident dans un environnement calme et serein. Un accompagnement empreint de réconfort et de compassion est privilégié. L'élaboration d'un programme d'accompagnement en fin de vie encadre la qualité et la spécificité des interventions à réaliser.

À titre d'exemple, lors de l'évaluation interdisciplinaire, le personnel évalue et soulage les symptômes les plus fréquents en fin de vie tant au plan physique que psychologique. Il s'assure de mettre en place des mesures pour accommoder les proches qui accompagnent le résident en fin de vie. Concrètement, le résident est respecté dans ses croyances et ses choix, en rendant notamment accessibles des services spirituels. Le respect des désirs du résident doit être recherché. Un soutien particulier est offert aux familles pendant cette étape, et une information complète leur est transmise. Des discussions ouvertes avec les proches sont préconisées.

Tout en étant plus discret à cette étape de fin de vie, le personnel guide les proches dans les façons simples de réconforter et de sécuriser le résident (toucher, parler doucement, etc.). La présence des proches auprès du résident est favorisée par diverses commodités (espace de repos, rencontre avec un intervenant psychosocial pour la famille, repas, lit d'appoint, couvertures, etc.). La présence de bénévoles est aussi valorisée, soutenue et encadrée. L'établissement doit également s'assurer que la famille et les proches sont informés de la directive sur les modalités et le délai à respecter pour libérer la chambre des effets personnels lors du décès d'un résident.

## **PARTIE 2 : Le résident est intégré dans son nouveau milieu de vie et reçoit les soins et l'assistance requis lors de ses activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux**

### ***Intégration du résident***

L'intégration du résident est favorisée lors de son accueil. La démarche d'accueil a pour but d'orienter, d'informer et d'intégrer le résident le plus rapidement possible dans son nouveau milieu de vie. Cette démarche doit être structurée et empreinte de chaleur et d'attention auprès du résident et de ses proches. La présence et l'implication des proches du résident sont valorisées, de même que la participation d'un bénévole ou d'un membre du comité de résidents. À cet effet, il est important de définir des mécanismes informant systématiquement le comité de résidents, les bénévoles et les membres du personnel d'une nouvelle admission.

Aussi, il est important de s'assurer de valider la compréhension des renseignements transmis et la satisfaction de la personne hébergée et de ses proches, de compléter un formulaire Histoire de vie afin de mieux connaître et de tenir compte de ses habitudes de vie antérieures. De plus, lors de l'admission, les habitudes de vie actuelles du résident sont recueillies, ce qui permet d'identifier ses préférences et ses besoins particuliers afin d'adapter les services qui lui seront offerts. Cette cueillette d'information permet également de susciter une communication et d'enrichir les échanges entre le personnel, les résidents et leurs proches.

L'information à l'intention du résident et de ses proches doit être accessible, adaptée et transmise au résident à son arrivée sous forme d'un guide ou d'une pochette d'accueil. Le contenu de ce guide ou de cette pochette réfère :

- aux documents relatifs aux droits des résidents (dont le code d'éthique);
- aux services disponibles et qui sont offerts à la suite de l'évaluation des besoins de la personne et convenus avec elle (ou ses proches) lors de l'élaboration du plan d'intervention;
- au rôle et aux coordonnées du comité des usagers, du comité de résidents et du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- à la procédure d'examen des plaintes;
- au formulaire pour porter plainte.

Par ailleurs, il est essentiel de maximiser les capacités résiduelles du résident dans tous les gestes des activités quotidiennes. Le plan d'intervention (PI) et le plan de travail du préposé aux bénéficiaires sont des instruments qui soutiennent ces pratiques. Plus précisément, l'établissement doit s'assurer qu'un calendrier d'élaboration et de révision des plans d'intervention est prévu et qu'un plan d'intervention est élaboré avec la participation du résident et de ses proches dans un délai de quatre à six semaines suivant son admission. L'interdisciplinarité implique la participation des services de santé et des services sociaux. De ce plan découle un plan de travail personnalisé pour chaque résident.



## ***Respect du résident***

Les activités de la vie quotidienne sont importantes pour toute personne, peu importe où elle réside. C'est à travers diverses manifestations d'attention, de professionnalisme, d'empathie et de compassion que le résident perçoit qu'il est important et que ce milieu peut être un chez-soi réconfortant et sécuritaire.

En effet, le respect de la dignité et des droits du résident se reflète par des interventions empreintes de courtoisie et d'amabilité ainsi que par l'utilisation du vouvoiement. Une approche relationnelle douce, chaleureuse, empreinte de bienveillance assure une qualité de présence lors des échanges entre l'intervenant, le résident et son proche aidant. Le respect de l'intimité dans les lieux communs ainsi que de la confidentialité écrite et verbale au sujet du résident sont aussi nécessaires afin de s'assurer du respect de la dignité et des droits du résident.

Pour le bien-être quotidien des résidents, le personnel doit répondre avec promptitude à leurs besoins et assurer une vigilance constante de l'ensemble des résidents. La stabilité des équipes soignantes permet de mieux connaître les résidents et d'offrir un accompagnement adéquat. Cet accompagnement se caractérise par le respect des habitudes de vie du résident afin qu'il puisse réaliser ses activités de la vie quotidienne telles que le lever et le coucher, le tout à l'intérieur d'un cadre organisationnel flexible.

De plus, en fonction de ses capacités, le personnel encourage le résident à participer aux décisions et aux actions qui le concernent individuellement ou collectivement (autonomie décisionnelle). Il transmet au résident toute l'information nécessaire à l'obtention de son consentement libre et éclairé et l'informe des conséquences de ses choix. Enfin, l'implication des proches est recherchée et soutenue en tout temps. Ils sont avisés rapidement lors de situations particulières.

## ***Alimentation***

Le volet de l'alimentation est très important en CHSLD et il signifie beaucoup plus qu'uniquement répondre au besoin de se nourrir. Effectivement, il représente une « activité repas » qui contribue au maintien des capacités de la personne, tant sur le plan physique que sur le plan social. Ce moment doit se dérouler dans une atmosphère agréable et détendue incluant des heures de repas qui visent 8 h, 12 h et 17 h, rappelant ainsi les habitudes de vie des résidents. D'autres éléments sont essentiels afin que l'activité repas soit empreinte de qualité. Le personnel doit donc :

- être présent en nombre suffisant au moment des repas;
- centrer sa communication et diriger son attention auprès des résidents;
- surveiller le bon déroulement de l'activité repas à la salle à manger et aux chambres;
- informer les résidents de ce qu'ils mangent et chercher à comprendre les raisons pour lesquelles un résident ne s'alimente pas. Le cas échéant, lui offrir un menu alternatif;
- se positionner de façon à faciliter le contact visuel avec le résident qu'il aide à s'alimenter et veiller à ce que le résident ait un bon positionnement;
- favoriser que le résident puisse goûter la saveur de chaque aliment;
- éviter de mélanger les aliments;
- s'assurer que les aliments soient consommés chauds advenant un délai d'attente pour l'aide à l'alimentation.

L'accompagnement et l'assistance offerts durant l'activité repas découlent d'une planification et d'une organisation qui s'avèrent efficaces afin de répondre adéquatement aux besoins du résident. Le menu est élaboré sur un minimum de trois semaines, et le résident est informé du menu du jour par de l'information verbale et écrite. Il peut également obtenir une collation quand il le souhaite ou lorsque le personnel lui propose.

Le mode de distribution plat par plat est préconisé, notamment pour la clientèle ayant des déficits cognitifs. En fonction de son autonomie et de ses intérêts à socialiser, le résident peut prendre son repas à la salle à manger, au coin-repas de l'unité ou dans sa chambre. Cependant, quel que soit l'endroit où le résident prend ses repas, il est primordial que le personnel assure une vigilance et une assistance adéquates. De plus, l'amélioration du processus de contrôle de la qualité de l'alimentation est un travail de concertation entre le service alimentaire, l'équipe soignante ainsi que les services professionnels. Tous sont mis à contribution afin de mieux répondre aux réels besoins des résidents et d'assurer une qualité (le contrôle de la température, la réponse aux goûts, la présentation attrayante, le respect des textures et des diètes, etc.). Finalement, il est aussi essentiel d'assurer une qualité optimale de l'activité repas en vérifiant régulièrement la satisfaction des résidents.

### ***Animation adaptée***

Les activités de la vie quotidienne englobent également l'animation du milieu de vie. Par conséquent, les activités de loisir doivent s'intégrer dans le quotidien des résidents non seulement par des activités organisées mais aussi par des activités individuelles.

Les activités de loisir contribuent grandement à la qualité de vie des résidents en CHSLD et elles sont rendues possibles avec l'implication des membres du personnel et des proches. De plus, un milieu de vie animé facilite la cohésion entre les résidents, les proches, les intervenants, les bénévoles et la communauté. À ce titre, le développement d'un partenariat avec la communauté et le recrutement de bénévoles compétents amènent un sentiment d'appartenance qui bénéficie à l'ensemble de l'établissement. Ainsi, l'intervenant en animation-loisir agit comme conseiller, animateur et agent multiplicateur. De cette façon, l'animation du milieu de vie devient la responsabilité de tous.

Concrètement, l'établissement garantit l'élaboration d'une programmation d'activités diversifiée en fonction des besoins, des intérêts et des aptitudes des résidents. En effet, les activités sont adaptées aux capacités de la personne hébergée, incluant les résidents adultes, les personnes ayant des déficits cognitifs et celles en grande perte d'autonomie physique. Aussi, les activités diversifiées sont de nature physique, intellectuelle, sociale, spirituelle et sensorielle. Elles sont offertes de manière individuelle ou en groupe, selon une plage horaire couvrant toutes les journées de la semaine. Divers outils (Histoire de vie, profil des habitudes de vie/aspect récréatif et social, profil loisirs ou autres) viennent soutenir cette volonté de connaître et de reconnaître le résident dans ce qui est significatif pour lui.

## ***Les lieux adaptés***

Les personnes dont la condition physique et cognitive exige qu'elles soient hébergées doivent retrouver un milieu où il fait bon vivre tout en étant adapté et sécuritaire. Ainsi, afin de rendre les lieux chaleureux et confortables, la chambre du résident est décorée selon sa personnalité et ses goûts. Les espaces intérieurs et extérieurs réservés aux résidents et à leurs proches sont décorés de manière à rappeler le milieu de vie familial. De plus, des mesures sont prévues pour décorer la chambre des résidents qui n'ont pas de famille ou de proches.

Des lieux adaptés qui rappellent un milieu de vie familial impliquent que les symboles institutionnels soient évités. Par exemple :

- les affichages administratifs ou professionnels sont réservés aux locaux du personnel;
- les piqués ne sont pas laissés sur les lits s'ils ne sont pas nécessaires;
- les lits sont dressés seulement en fin de journée;
- les informations destinées au personnel au sujet des soins à prodiguer ou des directives à suivre sont situées à des endroits discrets, etc.

Pour favoriser une ambiance calme, les stimuli auditifs sont contrôlés en portant une attention particulière aux bruits irritants, tels que les mécanismes d'appel, le volume de la télévision et de la radio, le casse-pilule, les appareils électroménagers, etc.

Un tableau d'orientation et des repères visuels sont disposés sur chaque unité afin d'aider les résidents à se situer dans le temps et dans l'espace. Des tableaux d'information sont aussi disponibles, accessibles pour les résidents et leurs proches et clairement identifiés à leur intention.

Afin de maintenir l'autonomie des résidents, les CHSLD se procurent des équipements et des aides techniques spécialisés, tels que des leviers sur rails, des lits électriques à quatre demi-ridelles, des fauteuils gériatriques, des tables ajustables individuellement, des ustensiles ergonomiques, etc. Ces équipements et le mobilier sont adaptés au profil des résidents. Ils sont en nombre suffisant et utilisés adéquatement. Ils assurent également un milieu de travail sécuritaire pour le personnel.

Un plan de maintien des installations matérielles est élaboré pour chaque installation afin de rendre ou maintenir les lieux propres, bien entretenus (peinture, couvre-plancher, mobilier, grand ménage, etc.) et dépourvus d'odeurs désagréables persistantes. L'entretien ménager et sanitaire est fait de façon rigoureuse. Les produits de nettoyage et les produits dangereux sont entreposés dans des lieux inaccessibles aux résidents. Enfin, les corridors et les espaces communs sont dégagés en tout temps, ce qui permet au personnel, aux résidents et à leurs proches de circuler en toute sécurité.

***Un rappel***

Les sept principes directeurs des orientations ministérielles *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* permettent de guider les choix organisationnels en matière de gestion, d'intervention et d'aménagement. De plus, ces principes orientent les modalités de prestation des soins et services aux personnes hébergées dans l'ensemble des CHSLD. Les principes sont présentés en y associant les cibles à atteindre dans le cadre de l'évaluation de la qualité des visites ministérielles.

Principes	Partie 1 :	Partie 2 :
Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement.	Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité  Engagement de l'établissement sur la qualité du milieu de vie Continuité et qualité des interventions de l'équipe soignante Plan d'intervention Programme d'accueil Programme d'accompagnement en fin de vie Plan de maintien des installations matérielles	Les soins et l'assistance requis lors des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux.  Soins d'hygiène et habillement Maintien de l'autonomie physique Animation adaptée Démarche d'accueil et d'intégration du résident Décoration des chambres Espaces intérieurs et extérieurs Lieux calmes Repères spatiotemporels.

Principes	Partie 1 :	Partie 2 :
L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle.	Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité  Continuité et qualité des interventions de l'équipe soignante Plan d'intervention Contentions physiques	Les soins et l'assistance requis lors des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux.  Soins d'hygiène et habillement Maintien de l'autonomie physique Positionnement adéquat au moment des repas Animation adaptée Espaces dégagés Repères spatiotemporels
La qualité des pratiques passe avant tout par la préoccupation constante de la qualité de vie.	Engagement de l'établissement sur la qualité du milieu de vie Outils et pratiques cliniques Continuité et qualité des interventions de l'équipe soignante Plan d'intervention Contentions physiques	Respect des résidents Pratiques et symboles institutionnels Prévention des infections Animation adaptée Calendrier d'activités Propreté et entretien
L'établissement doit favoriser et soutenir le maintien de l'interaction de la personne avec sa famille et ses proches et favoriser leur implication dans la prise de décision.	Plan d'intervention Mécanismes pour exprimer la satisfaction sur la qualité des services Promotion des droits des résidents Documents remis à l'accueil Soutien aux proches et au résident lors des étapes de vie Actions favorisant l'implication des proches	Bénévoles et partenariat Espaces intérieurs et extérieurs Démarche de soutien à l'intégration

Principes	Partie 1 :	Partie 2 :
La personne hébergée a droit à un milieu de vie de qualité où on lui prodigue des soins et services de qualité.	Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité	Les soins et l'assistance requis lors des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux.
Toute personne hébergée a droit à un milieu de vie qui respecte son identité, sa dignité et son intimité, qui assure sa sécurité et son confort, qui lui permette de donner un sens à sa vie et d'exercer sa capacité d'autodétermination.	<p>Continuité et qualité des interventions de l'équipe soignante</p> <p>Engagement de l'établissement sur la promotion des droits des résidents</p> <p>Plan d'intervention</p> <p>Mécanismes pour exprimer la satisfaction sur la qualité des services</p> <p>Programme d'accueil</p> <p>Programme d'accompagnement de fin de vie</p> <p>Mécanismes visant à contrer la maltraitance envers les résidents</p> <p>Des outils cliniques permettant une analyse rigoureuse des SPCD</p>	<p>Démarche de soutien à l'intégration</p> <p>Soins d'hygiène et habillement</p> <p>Maintien de l'autonomie physique</p> <p>Réponse et assistance au moment des repas</p> <p>Animation adaptée</p> <p>Calendrier d'activités</p> <p>Respect des résidents</p> <p>Décoration des chambres</p> <p>Espaces intérieurs et extérieurs</p> <p>Produits dangereux</p> <p>Propreté et entretien</p> <p>Espaces dégagés</p> <p>Lieux calmes</p> <p>Repères spatiotemporels.</p>

Principes	Partie 1 :	Partie 2 :
L'établissement doit prévoir des mécanismes d'adaptation des pratiques professionnelles, administratives et organisationnelles qui favorisent l'ensemble des principes directeurs.	Engagement de l'établissement à mettre en place les pratiques organisationnelles, administratives et professionnelles structurantes et contribuant à favoriser un milieu de vie de qualité  Engagement de l'établissement sur la qualité du milieu de vie Continuité des interventions de l'équipe soignante Plan d'intervention Contentions physiques Promotion des droits Évaluation de la satisfaction des résidents	Les soins et l'assistance requis lors des activités de la vie quotidienne dans le cadre d'un milieu animé dont les espaces de vie sont personnalisés, adaptés et chaleureux.  Planification des repas Organisation des repas Organisation du service des repas Réponse et assistance au moment des repas

## **SECTION 2**

### **LE DÉROULEMENT DES VISITES**

La présente section vise à faire connaître le déroulement d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie et la préparation souhaitée de la part de l'établissement.

#### ***Avis***

Les visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD se déroulent sans préavis. Le jour même de la visite, soit 30 minutes avant l'arrivée de l'équipe ministérielle, la direction de l'établissement reçoit un courriel auquel sont annexées la lettre d'avis de visite de la sous-ministre adjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une fiche d'information à compléter par la direction de l'hébergement.

#### ***Fréquence***

Au cours du deuxième cycle, les visites ministérielles d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD s'effectuent sur une période de trois ans, soit du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2018. Des visites de vérification sont aussi prévues en fonction des résultats obtenus.

#### ***Durée et déroulement***

La durée des visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie varie d'une à deux journées selon la taille de l'installation visitée. La visite débute par une rencontre de prise de contact avec des gestionnaires de l'établissement afin d'expliquer l'objectif et le déroulement de la visite et de convenir de la logistique requise au bon déroulement de la visite.

Lors d'une visite, le représentant ministériel évalue la qualité du milieu de vie par trois moyens : l'observation, la consultation de documents et par des discussions-rencontres avec les résidents, les gestionnaires, le comité de résidents ainsi qu'avec le personnel.

Cette dernière se conclut avec une rencontre bilan qui a pour but de transmettre à la direction de l'établissement les principaux résultats de l'évaluation, tels qu'une appréciation générale, les points forts, les éléments à améliorer ou à développer de même que les principales recommandations qui sont retenues au terme de l'évaluation. La rencontre bilan se veut également un moment d'échange entre la direction et le représentant ministériel afin de valider la compréhension des éléments qui sont apportés par l'évaluateur ministériel.

#### ***Équipe de visite***

Une équipe de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie est généralement composée de deux personnes : un évaluateur du MSSS et un membre d'un organisme partenaire qui représente les droits des résidents et les aînés. Certaines équipes de visite peuvent être composées de deux représentants du MSSS lorsque la taille de l'installation visitée le justifie.



## ***Rôles des acteurs***

### ➤ L'évaluateur ministériel

Il représente le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est responsable de l'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD. Il est la personne de référence pendant la visite. Ce dernier anime la rencontre « prise de contact » et présente l'ensemble des éléments d'évaluation à la « rencontre bilan ». De plus, il réalise les visites de vérification selon les modalités et échéanciers prévus; la fréquence de ces dernières étant modulée en fonction des résultats obtenus.

### ➤ Le cadre supérieur responsable du suivi de la qualité des milieux de vie

Il représente le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) et agit à titre de personne responsable du suivi de la qualité des milieux de vie dans les CHSLD. Il assure le lien auprès de la Direction de la qualité des milieux de vie du MSSS.

Cette personne doit être dans une position de neutralité par rapport à la gestion courante des CHSLD afin d'être en mesure d'effectuer les suivis de façon impartiale et de rendre compte de la qualité des soins et services dispensés auprès des personnes hébergées. Plus spécifiquement, elle doit suivre l'évolution des actions identifiées dans les plans d'amélioration, s'assurer de la pérennité des actions et de la mise à jour les plans d'amélioration, selon les modalités prévues.

Les attentes ministérielles à l'égard du cadre supérieur responsable du suivi de la qualité des milieux de vie consistent à :

- s'assurer de l'amélioration continue de la qualité du milieu de vie dans les installations de son établissement;
- être présent lors de la rencontre bilan;
- s'assurer de l'élaboration des plans d'amélioration conformément aux modalités et délais inscrits dans la lettre accompagnant le rapport de visite (Annexe 2);
- suivre l'évolution de l'implantation des actions identifiées dans le plan d'amélioration;
- consolider la mise en œuvre des actions privilégiées pour atteindre les résultats afin d'assurer leur pérennité;
- favoriser la disponibilité du rapport et du plan d'amélioration auprès du conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité, du président du comité de résidents (CHSLD) ou du président du comité des usagers;
- s'assurer de la mise à jour et de la transmission des plans d'amélioration au MSSS selon les échéanciers fixés aux redditions de comptes (Annexe 2);
- assurer un suivi plus serré dans les milieux jugés préoccupants;
- donner suite à l'ensemble des modalités inscrites dans le courriel avisant d'une visite de vérification.

➤ Le représentant des organismes partenaires

Il apprécie l'engagement de l'établissement, notamment en ce qui a trait à la promotion des droits des résidents, l'implication des bénévoles, le partenariat avec la communauté et le degré de satisfaction des résidents à l'égard de la qualité du milieu de vie et des services dans l'établissement. De plus, il participe à l'observation de certains éléments du milieu de vie.

➤ Les gestionnaires responsables de la mission hébergement

Les gestionnaires ont un rôle important à jouer quant à la préparation ainsi qu'au moment de la visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie. Préalablement à la visite, les gestionnaires complètent le document intitulé *Fiche d'information de l'installation*. Ce document doit être mis à jour sur une base régulière afin d'en assurer l'exactitude au moment de la visite. De plus, pour chaque installation visitée, une liste de documents à remplir (page 1 de la fiche d'information) est demandée en prévision de la préparation de la visite. Il est suggéré de placer ces documents dans l'ordre et de les insérer dans un cartable, lequel doit être remis à l'évaluateur le plus rapidement possible après la prise de contact.

Après la rencontre prise de contact avec l'équipe ministérielle, les gestionnaires planifient la logistique de la visite afin qu'elle se réalise de manière adéquate (ex. : organisation des rencontres avec les personnes ciblées pour des entrevues formelles et de la rencontre bilan, convocation et réservation de locaux, repas de l'équipe ministérielle, etc.).

Ils s'assurent aussi de transmettre la fiche d'information complétée en format électronique, par courriel, au MSSS, à l'adresse précisée dans la lettre d'avis de visite, et ce, dans les 7 jours suivant la visite ministérielle.

À la suite de la réception du rapport d'évaluation de la qualité du milieu de vie, les gestionnaires de l'installation élaborent le plan d'amélioration afin que ce dernier soit approuvé par les autorités de l'établissement avant d'être transmis au MSSS, conformément aux délais signifiés dans la lettre accompagnant le rapport.

### ***Modalités d'évaluation et de recommandations***

Lors d'une visite, le représentant ministériel évalue la qualité du milieu de vie par différents moyens dont :

- de l'observation directe sur les unités de vie du CHSLD;
- des rencontres d'échange avec des résidents, des membres de famille, des membres du comité de résidents ou du comité des usagers, des membres du personnel (équipe soignante et intervenante en loisir), responsable des bénévoles ainsi que les gestionnaires de l'installation;
- de la consultation des documents produits par l'établissement.

L'évaluateur tient également compte du dernier rapport de visite et des plans d'amélioration antérieurs de même que d'autres évaluations de la qualité des services, particulièrement les rapports du Protecteur du citoyen, les rapports du coroner et la veille médiatique.

Finalement, au cours de la visite, l'atteinte des objectifs reliés à chacune des cibles est analysée. Pour chaque élément, les évaluateurs jugent de l'atteinte ou non de la cible établie à partir des meilleures pratiques, des interventions favorables au bien-être des résidents, et ce, en fonction des orientations ministérielles. Des recommandations sont formulées lorsque les pratiques en vigueur ne sont pas conformes aux orientations ministérielles.

### ***Rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie***

Un rapport présentant les résultats est produit après chaque visite ministérielle. L'objectif principal du rapport est d'accompagner et d'aider l'établissement à cibler des éléments sur lesquels il doit apporter des correctifs afin d'améliorer la qualité du milieu de vie pour les résidents. Il n'a pas la prétention de dresser un portrait exhaustif de la qualité des services offerts dans les établissements visités. Il se limite à rendre compte des observations faites par l'équipe, au moment de la visite, quant aux cibles retenues pour évaluer la qualité du milieu de vie des personnes hébergées. Les éléments devant faire l'objet d'amélioration sont précisés, et des recommandations sont formulées. Pour chaque cible, un ensemble d'éléments mis en place par l'établissement y est aussi relevé afin de reconnaître les actions que ce dernier met de l'avant afin d'améliorer la qualité des services aux personnes hébergées en CHSLD.

Le rapport de visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie est transmis au président-directeur général de l'établissement environ six semaines après une visite. Une lettre accompagnant le rapport précise les modalités de suivi à assurer.

### ***Plan d'amélioration et modalités de suivi***

À la suite de la visite, un plan d'amélioration est élaboré et mis en application par la direction de l'installation. Le cadre supérieur responsable du suivi de la qualité des milieux de vie du CIUSSS ou du CISSS accompagne la direction de chaque centre d'hébergement dans l'application du plan d'amélioration.

Chaque recommandation est formulée en fonction d'un ou plusieurs éléments énoncés dans le rapport de visite dans la section Éléments devant faire l'objet d'amélioration. L'établissement doit identifier des moyens qui permettront de corriger la situation rapportée. Il doit également intégrer des mécanismes qui assurent la pérennité des actions prévues dans le plan d'amélioration.

Selon les résultats de la visite d'évaluation et la teneur des recommandations, les délais d'approbation ainsi que les types de suivi suggérés pour les plans d'amélioration varient et sont précisés dans la lettre accompagnant la transmission du rapport de visite d'évaluation. Le suivi du plan d'amélioration est sous la responsabilité du cadre supérieur responsable du suivi de la qualité des milieux de vie du CIUSSS ou du CISSS.

## CONCLUSION

Adapter les soins, les services et les milieux de vie aux besoins des personnes en très grande perte d'autonomie représente un défi de plus en plus exigeant pour les gestionnaires des centres d'hébergement en ce qui concerne l'organisation du travail. De plus, les interventions professionnelles auprès de ces personnes requièrent une vigilance soutenue, un travail d'équipe dynamique et interdisciplinaire ainsi qu'une collaboration constante avec les familles et les diverses ressources.

Or, l'engagement et la mobilisation de l'ensemble du personnel autour de l'actualisation d'une approche adaptée aux besoins des personnes hébergées et d'un milieu de vie de qualité constituent la pierre angulaire des changements auxquels les équipes et les gestionnaires ont à faire face. Les visites d'évaluation de la qualité du milieu de vie contribuent à cet effort collectif dans le but d'améliorer la qualité des services aux personnes hébergées en CHSLD au Québec.

## **Annexe 1 : Parties, objectifs et cibles de l'évaluation de qualité du milieu de vie en CHSLD**

### **PARTIE 1 :**

L'ÉTABLISSEMENT S'ENGAGE À METTRE EN PLACE DES PRATIQUES ORGANISATIONNELLES, ADMINISTRATIVES ET PROFESSIONNELLES STRUCTURANTES ET CONTRIBUANT À FAVORISER UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

---

#### **OBJECTIF 1 :**

LE CHSLD DISPOSE DE PRATIQUES ORGANISATIONNELLES, ADMINISTRATIVES ET PROFESSIONNELLES STRUCTURANTES CONTRIBUANT À FAVORISER UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

---

#### **CIBLE 1 :**

Engagement de l'établissement à mettre en place un milieu de vie de qualité dans le respect des orientations ministérielles

---

#### **CIBLE 2 :**

Engagement de l'établissement à mettre en place des pratiques en rapport avec les orientations ministérielles

---

#### **CIBLE 3 :**

Engagement de l'établissement à mettre en place des outils cliniques en rapport avec les orientations ministérielles

---

#### **CIBLE 4 :**

Engagement de l'établissement à assurer la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante

---

#### **OBJECTIF 2 :**

DANS LE RESPECT DE LEURS DROITS, LE RÉSIDENT ET SES PROCHES PEUVENT EXPRIMER LEUR POINT DE VUE SUR LA QUALITÉ DES SERVICES REÇUS ET SUR LE MILIEU DE VIE

---

#### **CIBLE 5 :**

Engagement de l'établissement à la promotion des droits des résidents

---

#### **CIBLE 6 :**

Engagement de l'établissement à favoriser l'expression du point de vue des résidents sur la qualité des services reçus et sur le milieu de vie

---

PARTIE 2:

LE RÉSIDENT EST INTÉGRÉ DANS SON NOUVEAU MILIEU DE VIE ET REÇOIT LES SOINS ET L'ASSISTANCE REQUIS LORS DE SES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE DANS LE CADRE D'UN MILIEU ANIMÉ DONT LES ESPACES DE VIE SONT PERSONNALISÉS, ADAPTÉS ET CHALEUREUX

---

OBJECTIF 3 :

LA DÉMARCHE D'ACCUEIL EST PERSONNALISÉE ET SOLLICITE LA PARTICIPATION DES PROCHES

---

CIBLE 7 :

L'intégration du résident est favorisée lors de son accueil

---

OBJECTIF 4:

LES PRATIQUES, L'ACCOMPAGNEMENT ET L'ASSISTANCE RESPECTENT L'INDIVIDUALITÉ DU RÉSIDENT

---

CIBLE 8 :

Les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des résidents

---

OBJECTIF 5:

LE PERSONNEL ADOPTE DES ATTITUDES ET DES PRATIQUES CONTRIBUANT À UN MILIEU DE VIE DE QUALITÉ

---

CIBLE 9 :

Respect des résidents en ce qui concerne l'attention, la courtoisie, l'intimité et la confidentialité

---

OBJECTIF 6 :

L'ORGANISATION DE L'ACTIVITÉ REPAS EST STRUCTURÉE, ET L'AMBIANCE EST CONVIVIALE

---

CIBLE 10 :

L'organisation des repas répond adéquatement aux besoins et aux demandes d'assistance des résidents

---

CIBLE 11 :

Le positionnement des résidents et du personnel au moment du repas est adéquat

---

OBJECTIF 7 :

LE MILIEU DE VIE EST ANIMÉ ET ADAPTÉ AUX CAPACITÉS ET AUX BESOINS DES RÉSIDENTS

CIBLE 12 :

L'animation est adaptée aux besoins du résident

---

CIBLE 13 :

L'implication des proches ou d'autres membres du personnel est favorisée pour animer le milieu de vie

---

CIBLE 14 :

Le partenariat avec la communauté et la présence de bénévoles sont favorisés

---

OBJECTIF 8 :

LE RÉSIDENT PROFITE D'ESPACES DE VIE PERSONNALISÉS, CHALEUREUX ET ADAPTÉS

---

CIBLE 15 :

Les espaces intérieurs sont adaptés et rappellent un milieu de vie familial

---

CIBLE 16 :

Les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus

---

## **Annexe 2 : Procédure de suivi du plan d'amélioration et reddition de comptes découlant d'une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie du deuxième cycle en CHSLD- 2015-2018**

### ***ÉLABORATION DU PLAN D'AMÉLIORATION***

- Compléter le plan d'amélioration selon le format fourni par le MSSS;
- S'assurer que les moyens choisis et les échéanciers proposés répondent adéquatement aux recommandations formulées dans le rapport d'évaluation (éléments devant faire l'objet d'amélioration);
- Associer un moyen pour chacun des éléments mentionnés dans le rapport devant faire l'objet d'amélioration;
- Valider les moyens proposés afin que ceux-ci soient réalistes, concrets, pertinents, efficaces et mesurables et qu'ils garantissent la pérennité des actions prévues;
- S'assurer que les échéanciers sont réalistes;
- Dans la colonne Échéancier, une seule date peut être inscrite. C'est celle-ci qui apparaîtra sur la page Web des sites Internet de l'établissement et du MSSS. Toutefois, plusieurs moyens peuvent être associés à un échéancier. Si l'établissement détermine plus d'un moyen (avec plusieurs échéanciers), il faut inscrire dans la colonne Échéancier la date finale à laquelle la recommandation sera complètement atteinte;
- Compléter la section Commentaires de l'établissement, si besoin d'ajouter une information jugée importante en lien avec les moyens et résultats associés.



## ***APPROBATION DU PLAN D'AMÉLIORATION***

- Faire approuver le plan d'amélioration par le président-directeur général de l'établissement;
- Transmettre le plan d'amélioration au MSSS, à l'adresse électronique suivante : [dqmv@msss.gouv.qc.ca](mailto:dqmv@msss.gouv.qc.ca);
- Faire valider par le MSSS les plans d'amélioration des milieux de vie qui sont jugés préoccupants, selon les délais prescrits (45 jours).

Ceux-ci seront approuvés en fonction des critères d'évaluation suivants :

- ✓ Les moyens proposés sont réalistes, concrets, pertinents, mesurables et assurent la pérennité;
  - ✓ Les résultats attendus sont en lien avec les recommandations du rapport d'évaluation et les éléments devant faire l'objet d'amélioration;
  - ✓ Pour chacun des éléments énoncés dans le rapport de visite dans la section Éléments devant faire l'objet d'amélioration, l'établissement a identifié au moins un moyen permettant de corriger la situation;
  - ✓ Les échéanciers sont réalistes et précis (mois-année).
- Déposer le plan d'amélioration (version Web) ainsi que le rapport d'évaluation de la qualité du milieu de vie sur le site Web de l'établissement, au plus tard 10 jours après sa transmission au MSSS ou après sa date d'approbation (pour les milieux jugés préoccupants).

## ***REDDITION DE COMPTES DU PLAN D'AMÉLIORATION***

Selon les résultats obtenus, le milieu est jugé **très adéquat** :

- Produire deux redditions de comptes (mise à jour du plan d'amélioration) soit à **12 mois et 24 mois** suivant la date de la visite d'évaluation;
- Transmettre les plans d'amélioration mis à jour au MSSS, selon les échéanciers fixés aux redditions de comptes;
- Remplacer l'ancienne version Web sur votre site Internet par celle révisée.

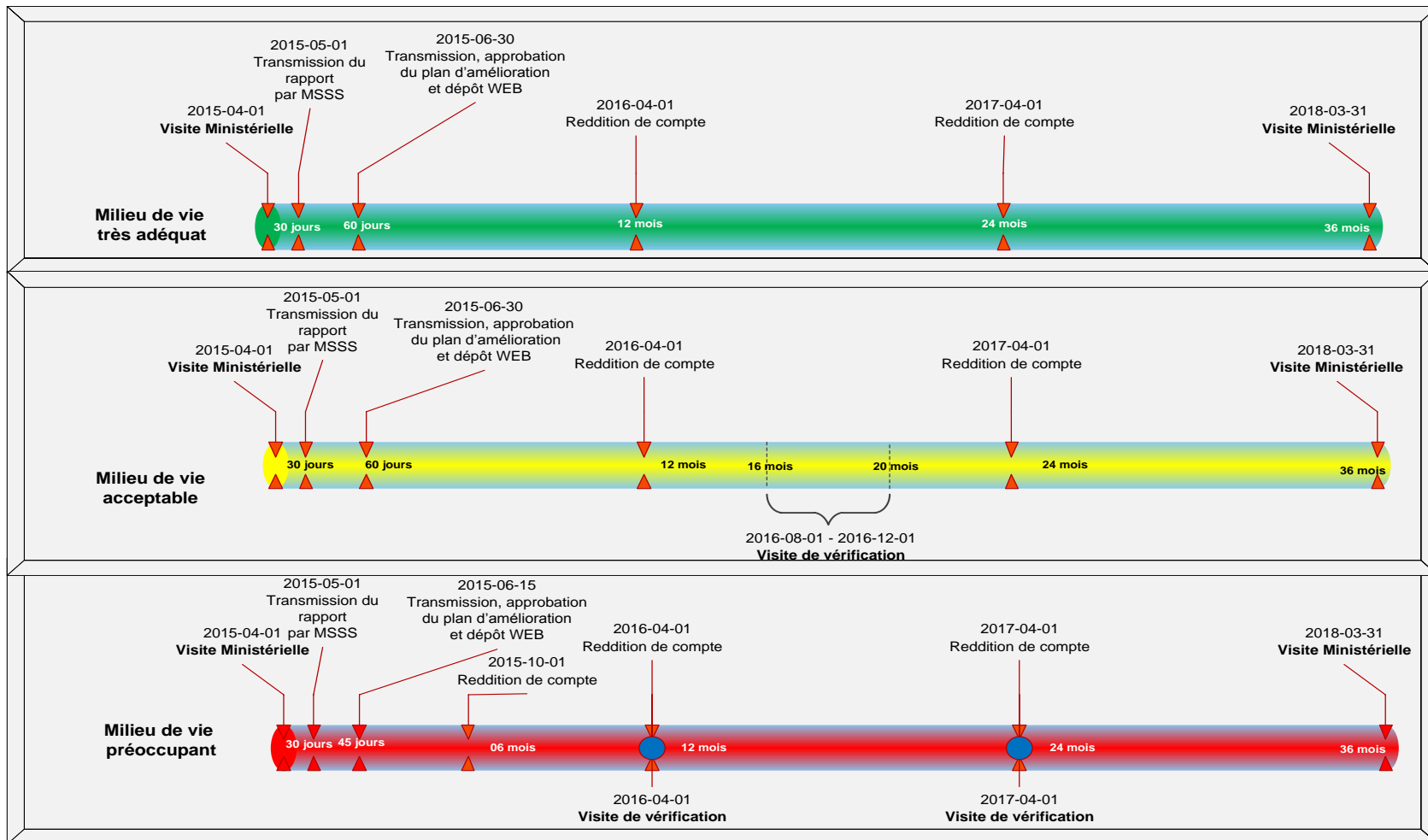
Selon les résultats obtenus, le milieu est jugé **acceptable** :

- Produire deux redditions de compte (mise à jour du plan d'amélioration) soit **12 mois et 24 mois** au plus tard suivant la date de la visite d'évaluation;
- Transmettre les plans d'amélioration mis à jour au MSSS, selon les échéanciers fixés aux redditions de comptes;
- Remplacer l'ancienne version Web sur votre site Internet par celle révisée;
- S'assurer du suivi des visites de vérification du MSSS qui se réaliseront dans un délai se situant entre 16 et 20 mois suivant la date de la visite d'évaluation.

Selon les résultats obtenus, le milieu est jugé **préoccupant** :

- Produire des redditions de comptes (mise à jour du plan d'amélioration) aux **6 mois, 12 mois et 24 mois** suivant la date visite d'évaluation;
- Transmettre les plans d'amélioration mis à jour au MSSS, selon les échéanciers fixés aux redditions de comptes;
- Remplacer l'ancienne version Web sur votre site Internet par celle révisée;
- S'assurer du suivi des visites de vérification du MSSS, lesquelles se réaliseront dans un délai de 12 et 24 mois suivant la date de la visite ministérielle. Toutefois, selon l'avancement de la mise en œuvre des recommandations, ces délais pourraient être révisés.

### Annexe 3 : PROCESSUS DE SUIVI DES VISITES MINISTÉRIELLES 2<sup>e</sup> CYCLE 2015-2018



## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

### **Livres et documents officiels**

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (2013), Direction de la planification, de la performance et des connaissances. Soins palliatifs et de fin de vie Volet 2 : Recension de pratiques, 445 p.

[http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3593/Pratiques\\_v28fev\\_VF.pdf](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3593/Pratiques_v28fev_VF.pdf)

APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE EN MILIEU HOSPITALIER (cahier nutrition et déshydratation)

ARCAND, Marcel et Réjean HÉBERT, (2007) Précis pratique de gériatrie, Éditions du renouveau pédagogique, 3e édition, 1270 p.

COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICES EN CHSLD (2013). Recommandations du comité aviseur : Résident avec déficits cognitifs en centre d'hébergement de soins de longue durée, Novembre 2013, 20 p. Document inédit.

COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICES EN CHSLD (2013). Recommandations du comité aviseur sur l'organisation du service d'animation-loisirs en CHSLD, Novembre 2013, 33 p. Document inédit.

COMITÉ SCIENTIFIQUE SUR LA RÉVISION DE L'OFFRE DE SERVICES EN CHSLD (2014). Recommandations du groupe de travail portant sur l'alimentation et la nutrition clinique des aînés en centre d'hébergement, Mars 2014, 13 p. Document inédit.

CYR, N., CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LE PARTAGE DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS DE L'ÉQUIPE DE SOINS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT(2009), Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, 32 pages.

DIETETITIANS OF CANADA, BEST PRACTICES FOR NUTRITION, FOOD SERVICE AND DINING IN LONG TERM CARE HOMES (juin 2007), A working paper, 24 pages.

GINESTE, Yves et al., (2007) Humanitude : comprendre la vieillesse, prendre soin des hommes vieux, Armand Colin, nouvelle édition, 319 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Loi sur la santé publique. LRQ, chapitre S-2.2 (2012), à jour au 16 juin 2012, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-829-05W.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, 25 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-829-06W.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, 31 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-829-07W.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Outils d'observation ou d'évaluation recommandés en version intégrale pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence,

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-829-08W.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées 2010-2015 83 p.

[https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan\\_action\\_maltraitance.pdf](https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/documents/plan_action_maltraitance.pdf)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2014). Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées, 2013, 429 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-830-10F.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Loi sur les produits alimentaires. LRQ, chapitre P-29 (2012), à jour au 16 juin 2012, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_29/P29.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_29/P29.html)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q., chapitre S-4.2, à jour au 1er mai 2014, [Québec], Éditeur officiel du Québec.

[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012). Cadre de référence sur l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, 205 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/o/4b25b2aba4f5c7768525783000584c27?OpenDocument>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle- Contention et isolement, 28 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/o/1767705cbeb79f628525785e0061bfi8?OpenDocument>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). Cadre de référence sur l'exercice des fonctions à assumer par les membres des comités des usagers et des comités de résidents, 36 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-603-02.pdf>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). Cadre de référence sur le pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 36 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/o/f33afa14efbbb92a852573eco0527138?OpenDocument>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). Miser sur une saine alimentation : une question de qualité. Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptés, 52 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/o/A8196B3F4EAA725B852575EE0073EDBD?opendocument>

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2002). Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques, 27 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/952a91cf7601eff285256c8a005cb6e8?OpenDocument>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité, 45 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/28518fb11a0a47f7852570ab00546f83?OpenDocument>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2009). Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer — Relever le défi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : une vision centrée sur la personne, l'humanisme et l'excellence, 141 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/35c8c03be8e5792f852575c5006ced4f?OpenDocument>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). Session de formation : L'amélioration de la qualité du milieu de vie en hébergement et en soins de longue durée, 16 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Orientations ministérielles, 33 p.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/f565828df331125285256dc90065c6e1?OpenDocument>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : visites d'appréciation de la qualité des services, 174 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-830-01.pdf>

GOVERNEMENT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : visites d'appréciation de la qualité des services Rapport national septembre 2004 à juin 2007, 135 p.

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-830-01.pdf>

INSTITUT UNIVERSITAIRE DE GÉRIATRIE DE MONTRÉAL, COMITÉ MILIEU DE VIE (1998). Un milieu de vie pour les aînés, 45 p.

ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2000). Exercice infirmier en soins de longue durée : au carrefour du milieu de soins et du milieu de vie : guide d'exercice, 72 p.

REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS (2012). L'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie au Québec : Des enjeux et des parcours difficiles pour les personnes concernées, 44 p.

[http://www.rpcu.qc.ca/pdf/publications/rpcu\\_etat\\_de\\_situation\\_2012-12-04.pdf](http://www.rpcu.qc.ca/pdf/publications/rpcu_etat_de_situation_2012-12-04.pdf)

ROY, S., LE PLAISIR DE MANGER: GUIDE DES MEILLEURES PRATIQUES EN MATIÈRE D'ALIMENTATION DANS LES CHSLD (2013), Longueuil: Agence de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, 68 pages.

VOYER, P. (2006) Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie : une approche adaptée en CHSLD, Éditions du renouveau pédagogique, 661 p.