



UNITÉ DE **SOUTIEN**
SSA | QUÉBEC

Ensemble pour un système de santé qui apprend

Liste des améliorations pour faciliter la transition entre le domicile et le CHSLD

Projet Par-Aînés

PARTENAIRES PRINCIPAUX

Instituts de recherche en santé du Canada
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Fonds de recherche du Québec – Santé
RUISSS Université McGill
RUISSS Université de Montréal
RUISSS Université de Sherbrooke
RUISSS Université Laval

Université Laval
Université McGill
Université de Montréal
Université de Sherbrooke

Stratégie de recherche axée sur le patient

SRAP

Le patient d'abord 



IRSC CIHR

Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

Propriétaire : Maude Laberge, Professeure agrégée, département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Auteurs : Maude Laberge, Fanny Leblanc

Collaboratrice : Manon Cody, CISSS de la Côte-Nord

Destinataires : Unité de soutien SSA Québec, Centre intégré de santé et services sociaux de la Côte Nord (CISSS-CN), Réseau universitaire intégré de santé et services sociaux – Université Laval (RUISSSUL)

Dernière mise à jour : 18 septembre 2024

Processus pour identifier les améliorations

Mise en commun et comparaison entre:

- Les recommandations identifiées dans la littérature grise;
- Les bonnes pratiques identifiées dans la littérature scientifique;
- Les recommandations et suggestions issues de l'analyse des entrevues;
- Les observations sur le terrain;
- Les pratiques actuelles documentées en entrevue.

Les améliorations ainsi identifiées ont été réparties en deux catégories et huit sous-catégories.

Les améliorations

 Stratégies liées à la <u>structure</u> des soins et services	
	Aménagement personnalisé et adapté du milieu de vie : <ul style="list-style-type: none">→ Avoir une architecture et des aménagements différents des hôpitaux afin de réduire le sentiment d'être hospitalisé et créer un sentiment de familiarité→ Faciliter la personnalisation de la chambre en y donnant accès avant l'emménagement et en aidant les personnes qui n'ont pas de proches à le faire avec elles→ Prendre en considération la culture et les croyances de gens pour l'aménagement des espaces privés et communs
	Stabilité des ressources humaines et continuité des soins et services : <ul style="list-style-type: none">→ Avoir des équipes stables afin de permettre la continuité relationnelle→ Favoriser la collaboration avec les résidents et leurs proches→ Faire des rencontres d'équipe hebdomadaires pour faire le suivi des dossiers et des discussions de cas
	Gestion et processus administratifs: <ul style="list-style-type: none">→ Outiller les gestionnaires sur les enjeux vécus par les aînés et leurs proches en ce qui concerne la transition vers le CHSLD : formation, boîte à outils en ligne et forum, guide de procédures, ateliers de co-développement→ Intégrer le questionnaire histoire de vie dans le dossier électronique→ Adopter une approche d'amélioration continue dans laquelle les établissements s'inspirent de données probantes pour apporter des améliorations
	Préparation et soutien du personnel: <ul style="list-style-type: none">→ S'assurer que le personnel comprend toutes les étapes du processus de transition et ses effets sur la personne→ Donner le temps au personnel d'aider les personnes à s'installer et s'acclimater à leur nouveau milieu→ Fournir un guide pratique présentant les meilleures pratiques à adopter lors de la transition



Stratégies liées aux processus de la qualité des soins et services

	<p>Mécanisme d'accès à l'hébergement:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Établir un mécanisme de transition unique et qui respecte les préférences du résident
	<p>Procédures d'admission et d'accueil:</p> <ul style="list-style-type: none">→ Lorsque possible, faire une visite préalable à l'emménagement pour se familiariser avec les lieux et les gens, sinon faire une visite virtuelle→ Réaliser l'histoire de vie en amont pour l'avoir au moment de l'accueil→ Soutenir la personne et les proches dans la réalisation de l'histoire de vie→ Lors de l'accueil, le personnel est présenté au résident et lui souhaite la bienvenue, il est accueillant, le centre est visité, l'expérience doit être positive pour la personne→ Jumeler tous les résidents avec un préposé accompagnateur afin qu'ils aient une personne-ressource, une personne qui assure un rôle d'advocacy auprès de l'établissement→ Pour la première semaine, identifier d'autres employés pouvant répondre aux résidents lorsque le préposé accompagnateur n'est pas disponible
	<p>L'histoire de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">→ Ajouter une introduction au questionnaire histoire de vie pour expliquer sa pertinence et son utilisation à la personne et sa famille→ Remplir le questionnaire avant que la personne emménage au CHSLD→ Remplir le questionnaire avec la personne et sa famille→ Faire remplir l'histoire de vie par une personne ayant une formation en relation d'aide afin d'avoir les habiletés pour discuter de sujets plus sensibles ou douloureux→ Sensibiliser le personnel à l'importance de l'histoire de vie par de la formation: comment la remplir et l'utiliser→ Rendre disponibles ses infos dans les chambres→ Utiliser davantage l'histoire de vie de la personne→ Créer un format concis et facile à consulter (résumé)
	<p>Aspects reliés aux relations interpersonnelles :</p> <ul style="list-style-type: none">→ Développer des outils/interventions pour améliorer la communication et l'accueil des personnes autochtones→ Utiliser l'approche centrée sur la personne et ses proches et la prise de décision partagée→ Respecter les valeurs, préférences, goûts et consentement des résidents→ Faciliter la création de nouvelles relations sociales et la participation aux activités