

MAISONS

DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES



DOCUMENT
D'ORIENTATION

MAISONS

DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES

DOCUMENT
D'ORIENTATION

Le document d'orientation Maisons des aînés et alternatives est destiné aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui doivent implanter l'approche présentée dans le document dans le cadre de l'ouverture des maisons des aînés ou des maisons alternatives. De plus, cette approche se veut un guide pour l'amélioration continue des pratiques en hébergement de longue durée.

Le document a été créé conjointement par la Direction de la qualité des milieux de vie, sous la responsabilité de madame Sylvie Cayer, par la Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique, sous la responsabilité de madame Geneviève Poirier et par la Direction générale adjointe des services sociaux généraux, des activités communautaires et des programmes en déficience, sous la responsabilité de Daniel Garneau.

COMITÉ

Anick Bellavance	MSSS	Direction de la qualité des milieux de vie
Stéphane Bouffard	MSSS	Direction de la qualité des milieux de vie
André Forest	MSSS	Direction de la qualité des milieux de vie
Angela Fragasso	MSSS	Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique
Nadine Lacroix	MSSS	Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique
Josée Lemay	MSSS	Direction des programmes en déficience, trouble du spectre de l'autisme et réadaptation physique

COLLABORATION SPÉCIALE

Philippe Voyer, inf., Ph. D.	Professeur titulaire Responsable de la formation continue Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Normand Boucher, Ph. D.	Chercheur d'établissement, CIUSSSCN-IRD PQ Professeur associé/Chercheur, CIRRI, Université Laval.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

ÉDITION

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

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

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-88153-7 (PDF)

Les photographies contenues dans cette publication ne servent qu'à illustrer les différents sujets abordés. Les personnes y apparaissant sont des figurants.

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

© Gouvernement du Québec, 2021

TABLE DES MATIÈRES

Contexte	1
Philosophie	5
Critères et balises	7
1. Facteurs psychologiques	7
1.1. Le partenariat	7
1.2. Les transitions	7
1.3. Le maintien et le développement des capacités pour la réalisation des activités significatives	8
2. Facteurs sociaux	8
2.1. Les ressources humaines	8
2.1.1. Organisation du travail et dotation	8
2.1.2. Flexibilité	9
2.1.3. Formation	9
2.2. Des activités accessibles et occupationnelles	9
2.3. La communauté	10

3. Facteurs environnementaux.....	10
3.1. Des micro-milieus à dimension humaine.....	11
3.2. Des espaces privés et des espaces publics	11
3.2.1. Espaces privés.....	11
3.2.2. Espaces publics des maisonnées.....	11
3.3. Une apparence résidentielle	12
3.4. Une ouverture sur l'extérieur : des espaces extérieurs aménagés et accessibles	12

Changement de culture organisationnelle	15
--	-----------

CONTEXTE

Diffusées en octobre 2003, les orientations intitulées *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD* mettaient en lumière les éléments contribuant à l'implantation des orientations ministérielles pour s'assurer que les personnes hébergées bénéficient d'un véritable milieu de vie de qualité. La trame de fond de ces orientations se définit ainsi : le lieu résidentiel doit être le plus normalisant possible et faciliter l'appropriation par le résident. Par « normalisant », nous entendons ici « qui adopte une dimension, un rythme et un mode de vie qui se rapprochent le plus de ce que la personne hébergée aurait si elle vivait toujours à domicile. Les lieux sont accueillants et chaleureux, familiers et personnalisés¹. »

L'objectif visé par les maisons des aînés et par les maisons alternatives consiste à poursuivre les fondements des orientations de 2003, en plus de s'inspirer des dernières découvertes à l'échelle internationale et des données scientifiques. Le modèle préconisé sera centré non seulement sur la qualité du milieu de vie à l'intérieur de la maison des aînés et de la maison alternative, mais également sur des pratiques innovantes qui favorisent leur ouverture à la communauté où elles sont établies. En conséquence, le milieu de vie et les services qui y sont offerts doivent être adaptés au profil de la personne, notamment à son état de santé physique ou mentale et en respect des droits et libertés sans égard à l'âge, au genre, à l'orientation sexuelle, à la situation sociale, à la religion ou à l'origine notamment pour les communautés ethnoculturelles et des Premières Nations et Inuit. L'objectif étant d'assurer une réponse optimale à ses capacités et à ses besoins, et de lui permettre de sentir qu'elle est comme chez elle. Ces milieux doivent également être culturellement sécurisants, favoriser l'inclusion, la réalisation du projet de vie, la participation sociale et communautaire de même que le maintien et le développement des capacités pour l'accomplissement des activités significatives.

Les maisons des aînés et les maisons alternatives accueilleront une clientèle qui présente une certaine hétérogénéité et pour laquelle la réponse aux besoins peut être complexe. En majorité, les résidents admis en Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont des personnes aînées en très grande perte d'autonomie et qui, dans une proportion d'environ 80 %, présentent des troubles neurocognitifs majeurs. Par ailleurs, certains résidents sont des personnes adultes vivant une situation de handicap en raison d'une déficience physique (DP),

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : orientations ministérielles*, Québec, gouvernement du Québec, 2003.

d'une déficience intellectuelle (DI), d'un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou d'un trouble mental. Pour satisfaire aux besoins de toute personne en matière d'hébergement, il importe d'offrir du soutien psychosocial, des soins de santé et d'assistance ainsi que des services de loisirs et un accompagnement optimal des proches.

Dans une perspective de révision et de bonification de son processus d'évaluation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour documenter les caractéristiques essentielles d'un milieu de vie de qualité et les déterminants nécessaires à l'évaluation de celui-ci.

L'état des connaissances² produit par l'INESSS a permis de circonscrire cinq caractéristiques essentielles d'un milieu de vie de qualité. Un tel lieu :

- ... permet de se sentir comme à la maison ;
- ... adopte une gestion participative ;
- ... peut compter sur du personnel compétent, engagé et reconnu ;
- ... prête attention aux transitions ;
- ... s'engage dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

Les critères énoncés dans le présent document sont principalement centrés autour de la première caractéristique, soit un milieu qui permet de se sentir comme à la maison. Les facteurs qui influent sur ce sentiment sont :

- ... des facteurs psychologiques, comme le respect de son autonomie décisionnelle ;
- ... des facteurs socioculturels, comme la promotion d'activités significatives et d'interactions positives avec ses proches et le personnel ;
- ... des facteurs environnementaux, comme le fait de vivre dans une chambre privée, d'être en présence d'objets personnels significatifs et d'avoir accès à des espaces communs.

Selon le modèle conceptuel du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH)³, des facteurs socioculturels, comme le réseau social et des règles sociales, doivent aussi être pris en considération dans le projet clinique.

Le présent document énonce des critères incontournables qui devraient guider le développement des projets portant sur une maison des aînés et sur une maison alternative. Ces projets doivent avoir pour objectif de concevoir des milieux qui se rapprochent, le plus possible, d'un domicile pour éviter la ressemblance avec des milieux institutionnels.

2. DAVID, Isabelle. *Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), octobre 2018. (État des connaissances)

3. *Le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH)* MDH PPH – Définitions, 2017.

Par ailleurs, les bonnes pratiques et les orientations ministérielles en CHSLD concernant les soins et les services s'appliquent aux résidents de la maison des aînés et de la maison alternative. À titre d'exemple, il est requis de réaliser une évaluation, effectuée à partir de l'outil standardisé et reconnu. Celle-ci permettra de définir et de convenir avec la personne hébergée et ses proches des soins et des services dans le plan d'intervention, notamment le choix de la modalité des soins d'hygiène, de façon à assurer un maximum de confort et de sécurité aux résidents. De plus, des repas de qualité doivent être offerts aux résidents afin de répondre efficacement aux besoins nutritionnels et alimentaires des diverses clientèles, le tout dans une atmosphère favorisant le plaisir de s'alimenter.

PHILOSOPHIE

Sur le plan organisationnel, les établissements de soins de longue durée doivent adopter un virage. En effet, ils doivent passer d'un modèle institutionnel guidé par des considérations administratives à un modèle axé sur les choix et les préférences des résidents et de leurs proches.

Chez le résident, ce modèle encourage la possibilité de faire des choix, y compris la prise de risque, le maintien de la dignité, le respect et l'autodétermination jusqu'à l'élaboration et à la réalisation d'un projet de vie. Pour le personnel, l'instauration d'un modèle centré sur la personne est basée sur une connaissance approfondie de l'histoire de vie des résidents en vue de respecter leur passé, de les accompagner et de les aider à planifier leur avenir⁴. Le partenariat entre l'équipe soignante, le résident et ses proches repose, notamment, sur une relation de confiance, de reconnaissance de la valeur et de l'importance des savoirs de chacun.

Toute personne hébergée, peu importe son âge et son profil, a droit à un milieu de vie de qualité. En conséquence, le milieu de vie doit respecter l'identité, les valeurs, la culture, la langue de cette personne, en plus de sa dignité, son autodétermination et son intimité. C'est un « lieu résidentiel normalisant, qui facilite l'appropriation par le résident et la personnalisation de son espace ». Ainsi, toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement doit être basée sur les capacités, les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents⁵.

-
4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Vers une meilleure intégration des soins et des services pour les personnes ayant une déficience – Cadre de référence pour l'organisation des services en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme*, Québec, gouvernement du Québec, 2017, 74 p.
 5. VOYER, P. *Des soins et services qui répondent aux besoins des résidents. Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD*, Montréal, novembre 2016.

CRITÈRES ET BALISES

1. FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

1.1. Le partenariat

Le partenariat est une approche qui repose sur la relation entre les usagers, leurs proches et les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Il a pour but de renforcer la dimension humaine au cœur des relations entre les divers acteurs, notamment :

- ... en favorisant l'autonomie décisionnelle et la participation active du résident et de ses proches ;
- ... en favorisant le soutien et l'implication des proches au sein du parcours de soins et de services des résidents ;
- ... en assouplissant des règles pour permettre aux proches de poursuivre leur implication auprès du résident (notamment par la continuité de certains soins).

1.2. Les transitions

Il importe de promouvoir la stabilité en évitant, le plus possible, les transitions entre différents milieux de vie, notamment en adaptant le milieu de vie aux besoins évolutifs des résidents⁶.

Lorsque des transitions sont pertinentes et nécessaires pour mieux satisfaire aux besoins de la personne, l'équipe clinique doit convenir avec ladite personne et ses proches, le cas échéant, des mesures de transition à privilégier pour que celle-ci se déroule dans les meilleures conditions.

6. VOYER, P. *Des soins et services qui répondent aux besoins des résidents. Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD*, Montréal, novembre 2016.

1.3. Le maintien et le développement des capacités pour la réalisation des activités significatives

La réponse aux besoins selon les intérêts de la personne constitue la pierre angulaire sur laquelle repose l'offre de services. Chaque résident a un parcours qui lui est propre. Ainsi, l'organisation des services de la maison des aînés ou de la maison alternative doit rendre possible le maintien et le développement des capacités pour que s'accomplissent les activités que le résident considère comme importantes, à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de vie, et lui permettre de recevoir les services adaptés qui y sont associés.

De plus, les besoins d'intimité et de sexualité sont des composantes de la vie qui demeurent importantes. C'est pourquoi ils doivent être reconnus et respectés dans tous les milieux, notamment en contexte d'hébergement.

2. FACTEURS SOCIAUX

La socialisation consiste à favoriser les interactions sociales et culturelles, les rassemblements fréquents entre les résidents et les acteurs impliqués dans la maison des aînés et dans la maison alternative.

2.1. Les ressources humaines

2.1.1. Organisation du travail et dotation

Les normes énoncées dans le *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée*, publié en février 2018⁷, constituent les assises à mettre en place dans la maison des aînés ou dans la maison alternative quant :

- ... à l'acquisition et au renforcement des compétences ;
- ... aux zones de partage des compétences, de collaboration et de travail en interdisciplinarité ;
- ... à l'optimisation des rôles et des responsabilités dans l'équipe de soins infirmiers ;
- ... à la stabilité de l'équipe de soins auprès du résident.

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, Québec, gouvernement du Québec, 2018.

Dans le but de permettre aux résidents et aux proches de s'impliquer, le décloisonnement de certaines tâches domestiques (buanderie, préparation des repas, nettoyage) devra, dorénavant, être considéré, par le personnel des services logistiques, comme des occasions de stimulation de la valorisation du potentiel des résidents.

2.1.2. Flexibilité

La réponse aux besoins des résidents doit être le fondement de la prise de décision en matière de dotation et d'effectif optimal, et ce, dans le but, d'une part, d'assurer la qualité et la sécurité des soins, et d'autre part, de préserver, en contexte de milieu de vie, la qualité de vie des résidents. On favorise également un accompagnement personnalisé où la flexibilité organisationnelle est valorisée, c'est-à-dire l'adaptation des soins et de l'horaire des services aux caractéristiques personnelles des résidents, dans le respect de leur identité, de leur dignité et de leur intimité. De plus, une diversité d'intervenants fait partie de l'équipe en vue de soutenir l'équipe de base, le but étant d'offrir une réponse complète aux besoins des résidents dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Les services logistiques (entretien ménager, buanderie, services techniques, services alimentaires, etc.) doivent adhérer au concept de milieu de vie et travailler en partenariat avec les différents acteurs impliqués auprès des résidents.

2.1.3. Formation

Les intervenants et les gestionnaires de la maison des aînés et de la maison alternative doivent avoir l'opportunité de s'approprier le changement de culture que suppose ce nouveau concept. Il importe également de les soutenir dans cette appropriation pour favoriser leur adhésion et leur implication dans le milieu de vie. À cette fin, la formation du personnel aux nouvelles approches associées à la maison des aînés et à la maison alternative ainsi qu'aux caractéristiques des clientèles desservies doit être planifiée. Par la suite, un accompagnement sur le terrain doit être prévu pour soutenir l'intégration et l'application des connaissances.

2.2. Des activités accessibles et occupationnelles

La disponibilité d'une variété d'espaces de différents formats et de diverses vocations est recommandée dans la littérature. Par l'aménagement visuel des espaces à l'aide de photos, d'images, d'objets sensoriels, de salles thématiques ou de simulation, l'implication des résidents dans l'accomplissement d'activités significatives de la vie quotidienne est favorisée selon les choix, les intérêts et la culture de la personne. Ce type d'environnement évolutif encourage les interactions spontanées et permet aux résidents d'entreprendre des activités lorsqu'ils en ressentent le besoin ou, encore, de se retirer.

Pour combattre l'ennui, les résidents sont encouragés à participer aux activités de la vie quotidienne et domestique, en fonction de leurs capacités et de leurs intérêts. Il est important de respecter leurs capacités, qu'elles soient résiduelles, en développement ou en processus de reprise, en évitant de « faire à la place ». Les résidents sont en mesure de participer aux choix liés aux heures de sommeil, à la sieste, aux soins personnels et aux activités.

En ce qui concerne les résidents des maisons alternatives, des activités doivent être disponibles pour qu'ils puissent exercer des rôles sociaux qui ont une signification pour eux, qui contribuent au développement et au maintien de leurs capacités, de leur santé et de leur bien être, tout en favorisant leur participation sur le plan social et la réalisation de leur projet de vie.

2.3. La communauté

Les maisons des aînés et les maisons alternatives font partie intégrante de leur collectivité. La cohésion entre les résidents, les proches, les intervenants, les bénévoles et les différents acteurs de la communauté demeure essentielle. Ainsi, pour une participation sociale pleine et entière, le développement d'un partenariat avec la communauté est essentiel, car il favorise ce sentiment collectif d'appartenance.

Idéalement, une maison des aînés ou une maison alternative devrait être située au cœur de la communauté, près des secteurs d'activité (centre culturel, centre commercial, école, carrefour animé). La personne devrait avoir accès à des services le plus près possible de son environnement social et communautaire afin de lui permettre d'être en contact avec un milieu connu, favorisant les liens avec ses proches et lui permettant de poursuivre sa participation sociale.

3. FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Selon les données recensées dans la littérature par l'INESSS, « les facteurs environnementaux se répercutent sur le bien-être des résidents, favorisant notamment la qualité de vie, le maintien de l'autonomie, le sommeil, l'apport nutritionnel ». Ces facteurs favorisent également de bonnes répercussions sur les troubles du comportement ainsi que sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Le MDH-PPH s'inscrit aussi dans le même sens, à savoir que les facteurs environnementaux peuvent être des facilitateurs ou des obstacles à la réalisation des habitudes de vie lorsqu'ils entrent en interaction avec les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles).

3.1. Des micro-milieus à dimension humaine

La maison des aînés et la maison alternative devraient être constituées de maisonnées comprenant chacune, généralement, douze résidents. Ce nombre de résidents est plus propice au développement d'un milieu de vie où l'on se sent comme à la maison. Les maisonnées ont, notamment, un effet positif sur le bien-être des résidents, leurs comportements, leur

fonctionnement dans les activités de la vie quotidienne et leur engagement dans des activités ; de plus, on y constate une meilleure qualité de sommeil et une réduction du nombre de médicaments prescrits.

La possibilité d'agir à son gré, laquelle se traduit par la mise en place d'une gestion des risques plutôt que par l'évitement des risques au détriment de la qualité de vie du résident, se doit d'être valorisée en maisons des aînés ou en maisons alternatives.

Ce fonctionnement en micro-milieus permettra un regroupement sélectif des résidents en fonction de caractéristiques similaires et de leurs intérêts. La mise en place de ces micro-milieus permettra également de répondre à la fois aux besoins d'intimité, d'appartenance et de socialisation des résidents, tout en ajoutant une qualité et une flexibilité dans l'offre des soins et des services. L'environnement physique offre ainsi davantage de polyvalence et de souplesse, en plus de faciliter l'adaptation du milieu à tous les usagers.

3.2. Des espaces privés et des espaces publics

3.2.1. Espaces privés

Selon l'état des connaissances produit par l'INESSS⁸, la personnalisation des espaces privés (chambres individuelles) est recommandée dans la littérature par exemple, la présence d'objets significatifs pour le résident comme des meubles (excepté le lit), des peintures, des photos et des souvenirs. La chambre individuelle devrait également comprendre une salle de bain individuelle avec douche. De plus, un espace doit être prévu pour permettre à la personne de recevoir ses proches.

3.2.2. Espaces publics des maisonnées

L'aménagement de salles thématiques ou de simulation favorise l'implication des résidents dans la vie quotidienne : salle d'exercice physique, salle de musique, salle de lavage, chambre d'enfants, atelier, peinture, etc.

La présence de longs corridors doit être évitée, car ils renforcent l'aspect institutionnel des lieux. Il faut repenser les espaces de circulation et transformer les corridors (banquettes pour temps d'arrêt, activités occupationnelles, etc.). De plus, l'aménagement de chambres aux extrémités des corridors n'est pas recommandé, et ce, pour éviter les culs-de-sac qui constituent un enjeu pour les personnes aux prises avec des troubles cognitifs. Des salles thématiques pourraient, toutefois, s'y trouver. L'aménagement d'un espace familial permettant aux proches des résidents d'organiser des activités particulières (rencontre, fête, etc.), ou d'y participer, favorise l'implication des résidents et le maintien de leurs liens sociaux.

8. DAVID, Isabelle. *Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), octobre 2018. (État des connaissances)

D'autres espaces pourraient être envisagés en complément au projet, comme des studios en mode locatif, ce qui permettrait aux conjoints qui ne nécessitent pas un hébergement en CHSLD de continuer à vivre près de la personne hébergée.

3.3. Une apparence résidentielle

Selon l'état des connaissances produit par l'INESSS⁹, la littérature démontre que les résidents habitant dans un centre d'hébergement, lequel ressemble davantage à un domicile en raison de la décoration, des meubles et des espaces communs, manifestent moins d'agitation verbale, d'anxiété et d'agressivité. Plus précisément :

- ... le décor et le mobilier des espaces communs rappellent ceux présents dans un domicile. L'aspect médical ne domine pas le milieu de vie ;
- ... l'aménagement des lieux sépare le milieu de vie des résidents des espaces qui relèvent plutôt d'un lieu de travail pour les employés (concept d'avant-scène pour les services à valeur ajoutée destinés aux résidents et d'arrière-scène pour les services fonctionnels et administratifs). Au besoin, une stratégie de camouflage est utilisée¹⁰.

3.4. Une ouverture sur l'extérieur : des espaces extérieurs aménagés et accessibles

La littérature démontre que l'accès à un espace extérieur améliore la santé mentale, la qualité de vie et l'humeur, en plus de diminuer l'agitation, l'agressivité et le nombre de médicaments administrés aux résidents.

- ... Chaque maisonnée dispose d'un accès, au rez-de-chaussée, à un espace extérieur. Cet espace est sécurisé et aménagé avec de la verdure et les résidents y ont facilement accès. Aux étages supérieurs, l'aménagement de balcons accessibles aux résidents est également prévu.
- ... Les accès extérieurs pourraient être aménagés différemment en fonction des caractéristiques des résidents de chaque maisonnée. Par exemple, les maisonnées qui regroupent des résidents qui présentent une déficience physique pourraient bénéficier d'un milieu de vie adapté à leur réalité, lequel favorise les liens avec la communauté (par exemple, une fontaine d'eau, un poste servant des boissons chaudes ou froides, des jardins accessibles, des modules de jeux extérieurs pour enfants, etc.).

9. DAVID, Isabelle. *Qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), octobre 2018. (État des connaissances)

10. VOYER, P. *Les dimensions d'un CHSLD Alzheimer*, Présentation faite à la demande du CISSS de Laval, Laval, septembre 2017.

3.5. L'utilisation des technologies et la stimulation sensorielle

- ... Le choix du type de technologie utilisé pour les systèmes d'appel et pour les systèmes retenus pour garantir la sécurité des résidents doit se faire avec l'objectif de réduire significativement les stimuli auditifs et visuels (détecteur de chaleur, infrarouge, caméra jour et nuit, détecteur acoustique, etc.).
- ... Certains usagers utilisent régulièrement des outils technologiques pour accomplir, de manière autonome, des activités de la vie quotidienne, des activités de la vie domestique et des activités de loisirs, d'étude ou de travail, pour communiquer ou pour se déplacer. Le milieu de vie doit pouvoir s'adapter pour donner à de telles personnes la possibilité de continuer à utiliser ces aides techniques, par exemple en garantissant un accès à Internet.

CHANGEMENT DE CULTURE ORGANISATIONNELLE

La gestion participative reconnaît l'importance de prendre en considération, de façon égalitaire, les résidents, les proches, le personnel, les bénévoles et les gestionnaires quant à leur contribution et à leur influence sur le fonctionnement de l'organisation. Ainsi, il est proposé de favoriser l'implication de toutes ces parties prenantes dans la planification et l'organisation de l'environnement physique de la maison des aînés et de la maison alternative.

Le modèle centré sur la personne est reconnu comme une bonne pratique dans un contexte de soins et de services destinés à des personnes. Chez le résident, un tel modèle encourage la possibilité de faire des choix, le maintien de sa dignité, le respect à son égard, l'autodétermination et l'élaboration d'un projet de vie. Pour le personnel, la mise en place d'un modèle centré sur la personne suppose une connaissance approfondie de l'histoire de vie du résident.

Finalement, ce modèle nécessite la participation de la personne, la prise en considération de ses besoins et de sa perception par rapport aux moyens d'y satisfaire et une prestation de services faisant preuve de flexibilité.

