

**UNE DÉMARCHE
PARTICIPATIVE ET INNOVANTE
AVEC LE CHSLD ST BRIGID'S
HOME: COMMENT FAVORISER
LA SANTÉ DURABLE DES
TRAVAILLEURS, DES
RÉSIDENTS ET DE LEURS
PROCHES ?**

CO-RESPONSABLES:

Nathalie Jauvin, Ph D., Conseillère scientifique spécialisée, Santé au travail, INSPQ

Isabelle Feillou, Ph D., Ergonome, Université Laval, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS)

AVEC LA COLLABORATION DE:

Sonia Paquet Martel, Msc., ergonome, assistante de recherche, UlaVal

Véronique Demers, gestionnaire responsable du milieu de vie Saint Brigid's Home

Richard Walling, Directeur général des Partenaires Communautaires Jeffery Hale

PLAN

1. Introduction
2. La recherche action
3. Phases et structure du projet
4. Co-construction des connaissances et appropriation par le milieu
5. Échanges: des applications potentielles pour d'autres milieux?

Cadre bâti et son aménagement : Modèle « hospitalo centré », contraignant pour résidents et travailleurs

Organisationnel : Intensification importante du travail

Pénurie de personnel soignant et difficultés de rétention manifestes et en croissance

Incidence sur les travailleurs, **impact sur les soins et services pouvant être offerts aux résidents**

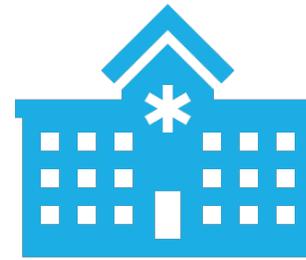
Ces défis qui touchent à la fois le personnel et les résidents sont malheureusement rarement abordés de façon intégrée (INESSS, 2018 ; Gagnon et al., 2020) mais plutôt en silos

Très peu de connaissances sur les processus de ces projets



**VIVRE ET TRAVAILLER EN CHSLD : DE
NOMBREUX DÉFIS**

DES MOUVEMENTS DE TRANSFORMATION



Deux dernières décennies : essais d'implantation d'une approche « milieu de vie »

... Second souffle ?

- Mise en place des « maisons des aînés »
- Rénovation de CHSLD existants : milieux qui ne seront pas visés à court ou moyen terme par la construction de « maisons des aînés »

Notre recherche-action s'intéresse, en tout premier lieu, à cet effort de transformation à l'intérieur même des bâtiments existants.





UN PROJET CO-CONSTRUIT AVEC LE MILIEU

Cible : Améliorer à la fois les soins et l'expérience de vie des résidents, celle de leurs proches ainsi que l'expérience de travail des employés

Pertinence sociale : Le besoin du CHSLD Saint Brigid's Home (SBH) du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui souhaite être accompagné et guidé

- dans le cadre d'un projet de rénovation (et possiblement ultérieurement de reconstruction) de certaines de ses structures
- dans son processus de redéfinition des pratiques cliniques et de gestion

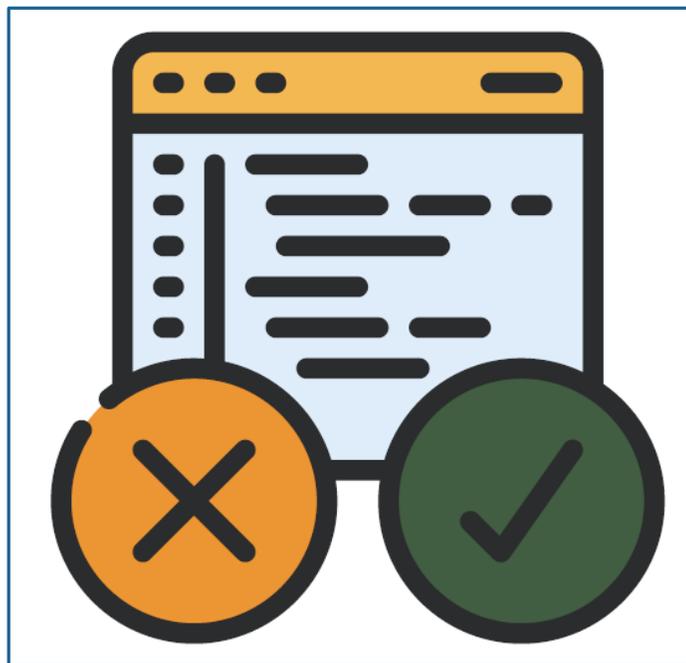
Co construction de la démarche : financement obtenu ASQ (phase « 0 »)

Engagement soutenu du comité des usagers de SBH, des partenaires communautaires (<https://jhPartners.net/fr/>), de la direction de St Brigid's Home

QUELQUES MOTS SUR LA RECHERCHE-ACTION

Visée transformationnelle

- C'est **principalement par l'action** que l'on peut générer des connaissances scientifiques pour comprendre et changer la réalité sociale des individus et des systèmes sociaux (Roy et Prévost, 2013), donc des organisations
- En RA on **répond aux problèmes** pratiques du milieu + aux **préoccupations théoriques** (Allard-Poesi et Perret 2003).
- La RA est une **démarche cyclique** (Goyette et Lessard-Hébert, 2014; Longtin 2010), ouverte et évolutive, en plusieurs étapes.
- La RA est réalisée **à la fois « avec » et « sur » les gens. Les rôles des acteurs sont multiples.**
 - Les « sujets » = acteurs de la recherche (participants) ET objets d'étude
 - Les chercheurs = support à l'action ET réflexion.
*** Présence ++ des chercheurs sur le terrain (Johansson et Lindhult, 2008).



PHASE « 0 »: VOLET PRÉPARATOIRE



PHASE 0 : OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

1. But: Dresser un portrait de la situation de départ (Phase « 0 »), avant d'engager les transformations, par exemple sur :

- ✓ la gouvernance et la culture du CHSLD SBH,
- ✓ l'architecture
- ✓ l'aménagement et ses liens sur la réalisation du travail et l'expérience des usagers et de leurs proches
- ✓ les enjeux de santé et sécurité au travail

2. Méthodologie

- ✓ Ateliers participatifs
- ✓ Analyse documentaire
- ✓ Validation avec les parties prenantes de SBH

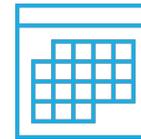
PRÉSENTATION DES ATELIERS

JOUR 1



Échanges autour de **modèles innovants** développés pour des centres d'hébergement ici et à l'international (France)

JOUR 2



- Groupe A : Architecture
- Groupe B : Gestion
- Groupe C : Organisation du travail
- Groupe D : Milieu de vie

1. Principaux constats retenus de la veille
2. Enjeux/Obstacles à SBH
3. Points positifs à SBH/Leviers/ facteurs facilitants
4. Pour un projet futur



Soixante personnes dont une 40 aine de SBH et CIUSSS-CN : gestionnaires, pab, membre comité de résidents, paire aidante, inf., APPR, coordonnateur, cuisinière, animateur, nutritionniste, etc.

PORTRAIT: FORCES IDENTIFIÉES PAR LES PARTICIPANTS

CULTURE PROPRE À SBH/ VALEURS ORGANISATIONNELLES « HISTORIQUES »

- Relations – joue sur le processus par la suite.
- Confiance partagée, rapports étroits entre tous
- Travailleurs dévoués/ investis portés par la volonté d'offrir un milieu de vie agréable et stimulant aux résidents
- Gestionnaires engagés

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Accès à des équipes spécialisées du CIUSSS en soutien – architecte et chargé de projet
- Ouverture à partager le leadership
- Histoire de collaboration, de travail d'équipe

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE/ESPACE

- Beaux grands jardins clôturés
- Plusieurs ressources/services à proximité

PORTRAIT: OBSTACLES IDENTIFIÉS PAR LES PARTICIPANTS

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE/ESPACE

- Limites de l'architecture du présent bâtiment (petites chambres/longs corridors...)
- Enjeux de sécurité (personnel et résidents), peu d'intimité
- Manque d'accès à de plus grands espaces communs pour se regrouper
- Configuration actuelle des espaces repas

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Enjeux du personnel, charge de travail
- Enjeux de communication
- Difficulté à réunir les gens

FACTEURS MACRO

- Organisation (CIUSSS) très grande, modèle de CHSLD prédominant peu adapté
- Organisation centrée ++ sur les soins des résidents et sur la PCI... moins sur leur qualité de vie

PERSPECTIVES: ÉLÉMENTS À BONIFIER

CULTURE PROPRE À SBH/ VALEURS ORGANISATIONNELLES « HISTORIQUES »

- **La capacité de travailler autour de projets rassembleurs, en partenariat**

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE/ESPACES

- **Les espaces communs / les espaces et les temps de repas**
- **La sécurité des lieux**

MILIEU DE VIE

- **La place accordée aux résidents** : au cœur de toutes les interventions/ organisation centrée sur le besoin des résidents
- **Le retour à une culture du « prendre soin » des résidents (et des employés)**
- L'importance de veiller à ce que les moments de **repas** demeurent une **source de plaisir**

ORGANISATION DU TRAVAIL

- **Le rôle du gestionnaire** : d'un modèle de pouvoir à un modèle de gestion d'influence
- **L'accès à des lieux d'échange, les espaces de parole**

PERSPECTIVES: ÉLÉMENTS SUR LESQUELS AGIR

ORGANISATION DU TRAVAIL

- **Processus de consultation** en amont de l'élaboration de projets (toutes les parties prenantes)

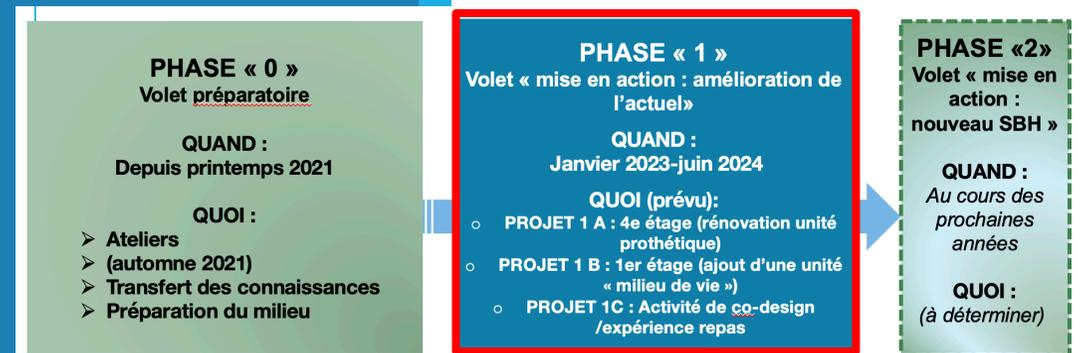
ENVIRONNEMENT PHYSIQUE/ESPACES

- **Les défis architecturaux**
- Des **espaces communs plus adaptés** pour favoriser le partage (résidents/proches/employés)
- L'aménagement pour garantir une meilleure intimité

MILIEU DE VIE

- **L'adaptation du milieu aux besoins changeants** des résidents
- **Le rythme** : prendre le rythme du résident / avoir plus de temps à leur accorder

PHASE « 1 »: VOLET MISE EN ACTION : AMÉLIORATION DE L'ACTUEL



OBJECTIFS PHASE 1

Développer des connaissances transférables d'une phase à l'autre des étapes de transformation du CHSLD SBH + d'autres lieux d'hébergement.

1. Accompagner le milieu dans la conception et la réalisation des projets de transformation en utilisant une **approche participative inclusive sollicitant l'ensemble des parties prenantes**.
 - Documenter le processus et les effets de la démarche de transformation participative.
2. Produire, dans une perspective de transfert intégré des connaissances, des éléments d'un guide évolutif pratique pour CHSLD souhaitant réaliser des transformations « de l'intérieur ».

PHASE « 1 » : ACTIVITÉS EN COURS



1A) Rénovation de l'unité prothétique du 4^e étage en vue de bonifier le milieu de vie pour les résidents et assurer un milieu sécuritaire pour les résidents et les travailleurs (ex.: ajout de salle de bain, création d'un poste de garde infirmier intégrant un espace de repos pour les soignants)



1B) Rénovation du 1^{er} étage en vue de bonifier le milieu de vie pour les résidents et assurer un milieu sécuritaire pour les résidents et les travailleurs (ex.: ajout d'un salon, d'une cuisine, création d'un poste de garde infirmier, intégration d'un espace de repos pour les soignants...).

MÉTHODES UTILISÉES

A) Observations ergonomiques du travail dans le milieu et verbalisations

B) Entretiens individuels semi dirigés auprès d'informateurs-clés

C) Observation participante / co-design

D) Analyse documentaire – tout au long

DES CONSTATS TOUCHANT RÉSIDENTS ET TRAVAILLEURS

Problématiques observées	Effets sur les travailleurs	Effets sur les résidents
<ul style="list-style-type: none">- Organisation des soins d'hygiène- Horaire des douches	<ul style="list-style-type: none">- Difficulté à être à l'heure avec ce type de clientèle- Augmentation des risques de TMS et surcharge cognitive pour les travailleurs (planification)	<ul style="list-style-type: none">- Moment difficile pour les résidents- Effet boule de neige- Diminution de l'intimité pour certains résidents
<ul style="list-style-type: none">- Salles de bain : utilisation de la salle d'eau d'une chambre comme salle de bain commune	<ul style="list-style-type: none">- Augmentation des déplacements- Diminution de la surveillance- Augmentation de la fatigue et du stress	<ul style="list-style-type: none">- Bris d'intimité en entrant dans la chambre de la patiente- Manque de sécurité patient
<ul style="list-style-type: none">- Poste de garde de l'infirmière : manque de visibilité	<ul style="list-style-type: none">- Inf. aux. doit voir le salon et la cuisine: beaucoup de surveillance /gestion qui sont importants	<ul style="list-style-type: none">- Diminution de la sécurité (équilibre des patients, chicane)

CE À QUOI NOUS
PRÊTONS
ATTENTION
(EXTRAITS)

Expérience agréable pour tous

Préserver intimité et autonomie des résidents

Faciliter le travail des soignants : tâche de surveillance, limiter les déplacements, prévenir les TMS et les RPS

Questionner certaines pratiques à modifier avec les futures installations (bains et rail au plafond)

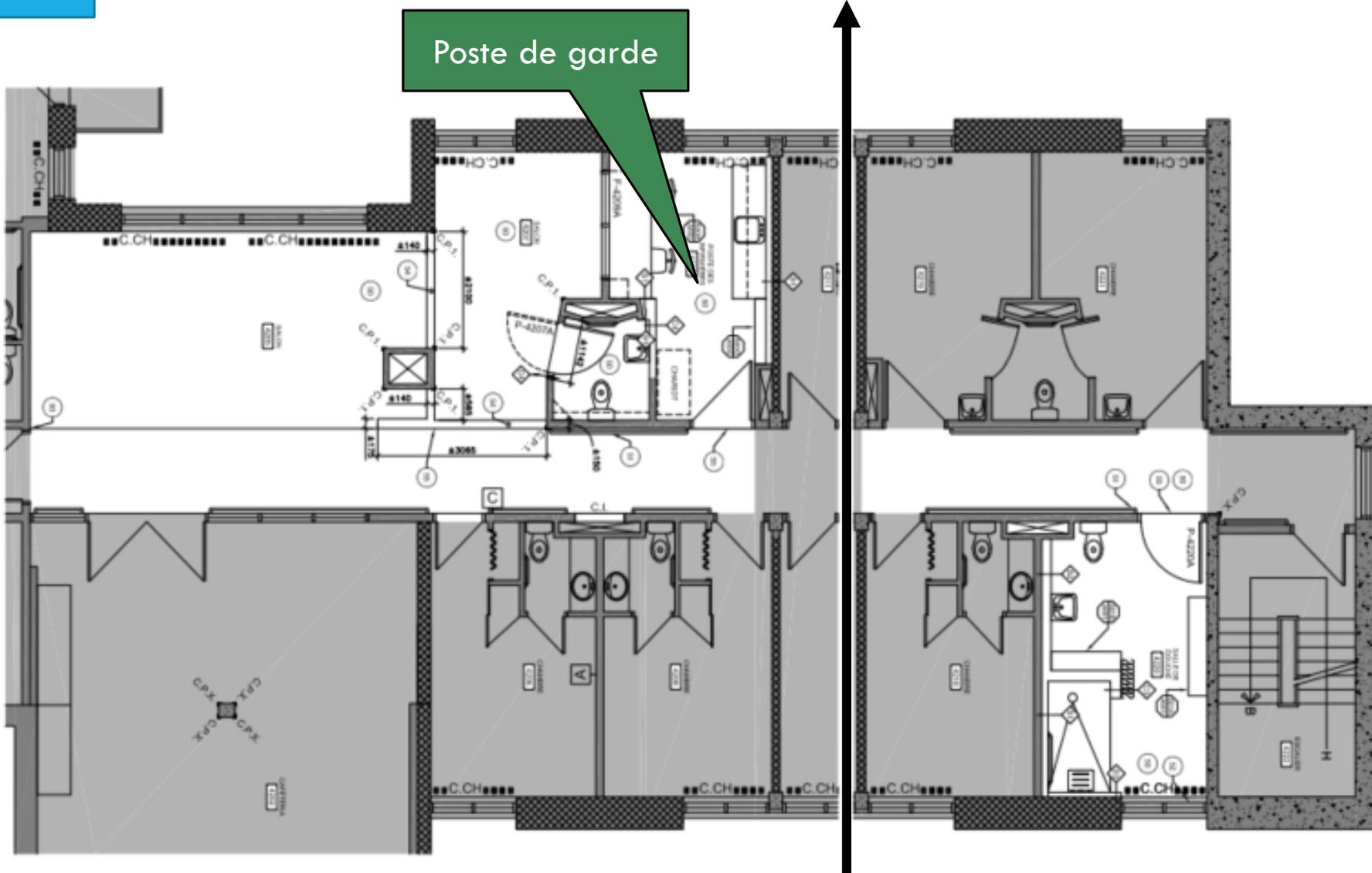
Espaces de retrait/repos pour les travailleurs

** CONTRAINTES DU BÂTI

4e étage:
Plan préliminaire

Coupure du plan

Poste de garde

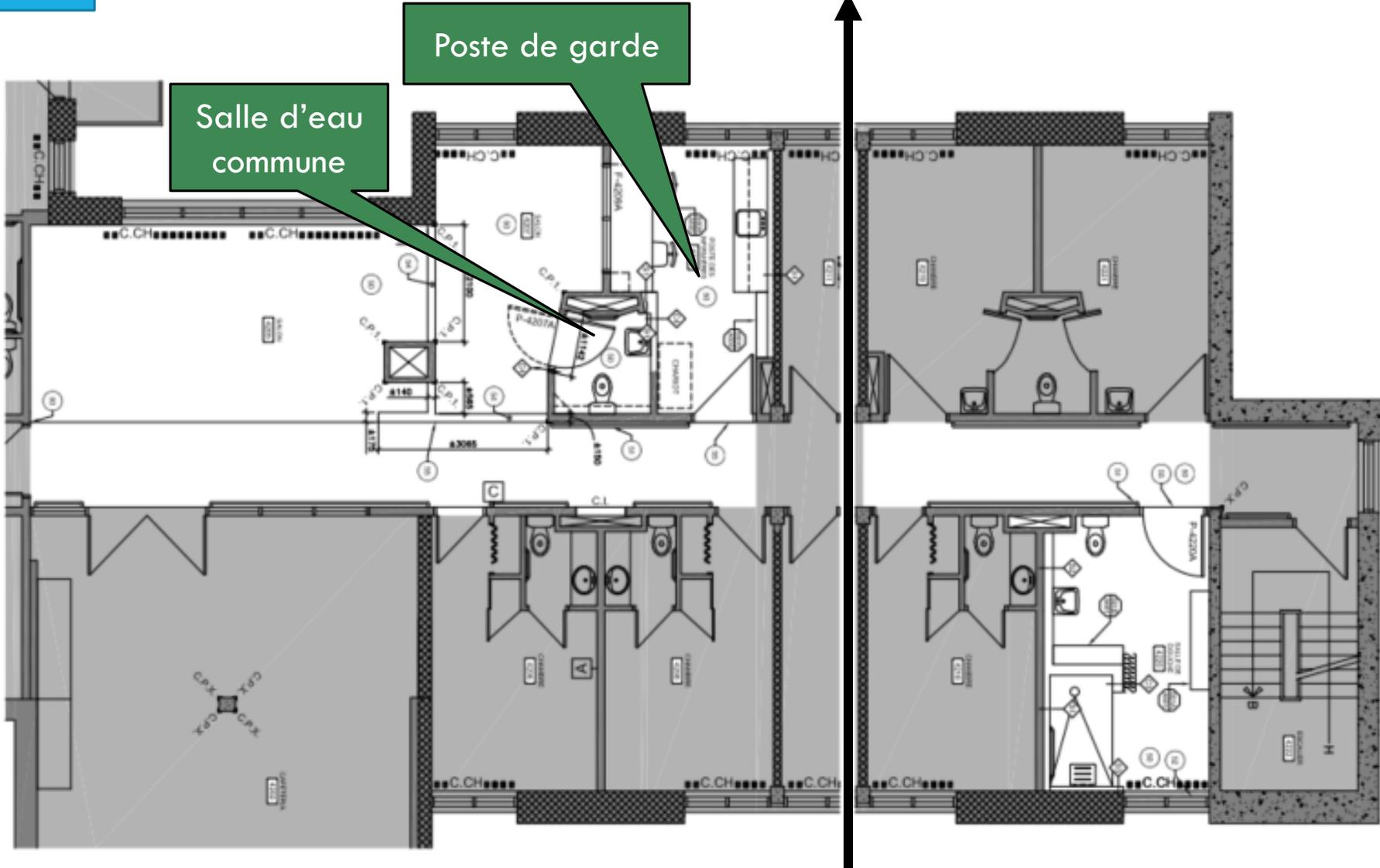


4e étage:
Plan préliminaire

Coupure du plan

Poste de garde

Salle d'eau
commune



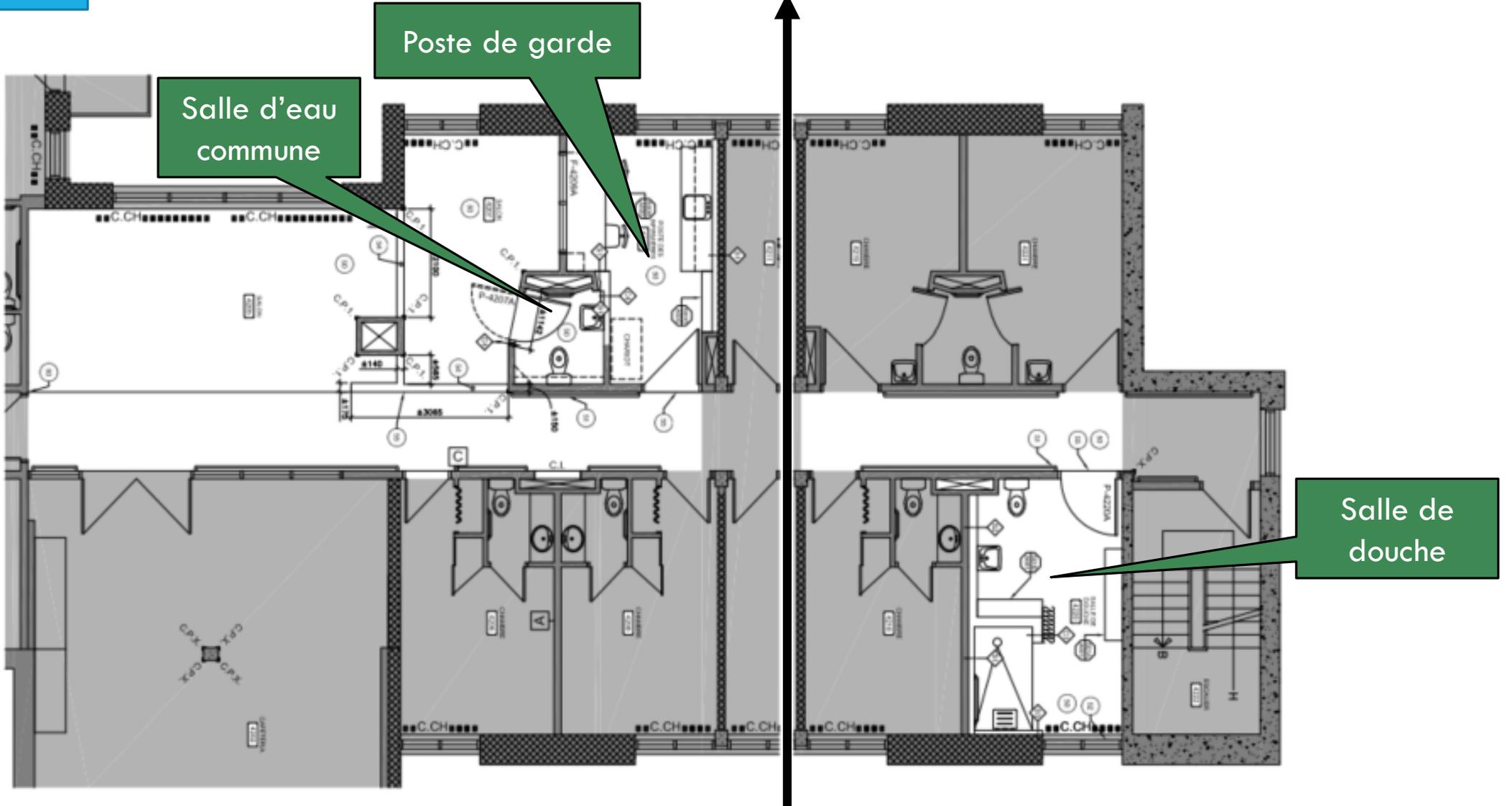
4e étage:
Plan préliminaire

Coupure du plan

Poste de garde

Salle d'eau
commune

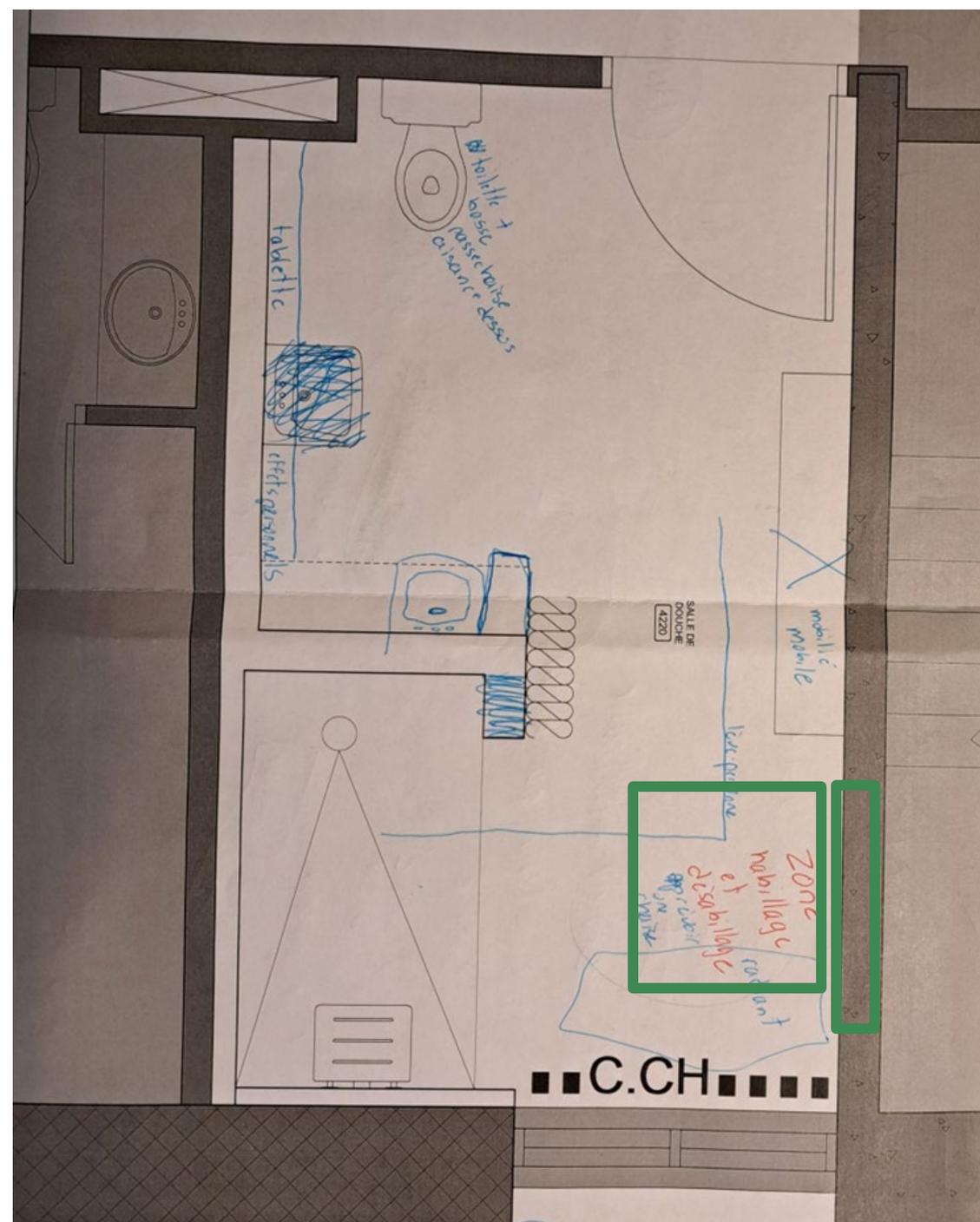
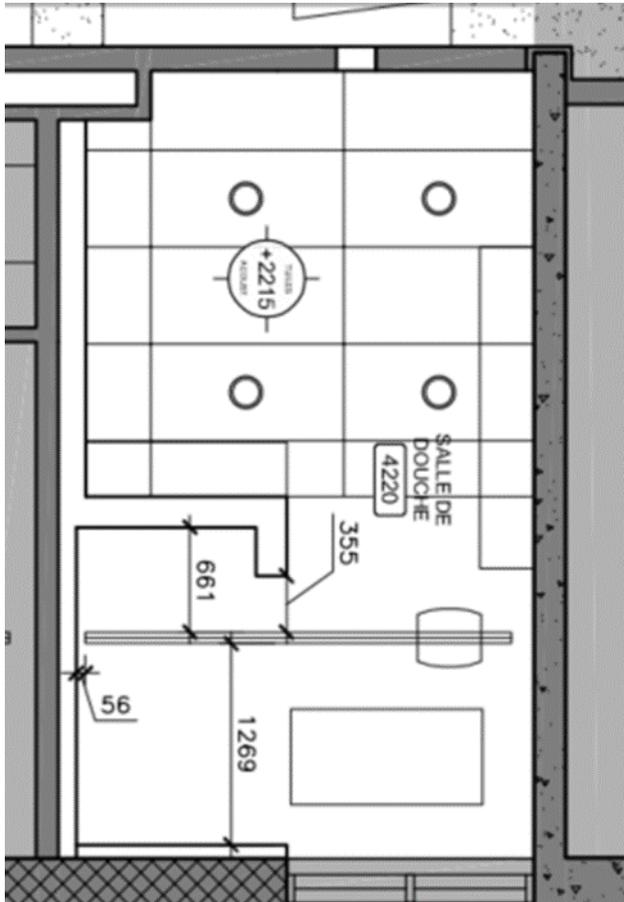
Salle de
douche



4e étage:

Plan révisé à l'aide du groupe
de travail

En date du 4 décembre 2022



PRINCIPES :

1. Limiter les torsions du travailleur, avoir de l'espace pour manœuvrer
2. Autonomie du résident (barres d'appui)
3. Déshabiller/laver/habiller dans la même pièce (rail au plafond)
4. Rangements

EN CONCLUSION: PLUSIEURS QUESTIONNEMENTS DE RECHERCHE SOUS JACENTS

- ? Que se passe t'il lorsque les logiques de soin, de travail et de vie sont prises en considération simultanément dans des projets de conception d'unités de vie?
- ? Quels sont les obstacles, facilitateurs du développement d'une telle démarche « hors silos » dans le processus de conception et de développement de tels projets?
- ? Quelles nouvelles connaissances peut-on développer sur les recherches actions collaboratives au travers d'une recherche PAR le projet?
- ? En quoi une telle recherche action contribue t'elle à des changements de façons de faire dans la façon d'envisager les futures situations de travail et de soins?

ÉCHANGES: DES APPLICATIONS POTENTIELLES POUR D'AUTRES MILIEUX?



**DES
QUESTIONS?**

