

DÉVELOPPEMENTS EN SANTÉ  
DURABLE DANS LES  
CHSLD, UNE RECHERCHE  
ACTION EN PARTENARIAT  
AVEC LE CHSLD ST BRIGID'S HOME  
ET LES PARTENAIRES  
JEFFEREY HALE.

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

Nathalie Jauvin, Conseillère scientifique spécialisée, Santé au travail, INSPQ

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

Richard Walling, Directeur général des Partenaires Communautaires Jeffery Hale

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

CHSSN- Colloque Bâtir Ensemble 2023

19 janvier 2023

# PLAN

1. Éléments de contexte et origine du projet de recherche action
2. Synthèse d'ateliers préparatoires
3. Exemple de « mise en mouvement » d'éléments de la synthèse et approfondissements
4. Échanges

**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 »
- **Rénovations de centres 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 CONSTRUIT AVEC LE MILIEU

## **Co construction de la démarche**

**Pertinence sociale : intérêt 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
- et de son processus de redéfinition des pratiques cliniques et de gestion

**Cible : améliorer à la fois les soins et l'expérience de vie des résidents, avec ou sans limitations fonctionnelles ou cognitives, celle de leurs proches ainsi que l'expérience de travail des employés**

**Engagement fort** soutenu par le comité des usagers de SBH, partenaires communautaires (<https://jhPartners.net/fr/>), direction de St Brigid's Home, sy

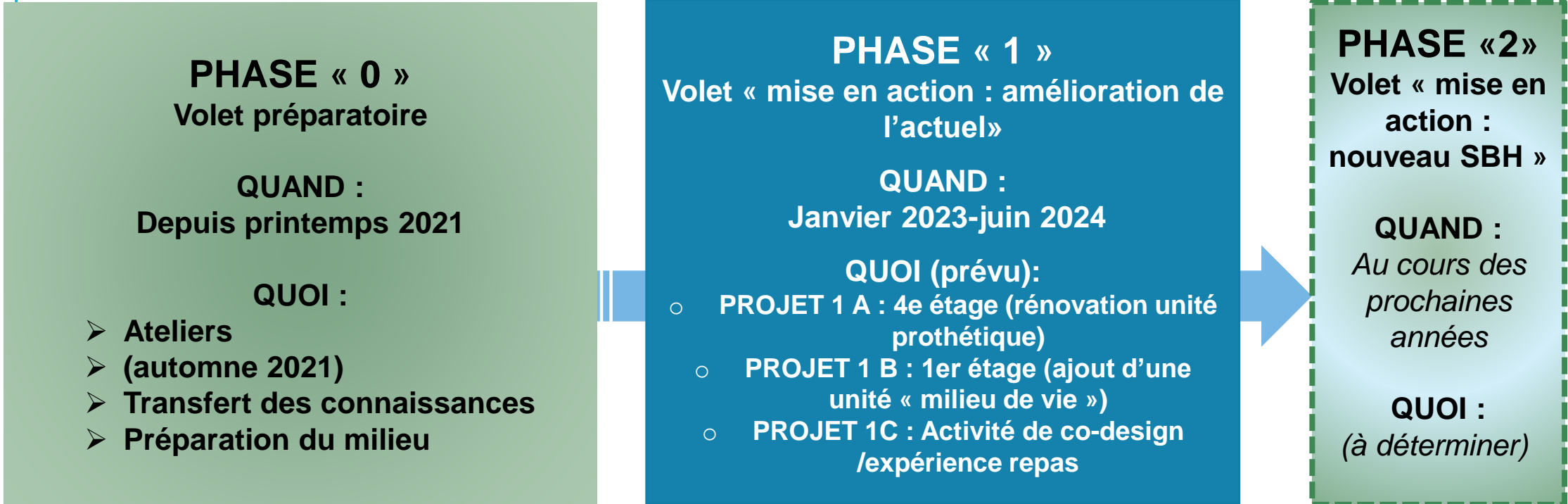
# RECHERCHE-ACTION

## Visée transformationnelle : recherche-action (RA).

- 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).

# PHASES ET STRUCTURES



**Comité scientifique – Groupe de suivi élargi**

**Comité stratégique du projet de recherche**

**Groupe de projet de rénovation**

**Groupe de travail régulier**

**Groupe de travail élargi**



# PHASE 0 : OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

**1. Dresser un portrait de la situation de départ** (Phase « 0 » : portrait de la situation actuelle), notamment du point de vue des éléments suivants avant d'engager les transformations : 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 possibilités d'action au regard des balises du CIUSSS et du MSSS, les enjeux de santé et sécurité au travail

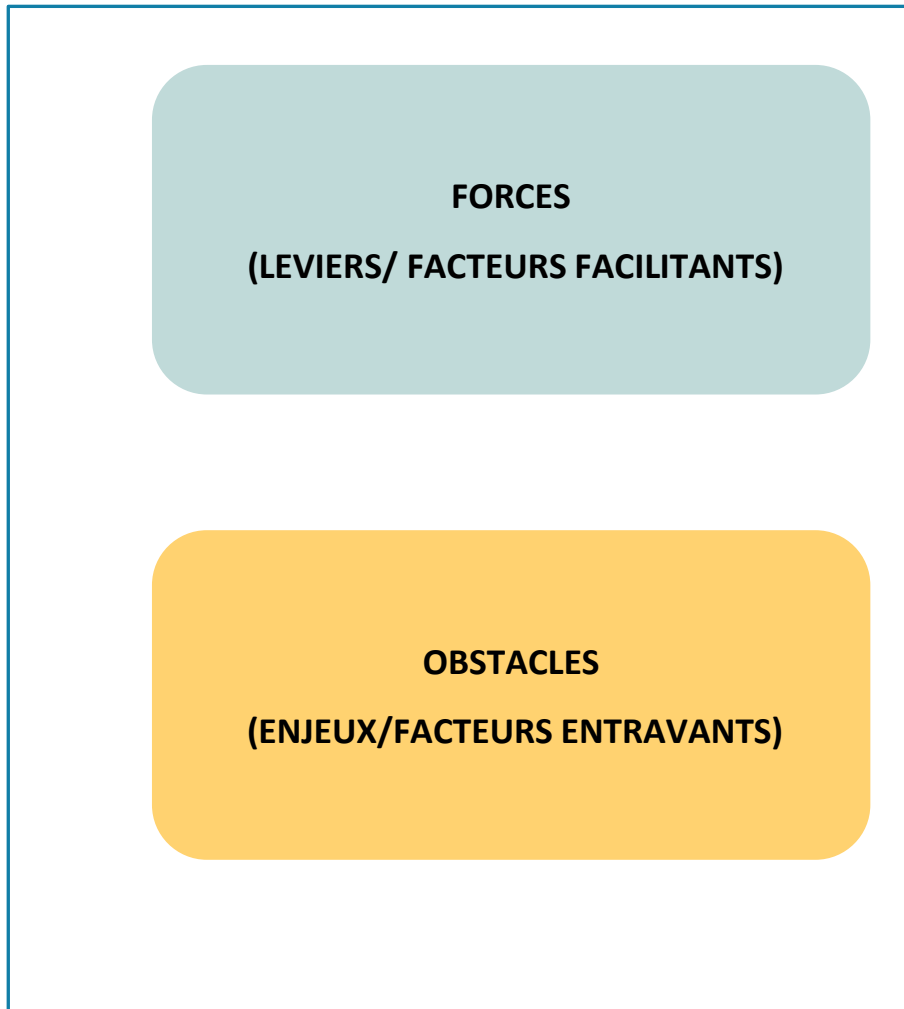
## **2. Méthodologie**

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

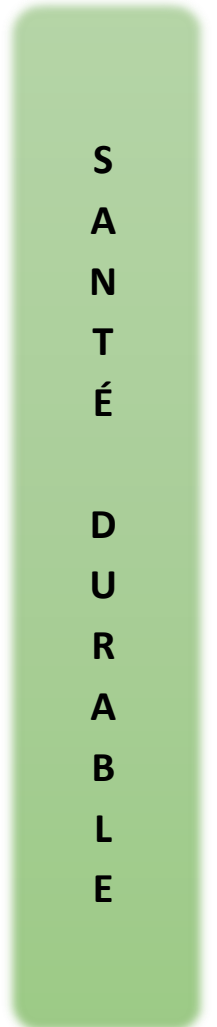
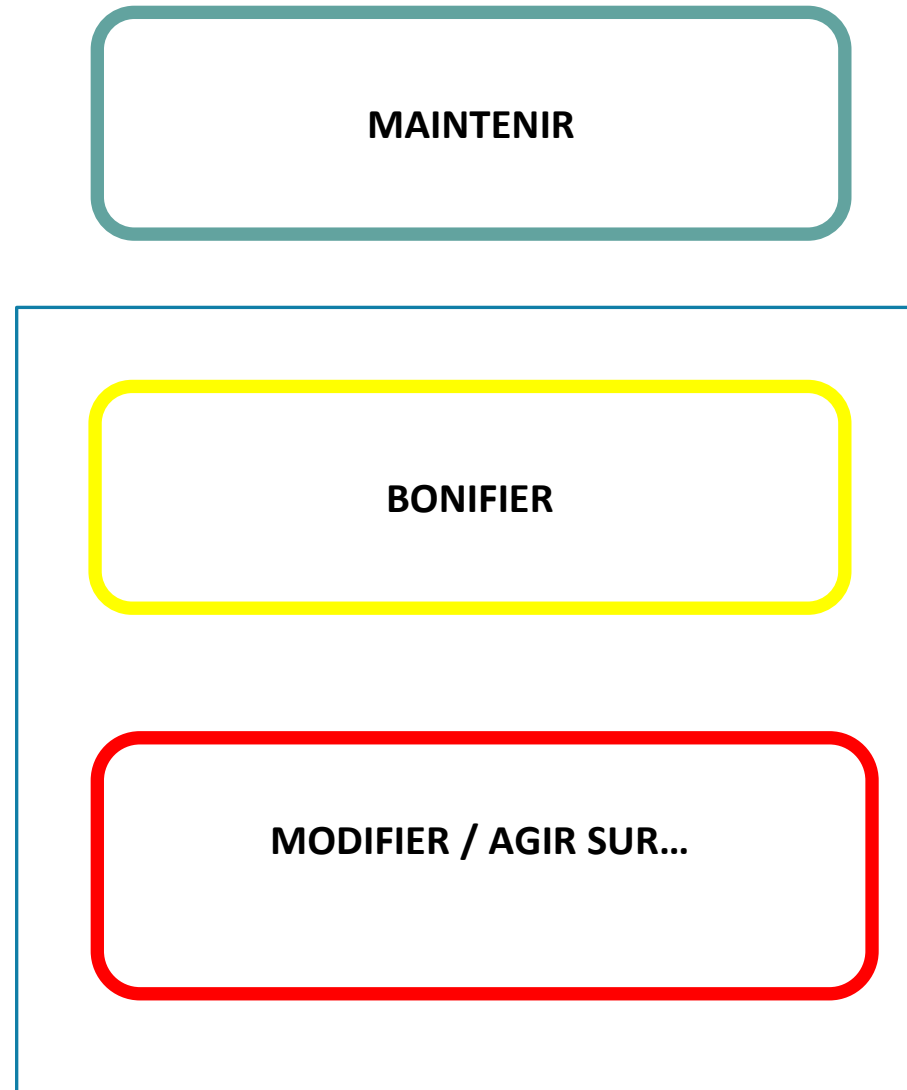


# Portrait de la situation initiale et perspectives

## Portrait



## PERSPECTIVES



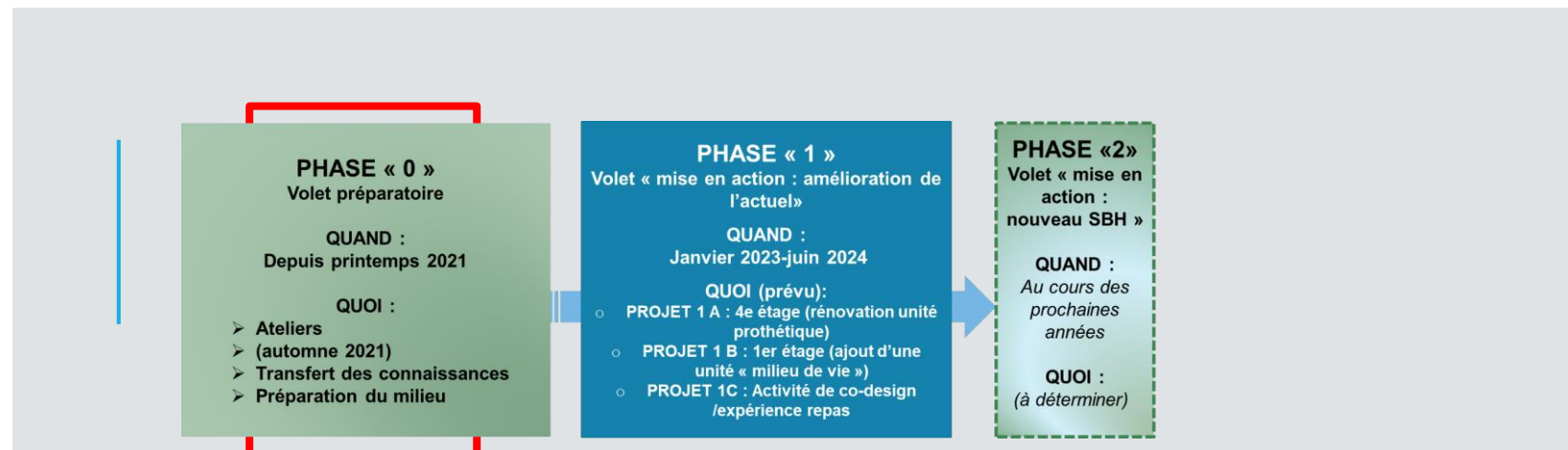
# OBJECTIFS PHASE 1

**Développer des connaissances transférables d'une phase à l'autre des étapes de transformation du CHSLD SBH + d'autres lieux d'hébergement en cheminement vers des transformations davantage en adéquation avec la santé durable des résidents, de leurs proches et celle des travailleurs.**

- 1. Accompagner le milieu dans la conception et la réalisation des projets de transformation** (Phase « 1 », projets 1 A, et 1B et 1C) en utilisant une approche participative inclusive sollicitant l'ensemble des parties prenantes qui seront interpellées à toutes les étapes du projet. Par parties prenantes on entend les travailleurs, les résidents et leurs proches, des membres de la communauté, les gestionnaires, architectes, des parties prenantes externes telles que l'ASSTSAS, le CEVQ, etc.
- 2. Documenter le processus et les effets de la démarche de transformation participative.**
- 3. Produire**, tout au long du déroulement du projet, dans une perspective de transfert intégré des connaissances, des éléments d'un **guide évolutif pratique pour CHSLD souhaitant réaliser des transformations « de l'intérieur »**.



## Synthèse des ateliers ayant contribué au portrait et aux perspectives



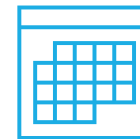
# PRÉSENTATION DES ATELIERS

## 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.

# FORCES NOMMÉES 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

# OBSTACLES NOMMÉS 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

# A 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**

# A MODIFIER/AGIR SUR...

## Organisation du travail

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

## Environnement physique/Espaces

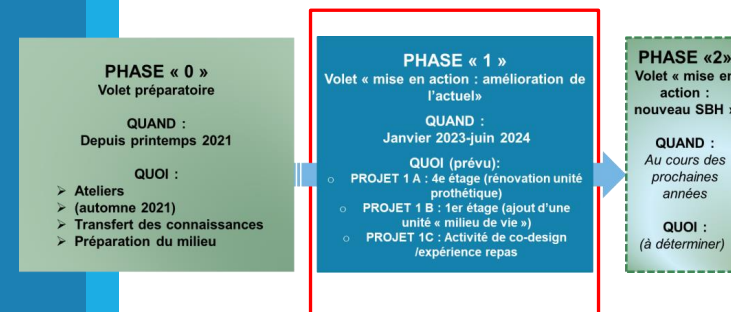
- **Les défis architecturaux**
- Des **espaces communs plus adaptés** pour favoriser le partage (résidents/proches/employés)
- L'aménagement pour garantir une meilleure intimité

## 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



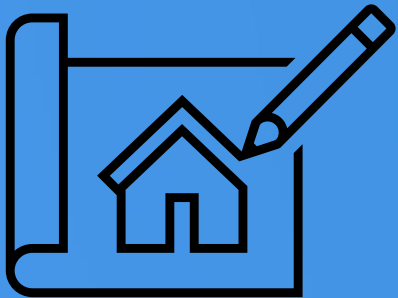
# PROJETS EN COURS



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



**1A)** porte sur la **rénovation de l'unité prothétique du 4e étage** du CHSLD en vue de bonifier le milieu de vie pour les résidents et assurer un milieu sécuritaire pour les résidents et les travailleurs et comprendra entre autres l'ajout de salle de bain et la création d'un poste de garde infirmier intégrant un espace de repos pour les soignants



**1B )** porte sur la **rénovation du 1er étage** de SBH en vue, lui aussi, de bonifier le milieu de vie pour les résidents et assurer un milieu sécuritaire pour les résidents et les travailleurs, notamment par l'ajout d'un salon et, aussi, par l'intégration d'un espace de repos pour les soignants.

# DEVIS : MÉTHODES UTILISÉES

## A) Observations ergonomiques du travail dans le milieu et verbalisations

- Nombre prévu: entre 15 et 20 participants

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

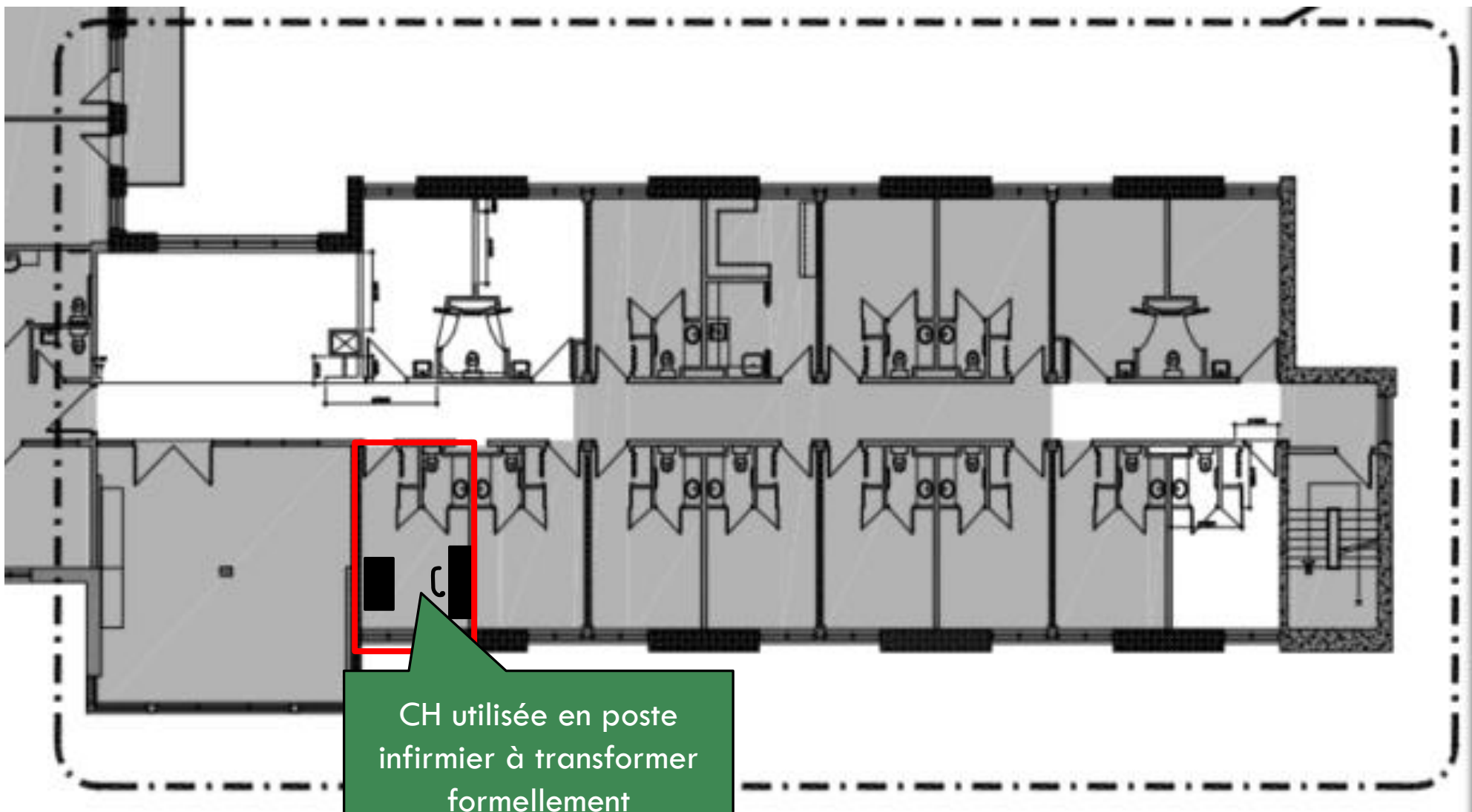
- Nombre prévu: entre 20 et 30

## C) Observation participante / co design

- Rencontres statutaires
- Rencontres de projet avec l'équipe de maîtrise d'œuvre
- Rencontres de travail sur des sujets ad hoc
- Activités de codesign avec parties prenantes et experts

## D) Analyse documentaire – tout au long

4e étage:  
Plan de l'existant et  
mandat

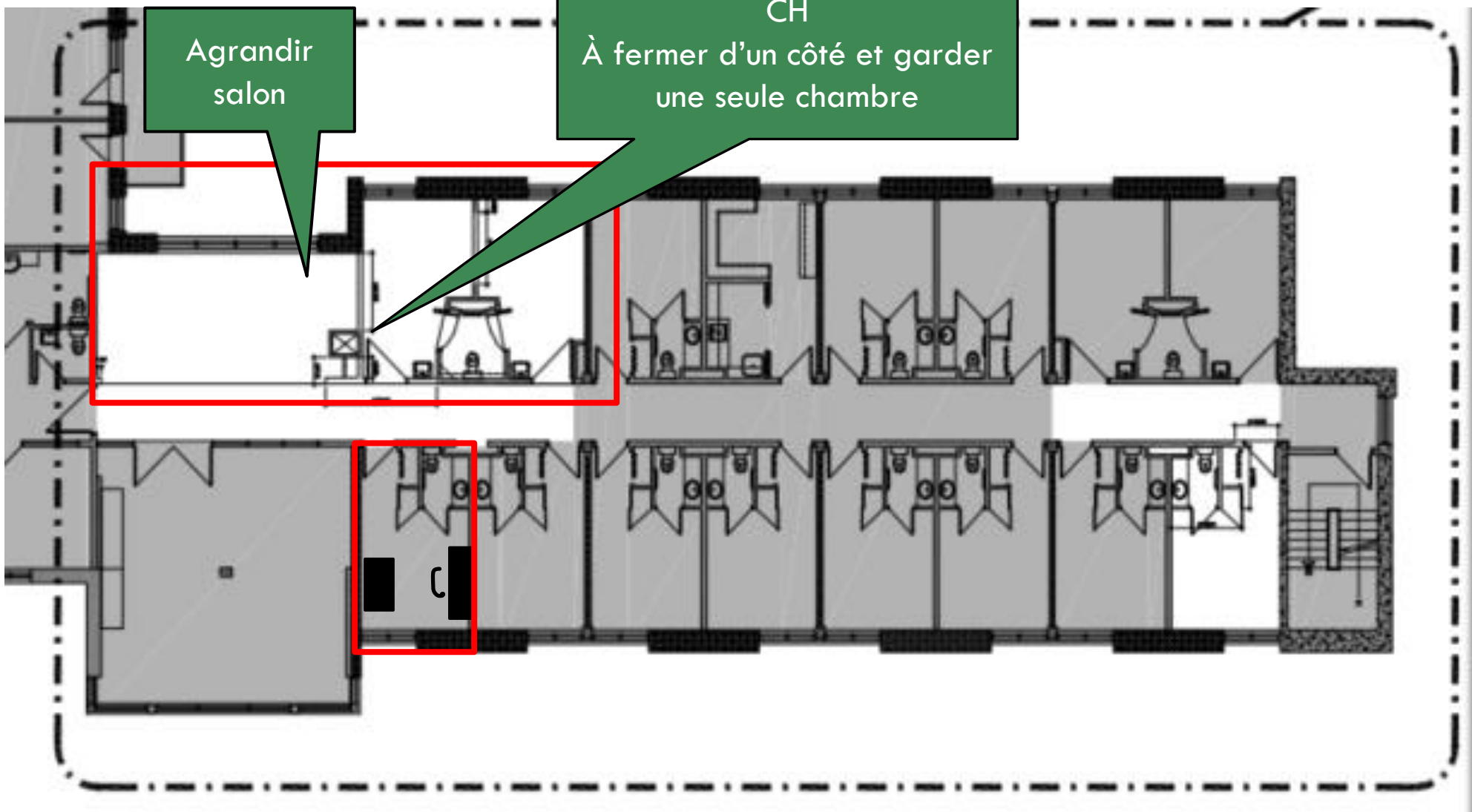


CH utilisée en poste  
infirmier à transformer  
formellement

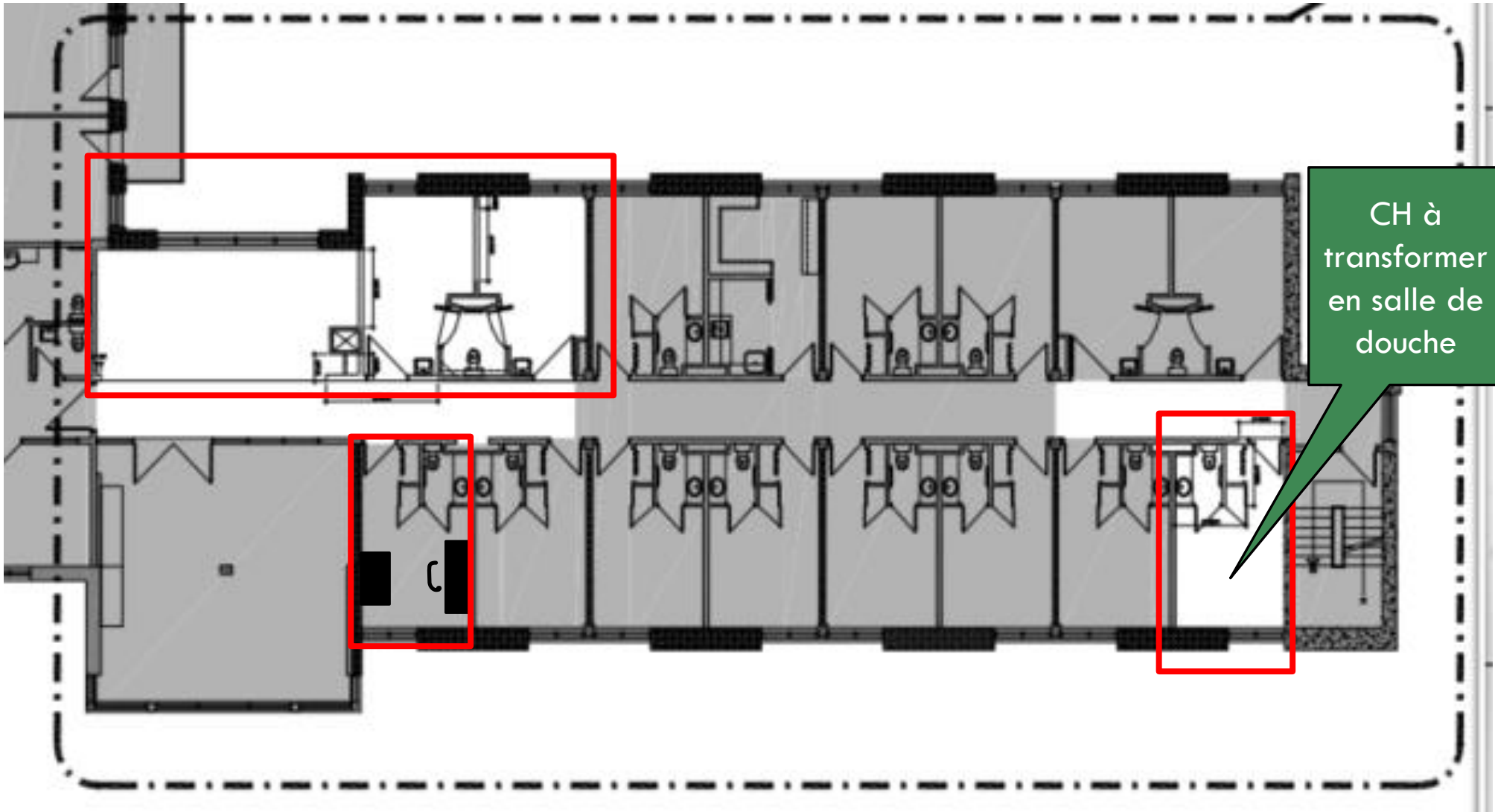
4e étage:  
Plan de l'existant et  
mandat

Agrandir  
salon

Salle d'eau commune entre 2  
CH  
À fermer d'un côté et garder  
une seule chambre



4e étage:  
Plan de l'existant et  
mandat



CH à  
transformer  
en salle de  
douche

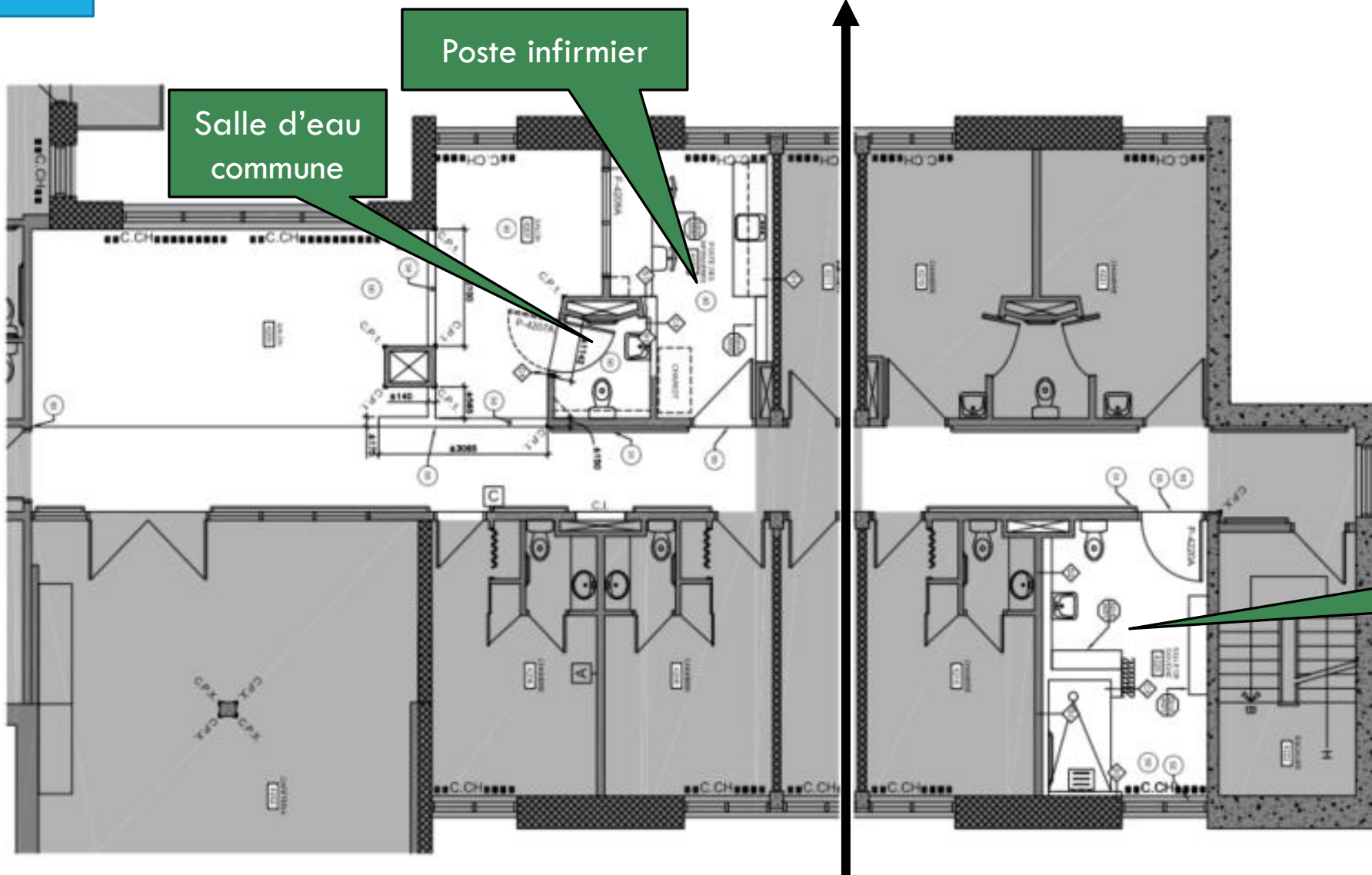
4e étage:  
Plan préliminaire

Coupure du plan

Poste infirmier

Salle d'eau  
commune

Salle de  
douche

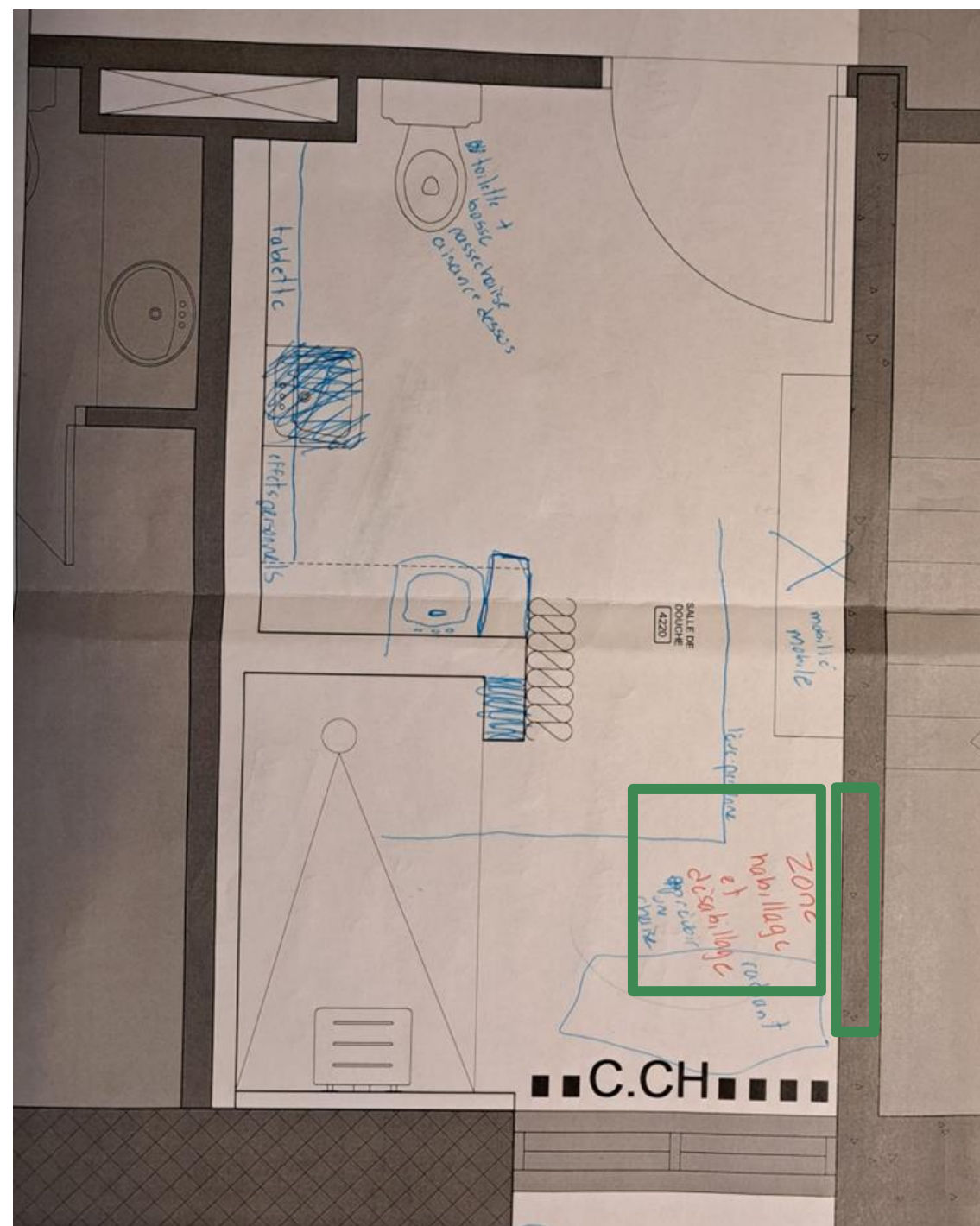
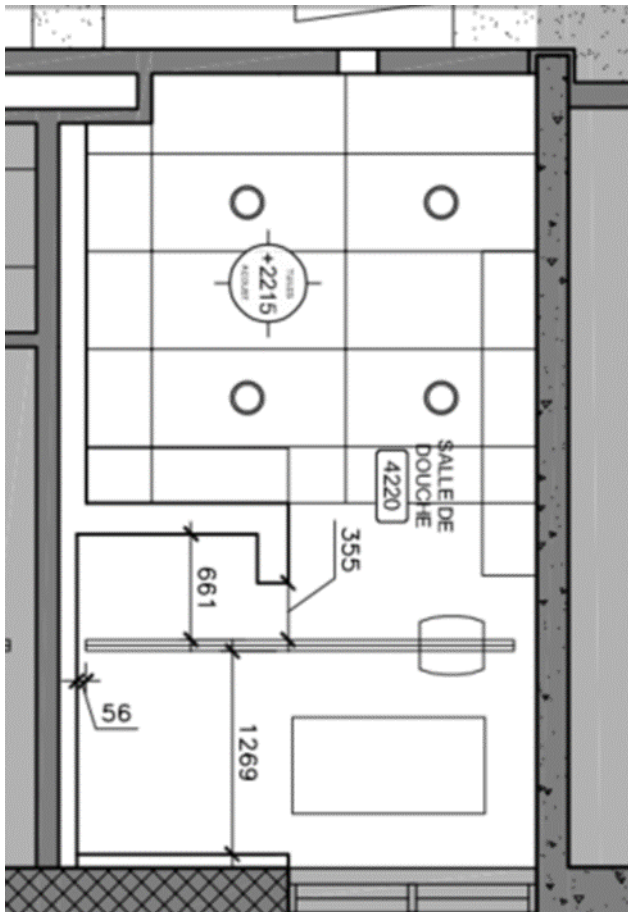




4e étage:

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



**DES  
QUESTIONS?**

