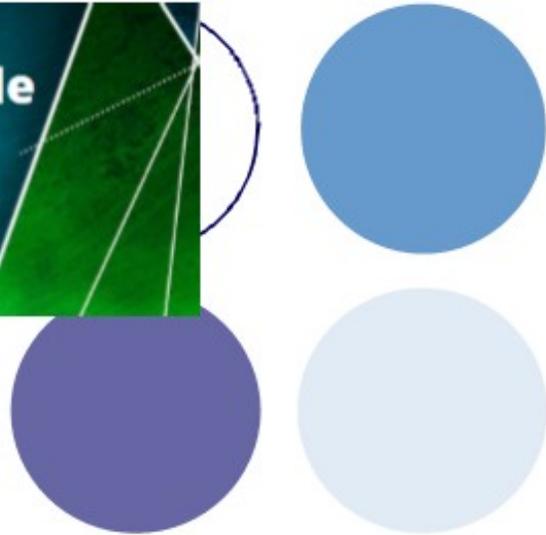




Projet Vitrine Alzheimer



RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DU « PROJET VITRINE »

Projet visant la création d'un Centre d'hébergement et de soins de longue durée pour la clientèle atteinte de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs – Volet CHSLD Ste-Monique

**VOUS AVEZ PARTICIPÉ AU « PROJET VITRINE » ?
VOUS ÊTES INTÉRESSÉS À CONNAÎTRE LES RÉSULTATS ?
CE DOCUMENT EST POUR VOUS !**

L'équipe d'évaluation

Diane Morin, Inf., PhD, chercheure principale
Pierre Durand, co-chercheur
Lucie Mission, Inf., MSc, coordonnatrice de recherche
Solange Proulx, MA, assistante de recherche
Stéphane Turcotte, MSc, biostatisticien

Février 2020

Pour en savoir davantage : diane.morin@arul.ulaval.ca



Introduction

Le « Projet Vitrine » comportait deux volets. D'abord, le « Volet Expertise » avait pour objectif d'appuyer l'application des meilleures pratiques lors de la transformation d'un CHSLD centré sur des usagers atteints d'Alzheimer ou d'autres troubles neurocognitifs majeurs (TNCM). Cela impliquait de conseiller sur les aspects architecturaux, d'implanter des pratiques cliniques adaptées à la clientèle atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'autres TNCM, et de revoir l'organisation des soins et des services en fonction des recommandations qui auront fait l'objet de consensus au sein de l'établissement. Puis, le « Volet Évaluation » devait évaluer les effets du « Projet Vitrine » sur les résidents, les proches et le personnel. Les objectifs du « Volet Évaluation » étaient de :

- ♦ Mesurer si l'intervention a permis d'introduire **de nouvelles pratiques** exemplaires pour les soins aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et des autres TNCM.
- ♦ Mesurer si l'intervention a permis de **maintenir ou d'améliorer les indicateurs de santé et de bien-être chez les résidents**.
- ♦ Examiner la **perception de proches, soignants et gestionnaires**.
- ♦ Décrire dans quelle mesure l'intervention a eu des répercussions sur les **perceptions en lien avec le travail** du personnel.
- ♦ Examiner **si et comment, l'intervention serait transférable** à d'autres CHSLD.

Méthodologie

La population ciblée est composée de cinq groupes de participants: les résidents, les proches, les membres du personnel, de même que les membres du comité milieu de vie et les bénévoles. Les méthodes utilisées ont été des revues de dossiers, des questionnaires couplés à des entrevues individuelles, et des petits groupes de discussion. Les données quantitatives sont calculées pour chaque temps de mesure soit T_1 et T_2 , puis une comparaison est faite entre les deux. Le seuil utilisé pour une différence significative est établi à $p \leq 0.05$. L'analyse des données qualitatives s'effectue par processus de catégorisation pour faciliter les comparaisons systématiques qui visent à évaluer l'expérience vécue et à mettre en évidence les éléments qui influencent l'expérience. Voici la séquence de l'évaluation.



Résultats quantitatifs en bref...

Pour les résidents, les changements les plus importants incluent qu'ils sont un peu plus jeunes au T₂ qu'au T₁. On observe une ↘ dans les systèmes de protection/sécurité mis en place. On observe aussi une ↘ significative du nombre de médicaments prescrits, du nombre de chutes et du nombre d'incidents/accidents. Ces résultats sont ceux qu'on s'attend suite à la mise en place d'une approche centrée sur les personnes souffrant de TNCM.

↘ Nombre de médicaments — ↘ Chutes — ↘ Incidents/Accidents

Pour les proches, on observe une ↗ significative des scores à l'échelle du « partenariat soignant-usager-famille », ce qui signifie que les répondants sont plus satisfaits de ce partenariat au T₂ qu'ils ne l'étaient au T₁. Les proches présentent aussi une ↗ significative de la perception qu'ils ont de la qualité de vie de l'usager dont ils s'occupent. Finalement, le score du fardeau perçu par les proches est en ↘ significative. Ces résultats sont en lien avec ce que la littérature scientifique reconnaît comme des effets des pratiques exemplaires auprès des personnes souffrant de TNCM.

↗ Partenariat — ↗ Qualité de vie — ↘ Fardeau

Pour les membres du personnel, on ne note aucune différence significative dans leur profil sociodémographique ou dans des variables liées au travail entre T₁ et T₂. On s'attendait que l'ampleur des transformations (milieu physique et approche centrée sur un milieu de vie pour les personnes souffrant de TNCM) puisse peut-être faire infléchir la satisfaction au travail; ce qui n'est pas le cas.

Maintien de la perception en lien avec le travail

Résultats qualitatifs en bref...

Les participants ont partagé que le « Projet Vitrine » est unique parce qu'il permet de :

- ◆ **Valoriser la philosophie « milieu de vie »**, où les familles et les proches sont toujours membres à part entière et qu'ils font partie de la maison.
- ◆ **Offrir de la formation et du mentorat** qui sont jugés bénéfiques pour mettre à jour les compétences et les pratiques en matière de milieu de vie et d'approche clinique auprès des personnes souffrant de TNCM.
- ◆ **Améliorer le travail d'équipe** entre les soignants et les autres services.
- ◆ **S'approprier la nouvelle construction**, qui est perçue très positivement. Les répondants aiment particulièrement la luminosité, l'espace, la variété des locaux d'activités même si des familles et soignants déplorent l'éloignement entre les bureaux des intervenants et les chambres.

Ce que les répondants suggèrent pour assurer la pérennité...

Les personnes rencontrées ont partagé ce qu'elles considéraient être les « conditions gagnantes pour la pérennité du projet à plus long terme ». Ces conditions concernent :

- ◆ L'approche de **changement planifié**, car les changements qui sont survenus sont majeurs et il faudra encore les accompagner et faire en sorte que les personnes qui arrivent au CHSLD (employés et familles) y soient sensibilisées.
- ◆ La **formation continue**, car les soignants veulent garder leurs compétences et veulent que les nouveaux employés et les proches soient formés et informés.
- ◆ La **communication** entre la direction et les employés, et entre les employés des différents services. Les répondants croient que pour avancer, il faut se parler.
- ◆ La **pérennité** car les répondants mentionnent que l'approche et les ressources de même que les autres conditions doivent être sécurisées pour assurer la pérennité.
- ◆ La **phrase de motivation** qui a été mise de l'avant grâce à l'appui du volet expertise et qui doit rester pour inspirer l'approche milieu de vie est la suivante...

Dans le respect de ce que vous êtes !

Conclusion

Considérant le grand nombre de principes et éléments clés mis en place ou en cours de l'être, considérant la construction d'un nouvel édifice et le déménagement qui ont exigé une collaboration accrue de tous les intervenants et entre tous les intervenants, considérant le temps écoulé entre les recommandations et les effets significatifs observés...

Il semble raisonnable de conclure que le « Projet Vitrine » a permis des améliorations de pratiques dont certains effets sont perceptibles auprès des résidents, des proches et des soignants. Toutefois, on ne sait pas exactement quelles interventions ont provoqué ces améliorations car il n'y avait pas de groupe de comparaison. Qualitativement, les personnes interrogées considèrent que le « Projet Vitrine » a favorisé la formation, que le mentorat a permis d'améliorer le travail d'équipe et que le nouvel environnement contribue à une plus grande mobilité des résidents et à une atmosphère de vie plus lumineuse, plus enjouée.

Toutefois, compte tenu de la mouvance et pénurie du personnel, ces acquis doivent être considérés comme fragiles puisqu'ils reposent sur la mobilisation du personnel actuel, incluant l'implication impressionnante d'experts, d'une chargée de projet, de mentors, et de coachs. Comme dans tout système éminemment complexe, les lignes de force déployées par le « Projet Vitrine » doivent être intégrées dans une perspective durable à long terme. Cela nous semblerait pertinent de continuer à animer ce projet dans une vision de système de santé moderne, capable de s'adapter et de se réinventer face aux obstacles. Pour cela, les leaders du CHSLD Ste-Monique doivent poursuivre leur travail à moyen et long terme. Une évaluation complémentaire pourrait être faite dans une ou à la rigueur deux années pour examiner le maintien des acquis.