

Notre projet comporte quatre volets ou étapes, qui, comme nos disciplines, se superposent.

Le volet 1 consiste à réaliser ce que nous appelons une «cartographie». Il n'existe aucun site présentant un survol des approches en matière de soins, de l'organisation du travail, des mécanismes de reddition des comptes ou de la question du financement et de la propriété d'un pays à l'autre ou au sein de pays. La première étape consiste donc à dresser un portrait de ces volets et à en cerner les effets chez les résidentes, les résidents et le personnel soignant. Il s'agit d'un travail de taille, qui se poursuivra pendant les sept années prévues dans le cadre du projet.

Le volet 2 consiste à mener des entrevues auprès de personnes qui peuvent nous aider à cerner les pratiques et les modèles de milieu de travail prometteurs dans les pays et provinces participant au projet.

Le volet 3 consiste à visiter les sites et les infrastructures que nous avons cernés en vue d'étudier ce qui se vit à l'intérieur de ces établissements de soins de longue durée. Cette stratégie se distingue par le fait qu'une équipe d'un pays mènera des observations dans un autre pays et pourra relever des éléments non visibles qu'il nous est difficile de relever lorsque le contexte nous est familier.

Le volet 4 consiste à rassembler toutes les données pour faire ressortir les pratiques prometteuses relatives à chacun des quatre volets. Par ailleurs, nous n'attendons pas que le projet soit terminé pour partager nos apprentissages et pour recueillir la rétroaction des organisations, des gouvernements et des communautés. Nous partagerons plutôt ce que nous apprendrons et nous rechercherons des avis sur des façons d'aller de l'avant auprès de l'ensemble de la collectivité, et ce de façon continue.

L'équipe

Cette équipe interdisciplinaire internationale est dirigée par **Pat Armstrong, Ph.D.**, à **l'Université York**. Elle comporte des chercheuses et des chercheurs de cinq provinces canadiennes, de trois États américains, du Royaume Uni, de la Suède, de l'Allemagne et de la Norvège. Ses effectifs sont formés en sociologie, médecine, travail social, histoire, études des médias, philosophie, architecture, politiques en matière de santé, et d'autres disciplines. L'équipe compte aussi des étudiants des cycles supérieurs qui constitueront la prochaine génération de chercheuses et de chercheurs dans le domaine des soins de longue durée.

Cette recherche est menée en partenariat avec des représentantes et des représentants de syndicats, d'associations d'employeurs et d'organismes communautaires intervenant pour les aînés.

D'autres personnes et organisations intéressées apportent un soutien à l'équipe de recherche en fournissant de l'information et une rétroaction, en participant aux consultations communautaires et en partageant des ressources.

Communiquez avec nous

Réinventer les soins résidentiels de longue durée

359A York Lanes

Université York, 4700, rue Keele

Toronto, ON, Canada M3J 1P3

416.736.2100, poste 33890

www.yorku.ca/reltc

Cette recherche reçoit le soutien du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.



**Réinventer les
soins résidentiels
de longue durée:
Une étude
internationale des
pratiques
prometteuses**

*Une "société qui traite ses
membres les plus vulnérables
avec compassion est une société
plus juste et plus bienveillante
envers tous"*

— Organisation mondiale de la Santé

L'objectif

Ce projet vise à cerner les pratiques prometteuses quant à la réflexion sur les soins résidentiels de longue durée, leur planification et leur organisation, et sur les milieux dans lesquels vivent certains de nos citoyens et citoyennes les plus vulnérables.

Deux facteurs importants motivent notre intérêt pour le domaine des soins résidentiels de longue durée. Premièrement, malgré les mesures prises pour favoriser les soins à domicile, de nombreuses personnes sont obligées de vivre dans des établissements d'hébergement. Deuxièmement, ces soins sont perçus comme un dernier recours, la pire des options, plutôt qu'une solution de rechange positive, tant par les personnes qui nécessitent ces soins que par les personnes qui les prodiguent.

Nous avons choisi le terme «pratiques prometteuses» parce qu'il existe de nombreuses façons de favoriser l'épanouissement des résidentes, des résidents et du personnel soignant, et de leur assurer un traitement axé sur la dignité et le respect. Puisque ces établissements sont les foyers et les milieux de travail de gens aux antécédents, compétences et besoins multiples, nous pensons qu'il n'est ni possible ni souhaitable d'établir une pratique particulière à cette étape.

Les principales questions d'importance

La prestation de soins résidentiels, comme de soins de santé, est une affaire complexe. Pour traiter de cette complexité, nous avons divisé le projet en quatre volets:

Les approches en matière de soins. Ce volet examine les croyances concernant les soins à long terme et les droits aux soins, ainsi que l'influence

que celles-ci exercent sur les soins à long terme présentement en place. L'histoire, les publicités et le cinéma véhiculent ces croyances, lesquelles sont reflétées dans nos politiques et la façon dont nous traitons tant les résidentes et les résidents que le personnel soignant.

L'organisation du travail. À ce chapitre, nous nous penchons sur qui fait quoi, pour qui, avec quel type de formation, la reconnaissance octroyée et le pouvoir décisionnel en matière de soins. Quels types d'organisation de travail et de récompenses sont les plus prometteurs pour ce qui est de la satisfaction des besoins et de l'équilibre des droits des résidentes, des résidents, du personnel soignant, des gestionnaires, des familles et des communautés?

La reddition des comptes. Pour mettre en place des soins axés sur la dignité et le respect des résidentes, des résidents et du personnel soignant, il faut mettre en place des normes et des mesures qui garantissent l'intégration de ces éléments. Nous visons à cerner les stratégies favorisant la promotion de conditions de travail et de soins qui font d'un établissement d'hébergement un lieu où les gens souhaitent travailler et vivre, tout en encourageant une utilisation optimale des ressources.

Le financement et la propriété. Qui défraie les coûts des soins? Voilà qui a un impact important sur l'accès aux soins et le type de soins prodigués. Qui est propriétaire de l'établissement? Voilà qui influe sur l'organisation du travail et des soins. En explorant les diverses tendances et les conséquences en regard du financement et de la propriété, nous avons l'intention de cerner les ressources qui respectent nos objectifs de dignité et de respect, tant pour le personnel soignant que pour les résidentes et les résidents. Nous cherchons également à déterminer quelle serait l'utilisation la plus efficace des fonds publics dans le domaine des soins.

Évidemment, ces quatre volets se superposent. Nous les abordons de façon distincte pour établir un point de départ et organiser notre travail. Dans un même temps, nous travaillons de façon multidisciplinaire pour établir des liens. Nous prêtons attention aussi au fait que la vaste majorité du personnel soignant et de la population résidente sont des femmes. Toutefois, nous reconnaissons que la population qui reçoit des soins à long terme se transforme. Notamment, la présence d'un plus grand nombre d'hommes et de personnes plus jeunes et de divers antécédents culturels dans ces établissements, parmi les résidentes, les résidents et le personnel soignant, reflète une diversité croissante.

Les moyens

Pour atteindre notre objectif, qui est de cerner les pratiques prometteuses relatives à ces quatre volets, nous avons mis sur pied une équipe qui:

- permet d'effectuer des comparaisons d'un pays à l'autre et au sein du Canada;
- rassemble les syndicats, les employeurs et les organismes communautaires en tant que partenaires;
- comporte des chercheuses et des chercheurs qui proviennent d'un large éventail de milieux, notamment en architecture, travail social, économie, médecine, sciences infirmières et sociologie;
- favorisera le travail interdisciplinaire dans le cadre du projet, pour apporter une nouvelle perspective relativement à chaque volet et de nouvelles façons d'aborder les questions d'importance.

Le vieillissement en bonne santé en établissements de soins de longue durée (Projet HARP), un projet de recherche européen sur le vieillissement, volet 2 (ERA-AGE 2), est un complément de cette étude.