Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Programme d'hébergement en maisons des aînés et maisons alternatives (MDA MA)

Résumé du programme

Pour accéder au programme :



Problématique et clientèle cible
Description de la problématique et des profils de la clientèle



Objectifs
Objectifs recherchés auprès de la personne hébergée



Théorie : philosophie et cadre conceptuel
Philosophie, concepts, modèles et approches qui guident les interventions



Théorie : moyens pour atteindre les objectifs
Moyens pour atteindre les objectifs



Ressources humaines : rôles et responsabilités
Composition de l'équipe et rôles



Stratégies d'intervention
Stratégies d'intervention à utiliser auprès de la personne hébergée et ses proches pour répondre à leurs besoins



Description du processus d'intervention
Étapes du processus d'intervention



Vocabulaire et tableau résumé
Le programme en un coup d'œil

DSHAPPA & DPD
Septembre 2025

MAISONS DES AÎNÉS ET ALTERNATIVES

Québec

Problématique et clientèle cible

Description de la problématique et des profils de la clientèle

1.1. Problématique

- Vieillissement de la population
- Conséquences du vieillissement et prévalence des troubles et des maladies
- Des milieux de vie qui ne sont pas toujours adaptés aux besoins de la clientèle
- Conséquences de la perte d'autonomie et des incapacités sur l'offre de soins et services
- Conséquences de la perte d'autonomie et des incapacités sur les proches

1.2. Clientèle cible

La clientèle cible inclut toutes les **personnes hébergées** en MDA MA du CISSS de la Montérégie-Ouest, ainsi que leurs **proches**.



Les **MDA** accueillent des personnes aînées en grande perte d'autonomie, et qui, dans une proportion d'environ 80 %, présentent des troubles neurocognitifs.

- *Profils ISO-SMAF entre 10 et 14*
- *État de santé fragile et complexe*
- *Plusieurs maladies chroniques*
- *Incapacités et perte d'autonomie*
- *Besoin d'aide à la mobilité et aux activités de la vie quotidienne*



Les **MA** accueillent une clientèle adulte vivant avec une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP), sans trouble de comportement majeur, et dont la situation de handicap limite de façon significative la réalisation des habitudes de vie.

- *Profils ISO-SMAF entre 8 et 14*
- *Besoins complexes et variés*
- *Vulnérabilité*
- *Risque accru d'épuisement des proches ou précarité du réseau de soutien*
- *Besoin de soutien continu, particulièrement lorsque la personne doit s'adapter à de nouvelles situations*



Plus de la moitié des personnes proches aidantes (PPA) sont âgées de 65 ans et plus.

- *Soutien psychosocial*
- *Information et formation*
- *Conseils juridiques et financiers*
- *Soutien après un deuil ou dans le choix du niveau de soins*

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 12 à 17.

Objectifs

Objectifs recherchés auprès de la personne hébergée

Le programme d'hébergement en MDA MA vise plusieurs objectifs qui sont centrés sur la personne hébergée

Optimiser la participation sociale, le potentiel et la qualité de vie de la personne hébergée dans l'ensemble des sphères de sa vie et selon son projet de vie

Favoriser son **autonomie** dans son quotidien et dans la réalisation d'activités qui lui sont signifiantes





Accroître et soutenir son **autodétermination** dans les décisions qui la concernent et celles de sa maisonnées (incluant la prise de risques)

Favoriser son **appartenance** au milieu de vie et son sentiment d'être **comme à la maison**

Favoriser sa **socialisation** et son **intégration** scolaire, parascolaire ou sociocommunautaire

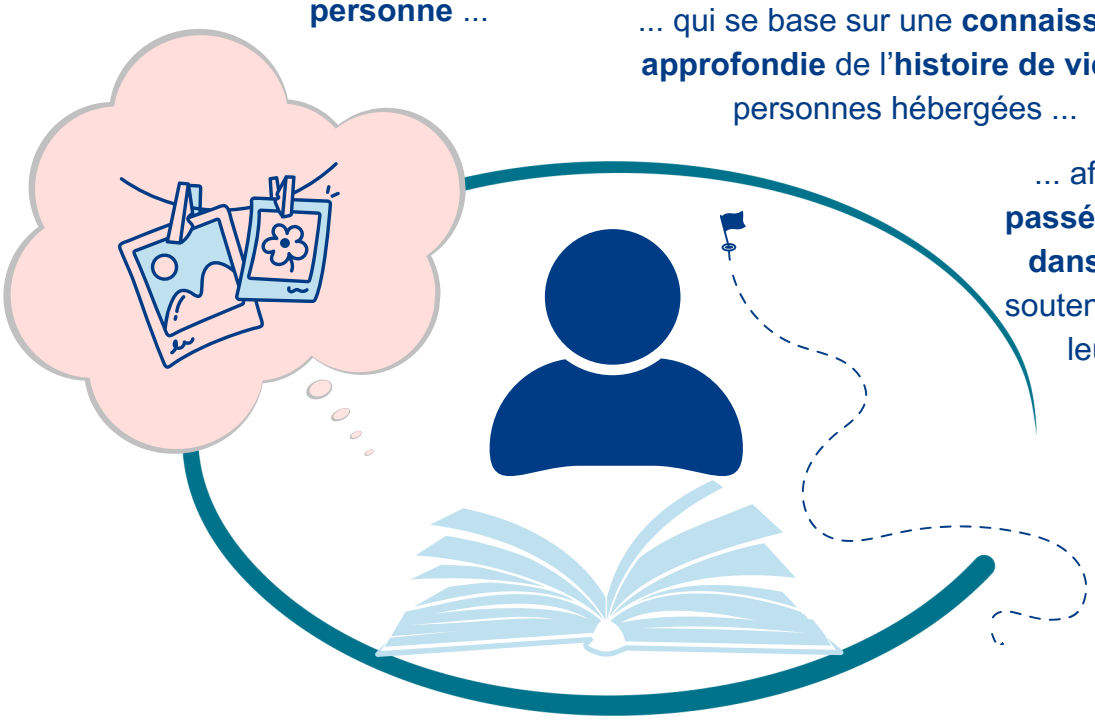
Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, page 18.

Théorie : philosophie et cadre conceptuel

Philosophie, concepts, modèles et approches qui guident les interventions

Les MDA MA reposent sur des principes directeurs et une philosophie **centrée sur la personne** ...

... qui se base sur une **connaissance approfondie** de l'**histoire de vie** des personnes hébergées ...



... afin de **respecter leur passé**, de les **accompagner dans le présent** et de les soutenir dans la poursuite de leur **projet de vie** ...



... tout en favorisant **l'implication des proches.**

La philosophie des MDA MA permet à la personne hébergée, avec le soutien des prestataires de services de :

- se retrouver dans un milieu qui respecte son **rythme et son mode de vie**, comme si elle vivait toujours à domicile
- se sentir **respectée et incluse** dans la réalisation de son projet de vie, sa vie sociale et communautaire, et dans le **maintien et le développement de ses capacités**
- **participer** activement à la **planification** de ses soins et de ses services et dans toutes les **décisions** qui la concernent
- **participer** à ses **activités de la vie quotidienne et de la vie domestique** en s'impliquant dans la vie quotidienne de sa maisonnée, selon ses **capacités et sa volonté**

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 19 à 20.

Théorie : philosophie et cadre conceptuel

Philosophie, concepts, modèles et approches qui guident les interventions

Concepts théoriques

- Autodétermination et autonomisation
- Pratiques collaboratives
- **Bientraitance**
- **Dignité**
- **Gestion des risques calculés**
- **Prise de décision partagée**

Les valeurs fondamentales guidant l'intervention

Modèles conceptuels

- Modèle de développement humain - Processus de production du handicap (MDH-PPH)
- Modèle écosystémique

La perspective de l'intervenant·e dans son analyse de la situation clinique

Approches cliniques

- Approche de partenariat
- Approche positive
- **Approche relationnelle**
- **Approche palliative intégrée**

Les balises pour l'intervention avec la personne hébergée et ses proches

Les concepts et approches en gras sont spécifiques au *Programme d'hébergement en MDA MA*

Toutes les autres notions (qui ne sont pas en gras) proviennent du *Processus clinique des services spécialisés de la DPD et du Processus clinique de la DSHAPPA.*

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 20 à 25.

Théorie : moyens pour atteindre les objectifs

Moyens pour atteindre les objectifs

Le programme repose sur

8 moyens incontournables

regroupés en 2 catégories

1 Un environnement familier et à caractère résidentiel

2 Des soins et des services personnalisés

3 La participation active de la personne dans son quotidien

Un milieu de vie qui favorise le sentiment d'être comme à la maison, l'autonomie et la socialisation

4 Une place prépondérante pour les proches

5 Un milieu de vie axé sur la socialisation et ouvert sur la communauté

6 Une organisation du travail souple et flexible

Un quotidien animé et rythmé selon une organisation du travail axée sur les besoins et les préférences des personnes hébergées

7 La présence et la proximité des prestataires de services

8 L'animation du milieu de vie, une responsabilité partagée

Le modèle des MDA MA :
un changement significatif dans la façon d'offrir les soins et les services aux personnes hébergées.

Il renforce la **dimension humaine** au coeur des relations entre les personnes hébergées, leurs proches, les prestataires de services et la communauté.



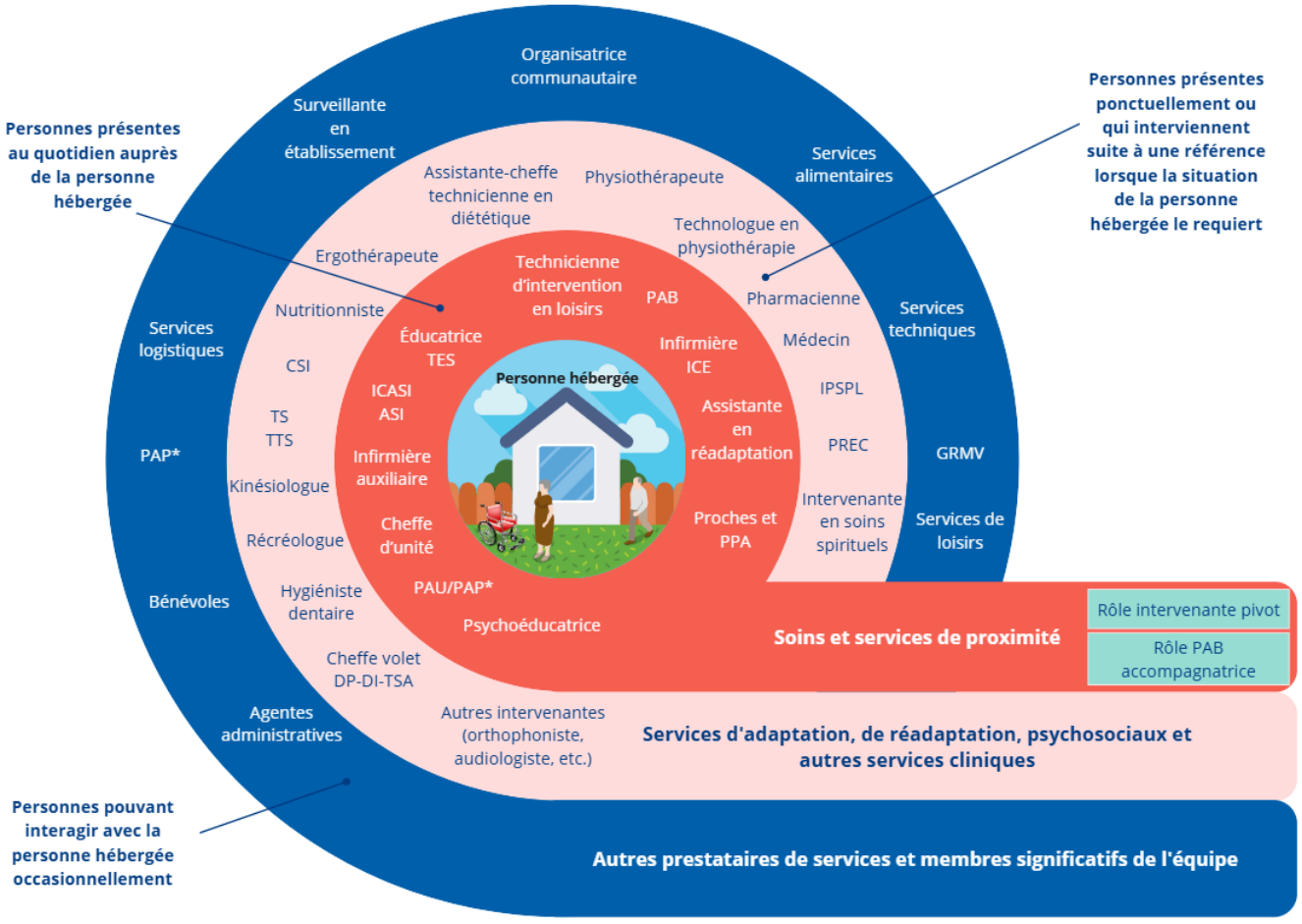
Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 25 à 34.

Ressources humaines : rôles et responsabilités

Composition de l'équipe et rôles

Afin de répondre aux **besoins** des personnes hébergées en MDA MA, l'équipe est composée de personnes issues de différentes disciplines et de divers horizons. Certaines sont **présentes au quotidien** tandis que d'autres sont présentes **ponctuellement** ou interviennent **suite à une référence** lorsque la situation de la personne hébergée le requiert.

Chacune de ces personnes a un rôle bien précis. Ensemble, elles forment la grande équipe gravitant autour de la personne hébergée.



*PAP présence en arrière-scène et en avant-scène dans les MA, présence seulement en arrière-scène dans les MDA.

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 34 à 51.

Stratégies d'intervention

Stratégies d'intervention à utiliser auprès de la personne hébergée et ses proches pour répondre à leurs besoins



Les intervenant·es accompagnent la personne hébergée grâce à différentes stratégies d'intervention, **sans faire à sa place**.

Catégories d'interventions	Exemples d'interventions et activités
Interventions en lien avec les soins de santé et d'assistance	Interventions en lien avec l'état de santé Interventions en lien avec les activités de la vie quotidienne et les activités de la vie domestique
Interventions d'adaptation et de réadaptation	Interventions en lien avec la mobilité et la condition physique Interventions dans le but de favoriser la compréhension et la communication
Interventions en lien avec la socialisation et les loisirs	Activités de loisirs Activités autoportantes
Interventions psychosociales	Soutien psychosocial Interventions visant la poursuite des rôles sociaux
Modalités d'intervention alternatives	Environnements multisensoriels dans les salles thématiques Musicothérapie, thérapie par l'art
Accompagnement des proches	Sensibilisation aux concepts avec lesquels les proches ne sont pas familiers Participation à des activités avec la personne hébergée

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 55 à 62.

Description du processus d'intervention

Étapes du processus d'intervention

Étape préalable : Accès

- Analyser et statuer sur la demande d'hébergement

1 Accueil

- Contacter la personne à héberger, ses proches et le ou la référent.e, s'il y a lieu
- Préparer l'admission
- Procéder à l'admission

2 Évaluation et analyse

- Identifier et utiliser les modalités et les outils d'évaluation pertinents
- Analyser les données obtenues
- Consigner et transmettre les résultats

3 Élaboration du PI

- Préparer l'élaboration du PII
- Accompagner la personne hébergée et ses proches dans la préparation à la rencontre de PII
- Tenir la rencontre de PII
- Déployer les moyens et mettre en œuvre les interventions perçues au PII

4 Mise en œuvre du PI

- Effectuer des suivis
- Mesurer les résultats
- Effectuer, au besoin, une révision du PII

5 Suivi et mesure des résultats

- Effectuer les modalités relatives à la fin de l'épisode de soins ou de services et à la fermeture du dossier

6 Fin de l'épisode de soins ou de services

Révision du PI

Le terme **plan d'intervention** (PI) désigne tous les types de plans :

- **PII** : plan d'intervention interdisciplinaire
- **PSI** : plan de service individualisé
- **PTI** : plan thérapeutique infirmier
- **PID** : plan d'intervention disciplinaire
- **note médicale**

Pour plus d'information, consulter le *Programme d'hébergement en MDA MA*, pages 62 à 66.

Vocabulaire



Prestataires de services =
ÉQUIPE



Intervenant·es catégorie 4
(psychoéducateur·trice, physiothérapeute, ergothérapeute, etc.)

+

Équipe de soins
(infirmière, médecin, PAB, etc.)

= Intervenant·es =
ÉQUIPE CLINIQUE

Le terme « **prestataires de services** » inclut l'ensemble des personnes oeuvrant dans les MDA MA (gestionnaires, intervenant·es, services techniques, médecins, etc.) et ayant toute forme d'interaction avec la personne hébergée. Il s'agit de la **grande équipe.**

Les **intervenant·es** sont des prestataires de services qui dispensent des soins de santé et des services sociaux, incluant les soins médicaux. Les intervenant·es forment l'**équipe clinique** qui comprend l'équipe de soins et les intervenant·es de la catégorie 4.



Pour les définitions, consulter le Programme d'hébergement en MDA MA

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Tableau résumé du Programme d'hébergement en MDA MA

Clientèle cible

Maison des aînés (MDA)
Personnes aînées en grande perte d'autonomie et qui, dans une proportion d'environ 80 %, présentent des troubles neurocognitifs
→ Profils ISO-SMAF de 10 et plus

Proches et personnes proches aidantes (PPA)

Maison alternative (MA)
Personnes adultes vivant avec une déficience intellectuelle (DI), un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou une déficience physique (DP), sans trouble de comportement majeur, et dont la situation de handicap limite de façon significative la réalisation des habitudes de vie
→ Profils ISO-SMAF entre 8 et 14

Objectif général

Optimiser la participation sociale, le potentiel et la qualité de vie de la personne hébergée dans l'ensemble des sphères de sa vie et selon son projet de vie.

Objectifs spécifiques

Pour la personne hébergée :

- Favoriser son autonomie dans son quotidien et dans la réalisation d'activités qui lui sont signifiantes;
- Favoriser son appartenance au milieu de vie et son sentiment d'être comme à la maison;
- Favoriser sa socialisation et son intégration scolaire, parascolaire ou sociocommunautaire;
- Accroître et soutenir son autodétermination dans les décisions qui la concernent et celles de sa maisonnée (incluant la prise de risques).

Cadre conceptuel

Autodétermination · Autonomisation · Pratiques collaboratives · Bientraitance · Dignité · Gestion des risques calculés
MDH-PPH · Modèle écosystémique · Prise de décision partagée
Approche de partenariat · Approche positive · Approche relationnelle · Approche palliative intégrée

Moyens

Un milieu de vie qui favorise le sentiment d'être comme à la maison, l'autonomie et la socialisation

1. Un environnement familier et à caractère résidentiel
2. Des soins et des services personnalisés
3. La participation active de la personne dans son quotidien
4. Une place prépondérante pour les proches
5. Un milieu de vie axé sur la socialisation et ouvert sur la communauté

Un quotidien animé et rythmé selon une organisation du travail axée sur les besoins et les préférences des personnes hébergées

6. Une organisation du travail souple et flexible
7. La présence et la proximité des prestataires de services
8. L'animation du milieu de vie, une responsabilité partagée

Stratégies d'intervention

- Interventions en lien avec les soins de santé et d'assistance
- Intervention d'adaptation ou de réadaptation
- Interventions en lien avec la socialisation et les loisirs
- Interventions psychosociales
- Modalités d'intervention alternatives
- Accompagnement des proches

Processus d'intervention

Accès → Accueil → Évaluation et analyse → Élaboration du PI → Mise en oeuvre du PI → Suivi et mesure des résultats → Fin de l'épisode de soins ou services

DSHAPPA & DPD
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Pour accéder au programme :