



**CONSEIL POUR LA
PROTECTION
DES MALADES**

**LES CONDITIONS DE VIE DES ADULTES
HÉBERGÉS EN CENTRES D'HÉBERGEMENT ET
DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

Protéger

**Mémoire présenté à la Commission de la santé
et des services sociaux**

Défendre

Par le

**Conseil pour la protection des malades (CPM)
et la Fédération des comités des usagers et de
résidents du Québec (FCURQ)**

Agir

Le 11 février 2014 à 17h00

Récipiendaire du

**Prix
Droits et Libertés
1995**

et du

**Prix
Armand-Marquiset
1998**

**1000, rue Saint-Antoine Ouest,
Bureau 403
Montréal, Québec
H3C 3R7**

**Téléphone : 514-861-5922
Télécopieur : 514-861-5189
Courriel : info@cpm.qc.ca
Site internet : www.cpm.qc.ca**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES	3
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS ET DES ACTIONS EN ATTENTE PRESSANTE DE RÉALISATION	4
<u>ANNEXE 1</u> : TABLEAU PAR PISTE DE RÉFLEXION DES DIFFÉRENTS RAPPORTS EXISTANTS ET SOUMIS SUR LES SUJETS ABORDÉS	11
<u>ANNEXE 2</u> : BIBLIOGRAPHIE DES RAPPORTS ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE SOUMIS À L'APPUI DU MÉMOIRE	31

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

REMERCIEMENTS

Le Conseil pour la protection des malades (CPM) est heureux de participer aux consultations particulières sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Nous désirons remercier le ou la président(e) de la Commission, les commissaires, le ministre de la Santé et des Services sociaux, les députés de l'opposition ainsi qu'à tous les intervenants qui prendront de leur temps afin de débattre d'un sujet aussi important que celui des conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD.

**PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION
DES MALADES (CPM)**

Grâce aux revendications de M. Claude Brunet, fondateur du Conseil pour la protection des malades et de ses collègues pionniers de la défense des droits des usagers, les premiers comités de bénéficiaires ont vu le jour en 1973. Depuis, le Conseil pour la protection des malades est un organisme à but non lucratif qui travaille en étroite collaboration avec ces comités, devenus comités des usagers et de résidents.

Sa mission est la promotion de l'humanisation et l'amélioration de la qualité des soins et services, ainsi que la défense des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, sa clientèle inclut le grand public qui regroupe les proches aidants ainsi que tout usager actuel ou potentiel du réseau. Par le biais de la Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec (FCURQ), le Conseil pour la protection des malades représente tous les comités des usagers ou de résidents de la province du Québec, affiliés ou non à l'organisation, qui ont recours aux services de ses professionnels depuis 1974.

Outre son service de conseil juridique et ses formations destinées aux comités et au grand public, le Conseil pour la protection des malades s'assure du respect de l'intérêt de l'utilisateur par ses interventions publiques. Le bien-être de l'utilisateur est au cœur de ses actions et revendications.

Les commentaires formulés dans ce document sont donc le fruit d'une réflexion amorcée sous l'angle de l'utilisateur du réseau de la santé et des services sociaux.

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

LES CONDITIONS DE VIE DES ADULTES HÉBERGÉS EN CHSLD RAPPEL DES RECOMMANDATIONS ET DES ACTIONS EN ATTENTE PRESSANTE DE RÉALISATION

Le CPM et la FCURQ présentent à la Commission de la santé et des services sociaux leur mémoire qu'ils résument ici en un **rappel des recommandations et des actions en attente pressante de réalisation** par les autorités du réseau de la santé et des services sociaux.

En effet, le CPM et la FCURQ déposent leur mémoire en soumettant qu'ils ont répondu à 26 des 36 *pistes de réflexion* soumises au document de consultation de la Commission. Ces 26 réponses, ou 72 % d'entre elles, proviennent de la documentation déjà disponible à la Commission et auprès des organismes dont la Commission dit « s'être largement inspirée » pour préparer les travaux de consultation.

1. RAPPEL DES PRINCIPAUX RAPPORTS DÉJÀ EXISTANTS SUR LES *PISTES DE RÉFLEXION* SOUMISES POUR CONSULTATION

1.1 UN MILIEU DE VIE NON CONFORME AUX ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES DE 2003¹

Il y a 11 ans en **2003**, le Ministère de la Santé et des Services sociaux posait les principes directeurs et les orientations ministérielles reliés à l'hébergement des personnes en CHSLD. Comme on le verra dans ce mémoire, le MSSS passait déjà des commandes précises aux diverses administrations du réseau sur les recommandations et actions, nombreuses et précises, à prendre en matière de soins de longue durée, particulièrement en regard de plusieurs des *pistes de réflexion* soumises aujourd'hui.

En **2008**, la Protectrice du citoyen attendait toujours quant à elle des mesures spécifiques de la part des administrations du réseau et des établissements de soins de longue durée, en regard du respect des principes directeurs et des orientations ministérielles de 2003 (exemples : améliorer la coordination des services, réduire les délais d'accès, adapter les services aux usagers et non l'inverse, corriger les milieux de vie nuisibles aux usagers identifiés dans 4 CHSLD publics visités) qui sont des *pistes de réflexion* (encore) soumises aujourd'hui.

¹ se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 1, page 12; 2, page 12; 3, page 13; 4, page 13; 5, page 13; 8 page 14; 9, page 14; 15, page 16; 16, page 16; 18, page 17; 21, page 17; 25, page 18; 26, page 18; 27, page 18 du document de consultation

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

En **2011**, l'Agence de la santé de Montréal rappelait et demandait elle aussi à 14 de ses établissements de soins de longue durée des mesures concrètes et des ajustements en regard des principes directeurs et des orientations ministérielles de 2003 que diverses *pistes de réflexion* reprennent (encore) aujourd'hui. L'Agence précisait alors qu'en 2007, elle avait fait les mêmes constats (exemples : chaîne des aliments problématique, repas tièdes, connaissance mitigée du plan d'intervention interdisciplinaire (PII) de la part des employés²).

En **2012**, le Vérificateur général du Québec y allait lui aussi de ses constats et de recommandations précises en regard des principes directeurs et des orientations ministérielles de 2003, suite notamment à la vérification d'une dizaine d'établissements de soins de longue durée de la région de Québec (exemples : mesures et critères d'évaluation de l'état des usagers disparates d'une région à l'autre, manque de lits pour les personnes en lourde perte d'autonomie, manque d'information sur les usagers et leurs besoins, implantation partielle et tardive des mesures reliées aux orientations ministérielles³).

Tout récemment en **2013**, la Protectrice du citoyen rappelait plusieurs de ses constats et recommandations de 2008, particulièrement en regard de la contention physique, de l'obligation de demander et d'obtenir le consentement de l'utilisateur ou de son représentant légal ainsi que des ressources insuffisantes aux commissaires local aux plaintes et à la qualité des services pour permettre l'exercice du droit de se plaindre des usagers résidant en CHSLD, comme, le précise-t-elle dans son rapport, «... elle l'a souvent signalé dans ses rapports annuels précédents »⁴.

1.2 DES BUDGETS ET UN FINANCEMENT INSUFFISANTS⁵

Déjà en **2004**, à peine un an après l'adoption des orientations ministérielles relatives aux soins de longue durée, la Commission des droits de la personne mentionnait que les budgets de l'État étaient insuffisants pour répondre aux besoins de la clientèle.

² se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 8 page 14; 10, page 14; 15, page 16; 18, page 17; 21, page 17 du document de consultation

³ se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 1, page 12; 2, page 12; 6, page 13; 9, page 14; 18, page 17 du document de consultation

⁴ se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 3, page 13; 5, page 13; 8, page 14; 25, page 18 du document de consultation

⁵ se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 3 et 6, page 13 du document de consultation

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

En **2012**, le Vérificateur général mentionnait que les modes actuels de financement des CHSLD ne tiennent pas suffisamment compte des besoins de la clientèle et des services requis.

En **2013**, la Protectrice du citoyen écrivait que l'écart entre les services annoncés et ceux réellement accessibles continue de se creuser, en raison des pressions budgétaires qui se font sentir de façon intensifiée.

1.3 UNE FORMATION AMÉLIORÉE DU PERSONNEL, ATTENDUE DEPUIS LONGTEMPS⁶

Déjà en **2003**, le MSSS donnait le ton en indiquant que le premier principe des orientations ministérielles est à l'effet que les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation du travail.

En **2004**, le MSSS rappelait aux établissements l'importance d'une organisation de travail planifiée et structurée de manière à contrer ce que le personnel dénonce, à savoir le peu de temps pour écouter les résidents malgré sa préoccupation à donner les meilleurs services possibles. La même année, la Commission des droits de la personne demandait les mêmes ajustements en réclamant notamment l'acquisition par le personnel des CHSLD de compétences supplémentaires afin de réaliser pleinement les orientations ministérielles.

En **2007**, un plan fut négocié entre le MSSS et la Confédération des syndicats nationaux (CSN) pour lequel le CPM fut alors consulté, pour une formation améliorée et obligatoire de quelques centaines d'heures pour les préposés aux bénéficiaires : savoir-faire, savoir-être, contention, éthique, sécurité et droits des usagers, etc. Le CPM avait demandé aussi qu'on assujettisse les CHSLD privés conventionnés, les RI et les RTF à la formation obligatoire. Depuis⁷, rien n'a abouti sur le plan de formation.

En **2008**, la Protectrice du citoyen se montrait aussi insistante lorsqu'elle écrivait dans son rapport qu'elle s'attend à ce que les dirigeants prennent les mesures nécessaires pour sensibiliser leurs personnes aux principes fondamentaux (des orientations ministérielles), qu'ils formulent des attentes spécifiques à l'intention de leur personnel d'encadrement et qu'ils s'assurent de la formation des nouveaux employés.

⁶se référer notamment aux *pistes de réflexion* numéros 6, page 14; 28, page 19; 29, page 19; 30, page 19; 31 à 36, pages 19 et 20 du document de consultation

⁷se référer aux *pistes de réflexion* numéros 31 à 36, pages 19 et 20 au documentation de consultation

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

1.4 DES MESURES D'HÉBERGEMENT TRANSITOIRE PRÉJUDICIALES AUX USAGERS⁸

Selon le CPM et la FCURQ, les problèmes dus aux mesures d'hébergement transitoire ont crû à peu près durant la même période et à la même vitesse que l'augmentation des problèmes reliés aux coupures dans le nombre de lits en CHSLD (5 000 lits coupés en 10 ans). Ils pourraient aussi résulter du fait que, selon la Protectrice du citoyen et le Vérificateur général, les CSSS et les centres d'hébergement et de soins de longue durée n'appliquent toujours pas les directives, notamment, en matière d'outil d'évaluation des usagers et de préadmission en CHSLD.

En **2011**, soit neuf ans après son instauration, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal mentionnait que l'outil du plan d'intervention interdisciplinaire requis lors de l'admission et après, était peu connu du personnel.

En **2012**, le Vérificateur général mentionnait que les CSSS et les établissements n'ont (toujours) pas l'information suffisante à l'égard des besoins des usagers et des ressources d'hébergement et de surcroît, ceux-ci n'ont (toujours) pas recours au même outil d'évaluation des usagers et de leurs besoins en vue de leur admission. Ceux-ci hébergent davantage les usagers selon la disponibilité des ressources plutôt qu'en fonction de leurs besoins. Plus du quart des personnes admises en CHSLD dans la région de Québec, entre 2010 et 2011, auraient pu être hébergées ailleurs, dans d'autres ressources, moins lourdes qu'un CHSLD.

En **2013**, en regard des mesures d'hébergement transitoire, la Protectrice du citoyen observe que les agences et les CSSS ont recours à des solutions variées en cette matière et que celles-ci entraînent des situations préjudiciables aux usagers comme une réponse non adéquate à leurs besoins. Les agences et les CSSS doivent selon la Protectrice du citoyen mieux encadrer les ententes d'hébergement transitoire et renforcer les mécanismes de prise en charge et de suivi des usagers.

Pourtant, déjà en **2003** et en **2005**, le MSSS donnait des directives claires en matière de préadmission et d'admission en demandant notamment que les CSSS et les établissements aient une bonne connaissance des profils des personnes en attente d'hébergement, qu'ils disposent d'un accès diligent de l'établissement hospitalier au dossier médical, que le personnel d'accueil ait l'information adéquate, et qu'ils puissent contrer l'inégalité en matière d'hébergement, selon les régions.

À la lumière des faits rapportés, selon le CPM et la FCURQ, il y a lieu de proposer que : si on augmentait le nombre de lits en CHSLD et que si, avec du personnel compétent, on évaluait mieux les besoins des usagers avec un outil uniforme à

⁸se référer aux *pistes de réflexion* numéros 1 à 5, pages 12 et 13 du document de consultation

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

travers les différentes régions du Québec, et que les CSSS et les CHSLD suivaient les directives de 2003 et de 2005 du MSSS, les mesures d'hébergement transitoire inventées par et pour le réseau, loin de respecter quelque principe directeur des orientations ministérielles, pourraient être éliminées ou à tout le moins diminuées de beaucoup. Rappelons que ces mesures font l'objet du plus grand nombre de plaintes depuis quelques années au CPM et à la FCURQ.

1.5 LA CONTRIBUTION DES ADULTES HÉBERGÉES⁹

Contrairement à une croyance populaire, l'hébergement en CHSLD n'est pas gratuit. Le programme de contribution des adultes hébergés, qui date de 1975, prévoit qu'une contribution, établie en fonction de la situation financière de la personne hébergée, peut être exigible afin de défrayer le « gîte et le couvert ».

Le CPM est vivement interpellé par différentes problématiques entourant la contribution de l'adulte hébergé :

- La facturation de frais illégaux, notamment pour le lavage ordinaire des vêtements (le CPM a d'ailleurs exercé de multiples recours collectifs sur cette question);
- La désuétude et la rigueur injuste des critères comptables utilisés dans le calcul de la contribution, particulièrement en raison des différents renvois au *Règlement de l'Aide sociale de 1983* (l'on peut considérer, à titre d'exemple, que le seuil de 2500\$, en matière de liquidités autorisées, est bien trop bas) et l'appauvrissement de la personne hébergée et de son conjoint que cette mécanique comptable viciée entraîne;
- L'inégalité de traitement dont peut être l'objet le conjoint non hébergé, selon son état matrimonial (le conjoint *marié* peut être tenu de verser la contribution en lieu et place de la personne hébergée, mais pas le conjoint *de fait*);
- La perception induite que la contribution « est gelée » depuis des décennies, alors qu'elle est en réalité indexée annuellement en fonction de l'Indice des rentes.

2. REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DE LA CONSULTATION

Outre les pièces de législation en cause, la préparation des travaux de la Commission sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD ne semble avoir pris appui ou tenu compte que de trois documents, à savoir :

⁹ se référer notamment à la piste 7 du document de consultation

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

1) les orientations ministérielles sur un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD de 2003,

2) la Politique de la santé et du bien-être de 1998 et

3) une proposition de déterminants des conditions de vie dont on a vainement tenté d'en retracer l'existence.

Le CPM et la FCURQ soumettent respectueusement que les ministres et députés de l'Assemblée nationale, membres de la présente Commission, méritaient mieux.

En effet, comme on l'a vu, les informations comprises dans la quinzaine de documents soumis par le CPM et la FCURQ répondent déjà à la grande majorité des 36 *pistes de réflexion* soumises à la présente consultation.

De surcroît et surtout, celles-ci comportent beaucoup plus de rappels et des demandes de prise d'action auprès des administrations du réseau de soins de longue durée que de simples *pistes de réflexion*, comme semble le proposer le document de consultation de la Commission et les organismes dont la Commission s'est dite « largement inspirée ».

Les documents de référence soumis par le CPM et la FCURQ sont loin d'être exhaustifs sur les sujets traités. Pensons simplement aux multiples rapports qui suivirent les centaines de visites ministérielles faites depuis 2003 ainsi que les nombreux rapports du coroner lors de morts inexplicables en CHSLD. Les rapports et recommandations présentés dans les documents soumis par le CPM et la FCURQ interpellent, critiquent, et parfois même vont jusqu'à instruire les administrations du réseau de soins de longue durée ou leurs établissements à agir sur ce que la Commission n'appelle ici pourtant que des *pistes de réflexion*.

Que certains organismes dont la Commission de la santé et des services sociaux dit s'être *largement inspirée* pour préparer la présente consultation, n'aient pas ni l'expérience ni les connaissances ni la maîtrise de la documentation disponible sur les *pistes de réflexion* proposées, cela peut probablement être excusé. Mais que nos collègues de l'AQESSS, pour qui le CPM et la FCURQ ont pourtant un profond respect, aient participé candidement à l'exercice de préparation des *pistes de réflexion* de la Commission en omettant de signaler combien de fois et sur combien des sujets soumis ici ses propres membres sont pourtant et aussi souvent interpellés, sollicités et parfois même critiqués, cela est troublant.

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

3. ON VEUT DES ACTIONS, PAS D'AUTRES RECOMMANDATIONS

Le CPM et la FCURQ soumettent que la grande majorité des *pistes de réflexion*, soumises à la présente consultation, ont déjà fait l'objet de réflexions, de recommandations et de demandes abondantes d'actions. Comme le rappellent notamment le Vérificateur général du Québec et le Protecteur du citoyen, ce sont les mesures qui tardent à être prises par les administrations et par les établissements. Ce sont les actions qui tardent à être posées. Ce sont des devoirs qui ne sont pas faits depuis une dizaine d'années maintenant.

Pour le CPM et la FCURQ, les travaux préparatoires à la présente consultation sont en quelque sorte un leurre pour les parlementaires et les membres de la Commission. D'abord, parce qu'ils ne sont pas imprégnés d'un vrai état de la situation sur les *pistes de réflexion* soumises, en ne relevant pas ce qui a déjà été étudié, écrit et recommandé depuis plusieurs années sur celles-ci, ensuite parce qu'ils ne présentent les *pistes de réflexion* ou les questions soumises que dans un contexte de réflexion plutôt que dans un contexte pressant, commandant des actions, sans autre délai.

Le CPM et la FCURQ soumettent respectueusement que pour la grande majorité des *pistes de réflexion* soumises à la présente consultation, l'heure n'est plus à la *réflexion* et ce, depuis longtemps déjà. On n'a pas besoin en effet d'autres réflexions, d'autres recommandations ou d'autres mesures, comme la Commission se propose d'écrire et de déposer éventuellement. L'heure est à l'action et à la réalisation des centaines de mesures et d'actions requises depuis longtemps déjà dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans les administrations et au sein des établissements de soins de longue durée, afin de rendre plus humains et plus adéquats l'accueil, l'hébergement et le milieu de vie des personnes adultes hébergées en CHSLD, publics ou privés conventionnés.

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

ANNEXE 1

**TABLEAU PAR PISTE DE RÉFLEXION DES DIFFÉRENTS RAPPORTS
EXISTANTS ET SOUMIS SUR LES SUJETS ABORDÉS**

**CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES
ET
FÉDÉRATION DES COMITÉS D'USAGERS ET DE RÉSIDANTS DU QUÉBEC
MÉMOIRE SUR**

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

Pistes de réflexion ou questions posées ¹⁰	Documents de référence utilisés	Réponses
L'accessibilité		
Piste 1 - p. 12 : Quels devraient être les critères pour déterminer quel centre d'hébergement l'utilisateur habitera ?	- 2003 : MSSS, Document de référence no. 2, page introduction, pages 5, 9 et 23 - 2012 : Vérificateur général du Québec : Document de référence no. 7, page 4, recommandation no. 3	-Les critères qui permettront à une personne qui présente des pathologies complexes, des incapacités motrices importantes, selon une évaluation faite de sa situation en vertu de l'outil d'évaluation multi clientèle, et (notes CPM FCURQ) qui requiert 3 heures – soins et plus par jour, lesquels soins ne peuvent lui être prodigués à domicile, dans la communauté où elle habite Recommande que le même outil d'évaluation (mêmes critères) pour tous les types d'hébergement soit utilisé
Piste 2 - p. 12 : De quelle façon les conditions d'accès aux centres	- 2003 : MSSS : Document de référence no. 2, pages 12, 13, 14, et 15	- Avoir une bonne connaissance des profils des personnes en attente d'hébergement - Disposer d'un accès diligent de l'établissement au dossier médical

¹⁰ Direction des travaux parlementaires; *LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, les conditions de vie des personnes adultes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée, mandat d'initiative, DOCUMENT DE CONSULTATION*; Assemblée nationale du Québec, septembre 2013.

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>pourraient-elles être améliorées ?</p>	<p>- 2005 : MSSS : Document de référence no. 13, page 40</p> <p>- 2008 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 5, page 3</p> <p>- 2012 : Vérificateur général du Québec : Document de référence no. 7, page 4, recommandation no. 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personnaliser les interventions par un intervenant-référence - Une présence du Curateur public pour chacun de ses pupilles - Une admission dans des conditions optimales, pour une intégration et un accompagnement adéquat de la personne - Contrer l'inégalité entre les régions en matière d'hébergement et de soins de longue durée - Éliminer les chambres à 3 lits et plus - Relocaliser les personnes actuellement hébergées dans les unités de soins de longue durée des grands centres hospitaliers - (notes CPM FCURQ : ajouter des lits de soins de longue durée (5 512 lits de moins en soins de longue durée en 2012 (37 424) versus 2002 (42 936); (réf. document de référence no. 15 document de consultation page 9; réf. document no. 2 Orientations ministérielles 2003, page 6) - (améliorer) le manque de coordination des services, des programmes et les délais d'accès - Réserver des lits en CHSLD principalement aux personnes en lourde perte d'autonomie et ajuster l'offre de services pour répondre à leurs besoins
<p>Piste 3 - p. 13 : Quelles sont les mesures à adopter pour réduire l'attente d'une place ?</p>	<p>- 2003 : MSSS : Document de référence no. 2, pages 12, 13, 14, et 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une bonne connaissance des profils des personnes en attente d'hébergement - Un bon transfert d'information entre le CH et le CHSLD le cas échéant - Des ententes inter-établissements - Information au personnel d'accueil

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2008 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 5, page 1</p> <p>- 2012 : Vérificateur général du Québec : Document de référence no. 7, page 4, recommandation no.4, 7, et pages 13 et 14</p> <p>2013 : Protecteur du citoyen, Document de référence no. 14, page 1</p>	<p>Il revient aux services publics de s'adapter aux citoyens et non l'inverse</p> <p>- Disposer de l'Information suffisante à l'égard des besoins des usagers, des ressources d'Hébergement, des services offerts et de l'accès à celles-ci - Poursuivre la mise en place des mesures afin de diminuer les délais d'accès aux ressources d'Hébergement</p> <p>...Le Protecteur du citoyen note que l'écart entre les services annoncés et ceux réellement accessibles continue de se creuser, en raison des pressions budgétaires qui se font sentir de façon intensifiée.</p> <p>- (notes CPM FCURQ : Ré-augmenter le nombre de lits; 5 512 lits de moins en soins de longue durée en 2012 (37 424) versus 2002 (42 936); (réf. document de référence no. 15 page 9; réf. document no. 2, page 6)</p>
<p>Piste 4 -- p. 13 : L'organisation des soins en région permet-elle de répondre efficacement aux besoins des usagers ?</p>		<p>(notes CPM : observation : sous réserves des nombreux constats et recommandations, légèrement mieux en région, oui)</p>
<p>Piste 5 -- p. 13 : Les mesures transitoires précédant l'admission dans un CHSL D sont-elles adéquates ?</p>	<p>- 2013 : Protectrice du citoyen : Document de référence no. 14, pages 78 et 80</p>	<p>Les Agences et les CSSS ont recours à des solutions variées dont des ententes avec des ressources privées visant à héberger transitoirement des personnes âgées en attendant qu'une place se libère dans le lieu d'hébergement permanent - La poursuite de cet objectif entraîne des situations préjudiciables aux usagers comme une réponse non adéquate à leurs besoins.</p>

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

		<ul style="list-style-type: none"> - Les Agences et les CSSS doivent mieux encadrer les ententes d'hébergement transitoire ET - renforcer leurs mécanismes de prise en charge et de suivi des usagers pour mieux répondre à leurs besoins - Le MSSS répond (en 2013) que divers travaux entrepris en ce sens ET QUE Avis ministériels à venir en 2014 quant aux responsabilités des dispensateurs de services, les standards d'accessibilité, de continuité, d'efficience et d'efficacité - (notes CPM FCURQ : Ré-augmenter le nombre de lits; 5 512 lits de moins en soins de longue durée en 2012 (37 424) versus 2002 (42 936); (réf. document de référence no. 15 page 9; réf. document no. 2, page 6)
Le financement		
Piste 6 - p. 13 : Que pensez-vous du financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés ?	<p>2004 : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Document de référence no. 1-B, pages 10 et 46</p> <p>- 2012 : Vérificateur général du Québec : Document de référence no. 7, page 3, 4, recommandation no. 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - (insuffisance des) budgets pour répondre aux besoins et, le cas échéant, voir l'effet réel d'amélioration de cet accroissement sur la réponse à ces besoins - Le financement pour les différentes ressources d'hébergement doit considérer davantage les besoins de la clientèle et les services requis - (les) modes (actuels) de financement des CHSLD ne tiennent pas suffisamment compte des besoins de la clientèle et des services requis. <p>CPM</p>
Piste 7 - p. 13 : Quelle est votre opinion sur la tarification des	- 2005 : MSSS Document de référence no. 13, page 37	- Harmoniser et simplifier les modalités de contribution financière des usagers, dans un souci d'équité et de neutralité

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

CHSLD ?		CPM
L'organisation physique		
<p>Piste 8 -- p. 14 : De quelle façon le concept de milieu de vie est-il appliqué dans les CHSLD ?</p>	<p>- 2004 : Curateur public, Comité de protection des personnes inaptes, Document de référence no. 3. Page 4</p> <p>- 2008 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 5, page 9 et 16</p>	<p>- De plus en plus de milieux d'hébergement se réduisent à des milieux de soins</p> <p>- Dans une enquête menée dans 4 CHSLD (publics), les établissements visés offraient un milieu de vie nuisible à l'autonomie et au confort des résidents. Le CSSS a apporté d'importants changements que la Protectrice du citoyen dit suivre.</p> <p>- Rappel : Les CHSLD, qui constituent des milieux de vie pour les personnes hébergées, offrent des conditions matérielles et des services de qualité très variables d'un établissement à un autre.</p> <p>RECOMMANDATIONS :</p> <p>- Que le MSSS informe la Protecteur du citoyen de la mise en œuvre des orientations ministérielles (de 2003) concernant les milieux de vie en CHSLD</p> <p>- que les CHSLD aménagent un environnement adéquat pour respecter l'intimité de l'usager et de ses proches</p> <p>- faire connaître leur code de conduite et mettre en place des mesures à l'égard des personnes agressives violentes</p> <p>- (2008) s'attend à ce que les dirigeants prennent les mesures nécessaires pour sensibiliser leur personnel aux principes fondamentaux (de la LSSS), qu'ils formulent des attentes spécifiques à l'intention de leur personnel d'encadrement et qu'ils s'assurent de la formation des nouveaux employés</p>

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2011 : Agence de la santé de Montréal (14 CHSLD): Document de référence no. 6, pages 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 et 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de l'alimentation : 13 CHSLD sur 14 - En 2007, on constatait que la chaîne de services des aliments au cabaret était une problématique. Les mêmes insatisfactions quant aux repas servis tièdes ou froid sont relevées ici (en 2011) - Plan d'intervention interdisciplinaire défectueux : 10 CHSLD sur 14 - Connaissance mitigée de cet outil auprès du personnel; même constat qu'en 2007 - Rappel de l'obligation d'élaborer un PII pour chaque usager hébergé, en concertation avec l'usager et ses proches - 50 % des CHSLD reçoivent encore cette année (en 2011) des recommandations liées au respect du résident - Le rappel du milieu institutionnel au détriment d'un environnement qui s'apparente davantage au milieu de type familial demeure une réalité dans la majorité des établissements (visités) - Menus du jour disponibles et accessibles aux résidents - Température des aliments - installation du résident seulement 15 à 20 minutes avant le repas - Repas pris à des heures acceptables - Durée du repas d'au moins 50 minutes et plus si nécessaire - Repas servis après l'arrivée du résident - Les mêmes intervenants présents pendant tout le repas - Service de repas aux chambres exceptionnel - Vérifier le confort du résident - Éviter de mélanger la nourriture - Respecter la capacité et le rythme du résident - Parler d'un ton calme - Informer le résident de ce qu'il mange - Ne pas donner d'ordres aux résidents - Écouter le résident - Offrir des collations au résident selon le besoin
--	--	---

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2013 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 14, page 82</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Problématique de conformité aux normes et aux exigences de sécurité : 9 CHSLD sur 14 - Entreposage des produits dangereux - Fond antidérapant pour les baignoires et douches - Corridors dégagés - Extincteurs et avertisseurs de fumée en place et fonctionnels - Plan d'évacuation à jour - Température maximale de l'eau chaude - (notes CPM : génératrice fonctionnelle et entretenue régulièrement) <p>Les orientations ministérielles sont claires. Les intervenants peuvent recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention) sans avoir obtenu le consentement de la personne lorsque la situation revêt un caractère urgent.</p> <p>Le Protecteur du citoyen constate que certains établissements n'obtiennent pas le consentement de l'usager ou de son représentant lorsqu'ils appliquent une mesure de contrôle pendant plusieurs jours, semaines voire plusieurs mois.</p>
<p>Piste 9 - p. 14 : Quelles améliorations pourraient être apportées aux centres actuels pour qu'ils répondent davantage aux besoins des résidents ?</p>	<p>- 2003 : MSSS Document de référence no. 2, pages 3, 19, 20 et 21</p>	<p>Les caractéristiques, les besoins et les attentes des résidents constituent le fondement même de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - (notes CPM : aucun résident ou membre de sa famille n'appartenant à aucun forum ou situation d'autorité ou décisionnelle nulle part dans l'organigramme) - L'élaboration de tout code ou charte dans l'établissement doit faire primer la qualité de

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2004 : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Document de référence no. 1-B, pages 10 et 46</p> <p>- 2012 : Vérificateur général du Québec : Document de référence no. 7, page 4, recommandations no. 1, 2 et 3</p>	<p>vie du résident</p> <ul style="list-style-type: none"> - Celui-ci doit être le centre des actions qui découleront de l'application du code ou de la charte de l'établissement - L'implication du conseil d'administration - Une volonté ferme de la direction générale - Des pratiques de gestion accordant la priorité aux besoins et des attentes des résidents, dans le respect de leur volonté (versus les ententes de travail) <p>Un personnel porteur de la vision milieu de vie (depuis le-la ministre jusqu'en bas de l'organigramme (CHSLD pas simplement un corridor avec des chambres de chaque côté)</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer de (vrais) outils d'évaluation de la satisfaction de la clientèle - Un environnement favorisant un milieu de vie et un milieu de travail efficace - s'adapter aux besoins changeants de la clientèle <p>- Objectifs sur la gestion plutôt que sur les besoins des bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adopter des orientations et des mesures pour répondre aux besoins et pour assurer le respect des droits - Accroître les budgets pour répondre aux besoins et, le cas échéant, voir l'effet réel d'amélioration de cet accroissement sur la réponse à ces besoins - Mettre en œuvre les orientations en matière de qualité des services et d'allocation des ressources - Efforts supplémentaires à faire en matière de contention physique et chimique - Soutenir physiquement et moralement la personne hébergée <p>- Mettre à jour les orientations relatives à l'hébergement des personnes âgées (de 2003) et mettre en œuvre un nouveau plan d'action qui comprend des échéanciers et des indicateurs précis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assurer un suivi rigoureux des mesures à implanter qui découlent des orientations ministérielles et du plan d'action se rapportant à l'hébergement des personnes
--	--	---

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

		<p>âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'utilisation d'un système unique d'évaluation des besoins de la clientèle pour tous les types d'hébergement
<p>Piste 10 - p. 14 : Y a-t-il des exemples à souligner de CHSLD qui ont adapté leur environnement aux besoins des résidents ou groupes de résidents présentant une problématique semblable ?</p>	<p>- 2011: Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Document de référence no. 6, pages 14 et 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quant aux goûts de la clientèle en certains établissements oui - En matière d'exercice d'évacuation pour la majorité des CHSLD visités, oui
<p>Les clientèles particulières</p>		
<p>Piste 11 - p. 15 : Quels principaux problèmes pose la cohabitation des résidents de moins de 65 ans avec des personnes très âgées ?</p>		
<p>Piste 12 -- p. 15 : Quelles sont les expériences positives relatives aux personnes de moins de 65 ans</p>		

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

hébergées en CHSLD ?		
Piste 13 - p. 15 : Quelles difficultés particulières connaissent les Autochtones, les allophones et les anglophones hébergés dans les CHSLD ?	- 2008 : Secrétariat aux aînés, Document de référence no. 4, page 57	Plusieurs personnes âgées anglophones ou allophones se sentent isolées parce qu'elles ne parlent pas le français. Elles souhaitent pouvoir être comprises en anglais, même pour des services autres que des soins de santé --position de l'OQLF en matière de langue de communication en CHSLD
Piste 14 -- p. 15 : Quelles mesures ont été mises en œuvre pour pallier leurs problèmes ?		
Les proches aidants		
Piste 15 - p. 16 : Quels facteurs favoriseraient le développement d'un partenariat solide entre les proches des résidents et le personnel des CHSLD ?	- 2003 : MSSS : Document de référence no. 2, pages 4, 12, 16 - 2008 : Secrétariat aux aînés, Document de référence no. 4, page 52, 53	- Accompagner, soutenir les familles, en vue de l'admission et pendant la fin de la vie et du deuil - S'impliquer auprès des familles pour une qualité de vie optimale de la personne - Encourager les familles, les impliquer dans la qualité des interventions, du plan et des décisions que la personne doit prendre - Informer, tenir informé le proche aidant, faire un suivi, un soutien par rapport aux soins et autres services au résident - Considérer le proche aidant comme un partenaire à part entière du réseau de la santé et des services sociaux, un expert sur le terrain - Considérer sa disponibilité aussi, ses capacités, lui offrir de la formation

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2008 : Protecteur du citoyen --Document de référence no. 5, pages 4 et 9</p> <p>- 2011 : Agence de la santé de Montréal : Document de référence no. 6, pages 10 et 15</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir aux proches des lieux propices qui leur permettront de mieux vivre un deuil - Faire en sorte que tout mandataire ou représentant légal d'une personne hébergée dispose de l'information nécessaire pour acheminer ses commentaires ou, le cas échéant, sa plainte via la procédure prévue - Mieux coordonner les interventions en collaboration avec les familles - Élaborer et mettre à jour les PII en concertation avec l'utilisateur, ses proches ou son représentant légal
Piste 16 - p. 16 : Comment peut-on maintenir la relation du résident avec ses proches ? Quels facteurs peuvent nuire au maintien de la relation du résident avec ses proches ?		Voir réponses à la piste no. 15
Piste 17 - p. 16 : Quelles sont les expériences concluantes à cet égard ?		Voir réponses à la piste 15 Les expériences concluantes sont celles où les principes, les orientations et les recommandations sont appliquées
Les services et les soins		
Piste 18 - p. 17 : Comment les divers services et soins donnés aux résidents	<p>--2003 : MSSS, Document de référence no. 2, page introduction, 4 et 9 à 23</p>	<p>--un lieu de résidence au sein duquel il fait bon vivre</p> <p>--évaluation globale et continue, avec l'utilisateur et tous les intervenants concernés</p>

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>pourraient-ils être modifiés pour améliorer leur qualité de vie ?</p>	<p>--2004 : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Document de référence no. 1-B, pages, 38, 45 et ss.</p> <p>--2008 : Secrétariat aux aînés, Document de référence no. 4, pages 56, 59 et 61</p> <p>--2008 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 5, pages 11, 15 et 16</p>	<p>--l'outil d'évaluation multicientèle à être privilégié --stabilité des ressources humaines --ouverture à un assouplissement des pratiques de travail --mise à jour régulière du plan d'intervention</p> <p>--revoir les politiques à l'emploi car certaines peuvent conduire à des atteintes à l'intimité et à la dignité</p> <p>--une réponse rapide de la part des préposés à la suite d'un appel d'un résident --une nourriture variée, servie chaude et à des heures adéquates --une médication adéquate qui respecte la posologie --une aide disponible à l'hygiène et à la motricité --le respect de la règle qui veut que les couples ne soient pas séparés à la suite du placement de l'un des conjoints --Un bon fonctionnement des comités d'usagers et de résidents --(notes CPM FCURQ : des comités qui, comme leur fondateurs, militent pour l'amélioration des soins et l'avancement des droits, dans le respect mais sans complaisance avec l'administration) --Résider dans un milieu de vie peut être une occasion d'épanouissement si certains facteurs de nature à contrer l'isolement et la solitude sont présents --favoriser l'implantation de milieux de vie en assurant la mise en œuvre des orientations ministérielles (de 2003)</p> <p>--Le Protecteur du citoyen est préoccupé par l'insuffisance des garanties quant à la qualité des services aux usagers dans l'implantation du Plan d'action en santé mentale.</p>
--	--	---

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2011 : Agence de la santé de Montréal : Document de référence no. 6, pages 8, 12 à 19</p>	<p>L'ensemble des services aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale doit non seulement répondre à des paramètres chiffrés –nombre d'usagers, nombre de lits, budgets alloués – mais aussi à des exigences de qualité de l'accueil, qualité des milieux de vie et qualité des services offerts</p> <ul style="list-style-type: none"> --rappel aux établissements menus du jour disponibles et accessibles aux résidents --température des aliments --installation du résident seulement 15 à 20 minutes avant le repas --repas pris à des heures acceptables --durée du repas d'au moins 50 minutes et plus si nécessaire --repas servis après l'arrivée du résident --En 2007, on constatait que la chaîne de services des aliments au cabaret était une problématique. Les mêmes insatisfactions quant aux repas servis tièdes ou froid étaient relevées --les mêmes intervenants présents pendant tout le repas --service de repas aux chambres exceptionnel --vérifier le confort du résident --éviter de mélanger la nourriture --respecter la capacité et le rythme du résident --parler d'un ton calme --informer le résident de ce qu'il mange --ne pas donner d'ordres aux résidents --écouter le résident --offrir des collations au résident selon le besoin --problématique de conformité aux normes et aux exigences de sécurité : 9 CHSLD sur 14 --entreposage des produits dangereux --fond antidérapant pour les bains et douches --corridors dégagés --extincteurs et avertisseurs de fumée en place et fonctionnels --plan d'évacuation à jour
--	---	--

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	<p>- 2012: Vérificateur général du Québec, Document de référence no. 7, pages 3 et 4</p>	<p>--température maximale de l'eau chaude --(notes CPM FCURQ : génératrice fonctionnelle et entretenue régulièrement)</p> <p>--implantation partielle et avec retard des mesures prévues dans les orientations ministérielles (de 2003) --information de gestion déficiente --coût des services peu pris en compte --contrôle de la qualité des ressources d'hébergement variable --assurer un suivi rigoureux des mesures à implanter qui découlent des orientations ministérielles et du plan d'action se rapportant à l'hébergement des personnes âgées</p>
<p>Piste 19 - p. 17 : Comment la continuité des services et des soins est-elle assurée dans les CHSLD ?</p>		<p>Voir réponses à la piste 18</p>
<p>Piste 20 -p. 17 : Quelles sont les expériences concluantes à cet égard ?</p>		<p>Voir réponses à la piste 19 Les expériences concluantes sont celles où les principes, les orientations et les recommandations sont appliquées</p>
<p>Piste 21 - p. 17 : Comment s'applique dans les CHSLD le principe (?) selon lequel le personnel doit favoriser l'utilisation optimale des capacités des résidents ?</p>	<p>- 2003 : MSSS, Document de référence no. 2, page 3</p>	<p>Tel que rédigé, ce principe n'existe pas</p> <p>- Notes CPM et FCURQ : Le principe en cause ici est plutôt le suivant :</p> <p>L'établissement doit favoriser le maintien et le renforcement des capacités des personnes hébergées ainsi que leur développement personnel, tout en tenant compte de leur volonté personnelle</p>

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

	- 2011 : Agence de la santé de Montréal : Document de référence no. 6, page 14	- rappel aux établissements - installer le résident plus de 15 à 20 minutes avant le repas - menus du jour inaccessibles - non-respect du rythme du résident - demeurer debout lorsqu'on alimente le résident - instabilité de la main d'œuvre - espaces qui ne répondent pas aux besoins
Piste 22 - p. 17 : Quels moyens novateurs ont été mis en place pour stimuler l'autonomie fonctionnelle des résidents des CHSLD ?		Les établissements sont les mieux placés pour répondre
Piste 23 - p. 17 : À quels problèmes se heurte la mise en place d'approches alternatives dans les CHSLD ?		idem
Piste 24 - p. 17 : Quelles sont les expériences positives relatives à ce type d'approche ?		idem
Le suivi de la qualité des services et des soins		
Piste 25 - p. 18 : Les différents mécanismes mis	- 2008 : Protecteur du citoyen :	- Demande à ce que le ministère :

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>en place suffisent-ils pour assurer des services et des soins de qualité dans les CHSLD ?</p>	<p>Document de référence no. 5, pages 5, 8, 11, 15 et 16</p> <p>- 2013 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 14, page 74</p>	<p>- poursuite et intensifie son travail d'inspection des établissements et qu'il favorise l'implantation d'indicateurs de qualité au sein de chacun des établissements</p> <p>--fournisse des ressources et des conditions d'exercice adéquates au soutien du régime d'examen des plaintes</p> <p>-- En santé mentale et à l'égard des personnes hébergées inaptes,, le Curateur public ne surveille pas suffisamment ses pupilles</p> <p>Les commissaires aux plaintes ne disposent pas tous des ressources et des conditions d'exercice comme la Protectrice du citoyen l'a souvent signalé dans ses rapports annuels précédents</p>
<p>Piste 26 - p. 18 : L'application de ces mécanismes dans les CHSLD présente-t-elle des difficultés particulières ?</p>	<p>- 2008 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 5, pages 1, 11et 15</p>	<p>-Les usagers doivent très souvent s'adapter aux services offerts plutôt que l'inverse</p>
<p>Piste 27 - p. 18 : Existe-t-il d'autres moyens d'améliorer la qualité des services et des soins dans les CHSLD ?</p>		<p>Voir les réponses aux pistes no. 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33</p>
<p>L'organisation du travail</p>		
<p>Piste 28 - p. 19 : Comment faire évoluer</p>	<p>-2003: MSSS, Document de référence</p>	<p>- premier principe des orientations ministérielles : Les caractéristiques, les</p>

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>l'organisation du travail en fonction des besoins des résidents dans tous les CHSLD ?</p>	<p>no. 2, page 3</p>	<p>besoins et les attentes des résidents constituent le fondement de toute décision en matière d'organisation, d'intervention et d'aménagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - (notes CPM : aucune entente de travail avec aucun groupe n'évoque ou ne permet un tant soit peu la réalisation d'aucun des principes directeurs mentionnés aux Orientations ministérielles)
<p>Piste 29 - p. 19 : Quels sont les principaux obstacles à la mise en place de ce type d'organisation du travail ?</p>	<p>- 2004: MSSS, Document de référence no. 10, pages 9 et 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - programmation et organisation du travail non planifiées ou structurées de manière à rencontrer les goûts, les besoins ou les habitudes de vie des résidents - Les soins, l'aide et l'assistance dispensés sont axés sur les soins physiques et les services médicaux - Les besoins psychologiques, social et culturel du résident sont en général peu considérés - Le personnel témoigne du manque de temps pour écouter les résidents - Il est souvent laissé à lui-même pour prendre des décisions cliniques importantes - Il présente des difficultés découlant d'une formation insuffisante - haut taux de roulement - utilisation croissante d'agences privées - les gestionnaires témoignent d'un besoin de ressources additionnelles
<p>Piste 30 - p. 19 : Quels sont les exemples de réussite à cet égard ?</p>	<p>- 2004 : MSSS, Document de référence no. 10, page 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel est généralement préoccupé de donner les meilleurs services possibles - Dans l'ensemble, il est respectueux, poli et bien intentionné envers les résidents - Les gestionnaires sont dans l'ensemble motivés à assurer aux résidents un milieu de vie de qualité et au personnel un projet mobilisateur

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>La formation du personnel</p>		
<p>Piste 31 - p. 19 : La formation de base des différents types d'effectifs est-elle adaptée aux diverses clientèles des CHSLD ?</p>	<p>- 2003 : MSSS, Document de référence no. 2, pages 16, 18</p> <p>- 2004 : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Document de référence no. 1-B, pages 17 à 19</p> <p>- 2007 : MSSS, Direction générale du personnel réseau et ministériel : Document de référence no. 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nécessaire autonomie et responsabilisation des intervenants - acquisition de compétences a un impact sur la qualité des soins et celle de la vie en CHSLD - savoir, savoir-faire et savoir-être - connaissances en matière d'éthique ou accès à une expertise - formation requise sur une intervention dite de qualité - changements majeurs requis quant aux pratiques - mobilisation du personnel - acquisition de compétences supplémentaires requises afin de réaliser pleinement les orientations ministérielles, dont la connaissance des droits des usagers, les signes permettant de détecter les abus - en attente d'un plan d'action pour l'automne 2004 - Projet de Plan d'action 2006-2010 visant l'amélioration des compétences des PAB du réseau public - commentaires 2007 CPM FCURQ: - parler de dignité, de la finalité de la personne selon le concept consacré par la Loi - valeurs reliées tant aux personnes que l'on traite que celles que nous sommes nous-mêmes - promouvoir la profession de préposé - formation en déontologie, en éthique, en diverses clientèles - engagement de la Direction des établissements à être des témoins de ces valeurs et du contenu de la formation dispensée - droits des usagers, les comités d'usagers et de résidents

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

		- assujettir aussi les CHSLD privés conventionnés, RI et RTF
Piste 32 - p. 19 : La formation continue pour tous les types de personnel fait-elle partie de la planification des CHSLD ?	- 2003 : MSSS, Document de référence no. 2, pages 17	Acquisition et développement continus des connaissances
Piste 33 - p. 20 : La formation de base et la formation continue touchent-elles tous les aspects de la personne (physiques, psychologique, affectifs, sociaux, etc.) ?	- 2004 : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Document de référence no. 1-B, page 45 - 2013 : Protecteur du citoyen : Document de référence no. 14, page 82	- efforts supplémentaires à faire en matière de contention physique et chimique - travaux du comité d'experts pas complétés - (notes CPM FCURQ: aspects légaux, les droits des usagers) - voir aussi réponses aux pistes 31 et 32 Les orientations ministérielles sont claires. Les intervenants peuvent recourir à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (contention) sans avoir obtenu le consentement de la personne lorsque la situation revêt un caractère urgent. Le Protecteur du citoyen constate que certains établissements n'obtiennent pas le consentement de l'utilisateur ou de son représentant lorsqu'ils appliquent une mesure de contrôle pendant plusieurs jours, semaines voire plusieurs mois.
Piste 34 - p. 20 : Les critères d'embauche relatifs à la formation sont-ils suffisamment exigeants ?		

**LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES
HÉBERGÉES EN CHSLD**

<p>Piste 35 - p. 20 : Quelles conséquences peut entraîner une formation insuffisante ?</p>		<p>???</p>
<p>Piste 36 - p. 20 : Les formations de base et continue sont-elles adaptées à l'évolution du profil des résidents ?</p>		<p>(Notes CPM FCURQ) :</p> <ul style="list-style-type: none">- intégrer un résident au comité d'embauche- intégrer un résident au comité sur les indicateurs de gestion de la qualité des soins et des services

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

ANNEXE 2

BIBLIOGRAPHIE DES RAPPORTS ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE SOUMIS À L'APPUI DU MÉMOIRE

- 1-A)** Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2001). *L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré : rapport de consultation et recommandations*. Repéré à http://www.cdpcj.qc.ca/publications/exploitation_age_rapport.pdf
- 1-B)** Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2005). *L'exploitation des personnes âgées, vers un filet de protection resserré : Rapport sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans le rapport*. Repéré à http://www.cdpcj.qc.ca/publications/suivi_exploitation.pdf
- 2)** Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD : Orientations ministérielles*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/03-830-01.pdf>
- 3)** Comité de protection et de représentation des personnes inaptes ou protégées. (2004). *Les ressources d'hébergement et la protection des personnes inaptes : Avis soumis au Curateur public*. Repéré à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53719>
- 4)** Ministère de la Famille et des Aînés. (2008). *Préparons l'avenir avec nos aînés : Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Repéré à http://aines.gouv.qc.ca/documents/rapport_consultation_aines.pdf
- 5)** Protecteur du citoyen. (2008). *38^e rapport annuel: Chiffres et bénéficiaires*. Repéré à <http://www.protecteurducitoyen.qc.ca/fileadmin/medias/pdf/communiqués/0815341.pdf>
- 6)** Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2011). *Recommandations découlant des visites d'appréciation de la qualité en centres d'hébergement de longue durée et dans les ressources intermédiaires et de type familial de la région de Montréal : Bilan et analyse des données*. Ressources humaines, approches Qualité et affaires juridiques.
- 7)** Vérificateur général du Québec. (2012). *Vérification de l'optimisation des ressources : Personnes âgées en perte d'autonomie – Services d'hébergement*. Repéré à : http://www.vgg.gouv.qc.ca/fr/publications/fr_rapport-annuel/fr_2012-2013-VOR/fr_Rapport2012-2013-VOR-Chap04.pdf

LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES ADULTES HÉBERGÉES EN CHSLD

8) Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *Plan d'action 2006-2010 : Préposés aux bénéficiaires*. Repéré à : www.aqesss.qc.ca/docs/Plan%20d'action%20PAB.doc

9) Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Municipalité amie des aînés : Programme de soutien (Édition 2013-2014)*. Repéré à <http://aines.gouv.qc.ca/mada/ Documents/13-830-23W.pdf>

10) Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *Rapport – Visites d'appréciation de la qualité des services en CHSLD : « Un milieu de vie et des services de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD »*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/ documentation/2004/04-830-01.pdf>

12) Conseil de la santé et du bien-être. (2005). *Suivi des recommandations de l'avis « Vieillir dans la dignité »*. Repéré à : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/Conseil SanteBienEtre/Rapports/200507Suivi_Vieillir.pdf

13) Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action 2005-2010 : Les services aux aînés en perte d'autonomie – « Un défi de solidarité »*. Repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-830-01.pdf>

14) Protecteur du citoyen. (2013). *Rapport annuel d'activités 2012-2013*. Repéré à : <http://www.myvirtualpaper.com/doc/protecteur-du-citoyen/rapport-annuel-2013/2013091201/#1>

15) Commission de la santé et des services sociaux. (2013). *Les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins longue durée – Mandat d'initiative : Document de consultation*. Repéré à http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_75899&process=Default&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoge/vG7/YWzz