

Centre de santé et de services sociaux  
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

## MÉMOIRE

### LES CONDITIONS DE VIE DES ADULTES HÉBERGÉS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 22 janvier 2014

# TABLE DES MATIÈRES

Les conditions de vie des personnes hébergées	3
La mission hébergement du CSSS Jeanne-Mance	4
La réalité particulière du Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal	5
Une approche novatrice et prometteuse : l'approche de collaboration	6
LES GRANDS ENJEUX	
Le financement	7
Financement correspondant au profil de santé et aux besoins réels de la clientèle hébergée	7
Investissements permettant d'adapter les milieux aux besoins de la clientèle hébergée	8
Le regroupement des clientèles	9
Le recrutement	10
De médecins	10
De personnel	10
Mot de la fin – Un choix de société	12
Synthèse des recommandations	13

## LES CONDITIONS DE VIE DES PERSONNES HÉBERGÉES

Le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance félicite l'initiative de la Commission de la santé et des services sociaux, qui se penche sur les conditions de vie des adultes hébergés et la remercie de son invitation à participer aux consultations particulières et aux auditions publiques prévues sur ce sujet.

Les recommandations émises dans le présent document s'inscrivent dans une vision globale de l'offre de service pour les personnes en perte d'autonomie et tiennent compte de la nécessité d'utiliser les ressources disponibles de façon optimale.

Le présent mémoire présente d'abord le CSSS Jeanne-Mance et sa mission hébergement. Une emphase particulière est mise sur la réalité unique du Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal, qui accueille une clientèle jeune et présentant un profil différent des autres centres d'hébergement publics, de même que sur l'approche de collaboration qui y est mise de l'avant. Des commentaires et des recommandations concernant le financement des centres d'hébergement, le regroupement de clientèles présentant des profils similaires et les difficultés de recrutement sont ensuite présentés. Une synthèse des recommandations figure à la toute fin.

Le CSSS Jeanne-Mance souhaite que sa participation contribue à la réflexion et à l'amélioration des conditions de vie des adultes hébergés et que cette consultation permette plus largement de sensibiliser la population à la réalité de la vie en centre d'hébergement.

## LA MISSION HÉBERGEMENT DU CSSS JEANNE-MANCE

Près de 1 200 personnes résident de façon permanente dans l'un ou l'autre des sept centres d'hébergement du CSSS Jeanne-Mance. Les centres d'hébergement Armand-Lavergne, Bruchési, du Manoir-de-l'Âge-d'Or, Ernest-Routhier, Émilie-Gamelin et Jean-De La Lande accueillent majoritairement une clientèle âgée présentant une perte d'autonomie physique ainsi que des atteintes cognitives reliées au vieillissement. L'âge moyen des résidents est de 76 ans. Le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal accueille une clientèle adulte plus jeune, qui présente des handicaps physiques importants.

Au fil des ans, les centres d'hébergement ont dû s'adapter à l'augmentation constante des besoins de la clientèle. Les clientèles aujourd'hui hébergées présentent des problématiques de santé plus complexes et souvent multiples : démence, troubles du comportement, difficultés d'adaptation secondaire à des problèmes neurologiques, personnes ayant vécu en situation d'itinérance, etc.

Les centres d'hébergement du CSSS Jeanne-Mance offrent majoritairement de l'hébergement permanent régulier. Les programmes particuliers suivants sont également disponibles :

- Unité spécifique de type 1 pour les personnes présentant des troubles de comportement (67 lits);
- Unité spécifique de type 2 pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale (61 lits);
- Unité du Programme d'hébergement pour évaluation (PHPE 32 lits);
- Hébergement temporaire (12 lits répartis dans deux centres).

## LA RÉALITÉ PARTICULIÈRE DU CENTRE D'HÉBERGEMENT DU CENTRE-VILLE-DE-MONTRÉAL

De par sa clientèle et les programmes particuliers qui y sont offerts, le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal du CSSS Jeanne-Mance est unique. La moyenne d'âge des 196 résidents est de 54 ans et de nombreux très jeunes adultes y résident. La clientèle de ce centre présente majoritairement des handicaps associés à des déficiences physiques dus à des traumatismes crâniens, de la sclérose en plaques, d'autres maladies dégénératives ou des atteintes neurologiques. La réalité y est bien différente de celle des autres centres d'hébergement.

Les jeunes adultes qui résident dans ce centre ont des besoins similaires à ceux des autres jeunes. Le centre représente une microsociété en soi. Plusieurs résidents y mènent une vie très active, fréquentent le centre-ville et sa vie nocturne, d'autres travaillent ou étudient. Certains vivent au centre en couple, d'autres ont des conjoints à l'extérieur. L'offre de service du centre doit s'adapter aux résidents et à leurs besoins spécifiques. Cette réalité pose des défis importants pour le personnel et les gestionnaires de ce milieu de vie riche et dynamique. Ils doivent en tout temps faire preuve d'ouverture d'esprit et de flexibilité.

À titre d'exemple, considérant les besoins des adultes qui sont hébergés dans ce milieu, une chambre d'intimité, *L'Antre-nous*, y a vu le jour. Elle a été conçue à la demande des résidents. Elle est aménagée avec un mobilier spécialement conçu pour permettre aux couples qui le désirent d'y avoir des relations en toute intimité. La création de cette chambre a nécessité l'ouverture d'esprit du personnel, des gestionnaires et des résidents du centre. De nombreux travaux ont précédé son ouverture et un cadre de référence a été rédigé pour son utilisation. Il s'agit d'un exemple parmi tant d'autres de besoins très différents qui peuvent être exprimés par les résidents du centre et qui trouvent des réponses dans des projets novateurs.

D'autres projets uniques et novateurs ont été créés dans ce centre, dont une école alternative, un programme résidents-travailleurs, un projet de pairs aidants, et ce sans financement particulier. Grâce au dynamisme et à la créativité du personnel et des résidents, le Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal dépasse les frontières de la région montréalaise. De jeunes adultes provenant de toutes les régions du Québec souhaitent en effet y être hébergés. C'est d'ailleurs dans ce contexte que *L'Auberge*, un mini-appartement pouvant être utilisé par des proches provenant d'autres régions, a été aménagée directement dans le centre.

La reconnaissance du caractère particulier de ce centre, assortie d'un financement adapté à sa réalité, permettrait de répondre plus adéquatement aux besoins différents de cette clientèle.

## UNE APPROCHE NOVATRICE ET PROMETTEUSE : L'APPROCHE DE COLLABORATION

L'approche développée à l'unité La Clé des champs du Centre d'hébergement du Centre-Ville-de-Montréal est unique. Elle représente un programme novateur qui propose un modèle d'intervention strictement positif axé sur la prévention des comportements perturbateurs et l'utilisation constante d'un langage positif. Il s'adresse à des résidents dont les difficultés comportementales sont associées à un trouble neurologique (excluant la maladie d'Alzheimer et les désordres connexes) et à des déficits cognitifs de sévérité variable. Cette pratique répond de manière non conventionnelle aux besoins particuliers des résidents dont les comportements entraînent des répercussions désolantes sur leurs pairs et sur la quiétude du milieu de vie.

Cette approche vient transformer le rôle des membres de l'équipe interdisciplinaire qui consiste à outiller et à habiliter les résidents à devenir autosuffisants et indépendants du milieu thérapeutique qu'est La Clé des champs. Pendant leur séjour sur l'unité, les résidents apprennent à devenir décideurs, et ce, malgré leurs limitations cognitives.

La Clé des champs et son programme ont été reconnus pratique exemplaire par Agrément Canada en 2012. Ce programme novateur a également reçu le Prix d'excellence santé et services sociaux 2010 de l'Institut national de santé publique du Québec. Il fait aussi l'objet de projets de recherche menés par des chercheurs du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) du CSSS Jeanne-Mance et de l'Université de Montréal qui s'intéressent notamment à l'approche patient partenaire.

L'approche de collaboration donne des résultats impressionnants. Elle n'est, pour l'instant, appliquée qu'à la Clé des champs, auprès des 26 résidents de l'unité. Selon les spécialistes, l'approche de collaboration pourrait cependant être appliquée dans n'importe quel milieu de vie, auprès de tout type de clientèle. Le CSSS Jeanne-Mance souhaite intégrer cette approche sur d'autres unités de vie, dans l'ensemble de ses centres d'hébergement. Elle nécessite cependant que tous les intervenants du milieu soient formés.

# LES GRANDS ENJEUX

## LE FINANCEMENT

### FINANCEMENT CORRESPONDANT AU PROFIL DE SANTÉ ET AUX BESOINS RÉELS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

Tel que mentionné dans le document de consultation, les centres d'hébergement accueillent aujourd'hui des personnes présentant des pertes d'autonomie plus importantes ainsi que des problèmes multiples et plus complexes qu'auparavant, notamment en raison de l'augmentation des problèmes cognitifs de la clientèle. Les politiques actuelles de financement des centres d'hébergement publics ne correspondent pas toujours aux besoins réels et évolutifs des personnes hébergées. Il apparaît ici important de préciser que le nombre d'heures soins nécessaires pour un résident au moment de son admission augmente au fil des années. Ainsi, un nombre important de lits ne sont pas financés à la hauteur des besoins réels des résidents. Cette réalité a des impacts sur les milieux de vie et sur la charge de travail du personnel qui travaille en hébergement.

Le financement octroyé actuellement permet d'offrir aux résidents des milieux de vie sécuritaires et des soins et services qui répondent aux standards et normes de qualité en vigueur, mais qui demeurent encore insuffisants pour répondre à tous leurs besoins. Les établissements ne disposent que de très peu de marge de manœuvre. La création de véritables milieux de vie, capables de répondre à l'alourdissement et à la complexification des besoins réels des personnes nécessiteraient cependant :

- Davantage de ressources en soins infirmiers et en services de soutien sur les unités;
- Des ressources professionnelles (conseillers cliniques, psychologues, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.) en mesure de soutenir les infirmières et les infirmières auxiliaires directement sur les unités;
- Des ressources financières permettant de former l'ensemble des professionnels aux dispositions prévues dans la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé et d'améliorer les compétences et les connaissances des professionnels.

Ces mesures permettraient non seulement de mieux répondre aux besoins complexes des résidents, mais également :

- De faire face aux épisodes de soins aigus directement sur les unités du centre d'hébergement afin d'éviter aux résidents des séjours dans les centres hospitaliers ou aux urgences;
- D'effectuer directement sur les unités du centre d'hébergement des soins qui se font présentement à l'hôpital (ex : alimentation parentérale, installation de liquides intraveineux, etc.);
- D'agir davantage en prévention, que ce soit concernant les chutes, les plaies ou le délirium.

En ce qui concerne la formation, il est important de comprendre que la formation du personnel en hébergement nécessite le remplacement du personnel formé, et ce, sur les trois quarts de travail.

### INVESTISSEMENTS PERMETTANT D'ADAPTER LES MILIEUX AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE

L'adaptation et la rénovation des installations d'hébergement représentent également un enjeu important. Les espaces et les équipements actuels ne correspondent souvent plus aux nouveaux besoins des personnes hébergées, qui présentent des problèmes de santé physique et mentale de plus en plus lourds et complexes. Il est aujourd'hui nécessaire, voire même inévitable, de repenser l'aménagement des espaces et d'acheter du nouveau matériel pour répondre aux besoins toujours grandissants des résidents. C'est notamment le cas des unités de vie, des ascenseurs, des salles à manger, etc.

#### Recommandations

Revoir les modes de financement des établissements, afin qu'ils s'adaptent aux réels besoins des clientèles résidentes, en tenant compte de l'évolution de leur état de santé, et ce, pour l'ensemble des lits.

Octroyer un financement qui permette l'ajout d'infirmières et de professionnels en services psychosociaux et de réadaptation afin de répondre aux besoins réels des résidents et de permettre la création de véritables milieux de vie.



## LE REGROUPEMENT DE CLIENTÈLES

La mixité des profils de la clientèle au sein d'une même unité pose des défis importants pour les centres d'hébergement. Les approches, les formations et la programmation des activités visent à rejoindre et à répondre aux besoins de la majorité de la clientèle hébergée. Par exemple, la programmation d'activités de loisirs d'un centre d'hébergement où la clientèle présente une moyenne d'âge de 80 ans s'avère très peu adaptée aux intérêts et aux besoins socioaffectifs des jeunes adultes.

Le regroupement de clientèles présentant des profils d'âge ou des problématiques de santé semblables sur des unités à vocation particulière permettrait de développer des milieux de vie mieux adaptés et la présence de personnel mieux formé aux besoins spécifiques de ces personnes. Le regroupement de personnes présentant des troubles de comportement, des déficiences intellectuelles ou encore aux personnes provenant du milieu de l'itinérance, de plus en plus nombreuses à Montréal, au sein d'une même unité permettrait de mieux répondre à leurs besoins.

Le CSSS Jeanne-Mance souhaite également offrir aux jeunes adultes qui sont hébergés dans ses centres d'hébergement un milieu de vie qui leur permet de s'épanouir et de participer activement à la vie de la communauté, ce que les milieux de vie gériatriques traditionnels ne leur permettent pas de le faire.

### **Recommandation**

Reconnaître le statut particulier des centres d'hébergement et des unités qui regroupent des clientèles spécifiques (jeunes adultes, personnes provenant des milieux de l'itinérance, personnes avec des problèmes de comportement, de dépendance ou de santé mentale, etc.) et octroyer des budgets pour :

- ajouter des ressources capables de développer des programmes et des services adaptés aux besoins spécifiques de ces clientèles;
- offrir de la formation pour outiller le personnel qui travaille auprès de ces personnes.

## LE RECRUTEMENT

### DE MÉDECINS

Le recrutement de médecins en centre d'hébergement est particulièrement difficile. La pratique médicale en centre d'hébergement semble peu attrayante pour les médecins. Le manque de ressources et d'équipement permettant d'établir des diagnostics et de soigner les résidents directement sur place est souvent invoqué par les médecins. La présence de médecins en centre d'hébergement demeure un enjeu crucial, non seulement pour répondre aux besoins des résidents, mais également pour réduire les séjours à l'urgence des centres hospitaliers.

#### **Recommandations**

Revoir les modes de rémunération des médecins qui pratiquent en hébergement.

Développer, en collaboration avec les universités, des milieux de stage en hébergement pour les médecins, de façon à susciter leur intérêt pour cette pratique.

Développer des incitatifs pour les médecins de la communauté afin qu'ils consacrent hebdomadairement quelques heures de leur pratique dans les centres d'hébergement de leur territoire.

### DE PERSONNEL

La pénurie de ressources humaines se fait de plus en plus sentir en centre d'hébergement. Pour certains titres d'emploi, les candidats sont rares et très demandés. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les infirmières auxiliaires, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les travailleurs sociaux et les éducateurs spécialisés. À l'instar des médecins, les candidats semblent généralement moins enclins à faire carrière en centre d'hébergement.

Les emplois en centre d'hébergement doivent être davantage valorisés. La réalité de l'hébergement reste méconnue et le travail des professionnels qui y travaillent n'est pas reconnu à sa juste valeur. Des cas de maltraitance ont fait les manchettes au cours des dernières années et ces situations qui doivent, par ailleurs, être dénoncées haut et fort, contribuent à entacher la réputation de l'ensemble des centres d'hébergement. Le professionnalisme, l'expertise et les

compétences professionnelles et relationnelles des intervenants de l'hébergement sont malheureusement peu mis en valeur.

Il est nécessaire de mentionner que les agences privées de personnel contribuent à la pénurie à laquelle fait face le réseau public de la santé, qui n'a parfois d'autres choix que d'y avoir recours.

### **Recommandation**

Le développement de stratégies nationales :

- Pour revaloriser le travail du personnel de l'hébergement.
- Pour sensibiliser la population à la réalité des centres d'hébergement.
- Pour faire en sorte que les candidats soient embauchés dans le réseau public plutôt que par des agences privées de personnel.
- Pour valoriser le bénévolat auprès des personnes hébergées.

## MOT DE LA FIN

### UN CHOIX DE SOCIÉTÉ

Viellir est un déterminisme : personne n’y échappe. Certains parviennent à rester autonomes jusqu’à la fin de leur vie, d’autres n’ont d’autre choix que d’être hébergés. Chacun d’entre nous a, dans son entourage, un ou des proches qui vivent en centre d’hébergement et de soins de longue durée. Ceux et celles qui doivent prendre la décision de placer leur parent ou leur conjoint souhaitent que les conditions de vie soient les meilleures possible.

Les établissements qui ont la mission d’héberger et d’offrir des soins et des services aux adultes qui n’ont plus l’autonomie nécessaire pour demeurer à domicile ont une grande responsabilité. Le vieillissement de la population représente, au Québec, un défi de taille.

Les recommandations émises dans le mémoire du CSSS Jeanne-Mance s’appuient sur une expérience de terrain. Force est de constater que les problèmes auxquels sont confrontées les équipes soignantes sont de plus en plus complexes. Il apparaît inévitable que les établissements disposent de moyens plus importants pour assurer la qualité de vie des personnes hébergées et pour créer des milieux de vie qui vont au-delà des standards jugés acceptables.

Les familles et les proches ont un rôle essentiel dans l’atteinte de cet objectif, tout comme les personnes qui, avec beaucoup de générosité, choisissent de passer du temps, bénévolement, auprès des résidents. Soulignons, pour terminer, le dévouement et l’engagement exceptionnel du personnel qui travaille en hébergement, sans relâche, chaque jour et chaque nuit.

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS DU CSSS JEANNE-MANCE

### **Recommandations en lien avec le financement**

Revoir les modes de financement des établissements, afin qu'ils s'adaptent aux réels besoins des clientèles résidentes, en tenant compte de l'évolution de leur état de santé, et ce, pour l'ensemble des lits.

Octroyer un financement qui permette l'ajout d'infirmières et de professionnels en services psychosociaux et de réadaptation afin de pouvoir dispenser des soins et des services directement dans le centre d'hébergement.

### **Recommandation en lien avec le regroupement de clientèles**

Reconnaître le statut particulier des centres d'hébergement et des unités qui regroupent des clientèles spécifiques (jeunes adultes, personnes provenant des milieux de l'itinérance, personnes avec des problèmes de comportement, de dépendance ou de santé mentale, etc.) et octroyer des budgets pour :

- ajouter des ressources capables de développer des programmes et des services adaptés aux besoins spécifiques de ces clientèles;
- offrir de la formation pour outiller le personnel qui travaille auprès de ces personnes.

### **Recommandations en lien avec le recrutement de médecins**

Revoir les modes de rémunération des médecins qui pratiquent en hébergement.

Développer, en collaboration avec les universités, des milieux de stage en hébergement pour les médecins, de façon à susciter leur intérêt pour cette pratique.

Développer des incitatifs pour les médecins de la communauté afin qu'ils consacrent hebdomadairement quelques heures de leur pratique dans les centres d'hébergement de leur territoire.

### **Recommandation en lien avec le recrutement de personnel**

Le recrutement de stratégies nationales pour :

- Revaloriser le travail du personnel de l'hébergement.
- Sensibiliser la population à la réalité des centres d'hébergement.
- Faire en sorte que les candidats soient embauchés dans le réseau public plutôt que par des agences privées de personnel
- Valoriser le bénévolat auprès des personnes hébergées.