



CHSLD juif de Montréal

Jewish Eldercare Centre


Going further in geriatric care
À l'avant-garde des soins gériatriques

CSSS – 14M
C.P. – Conditions
de vie des adultes

La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides et le
CHSLD juif de Montréal

Améliorer les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Mémoire présenté aux membres de la Commission de la santé et des
services sociaux

Madame Barbra Gold, directrice générale
2/4/2014



Table des matières

1.	L'introduction.....	3
1.1	La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides et le CHSLD juif de Montréal	3
1.2	L'importance de la question des conditions de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée	4
2.	Nos commentaires	4
2.1	L'accessibilité	5
2.2	Le financement des services	6
2.3	Les services et les soins.....	7
2.4	Le suivi de la qualité des services et des soins.....	9
2.5	La formation du personnel.....	9
4.	La conclusion.....	11

1. L'introduction

Nous remercions les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'opportunité qui nous est accordée de vous présenter nos commentaires sur les conditions de vie des adultes hébergés en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). C'est fort de plusieurs années de démarches axées sur les besoins de la clientèle et de succès en cette matière que nous sommes heureux de participer à cette consultation. Comme vous et d'autres personnes, organismes et établissements qui sont intéressés par ce sujet, nous considérons que cette question mérite une attention particulière et qu'ensemble, nous pouvons identifier et mettre en place des mesures permettant de mieux répondre aux besoins des personnes qui vivent dans ce milieu.

1.1 La Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides et le CHSLD juif de Montréal

Depuis 2005, l'équipe de direction de la Corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides (Maimonides) assure aussi la gestion du CHSLD juif de Montréal (CHSLD juif). Ces deux établissements sont des centres d'hébergement publics qui offrent des soins et services de qualité à une clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement. Les deux établissements exercent un mandat surpararégional et sont désignés pour les services en langue anglaise; ils desservent principalement la communauté juive, mais accueillent aussi toute personne d'autres communautés qui en fait le choix.

Maimonides et le CHSLD juif regroupent 707 lits d'hébergement sur deux sites dans deux secteurs distincts à Montréal. La clientèle de Maimonides et du CHSLD juif présente un profil de perte d'autonomie importante : l'âge moyen est de 86,8 ans, 80 % des résidents présentent une forme ou d'autre de démence et la durée moyenne de séjour est de 39 mois. Aussi, au fil des ans, nous avons noté une progression significative dans les admissions de personnes qui présentent des comportements perturbateurs et des problèmes psychogériatriques.

Offrant à la fois des lits d'hébergement permanent, des lits d'hébergement temporaire (répit) et des lits dans le cadre du Programme d'évaluation pour hébergement (Programme 68 à Montréal), Maimonides et le CHSLD juif offrent des ressources et services qui sont complémentaires, permettant de fournir une gamme de services variés à la population. En effet, Maimonides est également un établissement gestionnaire de ressources non institutionnelles (99 places) et de résidences d'accueil agréées (40 places) et dispose d'un hôpital de jour qui offre des services cinq jours par semaine. Il offre aussi un service de popote roulante pour la clientèle des territoires de Côte-St-Luc et Notre-Dame-de-Grace; ce service est offert cinq jours par semaine et 150 à 200 repas sont distribués chaque semaine.

Maimonides et le CHSLD juif sont affiliés à l'Université McGill et participent à des programmes de formation avec de nombreuses institutions d'enseignement. De plus, Maimonides mène des activités de recherche liées à la médecine gériatrique et aux soins aux personnes âgées. Les deux établissements sont agréés auprès du Conseil d'agrément du Canada (agréé avec standards exemplaires pour Maimonides et agréé avec mention d'honneur pour le CHSLD juif) et ont été les premiers CHSLD en Amérique du Nord à recevoir la reconnaissance « Or », la cote la plus élevée décernée par Planetree, un organisme international qui favorise la prestation de soins et services centrés sur la personne.

1.2 L'importance de la question des conditions de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Assurer des conditions de vie qui répondent aux besoins des résidents des CHSLD prend toute son importance en tant que défi lorsqu'on regarde le profil de la clientèle qui se retrouve dans ce milieu. Nous avons tous bien noté que le profil clinique de la clientèle s'est alourdi de façon importante au cours de la dernière décennie, mais l'organisation des soins et services, la structure de postes, les connaissances et les compétences du personnel, l'organisation du travail et le financement des services – pour n'en nommer que quelques aspects – n'ont pas évolué au même rythme que les besoins ou de façon égale entre les établissements. Ceci fait en sorte que les services sont souvent mal adaptés aux besoins actuels des résidents et l'offre de services, pour le même profil de besoins, est parfois inégale entre les établissements.

Comme il est mentionné dans le document de consultation, plusieurs résidents types peuvent être recensés. Cependant, peu présentent un seul profil : la plupart des résidents présentent de multiples problèmes de santé physique ou en comorbidité ainsi que des troubles de comportement et des problèmes de santé mentale. Compte tenu de ceci, les soins et services requis par les résidents aujourd'hui doivent être moins axés sur des soins d'assistance que sur les soins médicaux et les soins infirmiers, avec un encadrement clinique qui tient compte de la nature et l'intensité des soins. Aussi, lorsque nous tenons compte du fait que près de 80 % des résidents dans les CHSLD ont 75 ans et plus et que la durée moyenne de séjour est d'environ 2,5 ans, nous pouvons mieux apprécier le niveau de perte d'autonomie de la clientèle. Ces réalités sont, pour nous, au cœur des défis globaux avec lesquels les CHSLD doivent composer, soit : d'assurer la nature de services et de soins particuliers (interventions et techniques cliniques) requis par la clientèle et d'assurer la capacité organisationnelle (financement, structure de postes, organisation du travail, connaissances du personnel, pratiques cliniques) à fournir ces services et soins. Pour cette raison, nous croyons que ces défis doivent être traités à partir d'une approche intégrée. À Maimonides et au CHSLD juif, nous avons utilisé avec succès une approche intégrée.

Il est important à ce stade-ci de souligner que répondre à ces défis ne signifie pas être en contradiction avec l'approche de milieu de vie. L'approche organisationnelle en cette matière (philosophie, valeurs et principes), l'environnement et le décor physiques, l'accès à des chambres privées, les biens personnels, la présence des proches, les activités de loisirs et le respect des aspects culturels et spirituels de la vie des résidents, pour ne nommer que ces aspects, sont tous des éléments qui caractérisent l'approche de milieu de vie. Ceux-ci ne sont pas subordonnés aux services, aux soins et aux interventions qui doivent être fournis pour assurer le bien-être de la personne.

2. Nos commentaires

Nous avons pu constater, par les nombreuses questions posées dans votre document de consultation, que la Commission prévoit s'attarder à plusieurs défis importants. Nous avons choisi de concentrer nos commentaires autour de cinq des neuf défis qui sont discutés dans votre document :

- l'accessibilité;
- le financement des services;
- les services et les soins;
- le suivi de la qualité des services et des soins;
- la formation du personnel.

Pour chacun de ces éléments, nous reproduisons les questions, posées dans le document de consultation, qui sont abordées dans nos commentaires.

Les principes sur lesquels nos commentaires s'appuient sont les suivants :

- la personne qui requiert d'être hébergée a droit à un milieu de vie substitut qui répond à ses besoins physiques et psychologiques et qui tient compte de ses besoins linguistiques, culturels, sociaux et spirituels;
- les résidents doivent s'attendre à un milieu de vie de type familial sécuritaire;
- les CHSLD doivent offrir un milieu de travail qui encourage l'apprentissage continu et l'innovation afin d'assurer le niveau et la qualité de soins et services requis par les résidents.

2.1 L'accessibilité

Quels devraient être les critères pour déterminer quel centre d'hébergement l'usager habitera?

Afin de respecter les besoins de la clientèle, nous avons identifié deux critères principaux servant à déterminer le CHSLD que l'usager habitera : le choix fait par la personne et des besoins particuliers.

1. Le choix fait par la personne

Le droit de la personne de recevoir des soins et services de l'établissement de son choix est bien énoncé dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (article 6). En matière de milieu de vie substitut, nous considérons que ce droit doit être respecté davantage du fait que le choix de la personne est souvent fait en considération de son territoire de provenance ou de la proximité des proches.

Nous reconnaissons que les places en CHSLD publics ne sont pas réparties selon les besoins populationnels. Cette situation est particulièrement problématique pour les personnes de certaines communautés linguistiques et culturelles pour lesquelles le nombre de places disponibles dans leurs territoires de provenance ne correspond pas aux besoins. En effet, l'accès aux places en CHSLD publics pour la clientèle d'expression anglaise et pour la clientèle provenant de certaines communautés culturelles est limité et fait en sorte que les listes d'attentes sont longues – pour certains CHSLD, la durée d'attente peut être de près de deux ans - ou la personne est obligée d'être hébergée dans un CHSLD en dehors de sa communauté ou loin de ses proches.

Dire que la personne a accès à un CHSLD n'est pas suffisant : pour assurer la qualité des conditions de vie de la personne hébergée en CHSLD, l'État doit s'assurer que la personne puisse être hébergée dans l'établissement de son choix à l'intérieur de délais raisonnables.

2. Des besoins particuliers

Par besoins particuliers, nous faisons référence à une organisation de ressources, de services et d'activités ainsi qu'à un environnement propice pour des groupes de personnes (par exemple, des personnes avec déficiences visuelle et auditive (sourd-cécité) ou avec une déficience intellectuelle ou des jeunes handicapés) pour lesquels un regroupement de places dans un nombre limité de CHSLD est souhaitable compte tenu de la spécificité des besoins de la clientèle. Souvent, ces clientèles se retrouvent dans un CHSLD où le profil de la clientèle ne correspond pas à leur profil et où le milieu physique et les activités ne sont pas adaptés à leurs besoins. Une attention particulière devrait être apportée à assurer l'accès à des CHSLD pouvant mieux répondre à ces besoins particuliers.

2.2 Le financement des services

Que pensez-vous du financement actuel des CHSLD publics et privés conventionnés?

Quelle est votre opinion sur la tarification des CHSLD?

Trois éléments sont au cœur de notre préoccupation et de nos commentaires au sujet du financement des services.

1. Un financement qui reflète les soins cliniques requis

Les besoins de la clientèle en CHSLD ayant augmenté en lien avec le profil clinique, la nature des soins et services requis doit évoluer de façon complémentaire. De fait, les soins et services aux personnes âgées en CHSLD aujourd'hui se caractérisent de plus en plus par l'intensité des soins médicaux, des soins infirmiers et d'autres soins et services cliniques. Par exemple, il n'est pas rare que les résidents ayant de multiples problèmes de santé prennent plusieurs médicaments - dans nos deux établissements, la grande majorité des résidents prennent plus de 13 médicaments différents - et aient besoin d'interventions cliniques particulières ou des traitements en soins infirmiers à des fréquences régulières.

Nous considérons que le financement des CHSLD, basé sur un budget historique axé sur les soins d'assistance avec quelques ajustements liés à la transformation des lits (de moins de 3 heures-soins à plus de 3 heures-soins) ne reflète pas l'évolution des soins médicaux, infirmiers et cliniques requis et ne permet pas aux établissements de mettre en place les éléments structurants (structure de postes; organisation du travail; techniques en soins infirmiers) qui sauront mieux assurer la prestation des soins cliniques requis par la clientèle, et par ceci, diminuer le fardeau sur d'autres établissements, notamment les hôpitaux.

La capacité d'un CHSLD à fournir les techniques en soins infirmiers et à assurer le suivi clinique des résidents repose sur une structure de postes adéquate en soins infirmiers au-delà du ratio habituellement recommandé de 30 % en soins infirmiers et de 70 % en soins d'assistance. La mise en place et le maintien de cette capacité requièrent un financement qui reflète les vrais coûts de la structure de postes nécessaire ainsi que l'encadrement et la formation continue du personnel.

De plus, le financement accordé ne reflète pas les autres coûts qui sont associés à l'alourdissement de la clientèle, entre autres les médicaments, les fournitures médicales et les services diagnostics.

Nous croyons que l'exemple de Maimonides et du CHSLD juif témoigne du bien-fondé de la mise en place des ressources nécessaires. La capacité de Maimonides d'assurer des techniques en soins infirmiers fait en sorte que son taux de transferts aux établissements de soins aigus se situe parmi les plus bas à Montréal, soit entre 1-2 %.

Au CHSLD juif, un programme conjoint mis en place en 2010 en partenariat avec l'Hôpital général juif a permis de réduire le nombre de transferts à la salle d'urgence de cet hôpital de 33 % et de réduire le nombre de jours-présences associés aux admissions de plus de 60 % en comparaison au nombre enregistré auparavant. Les outils du programme « Lignes directrices pour réduire les transferts à l'urgence » (ou programme *GREATT – Guidelines to Reduce Emergency Admissions Transfers Toolbox*) visent à améliorer la capacité du personnel à dépister, évaluer, documenter, intervenir et communiquer les changements dans l'état de santé des résidents. L'évaluation de ce programme démontre que cette intervention a entraîné une meilleure prise de décisions à l'égard du transfert approprié de résidents à l'urgence.

Notre expérience démontre que l'utilisation de cette nouvelle approche est une méthode éprouvée qui permet de réduire les transferts évitables de résidents à l'urgence, ce qui en retour réduit les répercussions néfastes de l'hospitalisation et les coûts pour le système de soins de santé de façon appréciable. Tous les outils de notre programme sont transférables et utilisables dans d'autres établissements de soins de longue durée.

2. Paramètres de financement

Nous considérons que les paramètres de financement doivent inclure des indicateurs d'intensité de soins et services, et à cet effet, il y a lieu de raffiner les outils permettant d'établir la nature et l'intensité des soins cliniques. Ceci permettra d'alimenter la prise de décisions quant aux soins à organiser, aux structures de postes et au financement requis.

Nous avons tous intérêt à nous assurer que le financement octroyé aux CHSLD se traduise par la prestation de soins et services convenus avec les autorités régionales et ministérielles ainsi que par le niveau de performance attendu. Les paramètres de financement associés aux budgets des CHSLD privés conventionnés présentent des pistes intéressantes à adopter dans l'octroi des budgets des CHSLD publics afin d'assurer que le financement soit utilisé aux fins indiquées. Dans cette optique, les CHSLD publics pourront aussi être financés selon des composantes cliniques et non cliniques, et toute modification entre les composantes devrait faire l'objet d'une autorisation de l'instance régionale, comme c'est le cas pour les CHSLD privés conventionnés. Cette modalité de financement a l'avantage aussi de faciliter le suivi de l'utilisation du financement.

Quant aux critères de performance, des objectifs, des normes et des indicateurs devront être définis tant au niveau des soins et services qu'aux niveaux administratif et de soutien. Le financement accordé doit tenir compte de l'atteinte des objectifs de performance et du maintien du niveau de performance attendu.

3. Tarification des CHSLD

Nous considérons que des mécanismes assurant le versement (prélèvement) automatique de la contribution des adultes hébergés devaient être obligatoires et mis en place dans tous les CHSLD. Ceci aiderait à diminuer, voire éviter, les mauvaises créances, stabiliser le flux monétaire associé à cette source de financement et assurer une utilisation efficiente des ressources organisationnelles dédiées au suivi financier des comptes clients.

En ce qui concerne le montant même de la contribution, nous considérons que le tarif doit être modulé lorsqu'un seul des membres d'un couple est hébergé afin de permettre à l'autre membre de rester à domicile sans se soucier des questions financières découlant d'un hébergement qui peuvent mettre à risque sa capacité de demeurer à domicile.

2.3 Les services et les soins

Comment les divers services et soins donnés aux résidents pourraient-ils être modifiés pour améliorer leur qualité de vie?

Comment la continuité des services et des soins est-elle assurée dans les CHSLD?

Quelles sont les expériences concluantes à cet égard?

Compte tenu du profil clinique des personnes âgées hébergées, le défi des CHSLD aujourd'hui consiste surtout à prendre soin des personnes âgées en perte d'autonomie ayant souvent de multiples

problèmes de santé physique. L'on doit reconnaître alors que la nature des services et soins historiquement associée aux CHSLD n'est plus adéquate. Nous avons identifié trois mesures liées à la structure de postes et à la qualité du personnel qui doivent être mises en place afin d'assurer le type et le niveau de soins et services requis par la clientèle :

- l'arrêt du recours à du personnel des agences;
- un ratio de soins infirmiers : soins d'assistance plus élevé que le minimum reconnu;
- la création de postes de conseillère en soins infirmiers.

1. L'arrêt du recours à du personnel des agences

Il est bien reconnu que la qualité des soins et services offerts est fonction de la stabilité et de la continuité dans l'affectation du personnel ainsi que des connaissances du personnel. La philosophie et les politiques organisationnelles en matière de gestion des ressources humaines doivent promouvoir le recrutement de personnel ayant les compétences nécessaires et en quantité suffisante et expressément éviter le recours au personnel des agences. À Maimonides et au CHSLD juif, aucun personnel des agences n'est utilisé pour les services et soins aux résidents. Jumelée à des démarches organisationnelles de formation (voir la section 2.5), la réalisation de cette mesure est tout à fait faisable et bénéfique à plusieurs égards pour les résidents et l'organisation.

2. Ratio soins infirmiers p/r soins d'assistance

En ce qui concerne la structure de postes, comme nous l'avons indiqué à la section 2.2, un ratio soins infirmiers : soins d'assistance qui dépasse le minimum de 30 : 70 est nécessaire pour assurer la prestation de soins infirmiers et l'encadrement clinique nécessaires pour offrir les soins requis par les résidents. En nous appuyant sur notre expérience, nous préconisons un ratio de 40 : 60. Avec ce ratio, et avec la mise en place d'un programme visant à outiller le personnel dans l'évaluation clinique des résidents et la prestation de traitements en soins infirmiers, le CHSLD se trouvera à fournir les soins cliniques requis et à réduire les transferts vers les hôpitaux.

3. La création de postes de conseillère en soins infirmiers

Les infirmières sont au cœur des évaluations, des interventions et des techniques cliniques requises dans les soins des problèmes de santé physique que la clientèle en CHSLD présente. Pour bien répondre à ces besoins, la mise en place de protocoles cliniques, le transfert des connaissances vers les équipes de soins, la mise à jour des compétences du personnel et le contrôle de la qualité des soins, entre autres, doivent être assurés. La création de postes de conseillère en soins infirmiers devient alors une étape importante pouvant répondre à l'encadrement clinique requis et augmenter la qualité des soins aux résidents.

En termes d'impacts de ces mesures, les avantages sont concluants. L'arrêt du recours au personnel des agences vient assurer, pour l'établissement et pour le réseau, une continuité dans l'organisation du personnel et du travail, une augmentation de la qualité des soins et services, une réduction des coûts en personnel et une utilisation plus efficace des ressources humaines disponibles dans les CHSLD. Cette mesure doit être ancrée dans les valeurs et les orientations en gestion des ressources humaines et gérée à partir d'une perspective long terme visant à l'intégrer dans la culture organisationnelle.

Nous reconnaissons que les deux autres mesures se traduisent par des coûts de fonctionnement plus élevés pour le CHSLD – d'où notre argument que le financement accordé doit tenir compte des

structures de postes requises pour répondre aux besoins cliniques des résidents. Cependant, elles permettent de réduire les transferts vers des hôpitaux lorsque des évaluations, des interventions ou des techniques en soins infirmiers sont nécessaires. Ceci vient améliorer les conditions de vie de la personne hébergée par l'évitement d'un transfert à un hôpital, d'un séjour à l'urgence et d'une hospitalisation, ce qui, en plus de dégager des civières et des lits à l'hôpital, réduisent les risques associés à une hospitalisation pour cette clientèle en termes d'infections nosocomiales et de détérioration de l'état physique et mental (voir la section 2.2, paragraphe 1).

2.4 Le suivi de la qualité des services et des soins

Les différents mécanismes mis en place suffisent-ils pour assurer des services et des soins de qualité dans les CHSLD?

Existe-t-il d'autres moyens d'améliorer la qualité des services et des soins dans les CHSLD?

Nous considérons que les mécanismes actuels de suivi de la qualité des services doivent être maintenus. Pour la plupart relevant d'instances externes, ces mécanismes, de par la nature des évaluations et des inspections, permettent de maintenir un niveau accru de vigilance sur la qualité des soins et services.

Nous appuyons les orientations ministérielles visant à ce que les CHSLD inscrivent dans leurs stratégies organisationnelles, le développement d'un modèle de soins et services axé sur la qualité. Nous privilégions aussi l'affiliation à des organismes ayant des normes de qualité reconnues en matière de conditions de vie et de services et soins aux personnes hébergées. Planetree, auquel Maimonides et le CHSLD juif sont affiliés, est un tel organisme. L'approche humaniste des soins préconisée par Planetree met l'accent sur le maintien d'une qualité de vie et sur des services axés sur les besoins des résidents et des proches aidants.

Nous voulons souligner aussi que la mise à jour régulière des évaluations de l'état physique et cognitif des résidents permet d'identifier les ajustements requis aux soins et services et ainsi mieux répondre aux besoins des résidents. Ceci devrait être pratique courante dans tous les CHSLD.

2.5 La formation du personnel

La formation de base des différents types d'effectifs est-elle adaptée aux diverses clientèles des CHSLD?

La formation continue pour tous les types de personnel fait-elle partie de la planification des CHSLD?

La formation de base et la formation continue touchent-elles tous les aspects de la personne (physiques, psychologiques, affectifs, sociaux, etc.)?

Les critères d'embauche relatifs à la formation sont-ils suffisamment exigeants?

Quelles conséquences peuvent entraîner une formation insuffisante?

Les formations de base et continue sont-elles adaptées à l'évolution du profil des résidents?

Il est important de souligner d'abord que l'intégration dans les orientations organisationnelles d'un modèle de soins et services axé sur la qualité et les besoins des résidents ainsi que la formation sur l'actualisation de ce modèle sont les fondements de toute démarche visant à améliorer les conditions de vie et la qualité des services des résidents en CHSLD. À Maimonides et au CHSLD juif, l'approche Planetree a été adoptée et tous les membres du personnel reçoivent la formation sur ce modèle.

De façon générale, nous pouvons dire que la capacité de répondre aux défis portant sur les services et soins à fournir et la qualité des services est fonction des mesures visant la formation adéquate du personnel et l'accès à des effectifs qualifiés.

En guise de recommandations, nous présentons ici quelques mesures permettant de créer cette capacité et qui ont été mises en œuvre avec beaucoup de succès à Maimonides et au CHSLD juif. Nous vous rappelons que nous avons établi, depuis plusieurs années, des partenariats et des affiliations avec l'Université McGill, l'Université de Montréal, de nombreux cégeps et diverses instances i offrant des programmes d'éducation aux adultes. Le nombre d'étudiants et de stagiaires des différents programmes auxquels nous participons continue d'augmenter et se chiffre aujourd'hui à plus de 700 entre nos deux établissements. Les ententes de formation que Maimonides et le CHSLD juif ont conclues leur permettent de mieux répondre aux besoins de recrutement et de rétention de personnes qualifiées tout en offrant une expérience de formation dont bénéficient les démarches de recrutement des autres CHSLD du réseau montréalais.

1. Offrir de la formation spécifique visant à assurer la disponibilité d'effectifs qualifiés

Maimonides et le CHSLD juif sont des lieux pour la formation des préposés aux bénéficiaires et des infirmières auxiliaires ainsi que pour d'autres disciplines connexes aux soins et services de longue durée. Maimonides offre, en partenariat avec le Pearson Adult Career Centre, un programme de formation sur site pour les préposés aux bénéficiaires et les infirmières auxiliaires.

Le CHSLD juif a aussi conclu un partenariat avec le Collège John Abbott qui permet d'offrir des cours aux membres du personnel formés en soins infirmiers à l'étranger afin de se qualifier pour un permis d'exercice de la profession auprès de l'OIIQ. De plus, une formation est offerte afin de permettre aux infirmières auxiliaires de devenir infirmières.

En fournissant de la formation sur place aux préposés aux bénéficiaires et aux infirmières auxiliaires, nous nous assurons de pouvoir compter sur un bassin continu d'employés qualifiés qui ont à cœur les soins fournis aux personnes âgées. De plus, la présence de ces étudiants est d'un grand soutien pour le personnel, car les étudiants peuvent les aider durant les quarts de jour et de soir.

2. Formation dans des domaines cliniques pointus

Comme nous l'avons souligné dans ce document, les résidents des CHSLD ont souvent besoin de soins particuliers. Afin de pouvoir offrir les soins requis et ainsi éviter le recours aux transferts dans les hôpitaux, Maimonides et le CHSLD juif mettent l'accent sur la formation du personnel infirmier dans des domaines cliniques pointus tels que la néphrostomie et les soins des voies biliaires, l'utilisation d'un cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP) et le traitement par voie vasculaire au moyen d'un appareil Port-A-Cath^{md}, les soins par tube de trachéotomie, les cathéters intraveineux de sécurité, l'administration de narcotiques par voie sous-cutanée, les anticoagulants et les nouveaux dispositifs d'aspiration.

3. Contrôle annuel des normes de pratique

Afin d'atteindre le meilleur contrôle de la qualité dans la prestation des soins particuliers, Maimonides et le CHSLD juif collaborent avec leur hôpital partenaire, l'Hôpital général juif, qui les guide sur les normes de pratique de l'utilisation des glucomètres. Tous les ans, chaque infirmière et chaque infirmière auxiliaire doit recevoir une attestation suite à la réussite d'un examen en ligne et d'un test de compétence en prise de sang, et ce, dans le but d'obtenir les meilleurs résultats possible des lectures de glucomètres.

Nous proposons comme quatrième recommandation, la mise en œuvre d'une mesure plus large qui demande l'appui d'autres instances, soit d'inclure la formation spécifique obligatoire sur les personnes âgées et des stages en CHSLD dans le curriculum universitaire en soins infirmiers. Nous sommes d'avis que la mise en œuvre de cette mesure s'inscrit bien dans les orientations entourant les réponses aux besoins d'une population vieillissante et permettrait de reconnaître l'importance des connaissances requises. En lien avec les stages en CHSLD, il serait important d'assurer le financement par toutes les institutions d'enseignement des responsabilités de monitoring assumées par les CHSLD.

4. La conclusion

Ceux et celles qui travaillent en CHSLD et auprès des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement comprennent l'importance des défis et des questions que la Commission présente. Nous espérons que les consultations menées par la Commission permettront d'en sensibiliser les décideurs aux besoins de ces personnes et aux mesures qui doivent être mises en place afin d'assurer le type et le niveau de soins cliniques et services requis et qui se traduisent par une amélioration de la qualité des services et des conditions de vie en CHSLD.

Nos commentaires ont souligné l'importance de fonder toute démarche d'amélioration sur une philosophie et des valeurs organisationnelles qui serviront à guider le CHSLD dans l'identification et la mise en place des mesures appropriées. Nous croyons aussi que l'actualisation d'un modèle de soins et services axé sur les besoins des résidents et sur la qualité des services doit être au cœur des objectifs stratégiques et organisationnels de tous les CHSLD.

Nos commentaires ont aussi souligné l'importance d'assurer une capacité organisationnelle qui répond de façon concrète aux besoins des résidents : un financement adéquat qui reconnaît la nature, l'intensité et les coûts des soins cliniques et services dont les résidents ont besoin; une structure de postes qui reflète les soins infirmiers et l'encadrement clinique requis par les résidents et le personnel; l'accès à des effectifs qualifiés.

L'expérience de Maimonides et du CHSLD juif démontre que l'évolution des pratiques professionnelles, organisationnelles et administratives doit et peut suivre l'évolution des besoins des résidents tout en maintenant un milieu de vie de qualité. Mais, si nous voulons transformer les conditions de vie des résidents de CHSLD et assurer la qualité de services, il ne suffit pas de laisser les établissements seuls à le faire. Dans notre système de santé, le rôle du gouvernement et du ministère de la Santé et des Services sociaux à soutenir, à partir d'une démarche proactive et coordonnée, l'amélioration des soins et services et des conditions de vie des résidents en CHSLD est primordial à toute démarche permettant d'étendre à l'ensemble du réseau la mise en place des mesures préconisées.