



# Colloque de l'AQDR nationale

## Ressources intermédiaires

*Enjeux pour les personnes âgées et leurs familles!*

**Synthèse des ateliers**

9 novembre 2011



# **Le contexte d'admission et de placement: vécu des familles**

L'admission et le placement d'un aîné se font, la plupart du temps, dans un contexte de crise. C'est pour donner suite à :

- l'aggravation de son état de santé,
- un deuil,
- un divorce,
- la solitude,
- l'incapacité des enfants à aider,
- une situation financière précaire...

que les proches des aînés se voient aux prises avec la dure réalité de placer les leurs.

- ▶ Précédant l'hébergement, des démarches d'évaluation devront être faites afin de bien cerner le profil de l'aîné et, par la suite, l'organisation du déménagement sera entreprise.
- ▶ Interviennent alors la prise en charge de l'État ou autre et tous les sentiments d'inquiétude, de crainte, d'incertitude, de culpabilité à la limite, vécus par ces familles.
- ▶ Elles vivront donc un accroissement de fardeau par la fréquence de leurs visites, mais surtout par leur nouveau rôle face aux intervenants, au personnel soignant et tout autre acteur rattaché à la résidence.
- ▶ Dans ce contexte d'admission, les participants du colloque ont formulé, en ateliers, des commentaires pour faciliter la vie de l'utilisateur et de ses proches.

# Commentaires des participants

- ▶ En raison des nombreux intervenants du milieu, personnel du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) et personnel de la résidence, il devient ardu pour les familles méconnaissant le réseau de se retrouver et d'obtenir le bon soin et le bon service.
- ▶ Les listes d'attente sont longues. On privilégie les personnes hospitalisées et celles vivant à domicile au détriment de celles en achat de place, sauf en cas de crise.
- ▶ Les règles d'admission ne sont pas claires, les places sont surtout réservées pour les personnes ayant un déficit cognitif que pour celles souffrant d'un déficit physique.
- ▶ Les grilles d'évaluation sont souvent remplies en tenant compte des ressources du milieu au détriment des réels besoins de l'utilisateur.



## Commentaires (suite)

- Il y a une différence de perception entre les régions et le milieu urbain sur l'accessibilité en ressources intermédiaires (RI).
- On méconnaît les différentes structures et processus, les possibilités de ressources et services.
- On déplore que les préposés ne connaissent pas le parcours de l'utilisateur et la diversité de la clientèle.
- Le soutien aux familles et à l'utilisateur n'est pas uniforme d'une RI à l'autre. Il serait souhaitable de fournir une aide accrue aux proches aidants.
- Une coordination est nécessaire entre les acteurs du milieu et les intervenants afin d'alléger le fardeau pour les usagers et leurs proches.
- À la suite de son évaluation, le patient qui est en lit d'évaluation ou en lit transitoire à l'hôpital ne pourra décider, à la limite, de son lieu d'hébergement.
- Les usagers craignent les déménagements abusifs et ça les insécurise.



## Pistes d'amélioration

- Les usagers et leurs familles devraient recevoir plus de soutien de la part des organismes et des propriétaires de RI.
- Une meilleure coordination entre les acteurs et les intervenants serait nécessaire afin de rassurer les familles.
- Il faut arrêter de déplacer les usagers comme s'ils étaient de simples objets. L'impact de déplacement est nocif pour la santé de l'utilisateur et, à la limite, peut être mortel.
- Afin de rendre le processus d'admission plus efficace, il est souhaitable de décentraliser les pouvoirs de l'Agence vers les CSSS.
- On aimerait une meilleure compréhension du réseau des CSSS envers les usagers et leurs proches.

# **Le contrôle de la qualité des services : alimentation, services de soutien et hygiène**

- ▶ La littérature indique que le service alimentaire comprenant trois repas et deux collations par jour doit proposer une alimentation équilibrée, suivant les indications du Guide alimentaire canadien.
- ▶ Quant aux services de soutien décrits dans le guide de mise en œuvre d'une ressource intermédiaire, on prévoit l'entretien normal de la chambre, le lavage de la literie et des vêtements personnels, la gestion de la médication, l'hygiène corporelle, le service de coiffure, les activités de loisirs...
- ▶ La ressource intermédiaire, par ses services, doit fournir à l'usager une qualité de milieu de vie s'apparentant le plus possible au vécu à domicile, tout en lui favorisant son épanouissement.



## **Contrôle de la qualité des services**

- De plus, la propreté des cuisines, le contenu des menus, la qualité des aliments, la préparation et la cuisson des repas, le service de cafétéria sont des éléments clés à contrôler par une supervision obligatoire. D'ailleurs, la nutritionniste de l'établissement pourrait superviser ponctuellement. En plus, des visites surprises pourraient être faites par des inspecteurs du MAPAC.
- L'exploitant de la RI doit informer son personnel des normes à suivre dans la manipulation et la distribution des aliments.
- Selon le contrat d'engagement reliant le propriétaire de la RI à l'établissement (CSSS local), il appartient à ce dernier de superviser le contrôle des services.
- L'exploitant de la RI doit engager du personnel compétent et fournir des services de qualité. L'établissement responsable doit signaler et faire corriger tout écart dans la prestation des soins et services par l'exploitant.



# Commentaires des participants

- ▶ Afin de maintenir un standard de qualité, d'une RI à l'autre au sein du réseau, tout en tenant compte de la diversification culturelle, il faut s'assurer d'une formation normée aux préposés aux bénéficiaires.
- ▶ Les RI ont des plans d'intervention (PI) avec des standards de suivis, des ratios, un registre de plan de formation pour le personnel.
- ▶ L'alimentation est le point névralgique, on n'y consacre pas assez d'argent, il faudrait servir plus de fruits et de légumes, offrir des choix de repas, diminuer le sel, etc.
- ▶ On souligne les disparités entre les CSSS et souvent au sein d'un même CSSS, les inégalités des services.
- ▶ Existe-t-il des mécanismes de contrôle de la qualité du personnel dans les R.I.?
- ▶ On suggère l'embauche d'une T.S. ( travailleuse sociale ) qui assurerait la compétence et la qualité du personnel.



## Commentaires (suite)

- Les erreurs médicamenteuses sont-elles obligatoirement rapportées?
- Les contrôles de qualité dépendent du contrat — les contrôles sont flous.
- Il faut rendre plus transparent le rôle de vigilance du CSSS — Le doublon de responsabilité RI-CSSS n'est pas évident pour les familles. Il y a morcellement des contrôles.
- On déplore le fait que les médias ne parlent que des cas catastrophiques, les « belles choses » sont ignorées.
- Les inégalités de service ne sont pas seulement perçues par les médias, mais aussi par la population.
- Si les problèmes d'un usager s'alourdissent et qu'il est en attente d'un lit en CHSLD, est-ce que le personnel de RI est en mesure d'assurer des services et soins de qualité à cet usager?



## Pistes d'amélioration

- Il est à souhaiter que la qualité des services soit comprise dans l'agrément.
- Pour une amélioration significative, le CSSS devrait revoir à la hausse sa supervision en RI, il est après tout responsable auprès de l'Agence du bon fonctionnement de la RI et il est en droit de faire respecter les clauses du contrat d'engagement.
- Les préposés aux bénéficiaires (PAB) devraient être identifiés par un uniforme distinctif. Afin de réduire le roulement de personnel, il faut leur assurer des salaires décents.
- Un comité de résidents devrait être obligatoire afin que les usagers puissent se prononcer dans la revendication des services de qualité et du respect de leurs droits.
- Alors qu'en Ontario l'on consacre un minimum de 7,30 \$ par jour pour l'alimentation en hébergement, qu'en est-il au Québec? La dénutrition coûte beaucoup plus cher en curatif.

# L'accessibilité et le contrôle de la qualité des soins de santé

- Les ressources intermédiaires offrent-elles des soins de façon optimale? Les CSSS ont-ils la capacité de fournir des soins aux résidents pour atteindre les résultats de santé souhaités?
- Rappelons que les soins sont dispensés d'abord par les intervenants des CSSS, qui ne sont pas sur les lieux, et, dépendant de la catégorie de soins, le suivi est assuré par le personnel soignant non professionnel, c'est-à-dire les PAB.
- Compte tenu de l'alourdissement de la clientèle et du taux de roulement du personnel, il apparaît difficile de croire que les soins sont toujours prodigués selon les règles de l'art.



## Commentaires des participants

- Les infirmières font leur possible pour la qualité des soins, mais la problématique est au niveau de la formation des PAB qui est à refaire continuellement en raison du roulement de personnel. On remarque des erreurs dans l'administration des médicaments et une supervision des préposés par questionnaire seulement, n'est pas suffisante. Cela crée des problèmes de détresse psychologique chez les professionnels.
- Il y a peu de normes en hébergement en RI, c'est-à-dire la capacité de donner à l'ensemble des usagers une organisation et un fonctionnement efficaces. Il n'y a aucun référentiel avec objectifs minimums à atteindre.
- Les CSSS offrent peu de ressources aux RI. À titre d'exemple, une infirmière s'occupe de 64 patients sur 4 jours. Ce manque de ressources empêche le contrôle efficace des soins.



## Commentaires ( suite)

- Le manque de coordination entre les ressources, les CSSS et les proprios provoque des inquiétudes chez l'utilisateur et sa famille.
- Il est impératif que l'on prenne modèle sur les CHSLD conventionnés afin que les préposés relèvent du Réseau de la Santé.
- On déplore le fait que chaque CSSS travaille différemment, un cadre légal est souhaité.
- Comment contrôler la qualité des soins? Les personnes ressources sont-elles inconfortables dans leur rôle?
- Est-ce que, à la suite d'une hospitalisation, les suivis sont respectés?
- Il serait intéressant que l'exploitant de la RI soit plus intégré.



## Commentaires (suite)

- Il appartient à la RI de donner des services et produits de qualité, mais comme il n'y a aucune certification, peut-on parler de normes, d'outils d'évaluation, de mise en œuvre pour apporter une prestation de qualité?
- L'inquiétude des intervenants des CSSS persiste concernant les personnes en perte cognitive, ces personnes sont isolées, n'ont aucune stimulation... la qualité des soins est précaire pour cette clientèle grandissante.
- Comme il n'y a aucun professionnel sur place la fin de semaine, les PAB ont la responsabilité d'envoyer un usager à l'hôpital ou d'accepter un usager qui revient de l'hôpital. Cette situation pose un problème éthique aux professionnels des hôpitaux dans le cas de patients lourds en soins de base, en attente de lit en CHSLD, que l'on doit retourner provisoirement en ressource intermédiaire.

# Pistes d'amélioration

- ▶ Une réflexion s'impose, on reconnaît :
  - que le personnel PAB a toujours besoin de formation,
  - qu'il y a des lacunes de coordination entre le CSSS et la RI,
  - qu'il faudrait adopter le modèle des CHSLD conventionnés afin que les préposés relèvent du Réseau de la santé,
  - que, pour une qualité optimale, il faudrait réglementer les ratios,
  - que la politique d'envoi à l'urgence provoque un engorgement,
  - qu'il y a un manque d'information du CSSS vers les usagers et leurs familles.
  
- ▶ Dans le contrat de la RI, sous la rubrique des services, on suggère d'inclure le comité de résidents.
  
- ▶ Le gouvernement doit imposer des normes, un ratio personnel/résidents et injecter davantage de ressources financières.



# La performance du système des plaintes

- Les plaintes sont formulées dans le but de faire respecter les droits des usagers. Le « porter plainte » est un geste positif et constructif qui vise à améliorer la qualité d'un soin ou d'un service.
- La plainte est une aide qui s'inscrit dans le respect de l'utilisateur à formuler ses insatisfactions s'il se sent victime ou lésé.
- Pour l'utilisateur ou son représentant, la démarche de porter plainte est ardue et la majorité craint les représailles.
- Selon les procédures indiquées, on peut formuler une plainte verbalement ou par écrit auprès de la direction, du chef de programme, du commissaire local, du président de comité. Le Centre d'accompagnement aux plaintes (CAAP) offre le service de rédaction de plainte, de démarche et d'accompagnement si nécessaire. En deuxième instance, on peut s'adresser au Protecteur du Citoyen.

# Commentaires des participants

- Il y a une méconnaissance du régime de plaintes, des CAAP, des commissaires et du Protecteur du Citoyen bien que, dans le guide d'accueil des RI, la marche à suivre est indiquée pour porter plainte.
- La mesure de performance du système de plaintes n'est pas faite, certains acteurs (ex. : comité des usagers) connaissant mal leur rôle. L'application des droits des usagers est parfois difficile.
- Il y a trop d'antennes dans les RI, l'utilisateur ne sait plus à qui porter plainte.
- Les CAAP et autres organismes devraient être plus actifs dans les RI, pas uniquement sur demande.
- La personne âgée ne porte pas plainte, peu importe où elle est. Tant qu'il y aura cette crainte, il n'y aura que peu de plaintes. Les plaintes se font surtout quand la personne quitte la résidence.



## Commentaires ( suite)

- Le commissaire local aux plaintes est difficile d'accès et l'indépendance de ce dernier se présente différemment selon les régions.
- Les commissaires locaux reçoivent peu de plaintes et il semble qu'il soit plus difficile pour un commissaire de régler une plainte en RI comparativement à celle venant d'un CHSLD en raison de la présence du propriétaire. De plus, notons que le nombre de plaintes peut également dépendre de la transparence du CSSS et du propriétaire.
- Il y a une dualité entre le fait d'insister sur les droits des usagers versus la manière de les faire respecter. L'information pour le système de plainte n'ayant pas été valorisée, comment faire valoir les requêtes?
- Le comité des usagers change souvent de bénévoles et il serait nécessaire de nommer des permanents pour assurer un suivi efficace.



# Pistes d'amélioration

- La performance du système de plainte dépend de l'Établissement qui le gère. Comme il relève du directeur général et du conseil d'administration, on souhaiterait un réajustement et une ouverture dans la gestion des plaintes.
- Afin d'assurer une qualité de vie et le respect des droits des usagers, le commissaire local aux plaintes doit assurer des présences régulières en RI.
- Il est également souhaité que les autres acteurs du système de plaintes s'impliquent et donnent plus d'informations aux usagers.
- Enfin, le gouvernement, en adoptant la loi 16, se doit de rendre obligatoire l'existence d'un comité de résidents dans chacune des ressources intermédiaires afin d'assurer un mieux-être chez l'utilisateur.

## En guise de conclusion

- ▶ À la lumière des enjeux de la thématique du colloque, les ateliers auront permis de souligner certaines lacunes dans les processus de fonctionnement au sein des Ressources Intermédiaires auprès des personnes âgées et de leurs familles. L'éclosion des besoins et la venue d'une nouvelle génération d'aînés provoqueront-elles une révision en profondeur?
- ▶ La qualité des échanges entre les divers partenaires, collaborateurs et participants présents a suscité beaucoup d'intérêt et une ouverture significative dans la nécessité d'une réflexion collective sur les réalités d'hébergement en ressource intermédiaire.



## **conclusion (suite)**

- ▶ Dans un premier temps, le colloque aura permis de se questionner sur les enjeux d'admission et de placement vécus par les aînés et leurs familles, sur le contrôle de la qualité de services, sur l'accessibilité et le contrôle de la qualité des soins de santé et sur la performance du système de plainte.
- ▶ On aura souligné des irritants majeurs tels que la sous-qualification et le roulement excessif des PAB, le manque d'information donné aux usagers et familles... En contrepartie, on a proposé des pistes d'amélioration éloquentes.
- ▶ Dans un deuxième temps, le colloque a aussi fait ressortir la nécessité et la volonté d'une réflexion collective sur ces mêmes enjeux, sur les modes de fonctionnement et l'encadrement administratif et légal de ce type de ressources afin de recommander des pistes de solutions...
- ▶ **Comité Habitat  
AQDR nationale**