

# Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement

## New Directions for Facility-Based Long Term Care





# Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement

## New Directions for Facility-Based Long Term Care





# Sommaire

## Sommaire

Les soins de longue durée en établissement ne sont pas un service assuré en vertu de la Loi canadienne sur la santé. À la différence des services actuellement définis comme étant nécessaires (les services hospitaliers et les services des médecins) qui reçoivent des fonds publics (appelés « couverture à partir du premier dollar »), les soins de longue durée sont considérés comme un service « complémentaire » et les gouvernements n'ont donc aucune obligation d'offrir une gamme de services standards.

En conséquence, on observe des différences non seulement entre les provinces et territoires, mais également au sein de ceux-ci. L'accès aux soins de longue durée et la prestation des services varient d'une autorité à l'autre, tout comme les règles relatives à la participation au coût et aux tickets modérateurs. La prestation de services appropriés de soins de longue durée en établissement continuera de poser problème tant que les décideurs n'auront pas réalisé son importance par rapport à l'évolution du système de santé et n'accorderont pas une plus grande attention à la prestation de services plus équitables à la grandeur du pays.

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) croit que tous les services de santé doivent être subventionnés adéquatement, organisés efficacement et interreliés comme il se doit pour fonctionner de manière optimale, assurant ainsi la prestation des soins appropriés dans l'environnement qui convient et en temps opportun. Les soins de longue durée en établissement doivent être inclus au programme de planification de la santé à l'échelle pancanadienne pour respecter le principe de l'accès des Canadiens à des soins de santé de qualité, maintenant et dans le futur.



Le présent Mémoire souligne la nécessité d'atteindre l'équilibre approprié des services de santé à l'aide de diverses mesures, parmi lesquelles :

- l'adéquation entre le milieu de prestation des services de santé et l'état de santé;
- l'amélioration des services de santé continus pour les personnes atteintes d'une maladie chronique, d'un handicap et d'une maladie mentale;
- la prestation de services de santé dans le milieu le plus économique et le plus efficace, selon chaque cas individuel;
- l'adoption de mesures pour éviter l'admission prématurée en établissement de soins de longue durée des personnes qui pourraient emménager dans des logements assistés ou dans des résidences-services (ou même demeurer dans leur propre logement) avec le soutien de services à domicile et communautaires de qualité. Ces mesures pourraient être mises en place tout en ayant conscience que les établissements offrant des soins de longue durée représentent une option souhaitable pour bien des personnes et qu'ils ne sont pas d'affreux « établissements de dernier recours »).

Le système de santé actuel doit se préparer pour l'avenir en tenant compte d'une hausse du nombre absolu de personnes âgées qui seront plus en santé que les générations précédentes. La prochaine cohorte de personnes âgées vivra plus longtemps, connaîtra probablement une courte période de morbidité en fin de vie et aura des idées bien claires sur les types de services dont elle a besoin et les façons de les prodiguer.

Nous devons prendre des mesures à l'égard des besoins de santé évolutifs

des Canadiens en assurant un leadership éclairé, en adoptant des pratiques de gestion progressives, en s'assurant de la collaboration des effectifs et en profitant des possibilités offertes par les nouvelles technologies, les thérapies novatrices et les façons contemporaines de prodiguer les services de soins de santé.

Le Canada du 21<sup>e</sup> siècle verra de nombreux citoyens migrer entre les provinces et les territoires, quitter les zones rurales pour les centres urbains et travailler loin de leur domicile. Il faudra relever ces défis, notamment :

- en facilitant le déplacement entre les provinces et territoires des Canadiens atteints de maladie chronique qui désirent se rapprocher de leurs proches et de leurs aidants naturels;
- en ne surestimant pas, mais en examinant attentivement, l'ampleur des soins qui peuvent raisonnablement être prodigués par des aidants naturels (non rémunérés).

Le présent document a pour but d'inscrire les soins de longue durée en établissement au programme politique du Canada en matière de soins de santé. Par son action de sensibilisation, l'ACS a lancé un appel en faveur du leadership gouvernemental, du financement adéquat et de l'évolution du système de santé pour renforcer tout le continuum de la santé. Les soins de longue durée en établissement sont un volet essentiel du système de santé. Toutefois, on se soucie peu de les consolider. Le gouvernement fédéral n'est pas conscient de la valeur primordiale des soins de longue durée, et il ne réalise pas qu'il a un statut légitime à titre de partenaire essentiel et égal dans le continuum des services de soins de santé. Même les commissions prestigieuses sur la santé, les rapports de comités et les ententes intergouvernementales, comme la Commission

royale sur l'avenir des soins de santé au Canada (rapport Romanow), le rapport Kirby de la Commission de la santé mentale et Un plan décennal pour consolider les soins de santé (Plan décennal 2004) ne se sont pas penchés sur le secteur des soins de longue durée en établissement.

C'est pourquoi le présent mémoire entend :

- renforcer l'engagement soutenu de l'ACS visant à valoriser la prestation appropriée des soins de longue durée en établissement, qui devrait faire partie d'un vaste continuum de services de santé subventionnés par le secteur public au Canada;
- décrire le secteur des soins de longue durée en établissement à la grandeur du Canada en fournissant une définition nationale de ce type de soins et en faisant ressortir les équivalences générales entre les provinces et les territoires;
- cerner les différences relatives aux soins de santé de longue durée en établissement à la grandeur du pays, en qui a trait aux frais inévitables facturés aux résidents, aux exigences d'admission disparates et à la grande diversité de combinaison de financement public/privé et de modes de prestation;
- établir le profil des résidents desservis par le secteur des soins de longue durée en établissement;
- démontrer que les soins de longue durée en établissement sont un volet essentiel de notre système de soins de santé public;
- souligner la nécessité pour les gouvernements, les dirigeants et les administrateurs du système de santé

d'accorder une plus grande attention à cet important segment du continuum de la santé;

- formuler des recommandations visant à relever les principaux défis pour que les Canadiens ayant des besoins semblables soient assurés de l'accès à des services de soins de santé de longue durée en établissement, peu importe où ils vivent au Canada.

Le présent mémoire se veut une invitation à l'action sur plusieurs fronts : en plus de nous sensibiliser au rôle important des maisons de soins de longue durée dans la vie de nombreux Canadiens, nous devons également élargir notre vision de ce qui constitue réellement de la qualité. L'excellence en matière de soins cliniques revêt une grande importance, mais ce n'est pas la seule mesure de performance pertinente de la qualité des soins de longue durée.

La qualité des soins, aux yeux de la plupart des résidents, est déterminée par les trois principaux éléments suivants : le résultat d'une intervention et la façon dont elle a été effectuée; la technique et la fréquence de l'interaction entre le personnel et le résident; et la constance du respect avec lequel les résidents sont traités. Certaines maisons obtiendraient des notes élevées si elles étaient évaluées selon ces critères. D'autres pas, surtout celles qui souscrivent au modèle institutionnel de soins qui insiste d'abord et avant tout sur les tâches de nourrir, habiller, administrer les médicaments et tenir les dossiers.

Les traditions bureaucratiques doivent laisser place à la transformation culturelle. Pour cela, il serait avisé de consacrer moins d'énergie à l'établissement de règles et plus d'attention aux processus qui contribueront à la transformation des maisons de soins

de longue durée en lieux de vie et de travail agréables. Les aspects structuraux de la qualité (dimension des chambres, environnement et ratio en personnel) et les éléments du processus (planification des soins, nutrition et amélioration de la qualité) doivent être complémentaires aux dimensions liées aux résultats (prévalence des plaies de décubitus, gestion de la douleur, engagement social et protection de la vie privée). Bien des intervenants du milieu croient qu'une approche fondée sur les résultats, qui accorde la priorité à la satisfaction des résidents, est l'élément clé de l'amélioration du système. Toutefois, ces trois éléments sont pertinents et doivent être dûment pris en considération dans un système transformé.

Si les soins de longue durée en établissement doivent répondre aux attentes futures, nous devons les financer adéquatement et tenir les établissements responsables de l'excellence. L'un ne va pas sans l'autre. L'allocation des ressources et la responsabilisation sont inséparables. Il est intéressant de noter que l'innovation se manifeste dans tous les coins du pays, malgré l'insuffisance de fonds. De nombreux exemples d'excellence témoignent de l'engagement et de l'esprit d'initiative des gestionnaires et des employés des établissements de soins de longue durée au Canada. Toutefois, les défis à relever dans le secteur ne s'évaporeront pas. On verra plutôt les faiblesses s'intensifier et prendre plus d'importance avec l'émergence d'une cohorte de baby-boomers plus exigeants.

Finalement, le présent mémoire présente des recommandations à tous les gouvernements et intervenants dans le but de relever les défis auxquels le Canada fait face.

1. Assurer un financement adéquat et durable au secteur des soins de longue durée en établissement, lié aux principes pancanadiens.

- 1.1 Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership et créer un Fonds des soins de longue durée en établissement.
- 1.2 Remédier au sous-financement actuel des soins de longue durée en établissement et préparer une base de financement prévisible et durable pour les futures générations de personnes âgées.
- 1.3 Cesser de transférer des coûts de santé aux résidents.
- 1.4 Examiner un modèle d'assurance sociale pour l'assurance de soins de longue durée.
2. Mettre l'accent sur la qualité et la responsabilisation envers les Canadiens.
  - 2.1 Établir des exigences obligatoires imposant à toutes les maisons de soins de longue durée de procéder à des sondages annuels sur la satisfaction auprès des résidents, de leurs familles et du personnel, et d'y aborder des questions relatives à la qualité de vie.
  - 2.2 Utiliser plus efficacement les données existantes et élaborer des systèmes de classification comparables pour faciliter la collecte de données susceptibles d'être comparées entre les diverses autorités et à l'intérieur de celles-ci.
  - 2.3 Promouvoir la recherche et investir dans la formation du personnel et la formation en leadership.
  - 2.4 Améliorer la capacité d'enseignement des maisons de soins de longue durée.
  - 2.5 Établir un programme d'agrément obligatoire en matière de soins de longue durée en établissement.
3. Investir dans les ressources humaines en santé.
  - 3.1 Optimiser le plein champ d'activité.
  - 3.2 Développer des modèles de dotation pancanadiens minimaux.
  - 3.3 Créer un programme national de formation des préposés aux services de soutien à la personne.

- 3.4 Élaborer une stratégie visant à attirer les travailleurs dans le domaine des soins de santé de longue durée en établissement.
4. Refléter une approche commune face au risque.
  - 4.1 Assurer l'accès à des services comparables, peu importe le lieu de résidence au Canada et peu importe la maladie ou le milieu de soins.
  - 4.2 Respecter les réalités régionales.
5. Garantir la réciprocité entre les provinces et les territoires.
  - 5.1 Conclure des ententes de réciprocité entre les provinces et les territoires pour favoriser la migration.
  - 5.2 Autoriser le transfert interprovincial du financement du résidant qui se déplace dans une autre province, de sorte que les provinces qui accueillent un grand nombre de nouveaux patients interprovinciaux n'aient pas à assumer des coûts excessifs.
6. Créer une culture de compassion.
  - 6.1 Exiger que les maisons de soins de longue durée se rapprochent de la vie à la maison plutôt que de la vie en institution.
  - 6.2 Tenir compte des besoins de personnes qui n'appartiennent pas au groupe des aînés.
  - 6.3 Tenir compte des soins en fin de vie.
  - 6.4 Tenir compte des soins en santé mentale.
7. Respecter les bénévoles et les familles.
  - 7.1 Déterminer l'utilisation optimale des bénévoles dans les maisons de soins de longue durée.
  - 7.2 Accueillir les membres de la famille comme des participants à la vie quotidienne des résidants.

Nous avons la possibilité de transformer le secteur des soins de longue durée en établissement. Il faudra pour ce faire compter sur la collaboration et la participation de nombreux groupes, dont les gouvernements, les résidants, les employeurs, les employés, les associations, les syndicats et d'autres intervenants clés. Ainsi, nous saurons créer un environnement de soins de longue durée propice à accélérer l'adhésion à des pratiques exemplaires à la grandeur du système, à récompenser l'excellence et à améliorer la qualité des soins aux résidants tout en améliorant la qualité du milieu de travail du personnel. Pour progresser avec confiance et énergie dans cette voie, nous devons toutefois éviter de tomber dans le piège de la procrastination qui sonne souvent le glas de projets pourtant prometteurs.



# Recommandations

## Recommandations concernant la prestation des soins de longue durée en établissement au sein du secteur des soins continus

L'Association canadienne des soins de santé et ses membres provinciaux et territoriaux ont toujours fermement appuyé l'accès à un vaste continuum de services de santé comparables, fondés sur les besoins en santé et non sur la capacité de payer, peu importe où l'on vit au Canada. Ils entendent continuer dans la même veine.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs études et rapports ont été commandés pour évaluer l'état des soins continus au Canada. Il faut maintenant prendre des mesures à tous les niveaux pour assurer aux Canadiens qui ont besoin de soins de santé continus l'accès à des soins appropriés, au bon moment et dans le milieu adéquat.

Il importe de déterminer des approches et des définitions communes qui tiennent compte des valeurs des Canadiens concernant les soins aux personnes ayant besoin de soins de longue durée en établissement. Les recommandations qui suivent ont pour but de contribuer à la transformation des soins de longue durée en établissement et à la prestation des services appropriés à la grandeur du Canada.

### **1.0 Assurer un financement adéquat et durable au secteur des soins de longue durée en établissement, lié aux principes pancanadiens.**

- 1.1 Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership et créer un Fonds des soins de longue durée en établissement. Il existe des précédents, car le gouvernement fédéral a déjà versé du financement aux provinces pour faire face à des priorités communes, par le biais du Fonds Inforoute en 2001, du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires en 2000 et



de la Caisse d'aide à la santé en 1966. Les fonds fédéraux additionnels doivent être liés aux principes pancanadiens pour assurer à tous les Canadiens l'accès à des soins de longue durée en établissement comparables. Les principes doivent être déterminés en collaboration par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Il est possible d'assurer l'accès à des soins de longue durée en établissement comparables sans offrir une couverture à partir du premier dollar pour les frais d'hébergement et sans normaliser toutes les caractéristiques inhérentes à ces soins dans l'ensemble des provinces et territoires.

- 1.2 Remédier au sous-financement actuel des soins de longue durée en établissement et préparer une base de financement prévisible et durable pour les futures générations de personnes âgées.
- Si les soins de longue durée en établissement doivent répondre aux attentes futures, nous devons les financer adéquatement et tenir les maisons responsables de l'excellence. L'un ne va pas sans l'autre. L'allocation des ressources et la responsabilisation sont inséparables. La collaboration et la participation de multiples intervenants, dont le gouvernement, les employeurs, les résidants, les employés, les syndicats et autres acteurs clés, seront essentielles.
  - Le manque de fonds peut empêcher les établissements de créer des environnements qui offrent aux résidants une vie pleinement satisfaisante et une qualité de vie qui se rapproche davantage de ce qu'ils appréciaient dans leurs propres logements. D'ailleurs, le critère le plus souvent mentionné par les résidants concernant leur qualité de vie a trait à un environnement propre et sécuritaire allié à des soins respectueux.
  - Se préparer maintenant à assurer des services de soins continus adéquats aux futures générations de personnes âgées. Même si l'on prévoit que les gens vieilliront plus en santé et que la dépense médicale n'augmentera pas aussi rapidement que la hausse du nombre de personnes âgées, la croissance de la proportion de personnes âgées au Canada exigera que les planificateurs et les responsables des orientations politiques en santé tiennent compte des préférences et des besoins de la prochaine génération de personnes âgées. Parmi les options préférées, mentionnons les soins de relève, les programmes communautaires, le logement en milieu de soutien ou le logement-services, et les soins de longue durée en établissement. Graduellement, la pression exercée par les baby-boomers s'atténuera. Les planificateurs en santé doivent donc tenir compte d'une attrition éventuelle et ne pas créer de systèmes statiques.
- 1.3. Cesser de transférer des coûts de santé aux résidants.
- L'ACS croit que soins médicaux et soins personnels = services de santé. Des personnes vulnérables doivent payer des frais pour des soins de longue durée en établissement qui devraient être financés à même les fonds publics et disponibles.
  - Il faut établir des directives pancanadiennes qui font la distinction entre les coûts d'hébergement et les coûts des services de santé. L'ACS ne s'oppose pas à une participation des résidants à des coûts raisonnables pour le gîte et le couvert (repas,

hébergement, lavage, entretien du bâtiment, dépenses administratives de base), mais elle croit que ces frais ne devraient pas s'élever à plus que ce qu'une personne autonome en santé paierait pour des conditions de gîte et de couvert comparables. Le résidant à qui l'on facture plus que le coût des frais de subsistance de base paie en fait pour des services de santé.

- Tous les soins de santé (médicaux et personnels) devraient être subventionnés. En matière de soins de longue durée en établissement, ces soins devraient comprendre les fournitures pour incontinents, les matelas à pression variée et les sièges thérapeutiques de base.
- Examiner un modèle d'assurance sociale pour l'assurance de soins de longue durée. Un tel type d'assurance :
  - serait parrainé par le gouvernement et administré à l'échelle nationale ou provinciale;
  - comporterait des avantages, exigences d'admissibilité et divers autres aspects définis par une législation;
  - serait financé par des impôts ou des primes versées par les participants ou versées en leur nom;
  - serait lié aux revenus;
  - s'adresserait à une population définie (avec des critères d'admissibilité spécifiquement définis) en ce qui a trait à l'octroi des avantages;
  - serait à participation obligatoire.

En tant que programme d'assurance sociale, l'assurance des soins de longue durée permettrait de partager les risques. Un régime gouvernemental, même s'il comportait des exigences d'admissibilité, ne refuserait pas la couverture sur la base de troubles médicaux préexistants. Dans un régime public d'assurance de soins de longue durée, le coût des primes serait distribué de manière équitable et les soins ne seraient pas prodigués sur la base de la capacité de payer, mais plutôt sur la base des besoins. Cette forme d'assurance de soins de longue durée serait obligatoire. Tout comme pour le RPC, tous les travailleurs (y compris les travailleurs autonomes) de plus de 18 ans seraient tenus de verser un montant prédéterminé de leur revenu à un régime national/provincial.

## **2.0 Mettre l'accent sur la qualité et la responsabilisation envers les Canadiens.**

Accorder à la qualité de vie la même importance qu'à la qualité des soins. L'examen externe en vue de l'agrément et de la vérification de la conformité et les processus d'examen interne de la qualité devraient porter attention aux indicateurs de risque à la qualité des soins – comme la prévalence de plaies de pression, la perte de poids, l'infection des voies urinaires, les chutes et l'utilisation des appareils de contention – ainsi qu'aux renseignements sur la qualité de vie obtenus dans le cadre des sondages annuels auprès des résidants et de leurs

familles. Les propriétaires et les dirigeants d'établissements de soins de longue durée doivent être tenus de rendre compte, proactifs et attentifs aux besoins pour assurer la sécurité, la qualité de soins et la qualité de vie des Canadiens qui requièrent des soins de longue durée en établissement.

- 2.1 Établir des exigences obligatoires imposant à toutes les maisons de soins de longue durée de procéder à des sondages annuels sur la satisfaction auprès des résidents, de leurs familles et du personnel, et d'y aborder des questions relatives à la qualité de vie.
- 2.2 Utiliser plus efficacement les données existantes et élaborer des systèmes de classification comparables pour faciliter la collecte de données susceptibles d'être comparées entre les diverses autorités et à l'intérieur de celles-ci.
  - L'ICIS doit recevoir un financement adéquat pour la collecte des données et la réalisation de rapports sur les indicateurs pancanadiens comparables en matière de soins de longue durée en établissement, y compris, sans s'y limiter, sur les ratios d'effectifs, les qualifications du personnel, les niveaux de soins, les listes d'attente, les admissions, les permis de sortie et les décès dans les maisons de soins de longue durée.
  - Le secteur des soins de longue durée doit disposer des ressources adéquates pour fournir à l'ICIS des données précises et comparables qui alimenteront les indicateurs ainsi déterminés.
  - Les résultats préliminaires d'un RAI-MDS 3.0 national aux États-Unis sont prometteurs concernant une amélioration du système dans le futur. Tester l'adaptabilité et l'efficacité du RAI-MDS 3.0 auprès d'un échantillonnage d'établissements de soins de longue durée au Canada.
- 2.3 Promouvoir la recherche et investir dans la formation du personnel et la formation en leadership.

Le respect de la dignité doit faire partie intrinsèque de la prestation de soins et de services de toute maison de soins de longue durée. Pour effectuer un tel virage, il faudra investir en recherche, en perfectionnement du personnel et en formation en leadership. Toutefois, le renforcement des connaissances des dirigeants et des employés n'apportera que peu d'avantages aux résidents si ces connaissances ne sont pas intégrées à la pratique de façon constante. Étant donné la vaste gamme de programmes de formation et le taux élevé de roulement des employés, il est crucial que la formation en soins aux personnes atteintes de démence, en gestion comportementale et en dignité dans les prestations des soins de longue durée soit offerte systématiquement. Le défi des soins de longue durée ne consiste pas seulement à atteindre un grand nombre d'intervenants, mais il consiste aussi à codifier les pratiques exemplaires. Les soins de longue durée en établissement doivent aller au-delà du transfert des connaissances et viser l'intégration des connaissances dans les lieux de travail.

- La capacité en recherche doit être élargie à la grandeur du continuum des soins de santé. La capacité fait référence au financement adéquat, à des ressources humaines bien formées, à des données précises et opportunes, à une infrastructure appropriée pour l'analyse et à des sites de recherche établis dans le milieu universitaire et sur le terrain.
- Cibler la recherche sur les personnes âgées et sur les incapacités à tous les âges (p. ex., volet clinique, service en santé et santé de la population en accordant une attention spéciale à la recherche sur tous les aspects de la démence).
- Codifier les pratiques exemplaires susceptibles de retarder l'apparition de l'incapacité, de maintenir les résidents au niveau optimal de capacité fonctionnelle et de désinstitutionnaliser l'environnement des maisons de soins de longue durée.
- Inclure au financement des différentes maisons de soins de longue durée des allocations pour la formation continue en milieu de travail et la formation des employés de tous les niveaux afin d'offrir un milieu d'apprentissage et d'assurer la mise en œuvre efficace des pratiques exemplaires.

#### 2.4 Améliorer la capacité d'enseignement des maisons de soins de longue durée.

- Il faudrait accorder une priorité immédiate à la création de maisons de soins de longue durée à vocation d'enseignement, car elles peuvent servir de laboratoires naturels aux activités de recherche.
- Tous les programmes de formation postsecondaire en santé devraient être affiliés à une maison de soins de longue durée de leur collectivité. De telles alliances favoriseraient la transformation culturelle qui est vitale si nous voulons offrir des services efficaces aux résidents des établissements de soins de longue durée de demain.
- Un modèle d'enseignement pancanadien durable et reproductible dans les maisons de soins de longue durée injecterait une vigueur intellectuelle et soutiendrait mieux la main-d'œuvre actuelle dans ce domaine tout en offrant une meilleure préparation à la main-d'œuvre future.

#### 2.5 Établir un programme d'agrément obligatoire en matière de soins de longue durée en établissement.

- L'agrément devrait devenir la norme pour les maisons de soins de longue durée. Les maisons devraient avoir accès à un financement transitoire qui leur assurerait les ressources adéquates pour s'engager pleinement dans ce processus axé sur la qualité.

### 3.0 Investir dans les ressources humaines en santé.

Les ressources humaines ayant reçu une éducation et une formation adéquates contribuent à bâtir les fondements sur lesquels sont établies et maintenues la qualité des soins et la qualité de la vie dans le domaine des soins de longue durée en établissement. Pour relever le défi de

pourvoir aux besoins complexes des résidants, les maisons de soins de longue durée devront peut-être augmenter leur nombre d'employés et en modifier la répartition. Elles auront aussi besoin de financement suffisant pour s'assurer de la complémentarité des effectifs. Dans la plupart des provinces et territoires, les niveaux et les ratios de dotation en personnel sont généralement inadéquats et il faut dès maintenant injecter des fonds additionnels à ce chapitre. La réduction des effectifs comme mesure de contrôle budgétaire a des répercussions négatives sur la qualité de la vie et de la mort.

### 3.1 Optimiser le plein champ d'activité.

Le but ne devrait pas être de supplanter un professionnel des soins de santé par un autre, mais plutôt de reconnaître les compétences particulières de chacun et de faciliter la prise de décisions éclairées dans un environnement multidisciplinaire.

### 3.2 Développer des modèles de dotation pancanadiens minimaux.

La prestation des soins de santé est de responsabilité provinciale et territoriale, mais comme les soins de longue durée touchent tous les Canadiens à un moment de leur vie, il convient que le gouvernement fédéral ouvre la voie au développement d'objectifs et de principes pancanadiens, surtout s'il doit assumer une responsabilité additionnelle en matière de financement des soins de longue durée. Il faudrait tenir une réflexion nationale sur la question de la dotation en personnel en vue d'établir des points de référence appropriés et solliciter le point de vue de toutes les parties intéressées – résidants, familles, employeurs, employés, syndicats, chercheurs. Le nombre et la combinaison d'employés de chaque établissement devraient être diffusés publiquement pour assurer la transparence et permettre aux consommateurs de faire des choix plus éclairés.

### 3.3 Créer un programme national de formation des préposés aux services de soutien à la personne.

On constate des incohérences dans le niveau de la formation de base requise des préposés aux services de soutien à la personne (aussi appelés aides aux soins spéciaux ou aides au service de soins personnels) dans les diverses autorités du Canada. Les programmes de formation de ces préposés offerts par les collèges communautaires, les collèges carrières, les organismes sans but lucratif et les conseils scolaires devraient adhérer à un programme pancanadien obligatoire et viser des résultats normalisés.

### 3.4 Élaborer une stratégie visant à attirer les travailleurs dans le domaine des soins de santé de longue durée en établissement.

- Il y a une pénurie attestée d'infirmières autorisées et de gériatres.
- Le domaine des soins de longue durée en établissement doit attirer des personnes de toutes les professions et vocations des soins de santé qui ont un désir profond de travailler dans ce domaine et d'exercer une influence positive sur la vie des résidants de ces établissements.

#### 4.0 Refléter une approche commune face au risque.

- 4.1 Assurer l'accès à des services comparables, peu importe le lieu de résidence au Canada et peu importe la maladie ou le milieu de soins.

Nous n'avons pas encore tenu le débat dans ce pays sur le fait que les maladies du cœur et le cancer sont des maladies pour lesquelles les services doivent être assurés, mais que la démence ou les conditions débilitantes, comme la maladie de Parkinson, doivent être traitées différemment. Cela est pourtant essentiel pour assurer le continuum des soins.

- 4.2 Respecter les réalités régionales.

Les réalités régionales doivent être prises en compte lors de la planification des services de santé et de l'élaboration des principes pancanadiens relatifs aux soins de longue durée en établissement. Une politique de soins de longue durée subventionnée par des fonds publics doit être souple et tenir compte des différences sur le plan de la répartition des personnes âgées dans les provinces et territoires.

#### 5.0 Garantir la réciprocité entre les provinces et les territoires.

La transférabilité des services de soins de longue durée à la grandeur du Canada doit à tout le moins couvrir les personnes jusqu'à ce qu'elles satisfassent aux exigences de résidence, de sorte qu'elles ne perdent pas leur droit à des avantages et à des services lorsqu'elles se déplacent d'une partie du pays à une autre pour se rapprocher de leur famille. Cette recommandation assurerait aux services de soins de longue durée en établissement la même mesure de transférabilité que les types de soins de santé énumérés dans la *Loi canadienne sur la santé*.

- 5.1 Conclure des ententes de réciprocité entre les provinces et les territoires pour favoriser la migration. Les résidents devraient pouvoir vivre dans des établissements de soins de longue durée à proximité raisonnable de leur maison ou de leur famille/de leurs proches parents.
- 5.2 Autoriser le transfert interprovincial du financement du résident qui se déplace dans une autre province, de sorte que les provinces qui accueillent un grand nombre de nouveaux patients interprovinciaux n'aient pas à assumer des coûts excessifs.

#### 6.0 Créer une culture de compassion.

Nous ne pourrions jamais créer une culture de compassion dans les maisons ou les systèmes qui adhèrent au modèle institutionnel de soins. Ce modèle met l'accent sur des tâches, des échéanciers et des processus reliés à la maladie. Il réprime l'innovation et va de pair avec de piètres résultats pour les résidents, de la frustration pour les membres de leurs familles et une insatisfaction des employés par rapport à leur environnement de travail. La culture de compassion accordera une plus grande priorité aux volets psychologiques, sociaux et spirituels de la vie.

Les traditions bureaucratiques ne doivent pas survivre à la transformation culturelle. Pour cela, nous devons consacrer moins d'énergie à l'ajout de nouveaux règlements et porter une plus grande attention aux processus qui favoriseront la transformation des établissements de soins de longue durée en endroits où il fait bon vivre et travailler.

- 6.1 Exiger que les maisons de soins de longue durée se rapprochent de la vie à la maison plutôt que de la vie en institution.

La dignité et le respect doivent être deux valeurs fondamentales sur lesquelles on bâtit et on maintient un système pancanadien de soins de santé de longue durée en établissement. Les consommateurs et les baby-boomers d'aujourd'hui seront les résidents et les familles de demain. Ils n'accepteront pas les milieux institutionnels, les horaires structurés, les heures de repas fixes et l'attente pour des soins. Le respect de la vie privée, la souplesse et le droit de gérer ses propres risques devraient être les pierres angulaires des services de soins de longue durée en établissement.

- 6.2 Tenir compte des besoins de personnes qui n'appartiennent pas au groupe des aînés.

Il faut réviser et clarifier la politique de chaque autorité concernant l'hébergement d'adultes plus jeunes, de personnes handicapées physiquement et mentalement et d'autres groupes de patients. Une telle mesure assurera à ces derniers d'être hébergés dans un environnement approprié à leur âge ou dans des ailes ou modules de bâtiments particuliers pour leur âge, s'il est déterminé que les soins de longue durée en établissement sont la meilleure option pour satisfaire à leurs besoins.

- 6.3 Tenir compte des soins en fin de vie.

- Les maisons de soins de longue durée devraient devenir des centres d'excellence en soins palliatifs étant donné que 39 % de tous les décès surviennent dans de tels établissements au Canada et que les résidents préfèrent de plus en plus y demeurer en fin de vie plutôt que d'être transférés dans un hôpital. Il faut améliorer les connaissances de tous les employés d'établissements de soins de longue durée en matière de soins en fin de vie.
- Il faut allouer des fonds publics adéquats à la prestation de soins de fin de vie appropriés.
- Déterminer les services de santé qui conviennent dans l'année du décès : les soins palliatifs plutôt que le traitement médical agressif; la promotion des directives préalables; le maintien des soins en établissement de soins de longue durée plutôt que les coûteux transferts dans les hôpitaux à l'approche du décès; et les pratiques humaines et adaptées à la réalité culturelle dans tout le système de soins de santé.

- 6.4 Tenir compte des soins en santé mentale.

Les maisons de soins de longue durée peuvent offrir des soins appropriés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démences connexes. Toutefois, si la tendance récente d'admettre d'anciens patients psychiatriques s'affirme, les maisons devront avoir les ressources

adéquates pour offrir les bons programmes, établir le bon environnement et attirer et maintenir en poste la bonne combinaison de personnel qualifié pour offrir les soins et soutenir les personnes atteintes de troubles mentaux. Le financement gouvernemental des services de soins de longue durée pourvoit généralement aux besoins de base des résidents – sécurité, repas et soins physiques. Le financement dans les diverses autorités est tout à fait inadéquat pour offrir des services en santé mentale exhaustifs dans les établissements de soins de longue durée.

## **7.0 Respecter les bénévoles et les familles.**

### **7.1 Déterminer l'utilisation optimale des bénévoles dans les maisons de soins de longue durée.**

Au fur et à mesure que les baby-boomers prendront leur retraite, on verra arriver de nombreux bénévoles plus âgés et en santé qui apporteront leurs talents, leurs compétences et leur temps au secteur des soins de longue durée en établissement. Il faut concevoir de nouvelles façons créatives pour recruter des bénévoles, jeunes et adultes.

### **7.2 Accueillir les membres de la famille comme des participants à la vie quotidienne des résidents.**

Les familles devraient être reconnues comme une composante de l'équipe multidisciplinaire, que ce soit par des processus formels, comme la participation à des conférences en soins de santé et l'adhésion à des comités d'amélioration de la qualité, ou par diverses activités informelles. L'engagement réel peut renforcer les liens avec une famille désireuse de rendre service sur qui on peut compter, et désamorcer ou prévenir des problèmes avec les familles dysfonctionnelles.

Toutefois, les familles et les bénévoles ne constituent pas une main-d'œuvre de remplacement. L'aide qu'ils apportent doit servir à augmenter les soins de base prodigués par le personnel de l'établissement et non pas à les remplacer. Les membres des familles devraient être encouragés à participer à la vie quotidienne de leurs proches au titre qui leur revient, soit celui de compagnons et de parents.

Les familles et les bénévoles devraient avoir accès à toutes les activités éducatives pertinentes dans l'établissement pour renforcer leurs connaissances et se sentir plus à l'aise avec certaines conditions courantes parmi les résidents, comme la maladie d'Alzheimer et les démences connexes.





## **New Directions for Facility-Based Long Term Care**

continues the Canadian Healthcare Association's Policy Brief series, which provide timely analysis and thoughtful solutions on the most urgent health system issues.

Founded in 1931, the Canadian Healthcare Association is the federation of provincial and territorial hospital and health organizations across Canada. Through its members, CHA represents a broad continuum of care including acute care, home and community care, long term care, public health, mental health, palliative care, addiction services, children, youth and family services, and housing services.

CHA is a leader in developing, and advocating for, health policy solutions that meet the needs of Canadians.

CHA is a recognized champion for a sustainable and accountable quality health system that provides access to a continuum of comparable services throughout Canada, while upholding a strong, publicly-funded system as an essential foundational component of this system.

*Ce livre comporte une traduction en français du sommaire et des recommandations du mémoire.*

Contact the Canadian Healthcare Association to learn about our solutions to health system challenges.

17 York Street  
Ottawa, ON K1N 9J6  
[www.cha.ca](http://www.cha.ca)



ISSN 1431-3165  
ISBN 978-1-896151-35-9

## **The Canadian Healthcare Association:**

**Health Employers Association  
of British Columbia**

**Alberta Health Services**

**Saskatchewan Association of  
Health Organizations**

**Regional Health Authorities of  
Manitoba**

**Ontario Hospital Association**

**Association québécoise  
d'établissements de santé et  
de services sociaux (alliance  
stratégique; membre non-  
votant)**

**New Brunswick Healthcare  
Association**

**Nova Scotia Association of  
Health Organizations**

**Health Association of Prince  
Edward Island**

**Newfoundland and Labrador  
Health Boards Association**

**Yukon**

**Northwest Territories**

**Nunavut**