

Les CHSLD en question

Université Laval, Québec, 4 novembre 2019
Salle Jean-Paul Tardif, Pavillon La Laurentienne

Les CHSLD n'ont jamais autant retenu l'attention. Ils sont l'objet de préoccupations très vives, qui s'expriment notamment dans les médias. On dénonce la négligence, parfois la maltraitance envers résidents, on déplore le manque de personnel ou la piètre qualité des services, on exhorte le gouvernement à prendre des mesures pour corriger les problèmes. Les plaintes sont nombreuses. Les CHSLD sont devenus un enjeu politique. Ils soulèvent aussi des questions morales touchant la manière dont nous prenons soin des personnes vulnérables.

Les chercheurs n'ont toutefois pas attendu les polémiques récentes pour s'intéresser à ces établissements. Diverses recherches ont été réalisées ou sont présentement menées, portant sur différents aspects de la vie et du travail en CHSLD : le travail des préposés et des infirmières, les soins palliatifs, les loisirs, le bénévolat, les médicaments, les relations avec la communauté, etc. Quels éclairages la recherche apporte-t-elle sur les CHSLD ? Quels enseignements en tirer pour transformer les CHSLD ? Telles sont les questions ou préoccupations qui ont conduit à l'organisation de cette journée.

La rencontre poursuivra deux objectifs :

- 1) Réunir un ensemble de chercheurs, praticiens et usagers afin de croiser différents regards sur les CHSLD, d'enrichir la perspective de chacun avec les observations et analyses des autres. Il ne s'agit pas d'examiner tour à tour et pour elles-mêmes différents aspects ou différentes pratiques, mais de partir de différents points de vue pour jeter un regard sur les centres d'hébergement dans leur ensemble, leur réalité et leur spécificité, ce qui est le plus déterminant sur le travail et les conditions de vie.
- 2) Mettre en lumière des réalités à prendre en considération dans tout effort pour repenser les centres d'hébergement, réorganiser le travail, les activités de la vie quotidienne et l'aménagement. Le colloque se veut une occasion pour discuter et transmettre un certain nombre de conclusions issues de la recherche, et pour mesurer leurs implications dans la transformation des centres d'hébergement.

Il s'agira donc de mettre en dialogue les chercheurs entre eux, mais également avec les acteurs des CHSLD et le MSSS. Les interventions ne se limiteront pas à des conférences et à des exposés de résultats de recherche. Deux tables rondes donneront la parole aux intervenants et aux usagers des CHSLD pour qu'ils fassent entendre leur point de vue et réagissent aux interventions des chercheurs. Ils porteront un regard sur les CHSLD à partir de leur propre pratique ou de leur propre expérience, pour le croiser avec les regards des autres participants.

Programme préliminaire

- 08h00 :** Accueil
- 08h30 :** Mot d'ouverture de Mme la Ministre Marguerite Blais [à confirmer]
Présentation du colloque
Éric Gagnon et François Aubry
- 09h15 :** Les travaux et orientations du MSSS en matière d'hébergement
Sylvie Cayer
- 09h30 :** Valoriser l'expérience des préposés aux bénéficiaires en CHSLD : un facteur de prévention de leur santé au travail
François Aubry et Nathalie Jauvin
- 10h00 :** Pause
- 10h15 :** Les gestionnaires en CHSLD : font-ils partie du problème ou de la solution?
Francis Etheridge
- 10h45 :** Table ronde : travailler en CHSLD
→ Le CHSLD : un milieu de vie pour des personnes qui ont besoin de soins
Judith Germain, médecin
→ *France Camiré, infirmière*
→ *Jacques Fournier, préposé aux bénéficiaires*
- 12h00 :** Diner (sur place)
- 13h00 :** Innover dans l'aménagement des CHSLD pour répondre aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches
Philippe Voyer
- 13h30 :** Vivre en centre d'hébergement et de soins de longue durée : dimensions d'une expérience
Éric Gagnon et Nancy Jeannotte
- 14h00 :** L'identification de la maltraitance en CHSLD : Nécessité et complexité
Mélanie Couture, Milaine Alarie, et Sarita Israel
- 14h30 :** Pause
- 14h45 :** L'Approche par le plaisir dans les soins et services en CHSLD : une meilleure qualité de vie pour tous
Hélène Carbonneau
- 15h15 :** Table ronde : Vivre en CHSLD
→ *Jocelyn Pelletier et Sylvie Mercier, résidents ;*
→ *Nicole Leblond, proche aidant ;*
→ *Martine Girardin, bénévole*
- 16h15 :** Mot de clôture par *Yves Couturier* (fin : 16h30)

Résumés des conférences et Tables rondes

Valoriser l'expérience des préposés aux bénéficiaires en CHSLD : un facteur de prévention de leur santé au travail

François Aubry, professeur, département de travail social, UQO. Chercheur au Centre de recherche de l'Institut Universitaire de gériatrie de Montréal

Nathalie Jauvin, chercheure, conseillère scientifique spécialisée, INSPQ / professeure associée, département de réadaptation, Université Laval

Les préposés aux bénéficiaires forment la catégorie d'emploi la plus importante en termes de volume de main d'œuvre en CHSLD. Ils fournissent de 80 à 90% de l'ensemble des soins d'assistance envers les résidents. Il s'agit aussi de la main d'œuvre la plus fragilisée en termes de santé et sécurité du travail, ce qui se traduit en un taux d'absentéisme très élevé pour des raisons de blessures ou maladies. D'une part, cette fragilisation tient au fait qu'il s'agit d'un travail physiquement et émotionnellement exigeant. D'autre part, on peut constater un manque d'investissement (financier et humain), particulièrement au niveau de la prévention des risques psychosociaux auxquels sont exposés les préposés dans ces organisations. Un projet porteur en CHSLD devrait viser la valorisation de l'expertise des préposés. A partir d'un exemple concret d'un projet de recherche-action en cours, nous présenterons les conditions et les stratégies favorables à cette valorisation. Nous pensons que cette thématique vient interroger les gestionnaires de CISSS/CIUSSS et les hauts gestionnaires du MSSS sur les modalités organisationnelles (« top down », programmes imposés) à l'œuvre actuellement dans les CHSLD; le projet décrit vient mettre en lumière des principes d'organisation du travail misant sur la participation des employés (latitude décisionnelles, prise de décision), trop peu appliqués auprès des préposés.

Les gestionnaires en CHSLD : font-ils partie du problème ou de la solution?

Francis Etheridge, Ph. D., Consultant, chargé de projet et chercheur, et affilié à Humanique Conseil inc.

Le discours public à propos de la problématique des CHSLD est majoritairement concentré sur leur manque de financement et l'inadéquation des ressources qui en découle (p ex. : ratios soignant/résidents insuffisant, infrastructures désuètes, etc.). L'augmentation du financement octroyé au CHSLD devient ainsi la solution à tous leurs maux. Sans diminuer la valeur qu'aurait l'octroi de plus de ressources pour la clientèle des CHSLD, nos travaux nous ont menés à constater l'ampleur de la sous-potentialisation de leurs ressources actuelles. De notre point de vue, la gestion des ressources affectées au fonctionnement et au développement organisationnel des CHSLD est inefficace. Pourtant, la formation et les habiletés des gestionnaires des CHSLD nous apparaît généralement suffisante. Si les gestionnaires des CHSLD, comme le reste des gestionnaires du réseau de la santé, sont à la fois représentés comme coupables par les acteurs de terrain, incompetents selon plusieurs écrits scientifiques ou superflus par les promoteurs d'une réduction de la bureaucratie gouvernementale, ils nous semblent davantage prisonniers et victimes d'une gouvernance mésadaptée. À notre avis, les connaissances, expériences et habiletés de ces gestionnaires méritent plutôt d'être appréciées comme des solutions latentes à l'amélioration de la performance des CHSLD. Cette présentation aura comme objectif d'identifier et décrire les dynamiques systémiques qui influencent les contributions des gestionnaires en CHSLD ainsi qu'à proposer des solutions à leur rehaussement.

Le CHSLD : un milieu de vie pour des personnes qui ont besoin de soins

Judith Germain, médecin omnipratricienne Jeffery Hale/St-Brigid's, CIUSSS de la Capitale-Nationale

La pratique médicale en CHSLD n'est pas prestigieuse, mais elle est riche. Les personnes hébergées ont souvent plusieurs problèmes de santé, certains sont clairement diagnostiqués, d'autres non. Le médecin travaille avec toute une équipe qui comprend plusieurs professionnels (personnel infirmier, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacienne), mais aussi des gens tout aussi importants comme les préposés et le personnel de l'entretien ménager.

Où se situe le médecin là-dedans? À travers quelques courtes vignettes cliniques, je souhaiterais donner une idée concrète de la pratique médicale et de ses défis.

Pour bien soigner, que ce soit dans un but de guérison ou dans un but de soulagement (palliatif), il faut tenter de préciser les diagnostics, les causes des symptômes ou problèmes. Or les diagnostics ne nous tombent pas du ciel. Certains sont connus mais pour les autres, il nous faut chercher à partir du questionnaire (souvent pauvre), de l'examen physique, et beaucoup par des observations de toute l'équipe. Parfois on fera appel aux technologies de la médecine moderne. Les orientations thérapeutiques sont personnalisées et réfléchies, selon les opinions exprimées par la personne et par ses proches. Il y a donc une dimension éthique, des valeurs qui se confrontent. Il y a aussi la réalité du terrain qui module des décisions, avec ce fossé entre CHSLD et hôpital, qui demeurent 2 mondes souvent étrangers l'un à l'autre. La médecine en CHSLD est donc riche et passionnante, et importante pour le bien-être de nos personnes hébergées.

Les conditions d'exercice des compétences, un enjeu de cohérence.

France Camiré, infirmière, B. Sc. inf., M. Sc. (adm. de la santé)

La rareté de ressources et la fragilité de la clientèle en CHSLD mettent en évidence que *nous n'avons pas assez de temps pour ne pas faire les choses et bien les faire*. Cet énoncé renvoie à la nécessité d'orienter différemment la pratique de l'infirmière mais également celle de toute l'équipe. Comment assurer la prise en compte de tous les aspects relatifs à chacun des résidents dans une optique d'individualisation des services? La nature même des interventions ne correspond pas toujours aux besoins spécifiques de la clientèle et l'affectation des ressources ne permet pas d'assurer une pleine cohérence avec les principes d'action relatifs au milieu de vie auprès d'une clientèle vulnérable. La présentation vise à proposer des principes d'action et des conditions qui permettent de donner du sens à la pratique des infirmières, de la légitimité à l'exercice de leurs compétences et de voir leur contribution sous une nouvelle perspective. De plus, certains aspects de l'organisation seront abordés et discutés sous l'angle de facteurs déterminants favorisant la mise en œuvre des meilleures pratiques en CHSLD.

Innovier dans l'aménagement des CHSLD pour répondre aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches

Philippe Voyer, Professeur titulaire, Responsable de la formation continue, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Chercheur, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une croissance importante du nombre d'aînés atteints de problèmes cognitifs. Le nombre de milieux de vie adaptés aux besoins des aînés atteints de la maladie d'Alzheimer est très limité au Québec. Encore aujourd'hui, la très forte majorité des milieux de soins privés et publics accueillant cette population se limite à des unités de soins inadaptées. En effet, celles-ci ont souvent pour architecture un long corridor au design intérieur terne avec du personnel en uniforme. Est-il possible de faire mieux pour cette population vulnérable dans le contexte québécois? Dans le cadre de cette conférence, on tentera de répondre à cette question en cherchant des réponses à trois niveaux. Le premier niveau sera d'examiner ce que suggèrent les données scientifiques concernant les milieux de vie pour les aînés atteints de problèmes de mémoire. Le deuxième niveau sera de décrire des exemples internationaux qui ont créé des milieux de vie exceptionnels pour les aînés atteints de la maladie d'Alzheimer. Que nous apprennent ces pays qui ont innové en la matière? Et finalement comme troisième niveau d'analyse, on présentera des milieux de vie québécois destinés aux aînés atteints de problèmes cognitifs qui ont tout pour inspirer le CHSLD de demain, dont particulièrement « Humanitae » un milieu de vie unique au Canada.

Vivre en centre d'hébergement et de soins de longue durée : dimensions d'une expérience

Éric Gagnon, Chercheur, CERSSPL-UL

Nancy Jeannotte, étudiante à la maîtrise en sociologie, Université Laval

Qu'est-ce que vivre en centre d'hébergement ? À quoi ressemble la vie des résidents ? Nous nous proposons d'examiner quelques-unes des grandes dimensions de l'expérience des résidents, afin de cerner ce qui rend leur situation difficile et sur quels aspects nous pouvons agir pour réduire ces difficultés. Les grandes dimensions examinées seront : 1) les multiples deuils que doivent vivre les personnes et la rupture que représente l'admission en centre d'hébergement, 2) la passivité dans laquelle elles sont placées et l'attente, 3) la personnalisation des relations avec le personnel des centres d'hébergement. L'exposé repose sur l'observation des interactions, des conduites, des activités et de la vie quotidienne faite dans cinq centres d'hébergement au cours des cinq dernières années, ainsi que sur des entrevues réalisées avec des résidents, des proches, des bénévoles et des membres du personnel.

L'identification de la maltraitance en CHSLD : Nécessité et complexité

Mélanie Couture (conférencière), Ph.D., chercheure d'établissement, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Milaine Alarie, Ph.D., agente de planification, de programmation et de recherche, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Sarita Israel, t.s., coordonnatrice du domaine d'expertise en maltraitance, Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Plusieurs personnes âgées vivant en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont victimes de maltraitance, et ce, en dépit de l'obligation du milieu de vie d'assurer la sécurité des résidents, lesquels sont, rappelons-le, en situation de très grande vulnérabilité. Quoiqu'aucune statistique de prévalence ne soit disponible au Québec, les personnes œuvrant au sein des CHSLD rapportent l'existence de ce problème. Selon les statistiques internationales, 33,4% des personnes âgées vivant en milieu d'hébergement disent avoir été victime de maltraitance psychologique, 14,1% de maltraitance physique, 31,8% de maltraitance financière, 11,6% de négligence et 1,9% de maltraitance sexuelle (Yon et coll., 2018). Or, ces statistiques découlent de témoignages de résidents étant en mesure de s'exprimer. Considérant que bon nombre de résidents ne peuvent témoigner de leur expérience, il est crucial de mettre en œuvre des processus d'identification de la maltraitance en CHSLD. À partir de données scientifiques, cette présentation vise à définir les processus d'identification de la maltraitance, décrire les difficultés rencontrées en CHSLD et proposer des pistes de solutions.

L'Approche par le plaisir dans les soins et services en CHSLD : une meilleure qualité de vie pour tous

Hélène Carbonneau, PhD en gérontologie, Professeure titulaire, Département d'études en loisir, culture et tourisme, Université du Québec à Trois-Rivières

Les émotions positives associées au loisir représentent une opportunité pour rehausser la qualité de vie en CHSLD. Tant les familles, l'équipe de soins, les bénévoles que les intervenants en loisir peuvent intégrer des activités agréables au quotidien facilitant ainsi leur relation avec les résidents. Il ne s'agit pas ici d'animer des activités mais plutôt d'utiliser le loisir pour entrer en relation avec les résidents au travers un moment agréable. Cela demande de changer nos façons de faire. Les intervenants en loisir doivent s'investir davantage dans leur rôle de multiplicateur et accompagner les familles, bénévoles et soignants dans la découverte d'activités simples propices à générer des émotions positives chez les résidents. Il peut s'agir d'écouter une chanson, d'arroser les plantes, de trier des cartes à jouer ou simplement de regarder des photographies. Ce qui importe c'est de garder en tête que le loisir doit alors être un facilitant pour l'équipe et non pas une tâche additionnelle.