



Les soins de longue durée

Gâce au soutien accru de la communauté, bon nombre d'aînés, qu'ils souffrent ou non d'une invalidité,

peuvent continuer à vivre dans leur propre maison. Toutefois, pour cause de vieillissement ou de maladie, certains devront éventuellement aller habiter dans des établissements de soins de longue durée. Dans le meilleur des mondes, cette transition ne devrait représenter qu'un changement de lieu de résidence.

Certains de ces établissements, comme le rapportent souvent les médias, n'offrent pas à leurs résidents la transition harmonieuse et la qualité de vie accrue espérées. Quoiqu'il y ait de sérieuses lacunes dans le secteur des soins de longue durée au Canada (voir encart), ce numéro d'*Expression* se penche sur les meilleurs modèles de soins au pays.

Les établissements exemplaires font plus que reconnaître l'autonomie et la diversité croissante des aînés : ils offrent à leurs résidents un milieu de vie de qualité; ils sont sensibles aux différences culturelles; ils sont novateurs et ajoutent constamment de nouveaux services spécialisés; et ils sont de plus axés sur la collectivité afin que leurs résidents continuent à jouer un rôle actif au sein de la société – tout en ayant accès à des soins médicaux de très haute qualité.

Le Conseil applaudit leurs efforts et appuie toute amélioration à la réglementation qui enchâssera les principes qui les animent dans tous les établissements de soins de longue durée au Canada.



Robert Dobie,
Membre du CCNTA





CCNTA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge est constitué d'au plus 18 membres venant de partout au Canada. Les membres apportent au Conseil diverses compétences pour conseiller le ministre fédéral de la Santé, ses collègues et le public sur la situation des aînés et les mesures requises pour répondre au vieillissement de la population canadienne. Les membres actuels du Conseil sont :

Gilbert Barrette, Qc

Lloyd Brunet, T. N.-O.

Bubs Coleman, Sask.

Robert Dobie, Qc

Bhupinder Dhillon, C.-B.

Reg MacDonald, N.-B.

Verdon Mercer, T.-N.L.

Roberta Morgan, Yn

Mohindar Singh, Man.

Joyce Thompson, prés., Î.-P.-É.

Expression est publié quatre fois l'an par le Conseil consultatif national sur le troisième âge. Ce bulletin est aussi disponible sur le site Internet du Conseil. Veuillez faire parvenir vos commentaires et tout avis de changement d'adresse à

CCNTA

Indice d'adresse 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télé : (613) 957-9938

Courriel : info@naca-ccnta.ca
Internet : www.ccnta.ca

N° de convention : 40065299
ISSN : 0822-8213

■ Qu'est-ce qu'un établissement de soins de longue durée?

Un établissement de soins de longue durée (SLD) est un endroit où l'on offre le logement et les repas, des services de santé sur place et des services d'animation. En règle générale, des services de nursing professionnels sont offerts en tout temps, par exemple pour la distribution des médicaments, les soins, la surveillance des résidents qui utilisent des appareils respiratoires, etc. Des aides à la vie quotidienne aident les résidents à manger, à se laver et à se vêtir. D'autres professionnels de la santé (diététistes, physiothérapeutes, psychologues, inhalothérapeutes, etc.) sont aussi disponibles. Chaque résident a un médecin traitant – qu'il s'agisse de son propre médecin de famille ou d'un autre médecin associé à l'établissement.

Les appellations officielles pour décrire les établissements de soins de longue durée varient d'une province à l'autre : foyers de soins, résidences de soins, centres de soins prolongés, centres hospitaliers de soins de longue durée, établissements de soins spécialisés, etc.

Les établissements qui n'offrent pas de soins infirmiers – tels que les maisons de retraite, les maisons de repos ou les logements supervisés – appartiennent à d'autres catégories de services de soutien.

■ Qui réside dans un centre de SLD?

Les établissements de soins de longue durée desservent des personnes de différents d'âges, mais le groupe le plus important est constitué des personnes de plus de 85 ans. Moins d'aînés y habitent qu'auparavant : en 2001, c'était le cas pour 14 % des personnes âgées de 75 ans et plus, un recul par rapport au 17 % enregistré en 1981. Cette diminution est attribuable à la meilleure santé dont jouissent maintenant les aînés, ainsi qu'aux soins qui sont disponibles dans la collectivité.



Le nombre d'ânés plus âgés croît toutefois très rapidement. Il y a aujourd'hui au-delà de 430 000 Canadiens de plus de 85 ans, soit plus du double qu'en 1981 et 20 fois le nombre recensé en 1921. Et ces chiffres ne devraient que s'accroître au cours des prochaines décennies.

Il est donc fort probable qu'il y aura une augmentation de la demande en soins de longue durée. Cette demande pourrait toutefois ne pas être proportionnelle. Allez jeter un œil dans n'importe quelle salle de quilles ou piscine et vous constaterez que les gens vieillissent mieux aujourd'hui, résultat d'une meilleure alimentation, de la pratique régulière de sports et d'exercices ainsi que de soins médicaux améliorés. Et lorsqu'ils sont moins capables de s'occuper d'eux-mêmes, ils peuvent souvent obtenir dans la collectivité les soins dont ils ont besoin. Cela signifie que les futurs résidents des établissements de soins de longue durée seront probablement plus fragiles que ne l'est le résident moyen à l'heure actuelle.



■ Tendances

Bon nombre de raisons, mis à part leur santé et leur nombre, laissent croire que les ânés de demain feront preuve d'un grand dynamisme. Plus éduquée et mieux nantie, leur génération est celle qui a révolutionné les valeurs sociales au cours des années 1960. Ces ânés seront donc avides d'information et de suppléments de santé et redéfiniront la nature de la retraite, du vieillissement et des soins.

Ils demeurent toutefois humains et, avec le temps, ils pourraient connaître les chutes, l'incontinence, la démence ou d'autres problèmes liés au vieillissement. Plusieurs devront alors considérer la vie en établissement. Ils n'accepteront toutefois pas d'être « institutionnalisés ». Ils exigeront dignité, intimité et autonomie – des valeurs sur lesquelles les meilleurs établissements de soins de longue durée mettent déjà l'accent.

Les ânés de demain compteront dans leurs rangs un nombre beaucoup plus grand qu'auparavant de membres des communautés ethniques. L'immigration s'est développée de façon considérable depuis les années 1970 et nombreux sont les néo-Canadiens à atteindre maintenant l'âge d'or. Il faudra respecter les questions de nature culturelle et religieuse – un principe qui est plus facile à mettre en œuvre lorsqu'il s'agit d'un établissement privé, mais plus difficile, bien que non moins nécessaire, lorsqu'il est question d'un établissement public.



■ Phares pour l'avenir

Un milieu de vie de qualité

La **Résidence Yvon-Brunet** de Montréal insiste, par-dessus tout, sur le fait que chacun des résidents est un citoyen à part entière qui a les mêmes droits et les mêmes goûts qu'avant son arrivée dans l'établissement. La résidence doit être vue comme un « chez soi », un endroit où l'on maintient l'intérêt face à la vie et non uniquement où l'on maintient la vie.

Dans bon nombre d'institutions, les clients ont plus l'impression d'être des prisonniers que des résidents. À Yvon-Brunet, « La Charte des droits et libertés de la personne âgée » énumère 31 droits qui sont considérés sacrés dans ses corridors. Pour s'assurer que les droits soient respectés, la direction a aussi créé un poste d'ombudsman : ce conseiller du milieu de vie, qui relève directement du directeur général, voit à ce que la qualité de vie soit prise en compte dans les activités quotidiennes du personnel et que les droits des résidents soient pris en considération dans toutes les décisions.

À Yvon-Brunet, les résidents se réveillent à l'heure qui leur plaît et ils peuvent manger ce qu'ils veulent pour déjeuner. Ils peuvent demander d'être présents durant le ménage de leur chambre. Ils peuvent avoir leur propre clé (des passe-partout sont toutefois utilisés en cas d'urgence). Il y a une « rue principale » au sous-sol. On y trouve garderie, café, dépanneur, brasserie, agence de voyages et banque – une véritable rue de quartier où la vie sociale peut suivre son cours comme avant. Yvon-Brunet a fait tout cela car, comme le dit le directeur

général, il ne peut pas y avoir « deux catégories de personnes âgées – celles qui vivent dans un établissement et celles qui sont libres! »

Soutien culturel et continu

Le **Simon K.Y. Lee Seniors Care Home** de Vancouver a été créé dans le but de répondre aux besoins de l'importante communauté chinoise de la ville. Ouvert depuis quatre ans, ce centre d'accueil a satisfait à une demande en matière d'hébergement où le chinois est parlé et où les particularités culturelles sont prises en compte. Le centre Lee Home offre plusieurs niveaux de soins, ce qui signifie que lorsque leur état physique ou mental change, les résidents peuvent « vieillir sur place » sans avoir à être transférés dans un autre établissement.

Une nouvelle philosophie appelée « The Eden Alternative » qui vise à aider les aînés à s'épanouir en milieu « institutionnel » est au cœur même de l'approche adoptée par le centre Lee Home. Selon cette philosophie, le centre d'hébergement doit être un milieu de vie conçu pour des êtres humains plutôt qu'un établissement axé sur la fragilité et l'âge des résidents. Comme tous les êtres humains, les aînés ont avantage à côtoyer des plantes, des animaux et des enfants. Ils doivent aussi pouvoir contrôler le plus possible les décisions qui affectent leur vie.

À la fine pointe de l'innovation

La philosophie « Eden » est aussi en plein essor à Saskatoon, où le **Sherbrooke Community Centre** a été le premier centre d'accueil de l'Ouest du Canada à



adopter officiellement ses préceptes. Les enfants, les plantes et les animaux ont été intégrés aux efforts qui sont déployés quotidiennement pour aider les résidents à vivre des vies riches et bien remplies.

Le Centre Sherbrooke a toujours été réceptif à l'innovation. En 2002, on y ouvrait la première station de radio à émettre à partir d'un établissement de soins de longue durée. Cette même année, il accueillait la première volière installée dans un centre de SLD – et les résidents peuvent maintenant prendre plaisir à écouter les sérénades des perruches, des inséparables, des cacatoès, des perroquets et des canaris. La principale innovation du Centre remonte toutefois à 1999, lorsque l'on a inauguré le « village », un groupe de foyers de soins spéciaux où chaque « maison » abrite neuf ou dix résidents. La vie dans le village ressemble à la vie dans n'importe quel quartier résidentiel sauf que la « rue » est située au sein d'un établissement de plus grande envergure, à l'abri des intempéries. On y trouve des plaques de rue, des devant de maison avec des pignons, des galeries avec des bancs ainsi que des boîtes à lettres ou apparaît le numéro de chaque maison. L'intérieur est un 'chez-soi' accueillant et la plupart du temps, on y trouve un chat, un chien ou un oiseau.

Dans ces onze « maisons », du soutien peut être apporté aux résidents plus fragiles, handicapés ou qui requièrent des soins particuliers. Par exemple, certaines maisons se spécialisent dans le soutien aux personnes qui souffrent d'Alzheimer. Dans la mesure du possible, tout est mis en œuvre pour recréer un milieu de vie comme celui qui

existe à l'extérieur. Et puisqu'une multitude d'assistants spécialisés courant d'un côté et de l'autre ne fait pas partie de la vie normale, le personnel reçoit une formation spéciale pour être en mesure d'effectuer plusieurs tâches. N'importe lequel des assistants qui sont sur place peut s'occuper des soins personnels, faire les repas, assurer un environnement exempt d'infections et même jouer aux cartes.

Allier recherche et soins

Il ne fait aucun doute que le **Baycrest Centre** de Toronto est une référence de choix en matière de soins aux aînés dans les établissements de SLD. Baycrest est reconnu non seulement au Canada mais partout dans le monde pour sa recherche de pointe.

Les résidents habitent dans de petites unités de logement qui possèdent toutes une cuisinette, une salle à manger et un espace destiné aux soins et à l'entretien. À l'étage principal, on a su recréer l'ambiance d'un véritable quartier, avec ses cours, ses boutiques, ses restaurants ainsi qu'un centre d'activités.

Baycrest est un pionnier en ce qui a trait aux considérations spéciales liées au traitement des aînés. En 1959, le Centre a mis sur pied le premier programme de service de garde pour aînés. Sept ans plus tard, il a ouvert le Jewish Home for the Aged (Centre juif pour aînés) qui, à cette époque était considéré comme le plus moderne en son genre. En 2000, Baycrest a construit le Centre Apotex et le Centre Louis and Leah Posluns, un établissement mixte qui fournit des soins à 372 résidents



atteints de démence progressive et à 100 autres personnes souffrant de démence vasculaire.

Les résultats des plus récentes recherches sont appliqués au traitement des résidents. La grande majorité de ces recherches sont effectuées à l'Institut de recherche Rotman du Centre Baycrest, où travaillent des chercheurs chevronnés en neurologie provenant de partout dans le monde.

Maintenir des liens avec la collectivité

Northwood, à Halifax, est le plus important établissement de soins de longue durée de

l'Est du Canada. On y offre toute une gamme d'options, selon le niveau de soins requis. Certains clients sont encore passablement indépendants, mais ils ont toutefois besoin d'aide pour effectuer l'une ou l'autre des activités quotidiennes. D'autres peuvent nécessiter des soins constants, de l'aide pour sortir du lit, marcher, se nourrir, etc. Plusieurs étages sont consacrés aux personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence.

Northwood a de plus été le premier centre d'accueil à offrir un soutien complet aux

Trouver le bon établissement de soins de longue durée

Si un membre de votre famille nécessite des soins de longue durée, visitez le plus grand nombre possible d'établissements. Voici quelques questions auxquelles vous devriez trouver réponse à la suite d'une visite :

- Vous sentez-vous bien accueillis?
- Le personnel est-il attentif aux besoins des résidents?
- L'endroit est-il propre?
- Y a-t-il des programmes de loisirs?
- Quelles sont les heures de visite?
- Quelles sont les procédures à suivre pour faire une sortie avec un résident?
- Quelles mesures sont prises pour modifier les comportements gênants (ex. : agressivité)? Des contraintes physiques? Des médicaments?
- Y a-t-il une charte des droits? Comment la fait-on respecter?
- Si possible, visitez la pièce dans laquelle les personnes qui ont besoin d'aide pour manger prennent leurs repas. Cherchez à savoir si les résidents reçoivent toute l'aide dont ils ont besoin. Mangent-ils au moins la moitié de la nourriture qui leur est servie?
- Le personnel est généralement plus nombreux le matin. Si possible, faites une seconde visite en soirée ou durant la fin de semaine. Le service et les soins sont-ils constants?
- Cherchez un établissement près de chez vous. Veillez toutefois à ce que la proximité ne supplante pas les autres facteurs.
- Finalement, l'établissement est-il agréé? Même si l'absence d'agrément ne signifie pas qu'il s'agit d'un établissement médiocre, le fait d'être agréé suggère une détermination d'offrir les meilleurs soins possibles.



personnes âgées sourdes. Il y a des alertes d'incendie visuelles, des sonnettes de porte activant des clignotants lumineux, des télévisions avec sous-titrage, des téléphones munis de claviers et d'autres appareils spéciaux.

Tout comme les autres établissements de pointe, Northwood essaie de créer un milieu « non-institutionnel ». On trouve sur place une pharmacie et un salon de coiffure et, depuis plus d'un quart de siècle, un petit bar bistrot – le premier dans l'Est du Canada. Le centre accueille également un club de télédiffusion géré par les aînés, qui diffuse sur un canal de télévision communautaire.

À Northwood, les résidents passent en premier. D'ailleurs, le « protecteur des droits des résidents » en poste représentera tout résident qui se sent incapable de résoudre un problème par les voies administratives normales.

Avantages de l'agrément

- Un établissement agréé fait de son mieux, non parce qu'il le doit, mais parce qu'il le veut. La recherche de l'agrément reflète un désir d'atteindre l'excellence.
- Un établissement agréé a su démontrer qu'il répond à un ensemble de normes nationales élaborées par le Conseil canadien d'agrément des services de santé. Même si plusieurs bons établissements ne sont pas agréés, il est presque assuré que les soins offerts dans un établissement agréé seront satisfaisants.
- Étant donné qu'un établissement doit renouveler son agrément à intervalles réguliers, il doit demeurer vigilant. Les normes utilisées pour l'agrément sont également des repères à partir desquels il peut mesurer l'amélioration de sa prestation de services.

■ Les meilleurs soins pour tous

Plusieurs établissements canadiens ont démontré qu'il est possible d'offrir d'excellents soins dans un environnement humain et chaleureux. Il ne devrait pas y avoir de soins de « seconde classe ». Les principes, l'environnement et les soins qu'offrent les établissements modèles devraient être la norme partout au pays.





Pour plus d'information...

Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton. *Guide pour la sélection d'un établissement de soins de longue durée*. Ottawa : 2004. (613) 232-3577.

Société Alzheimer du Canada. *La maladie d'Alzheimer. Guide à l'intention du soignant*. Toronto : 1991.

The Eden Alternative. *Life Worth Living: How Someone You Love Can Still Enjoy Life in a Nursing Home* (en anglais seulement). Pour commander : <http://www.edenalt.com/getting3.htm>

Société Radio-Canada (CBC). *Rage Against the Darkness : Time for Mum to go Into a Home – Not if She Can Help It* (en anglais seulement). Pour commander : McNabb and Connolly, 60, avenue Briarwood, Mississauga (Ontario) L6G 3N6; (866) 722-1522.

Sites Web :

Association canadienne des soins de santé : www.cha.ca

Conseil canadien d'agrément des services de santé : www.cchsa.ca

Société Alzheimer du Canada : www.alzheimer.ca

Baycrest Centre for Geriatric Care : www.baycrest.org (en anglais seulement)

Care Planning Partners Inc. : www.thecareguide.com (guide sur les résidences pour aînés et les services de santé offerts aux aînés canadiens – en anglais seulement)



Robert Dobie

a fait carrière dans le domaine de l'éducation à Montréal pendant plus de trente ans, et y a occupé des postes allant d'enseignant à chef de département tout en étant un bénévole actif dans la collectivité. Il a été administrateur, entre autres, du camp de jeunesse Caritas, du comité des services sociaux des Services communautaires catholiques (Centraide), de la *Federation of English-Speaking Catholic Teachers* de Montréal, de la Fédération canadienne des enseignants, du CLSC de Ville Émard et de la résidence Yvon-Brunet. Il est le fondateur et l'actuel président de la *Holy Cross Residence*, un complexe résidentiel pour aînés; il est aussi membre du conseil d'administration de la Société d'habitation et de développement de Montréal.

M. Dobie a été nommé au CCNTA le 18 mai 2005; son mandat est de trois ans.

Récentes parutions du CCNTA

Série « Aînés en marge » :

Vieillir pauvre au Canada, 35 pages.

Les aînés des minorités culturelles, 27 pages.

Vieillir avec une déficience intellectuelle, 19 pages.

Ces publications sont aussi disponibles dans le site Internet du CCNTA : www.ccnta.ca

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge demande des améliorations aux établissements canadiens de soins de longue durée

Le Canada compte plusieurs modèles exemplaires d'établissements de soins de longue durée. Toutefois, comme beaucoup de Canadiens le savent déjà, il existe aussi de sérieux problèmes en ce qui a trait aux soins offerts dans les établissements. En ce qui a trait à la prestation de soins de longue durée en institution, on observe également des variations significatives d'une juridiction à l'autre, ce qui donne lieu à d'importantes disparités d'un bout à l'autre du pays.

En 2004, l'**Association canadienne des soins de santé (ACSS)** a publié un document de politique intitulé « *Stitching the Patchwork Quilt Together: Facility-Based Long-Term Care within Continuing Care – Realities and Recommendations* » dans lequel sont décrits en détails quelques-uns des problèmes auxquels sont confrontés les établissements de soins de longue durée au Canada. L'ACSS propose un cadre stratégique qui vise à résoudre ces problèmes pour que les systèmes de soins de longue durée de partout au pays puissent être suffisamment souples pour prendre en compte les réalités régionales tout en offrant des services comparables.

Le CCNTA appuie l'analyse faite par l'ACSS ainsi que les recommandations qu'elle propose en vue d'améliorer la vie des personnes âgées qui demeurent dans des établissements de soins de longue durée.

Voici une brève description de quelques-unes des principales défaillances observées par l'ACSS en ce qui a trait à la prestation des soins de longue durée en institution, ainsi que certaines des solutions proposées.

Manque de financement public et d'accès abordable

Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les soins offerts dans des établissements de soins de longue durée ne sont pas des services de santé couverts par la loi. À ce titre, ils incluent différents services (à des taux qui varient énormément) dans chacune des provinces et chacun des territoires du Canada. Le

financement inadéquat des établissements de soins de longue durée signifie que les personnes âgées sont moins susceptibles d'avoir accès à des soins de longue durée abordables, comparables et de qualité dans des institutions. Les frais à déboursier varient considérablement selon l'endroit où l'on vit (par ex., ils s'élevaient en moyenne à 18 \$ par jour au Yukon en 2004, par rapport à 74 \$ en Nouvelle-Écosse en 2005, et à 137 \$ par jour au Nouveau-Brunswick en 2005.) Le Nouveau-Brunswick évalue l'état des revenus et des actifs afin de déterminer les frais des résidents. La définition des avoirs qu'utilise le Nouveau-Brunswick est la plus sévère au pays : presque tous les avoirs de la famille d'un résident peuvent être épuisés afin de couvrir les frais du résident. Les seules exceptions au calcul des avoirs sont : la résidence principale, une voiture, une allocation personnelle de 500 \$, les régimes enregistrés d'épargne-études et les pré-arrangements funéraires.

Suggestions de l'ACSS

- *Le gouvernement fédéral devrait instaurer un financement fédéral pour les établissements de soins de longue durée qui soit assujéti à des principes pancanadiens (par ex., des principes similaires à ceux que contient la Loi canadienne sur la santé) élaborés en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.*
- *Les services de santé (services de soins personnels et de soins de santé) offerts dans les établissements de soins de longue durée devraient être subventionnés par l'État.*

Manque de soins de qualité et d'imputabilité

La qualité est une préoccupation principale des Canadiens et Canadiennes. Pour eux, un environnement trop « institutionnel », un personnel formé de façon inadéquate ou un temps insuffisant consacré à chaque résident équivaut à des soins de piètre qualité.

Suggestions de l'ACSS

- *Améliorer la cueillette de renseignements sur les ratios en personnel, le niveau de soins offerts, les listes d'attente, les permis de sortie, les décès, la santé des résidents et la qualité des soins. Lorsque l'information est de meilleure qualité, il est plus facile de comparer les établissements et de cerner les problèmes.*
- *Mener des programmes de recherche et d'enseignement au sein des établissements de soins de longue durée afin d'évaluer les soins et de les améliorer.*
- *Mettre en œuvre à grande échelle les pratiques qui favorisent la prestation de soins de haute qualité.*
- *Élaborer et promouvoir des normes minimales en ce qui a trait aux soins, au moyen de l'agrément et de l'octroi de licences appropriées aux établissements de soins de longue durée. Pour être agréé, un établissement doit respecter certaines normes en ce qui a trait à l'environnement, à la programmation et au développement d'un climat chaleureux semblable à celui d'une maison. L'octroi de licences contribuera à protéger les citoyens vulnérables, à empêcher qu'ils ne reçoivent des soins dans des établissements non réglementés et à prévenir les cas de violence et de négligence.*

Manque de dignité et absence de choix

Les établissements de soins de longue durée sont souvent de nature « institutionnelle » et leurs résidents n'ont souvent aucun mot à dire sur leurs horaires quotidiens. L'intimité (par ex., pénétrer dans la chambre d'un résident sans son autorisation) n'est pas toujours respectée et l'autonomie – le contrôle sur les décisions liées à la vie quotidienne – est souvent refusée de façon arbitraire. Les soins de fin de vie doivent être offerts de façon plus uniforme pour que les résidents ne soient pas perturbés par leur transfert vers l'hôpital, avant leur décès.

Suggestions de l'ACSS

- *Les établissements devraient essayer de recréer une ambiance familiale (par ex., permettre l'ajout d'effets personnels, de plantes, de meubles, etc.). La dignité et le respect de l'autonomie des résidents (par ex., respect de la vie privée, autonomie, souplesse, gestion du niveau de risques de chaque personne) devraient être des valeurs fondamentales.*
- *Fournir, en établissement, des soins de fin de vie adéquats et uniformes à des résidents qui souffrent de maladies graves ou qui sont en phase terminale.*

Respect des bénévoles et des familles

Un grand nombre de membres de la collectivité veulent faire du bénévolat. La participation d'amis et de membres de la famille peut également contribuer à améliorer la qualité de vie des résidents. Il arrive toutefois trop souvent qu'on demande à des bénévoles d'effectuer des tâches qui incombent au personnel rémunéré; il n'est pas rare qu'au lieu de leur offrir du soutien et de leur tenir compagnie, les membres des familles des résidents doivent aider ces derniers à manger ou leur fournir des soins de base.

Suggestions de l'ACSS

- *Déterminer quelle est l'utilisation optimale des services offerts par les bénévoles en reconnaissant leurs talents et leurs intérêts sans avoir recours à eux pour remplacer le personnel rémunéré.*
- *Permettre aux amis et aux membres de la famille de s'investir comme ils le veulent dans la vie des résidents (par ex., activités familiales, compagnonnage).*

Appui du CCNTA

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) appuie complètement les résultats et les recommandations présentés dans le document de politique de l'Association canadienne des soins de santé (ACSS) intitulé « *Stitching the Patchwork Quilt Together: Facility-Based Long-Term Care within Continuing Care – Realities and Recommendations* ».