

## 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 débourser 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* ».