



CEPSEM

Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être

Complément de la santé et du mieux-être des Québécois

Mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM)

*Enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les
CHSLD*

Présenté au Protecteur du citoyen du Québec

Octobre 2020

Table des matières

À propos du CEPSEM..... 3

Remarques préliminaires..... 3

Liste des recommandations 5

- 1. Améliorer le processus de communication et partager l’information en encourageant la transparence.....5
- 2. Revoir le processus d’admission en CHSLD.....5
- 3. Revoir la gestion des équipements de protection individuels (ÉPI)5
- 4. Se soucier aussi de la préparation des CHSLD, des RI et des RPA5
- 5. Assurer un standard de qualité dans tous les établissements6
- 6. Mettre en place des indicateurs de qualité pour l’ensemble des établissements publics et privés.....6
- 7. Assurer un financement équitable des CHSLD et autres ressources d’hébergement.....7
- 8. Établir une cohérence dans la rémunération du personnel de soins.....8
- 9. Interdire la mobilité de la main-d’œuvre.....8
- 10. Prévenir les problématiques liées à l’arrivée massive de candidats à la profession de préposés aux bénéficiaires8
- 11. Améliorer le soutien à domicile9
- 12. Former les proches aidants et les bénévoles sur la prévention des infections9
- 13. Documenter les initiatives des fournisseurs de soins et de services où l’on a bien performé.....9

Conclusion 10

À propos du CEPSEM

Le CEPSEM est un regroupement de chefs d'entreprise et d'OBNL œuvrant dans le secteur privé de la santé et du mieux-être. Ces organisations collaborent à part entière et sur une base quotidienne avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Pour nommer quelques secteurs d'activité dans lesquels œuvrent ces entreprises, mentionnons les services de laboratoires d'analyse, les équipements et services technologiques, des services à domicile, des services de réadaptation par des physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychoéducateurs, des cliniques infirmières ou médicales offrant une gamme de services, des services de construction, etc.

Plusieurs de nos membres sont également fortement impliqués dans l'hébergement et les soins aux aînés et aux personnes vulnérables, que ce soit en ressources intermédiaires, en résidences privées pour aînés ou en CHSLD. Dans l'ensemble, ils offrent des services à plus de 170 000 aînés ou personnes vulnérables à travers le Québec et contribuent de manière exemplaire au confort, à la sécurité, aux soins et aux services dans l'un des différents modèles d'hébergement et milieux de vie.

Ensemble, nous contribuons à optimiser les soins et services aux patients et ainsi à rendre le réseau plus accessible, plus performant et plus équitable au bénéfice de l'ensemble de la population.

Notre mission réside dans le fait de faire connaître et faire valoir la contribution positive des centaines d'entreprises privées engagées quotidiennement dans la prestation de services ou le soutien aux organisations publiques. C'est donc dans cet esprit de partenaire responsable que nous aimerions proposer certaines recommandations dans le cadre de l'enquête sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD. La recherche de solutions est pour nous, une responsabilité collective et, participer à cet exercice, nous anime grandement.

Remarques préliminaires

Le CEPSEM désire contribuer à l'exercice mené par le Protecteur du citoyen et le remercie de nous permettre de lui partager les expériences de nos membres et les leçons apprises de la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD. Tout au long de la première vague de la pandémie, nos membres, les membres de leur personnel, les familles et les résidents ont vécu des situations particulièrement difficiles dans certains établissements.

Nous aimerions aujourd'hui témoigner de ce qui a été vécu autant dans le secteur privé conventionné que non conventionné, dans les ressources intermédiaires et dans les résidences pour personnes âgées. Les résidents ainsi que les employés méritent qu'on fasse la lumière sur la situation telle qu'elle s'est déroulée au printemps 2020. Voilà pourquoi nous invitons le Protecteur du citoyen à échanger avec les membres du CEPSEM pour mieux cerner leur réalité.

Les 13 recommandations proposées dans ce mémoire sont réalisables à l'intérieur du système actuel. Toutefois, nous saisissons cette occasion pour vous partager notre vision, inspirée d'expériences internationales. Selon nous, certains changements viendraient résoudre de nombreuses difficultés. Pensons simplement aux avantages de redonner la liberté de choisir aux bénéficiaires. Cette liberté serait plus aisée si le financement était offert aux personnes en perte d'autonomie plutôt que directement aux établissements.

Permettez-nous d'espérer, pour le Québec, un système paritaire où les personnes en perte d'autonomie détiennent le pouvoir de choisir leur lieu de résidence et leurs fournisseurs de soins et de services.

À ce titre, notons qu'un financement au patient (plutôt qu'à l'établissement), offrirait à chaque individu le libre-choix du type de ressource qui lui convient le mieux, selon ses besoins. Ainsi, il serait libre de choisir s'il désire aller en établissement à gestion privée, communautaire ou publique. Il pourrait aussi décider de recevoir des soins à domicile offerts par des organismes, le secteur public ou des entreprises privées. Au préalable, les besoins seraient évalués selon une grille d'évaluation standardisée et le financement serait ensuite accordé selon la capacité financière de l'individu et son état. Ceci assurerait une parité dans les traitements reçus, qu'ils soient offerts par des organismes communautaires, publics ou privés.

Citons en exemple, qu'en France, il existe l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)¹. L'APA est une aide financière, destinée aux personnes âgées vivant à domicile ou en institution, quelles que soient leurs ressources. C'est aujourd'hui la principale allocation vouée à améliorer la prise en charge des personnes de plus de 60 ans confrontées à la perte d'autonomie. Elle a la vocation de financer des services d'aide à la personne (toilette, repas, mobilité, etc.) ou l'achat de biens permettant de pallier la perte d'autonomie d'une personne âgée dépendante. Le montant de l'APA varie en fonction du degré d'autonomie, des ressources et du lieu de résidence de la personne âgée (à domicile ou en établissement). L'APA peut être versée au bénéficiaire ou directement à l'établissement. Le degré d'autonomie du demandeur de l'APA est évalué par une équipe médico-sociale par rapport à la grille nationale d'évaluation AGGIR.

Enfin, nous espérons qu'en redonnant le pouvoir et la liberté de choisir aux individus, nous éviterons ainsi les déplacements nombreux auxquels certaines personnes sont confrontées, avec les conséquences néfastes sur le bénéficiaire.

Puisqu'un changement de cette envergure ne semble pas envisageable à court terme, nous vous invitons à prendre connaissance de nos recommandations qui pourraient être facilement mises en œuvre à l'intérieur du système actuel.

¹ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10009>

Liste des recommandations

1. Améliorer le processus de communication et partager l'information en encourageant la transparence

À titre de partenaires, nous aimerions voir implanter une cascade de communication qui ferait en sorte que nos représentants soient davantage consultés et que l'information soit diffusée d'abord dans les milieux visés avant que ce ne soit rendu public. Cette façon de faire permettrait une meilleure préparation des milieux de vie des aînés et un meilleur support au personnel et aux familles en termes de diffusion de l'information. Enfin, une meilleure consultation des parties prenantes (même très restreinte) aurait permis de réduire la confusion et l'incohérence de certaines annonces.

Toujours au chapitre de la communication, nous aimerions voir, sur une base quotidienne, l'information relative à l'éclosion des cas de COVID dans les différents milieux d'hébergement (hôpitaux, CHSLD, RI, RPA) du territoire. Une meilleure circulation de l'information permettrait aux équipes de mieux gérer les risques liés à la mobilité de la main-d'œuvre et au transfert des résidents. Certains en ont déjà fait la demande à leur CIUSSS, mais on leur a répondu que, d'un point de vue légal, ce partage d'information n'était pas possible. L'absence de partage d'information a nui considérablement à nos efforts visant à réduire les risques d'exposition pour notre clientèle en plus de contribuer, parfois, à un sentiment de méfiance malsain parmi le personnel.

2. Revoir le processus d'admission en CHSLD

Au départ, les CISSS ont voulu vider les centres hospitaliers, au point même de transférer des personnes contaminées en CHSLD. Dorénavant, nous recommandons de tester les patients et d'attendre les résultats avant de les admettre en CHSLD.

3. Revoir la gestion des équipements de protection individuels (ÉPI)

Rendre l'information disponible et transparente quant à la gestion des inventaires, en créant des outils informatiques et des forums de concertation, particulièrement à Montréal. Éviter que chacun fasse des réserves, ce qui crée une pénurie artificielle.

4. Se soucier aussi de la préparation des CHSLD, des RI et des RPA

L'approche dans la gestion de la crise était fortement « hospitalocentrique ». Les établissements de santé étaient la préoccupation principale alors qu'on négligeait les milieux de vie des aînés. Sachant que ceux-ci sont plus susceptibles de développer des complications s'ils contractent le virus, dorénavant, une attention particulière devrait être accordée à ces milieux en ce qui concerne notamment les ressources humaines et matérielles.

5. Assurer un standard de qualité dans tous les établissements

Faire en sorte que tous les établissements offrant des soins et services de santé à des personnes âgées ou vulnérables fassent l'objet d'une inspection et d'une évaluation récurrente.

6. Mettre en place des indicateurs de qualité pour l'ensemble des établissements publics et privés

Les milieux de vie et de soins pour âgés doivent favoriser la santé et le bien-être des personnes hébergées, l'inclusion et la participation sociale, de même que le développement, le maintien et la préservation de l'autonomie.

Tous les âgés doivent recevoir des soins et services de santé de qualité, sans égard à leur lieu de résidence. **L'implantation d'indicateurs de qualité de service et de performance qui soient identiques pour les établissements publics ou privés et divulgués annuellement s'avère, selon nous, essentielle.**

Il existe déjà plusieurs indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les établissements d'hébergement et de soins. À titre d'exemple, la *Care Quality Commission* du Royaume-Uni base ses évaluations sur certains des critères suivants² :

- La sécurité des lieux et des résidents
- L'efficacité des soins (basés sur les meilleurs standards de qualité)
- La bienveillance (respect, compassion, dignité, etc.)
- L'organisation des soins (traitements et soins adaptés aux besoins et préférences)
- La gestion et la gouvernance
- Le consentement des résidents
- La protection contre les abus
- Les services offerts (alimentation, les locaux et équipements)
- Le traitement des plaintes
- La quantité et la qualité du personnel
- La transparence
- L'animation et les loisirs
- La santé cognitive

Par ailleurs, Agrément Canada, un organisme indépendant qui évalue certains établissements de santé et de services sociaux au Canada sur une base volontaire, utilise des normes développées par l'Organisation de normes en santé (HSO) lors de

² Care Quality Commission : <https://www.cqc.org.uk/what-we-do/how-we-do-our-job/fundamental-standards>

ses évaluations. Voici quelques-uns des critères utilisés pour évaluer la qualité des soins et des services de santé offerts³ :

- L'accent sur la population
- L'accessibilité (services équitables et en temps opportun)
- La sécurité
- Le milieu de travail
- Les services centrés sur l'utilisateur (collaboration avec les résidents et leurs familles)
- La continuité (continuum de soins)
- La pertinence
- L'efficacité

Ces critères pourraient inspirer le gouvernement du Québec dans la définition d'indicateurs transparents. Par ailleurs, **nous recommandons fortement d'inclure les résidents et leur famille, le personnel et les gestionnaires dans la mise en place d'indicateurs puisqu'il s'agit des principales personnes concernées.**

7. Assurer un financement équitable des CHSLD et autres ressources d'hébergement

Tous les aînés et les personnes vulnérables qui résident dans des CHSLD ou toute autre ressource offrant des soins et des services pour les personnes en perte d'autonomie doivent recevoir la même qualité de soins et de services. Cela passe, non seulement, par la mise en place de critères de qualité, mais également par un financement équitable entre les établissements. Or, actuellement, la contribution versée par le gouvernement du Québec pour chaque résident (per diem) varie grandement entre les établissements.

Tel que mentionné par la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, Marguerite Blais, en commission parlementaire le 8 mai dernier :

« Un CHSLD privé, qui a un per diem qui est en deçà du per diem offert aux CHSLD privés conventionnés, n'est pas en mesure de pouvoir payer son personnel correctement pour offrir une qualité de soins et de services⁴. »

Malgré un financement moins important, les ressources privées ou dirigées par des OSBL ont géré la pandémie de manière comparable au réseau public. La Presse

³ Agrément Canada, Rapport d'agrément CHSLD Angus : https://chsl dangus.com/wp-content/uploads/2018/07/Rapport_d_agr%C3%A9ment.pdf

⁴ Assemblée nationale du Québec, Journal des débats de la Commission des relations avec les citoyens (vendredi 8 mai 2020) : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/crc-42-1/journal-debats/CRC-200508.html>

rapportait que le taux de décès est très semblable dans les trois types de CHSLD. Globalement, 11,9 % des 15 900 résidents du public sont décédés, contre 12 % dans les établissements privés conventionnés et 12,5 % dans les établissements privés non conventionnés⁵.

8. Établir une cohérence dans la rémunération du personnel de soins

Nos membres reconnaissent l'importance d'améliorer les conditions de travail de leurs employés et ils comprennent que les postes dans le réseau public puissent offrir des conditions salariales plus avantageuses que celles offertes au privé. Nous sommes reconnaissants des mesures exceptionnelles mises en place, soit la bonification temporaire du salaire des préposés aux bénéficiaires (PAB), ainsi que des salariés travaillant en CHSLD privés non conventionnés qui accomplissent des tâches auprès des résidents. Nous croyons que leur rémunération doit être équitable et cohérente avec le secteur public.

Un écart trop grand a pour effet d'affaiblir l'ensemble du réseau de la santé en précarisant certains services qui sont pourtant complémentaires et essentiels au continuum de soins. **Les préposés aux bénéficiaires en RI et en RPA sont tout aussi essentiels que les préposés en CHSLD.** Une migration du personnel ne fera que déplacer la crise. De plus, les établissements privés non conventionnés ne peuvent recruter des boursiers ayant suivi la formation pour devenir préposé aux bénéficiaires pendant la pandémie, les privant ainsi de ressources précieuses.

9. Interdire la mobilité de la main-d'œuvre

C'est maintenant connu, le déplacement des employés d'un milieu à l'autre a favorisé la propagation du virus. Il est donc recommandé de privilégier les postes à temps plein pour freiner la précarité d'emploi et de mieux régir le déplacement de la main-d'œuvre.

10. Prévenir les problématiques liées à l'arrivée massive de candidats à la profession de préposés aux bénéficiaires

Nous notons que des dizaines de milliers de candidatures ont été déposées et que cela soulagera très certainement le réseau, mais risque également d'être la source de certains problèmes que l'on doit prévenir en :

- Demandant une garantie de rester à l'emploi à long terme ;

⁵ Francis Vailles, La Presse, *Nationaliser les CHSLD coûterait 60 millions \$*, 29 juin 2020 : https://plus.lapresse.ca/screens/d5bb7083-7d5c-4f3a-907e-504d039d6143__7C__0.html

- Freinant l'exode des autres professions comme les aides de services, la cuisine, l'entretien et la buanderie pour ne pas créer des pénuries dans d'autres fonctions de l'établissement ;
- Limitant le déséquilibre entre les ressources disponibles dans le secteur public et au sein des organismes ou des entreprises privées.

11. Améliorer le soutien à domicile

À l'instar des autres juridictions dans le monde, le gouvernement devrait investir dans la première ligne et, plus particulièrement, dans le maintien à domicile. En offrant un meilleur soutien en amont, notre système devient axé sur la prévention, ce qui permettrait de désengorger les établissements. Pour répondre davantage aux besoins des personnes vulnérables, il faudrait modifier le programme Chèque emploi-service afin d'alléger le fardeau des bénéficiaires. Les organismes ou les entreprises pourraient facturer directement le CLSC, le CISSS/CIUSSS ou le MSSS par l'entremise d'ententes de service. Offrir un libre-choix des fournisseurs de services permettrait une plus grande indépendance et un meilleur soutien aux personnes en perte d'autonomie. Il faudrait également prévoir des investissements pour la mise en place d'infrastructures technologiques pour le maintien à domicile, afin de permettre aux intervenants d'offrir la même qualité de soins et services qu'en établissement. Par ailleurs, le gouvernement devrait encourager les familles à maintenir leurs êtres chers à domicile en leur offrant le soutien financier nécessaire.

12. Former les proches aidants et les bénévoles sur la prévention des infections

La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière toute l'importance des personnes proches aidantes. Leur absence s'est fait sentir lors de la première vague et leur retour auprès des aînés peut être salutaire dans le cadre de cette seconde vague et apporter une solution au manque criant de ressources. Leur présence va assurer un allègement du fardeau sur les ressources existantes, tout en contribuant aux soins de base de leurs proches et en limitant le nombre d'interventions auprès de certains résidents par le personnel. On limitera ainsi les sources de propagation du virus.

Pour assurer la santé et la sécurité de tous, **il importe d'assurer aux proches aidants et aux bénévoles une formation adéquate en matière de prévention des infections et des équipements de protection individuelle en quantité suffisante.**

13. Documenter les initiatives des fournisseurs de soins et de services où l'on a bien performé

Il est recommandé d'investiguer et de recenser les meilleures pratiques afin que les milieux de vie qui ont connu des défis importants puissent tirer des leçons de ces expériences.

Conclusion

La première vague de la pandémie de COVID-19 a démontré plusieurs lacunes au niveau de la gestion et des soins offerts en CHSLD. C'est pourquoi nous croyons qu'une meilleure communication, un partage de l'information et une plus grande transparence de la part des CISSS et CIUSSS permettraient une meilleure préparation des milieux de vie des aînés et un meilleur support au personnel et aux familles au niveau de la diffusion de l'information.

Il est également essentiel d'assurer un standard de qualité dans tous les établissements offrant des soins et services de santé en mettant en place des indicateurs de qualité et en assurant un financement équitable et une cohérence dans la rémunération du personnel de soins.

Par ailleurs, les membres du CEPSEM sont favorables aux inspections dans les résidences privées ou toute autre ressource ou catégorie de ressource offrant de l'hébergement. Toutefois, par souci de transparence et d'intégrité, nous croyons que les inspections devraient être effectuées par une personne nommée par l'Assemblée nationale qui pourra rendre des comptes aux élus et suggérer des améliorations. Nous sommes également d'avis que l'ensemble des établissements, tant publics que privés, offrant des soins et services de santé à des personnes aînées ou vulnérables devraient être inspectés et évalués selon les mêmes critères de qualité.

Afin d'assurer l'homogénéité de la qualité et des services dans ces établissements, nous recommandons au gouvernement d'offrir des ressources équivalentes aux soins et services des personnes hébergées, et ce, peu importe la nature publique ou privée de l'installation.

La pandémie a également mis en lumière la pénurie de main-d'œuvre dans les établissements, d'où l'importance d'améliorer le soutien à domicile et nous constatons que les proches aidants et les bénévoles peuvent alléger le fardeau sur les ressources existantes, en contribuant aux soins de base de leurs proches et en limitant les déplacements et les contacts entre le personnel et les personnes vulnérables, ce qui limitera la propagation du virus. Il devient donc primordial de former les proches aidants et les bénévoles sur la prévention des infections, afin d'assurer la santé et la sécurité de tous.

La contribution des centaines d'entreprises privées engagées quotidiennement dans la prestation de services ou le support aux organisations publiques fait du CEPSEM un acteur incontournable dans cette démarche et soyez assurés de notre disponibilité pour partager l'expérience de nos membres dans la protection de nos aînés.

Nous estimons qu'il serait avantageux de bonifier le rôle du secteur privé dans la fourniture des services de santé publics, sans remettre en cause l'universalité et l'équité des soins pour tous les Québécois.