

COVID-19 | Consultation des membres

Secteurs de l'hébergement et des soins à domicile

Les membres du CEPSEM se sont rencontrés en visioconférence les 21, 23 et 28 avril 2020 pour partager leurs points de vue et leur réalité dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Ces échanges et les préoccupations exprimées permettront au président, Luc Lepage, de faire part des conclusions de ces discussions au sous-ministre de la Santé, M. Yvan Gendron, et d'identifier des gestes à poser par le CEPSEM pour soutenir ses membres dans la situation actuelle.

Voici les 3 questions abordées :

1. Faire le point sur la situation actuelle (CHSLD, approvisionnement, manque de personnel, etc.). Comment vivez-vous la crise de la COVID-19 ? Quels sont vos principaux défis ?
2. Identifier les bonnes pratiques à proposer au gouvernement. Avez-vous mis en place des initiatives inspirantes ? Vous pouvez partager vos bons coups ?
3. Planifier la sortie de la crise. Quelles sont vos préoccupations et vos craintes pour l'après-COVID ?

Participants :

Marie-Chantal Jarry (Dames de compagnie)	Luc Lepage (CEPSEM)
Marc Prenevost (JP Robin psychoéducateurs)	Michelle Major (CEPSEM)
Paul Arbec (Groupe santé Arbec)	Michel Clair (CEPSEM)
Maxime Di Patria (Médifice)	Mélanie Dumais (Médifice)
Jean-François Cloutier (CIM-Conseil)	Stéphane Myre (LocaMedic)
Stéphane Tardif (Dufort Lavigne)	Suzie Pellerin (Mongeau Pellerin)

1. Adaptation des services et manque de visibilité sur les réalisations du privé

Dans cette crise, les entreprises privées qui offrent des services aux personnes âgées ont adapté leurs approches et ont fait preuve d'une grande proactivité et créativité. Malheureusement, la couverture de presse et les critiques gouvernementales nuisent à l'image et à la réputation des ressources privées. Ces actions ne sont pas mises en lumière, comme le sont plusieurs autres services. Le CEPSEM peut jouer un rôle pour changer cette perception.

2. Pandémie dans les résidences : manque de ressources et de coordination avec le réseau

Le gouvernement a centré ses efforts auprès des hôpitaux, alors que l'urgence d'agir s'est retrouvée dans le secteur de l'hébergement. Les résidences, qui étaient déjà en pénurie de main-d'œuvre, ont été négligées par les autorités gouvernementales et ceux-ci ont mal préparé le redéploiement des ressources. Les équipements et les ressources humaines ont été mobilisés dans le réseau public, mais pas au privé. En général, cela a pris 2 semaines avant que les CI(U)SSS ne répondent aux besoins du privé. Sans compter que ces milieux de vie ont été transformés en milieux de soins. Selon plusieurs, les zones chaudes auraient dû être placées rapidement dans les hôpitaux et non dans les centres d'hébergement où la propagation s'est enflammée.

Dans la grande région de Montréal, on a observé un manque criant de ressources causé, notamment, par une incapacité à planifier les besoins, la livraison et la répartition des équipements. Ce manque de coordination a causé une éclosion dans plusieurs établissements. Toutefois, la distribution des équipements et la répartition des ressources se sont très bien déroulées dans Lanaudière, ce qui a permis un meilleur contrôle de la propagation. Le réseau a bien comblé le besoin dans ce secteur.

Au chapitre des ressources humaines, tous constatent un manque important de préposés aux bénéficiaires (PAB). L'interdiction de déplacements entre les établissements a causé un tort considérable au réseau privé puisque les préposés ont choisi majoritairement le réseau public en raison des salaires qui y sont plus élevés. Dans ce contexte, un dirigeant avait même demandé le soutien de l'armée ou des réservistes dès le 13 mars, mais cela a pris un mois avant que sa demande ne soit répondue.

Sur place, on remarque une très grande solidarité parmi les employés. Beaucoup d'appréhension face au retour. On ne sait pas quel sera le « nouveau normal ».

Le CEPSEM rappelle l'importance de documenter toutes les actions prises, les demandes formulées, les conversations tenues, de manière détaillée (dates, personnes impliquées, etc.) en prévision de la tenue éventuelle d'une commission d'enquête ou d'un diagnostic de la crise.

3. Difficultés d'approvisionnement pour les centres d'hébergement

Il est mentionné que le ministère a pris le contrôle, dès février, de plusieurs fournisseurs d'équipements médicaux, dans le but d'en contrôler la distribution. Le résultat a fait en sorte que les centres d'hébergement privés ont eu peine à obtenir l'équipement nécessaire, et ce, surtout dans la grande région de Montréal. Une collaboration entre certains groupes (Chartwell, Maurice et Cogir) a permis de faire venir pour 50 M\$ d'équipements pour les RPA.

L'industrie de l'hébergement privé a subi les impacts d'un rationnement obligatoire et la division des équipements pour répondre à un minimum de la demande sur le marché. On indique que beaucoup de stocks ne sont pas rentrés, car le matériel était pris en otage aux États-Unis.

Le secteur privé de l'hébergement est inquiet face à l'accès à de l'équipement en vue de la prochaine vague. Il devient donc impératif d'améliorer la relation entre les établissements privés et le réseau public afin d'obtenir une collaboration avec les CISSS et CIUSSS afin de mieux gérer l'approvisionnement des équipements de protection individuels (EPI) dans les entreprises privées.

4. Vers une reprise efficace : Organisons-nous pour ne pas se faire organiser

Les membres font le constat que les entreprises privées auraient intérêt à travailler davantage ensemble et à mieux se soutenir afin de partager les expertises, les bons coups et les ressources. En situation de crise et au-delà, les entrepreneurs favorisent l'intérêt commun au bénéfice de la clientèle vulnérable et en besoin. Ce changement de paradigme favorisera un meilleur soutien entre les membres eux-mêmes. Aussi, il est proposé d'être plus actif dans les médias afin d'influencer positivement la perception de la population face aux entreprises privées en santé.

5. Inquiétude face à la sortie de la crise : le gouvernement a fait part de son désir de centraliser davantage plutôt que d'ouvrir aux partenaires et décentraliser

Selon les membres du CEPSEM, nationaliser les CHSLD privés serait une erreur. Les entrepreneurs propriétaires des CHSLD privés conventionnés et non conventionnés apportent au réseau public une contribution significative dans l'offre de service qui représente près de 7000 lits au Québec, en faisant preuve d'initiative, d'innovation, de performance, de qualité des soins et de bonne gestion des ressources humaines et surtout, du respect de la clientèle.

Par ailleurs, le CEPSEM dénonce le comportement et la gestion du CHSLD Herron comme étant une entité distincte qui représente l'exception et qui nuit à la bonne réputation des entreprises privées.

Avec le vieillissement de la population, le Québec d'ici 15 ans comptera deux fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus, ce qui fera passer la demande en CHSLD à plus de 90 000 lits. Il faudra donc trouver comment construire 3000 unités de soins année après année.

Afin de répondre à la demande, comment pourrions-nous recruter au minimum 3000 préposés aux bénéficiaires par année pendant 15 ans ? Une solution serait d'avoir recours à l'immigration sud-américaine (75 % des travailleurs en CHSLD aux États-Unis), nord-africaine et autre. Cette pratique permettrait d'enrichir le Québec avec des immigrants travailleurs. Les aînés seraient

d'ailleurs d'excellents vecteurs pour initier les nouveaux arrivants à la culture québécoise et contribueraient, par le fait même, à favoriser des rapports amicaux.

6. Une meilleure organisation du travail est essentielle

Depuis trop longtemps, les employés manquent de temps pour apporter des soins particuliers aux résidents (coiffure, maquillage, ongles, etc.) et doivent s'en tenir aux soins de base offerts en accéléré. Ce manque de contacts humains de qualité augmentera certainement les problèmes de santé mentale, la motivation au travail, etc.

De notre expérience, les meilleurs préposés ont toujours été ceux qui prenaient le temps de connaître leurs patients, au-delà des tâches à accomplir. La relation, le bien-être, le soutien psychologique et émotif devient bien plus important et valorisant pour tout employé et tout patient résident.

Enfin, la technologie doit jouer un rôle de soutien pour améliorer et alléger les tâches cléricales des préposés. Pensons, par exemple, à un plan d'intervention informatisé et partagé entre les membres de l'équipe multidisciplinaire pour assurer un partage de l'information et pour répondre aux besoins de la clientèle et favoriser l'autonomie des intervenants.

Il faut à tout prix humaniser et valoriser la profession : c'est l'humain qui touche l'humain dans sa vulnérabilité.