

L'Indice

LE MARCHÉ DE L'HABITATION POUR AÎNÉS ET RETRAITÉS

Le taux de capitalisation

La certification des résidences pour personnes âgées

La répartition du revenu d'entreprise

Le roulement de personnel

Les troubles du comportement des résidents en CHSLD

Un refuge pour les personnes atteintes de sclérose en plaques

La qualité de vie en milieu de vie substitut

Votre **Pharmacien** à portée de la **main**

PACMED

*Prenez le bon médicament
au bon moment !*



INFORMEZ-VOUS

auprès de votre pharmacien à propos de **PACMED** pour recevoir vos ordonnances en sachets clairement identifiés.

- » *Personnalisé*
- » *Simple à utiliser*
- » *Commode*
- » *Sécuritaire*

Mc Kesson APS 4800 rue Levy, Saint-Laurent, Québec, H4R 2P1
514-832-8333, 1-800-361-3757, www.mckesson.ca

MCKESSON
Canada
Votre force en santé

Prêt à faire le saut ?

Faites confiance au chef de file
dans la vente de résidences
pour personnes âgées.

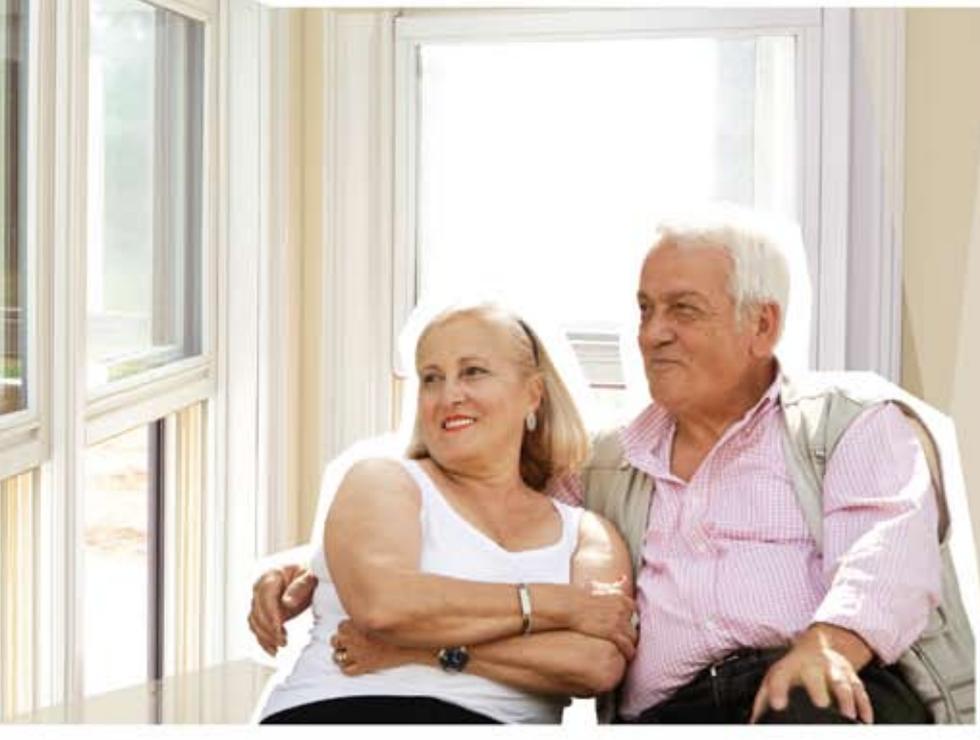


RICHARD PERRÉAULT
IMMOBILIER

www.richardperreault.ca | Tél. : 514 644 4444

NOVOCLIMAT

Pour la tranquillité d'esprit



**Offrir des immeubles
Novoclimat à une clientèle
âgée ça signifie :**

- des constructions mieux isolées;
- des planchers plus chauds;
- un air intérieur plus sain;
- des portes et des fenêtres plus étanches et efficaces.

Contactez-nous pour connaître
tous les avantages de Novoclimat :

1 877 727-6655

www.aee.gouv.qc.ca



**Agence de l'efficacité
énergétique**

Québec 

Vous économisez. L'environnement y gagne aussi.

En collaboration avec les distributeurs d'électricité,
de gaz naturel, de mazout et de propane

L'Indice

LE MARCHÉ DE L'HABITATION POUR AÎNÉS ET RETRAITÉS

Président fondateur Richard Perreault
Éditrice Johanne Cottenoir
Rédactrice en chef Marilou Nadeau
Conseillère en gestion de résidences Reine Laurin

Collaborateurs Richard Perreault
Consultant en hébergement pour aînés
Robert Chagnon
Association québécoise de gérontologie
Nancy Cameron
CRHA
Révisseuse Carole Hébert
Graphiste Simon Bonnallie

L'Indice est publiée quatre fois par année par Gescen et est tirée à 3 000 exemplaires.

La revue se dégage de toute responsabilité par rapport au matériel non sollicité et au contenu des publicités publiées dans ses pages.

Toute reproduction de textes d'illustrations ou de photographies de la revue est interdite sans autorisation.

Note : le nombre de pages que nous publierons sur ce dossier sera défini en fonction d'un ratio à respecter en édition. La quantité de pages à contenu rédactionnel que nous publierons dépend toujours du nombre d'annonceurs qui seront présents.

POUR NOUS JOINDRE

400, rue Saint-Jacques Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1S1

Téléphone 514 644-8314
Télécopieur 514 644-9722

Pour la rédaction Marilou Nadeau
mnadeau@aineshebergement.com

Pour la publicité Carmelle Dion
418 836-2468
cdion@aineshebergement.com

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
et Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1913-3634

Envoi poste-publications
Convention # 40034441
Client # 3991067

Photo couverture : Imprimeur :
Simon Bonnallie Protech LP
Le Cherbourg



Protech LP inc.
Printing Services d'imprimerie



ÉDITORIAL



TEXTE MARILOU NADEAU
Rédactrice en chef
mnadeau@aineshebergement.com

Bonjour chers lecteurs,

L'heure est aux changements en matière de résidences pour aînés, nous en sommes à la certification. De notre côté, nous avons également procédé à quelques modifications pour la revue *L'Indice*. Désormais, si vous désirez en avoir des exemplaires supplémentaires pour vous-même ou vos collègues, vous pourrez vous y abonner. Le coupon d'abonnement se trouve sur cette page. Nous espérons que vous serez nombreux à manifester votre intérêt pour la revue.

Mais pour l'instant, parlons des sujets de ce mois-ci. Pour commencer, Robert Chagnon nous fait un bref rappel entourant les nouvelles exigences de la certification. Du côté des ressources humaines, notre professionnelle des ressources humaines, Nancy Cameron, traite de la rétention de personnel, sujet qui préoccupe bon nombre d'employeurs. Au sujet des bâtiments, nous aurons également un article de Pierre Jean sur la valeur des ressources intermédiaires en milieu d'hébergement pour aînés. Le gérontologue Daniel Gagnon aborde la qualité de vie en milieu de vie substitut. Enfin, *L'Indice* a réalisé une entrevue avec la Dre Michelle Rochon, gérontopsychiatre à l'hôpital du Sacré Cœur de Montréal, à propos des troubles du comportement en institution.

Bonne lecture à tous!

Marilou Nadeau
Marilou Nadeau

À MON AVIS

Le taux de capitalisation _____ p.6



AU CŒUR DE LA RÉSIDENCE

La certification des résidences pour personnes âgées _____ p.7



La répartition du revenu d'entreprise _____ p.9



Le roulement de personnel
Sortez vos sous ! _____ p.10



Les troubles du comportement des résidents en CHSLD :
Des solutions tirées du réseau public _____ p.11



La résidence du Carré Royal, un refuge pour les personnes atteintes de sclérose en plaques _____ p.14



La qualité de vie en milieu de vie substitut, autant de lieux, autant de définitions... _____ p.16



SOMMAIRE

VOL.9 N°3

ÉDITORIAL _____ p.5

EN BREF _____ p.18

ÉCRIVEZ-NOUS !

Que pensez-vous des articles ? Quels sujets vous interpellent ? Faites-nous part de vos commentaires et de vos suggestions, qui sont toujours très appréciés. Il nous fera d'ailleurs plaisir de publier vos lettres dans nos pages.

Voici nos coordonnées :
400, rue Saint-Jacques Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1S1

514 644-8314
mnadeau@aineshebergement.com

Oui ! Je m'abonne à **L'Indice**

4 numéros pour seulement 21,00\$ + taxes

NOM : _____

ADRESSE : _____ APP. : _____

VILLE : _____

PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

COURRIEL : _____

CATÉGORIE : Gestionnaire Directeur Personnel Autre : _____

J'inclus mon paiement au montant de 21,00\$ à l'ordre de **Gescen**.

Revue L'Indice

400, rue Saint-Jacques Ouest,
bureau 300
Montréal (Québec) H2Y 1S1



RICHARD PERREULT
 Consultant en hébergement pour aînés | Agent immobilier
 rp@aineshebergement.com
 Par MARILOU NADEAU

LE TAUX DE CAPITALISATION

Le taux de capitalisation, aussi appelé « taux global d'actualisation », figure parmi les outils financiers permettant d'effectuer une évaluation immobilière, entre autres dans le cas des immeubles locatifs. Il s'agit d'un taux d'intérêt (ou de rendement) dont on peut se servir pour calculer la valeur d'une entreprise à partir des revenus produits. Le taux de capitalisation renferme deux composantes : le taux de rendement sur l'investissement et le taux devant permettre de récupérer cet investissement, soit le taux de récupération (ou dépréciation ou amortissement). On peut l'exprimer selon l'équation suivante :

REVENU NET - Valeur de la résidence (prix de vente)

Avec ce taux, une seule année de revenu est actualisée afin de donner une indication de la valeur marchande de l'entreprise que constitue la résidence. Il s'agit d'une méthode hypothétique avec laquelle on évalue la valeur d'un immeuble selon son potentiel à générer des revenus dans l'avenir, notamment des revenus provenant des loyers. Pour effectuer ce calcul, il faut se baser sur le marché, généralement à l'aide de données provenant d'une étude de marché, le revenu net constituant la base des calculs.

Évidemment, les revenus varient en fonction de divers facteurs, dont les principaux sont les services offerts, le rendement passé, le taux d'inoccupation, les caractéristiques physiques du bâtiment et le type de bâtiment. Par exemple, un immeuble en béton n'aura pas la même valeur qu'un immeuble en bois, le béton étant préféré. De la même façon, une résidence offrant des services de RI enregistrera un taux de capitalisation plus élevé qu'une résidence sans services, et encore là, plus le contrat portera sur une longue période, plus le taux de capitalisation de l'immeuble sera bas.

Le taux de capitalisation varie donc grandement en fonction du type de résidence. Pour vous donner un bref aperçu, voici un tableau dans lequel sont indiqués les taux moyens selon chaque type. Ce n'est aucunement une « recette miracle » et les taux proposés ont seulement pour but de vous donner une idée. Il arrive que le portrait financier d'une résidence soit très satisfaisant sans que le taux de cet établissement corresponde à celui qui est indiqué plus bas, et ce, en raison de diverses caractéristiques particulières, car il ne faut pas oublier qu'une évaluation est effectuée au cas par cas.

Appartement sans services	6 à 9 %
Appartement avec services	8 à 11 %
Chambre et pension	11 à 13 %
Chambre et pension avec RI ou contrat CHSLD	11 à 14 %
RI 100 %	12 à 14 %

Selon le prix du loyer, le type de construction, la durée du contrat gouvernemental

Divers autres facteurs doivent être pris en considération dans l'évaluation : la grandeur des unités sur le plan physique (petites ou grandes), l'emplacement (géographique), l'année de construction et, enfin, le fait que le personnel soit syndiqué ou non. Par ailleurs, une résidence de type « business » a plus de valeur qu'une résidence dite « familiale ». Les propriétaires ont tendance à évaluer leur propriété à la hausse, leur évaluation personnelle étant généralement de 20 à 30 % trop élevée par rapport au prix auquel l'immeuble se vendra. Des données sont « omises » au moment du calcul et les propriétaires ne dérogent pas du prix qu'ils jugent juste pour leur résidence.

Globalement, deux éléments principaux constituent la valeur totale de votre entreprise, votre résidence : la portion de la valeur de l'immeuble et celle de la valeur de l'achalandage. La valeur de l'achalandage s'avère importante dans le cadre de l'établissement du taux de capitalisation. Plus la portion de la valeur de l'achalandage est élevée par rapport à la valeur totale d'une résidence, plus le taux de capitalisation sera élevé. Inversement, plus la portion de la valeur de l'achalandage est minime par rapport à la valeur totale de la résidence, plus le taux de capitalisation sera bas.

Prenons l'exemple de deux résidences évaluées chacune à 4 millions \$, soit une avec RI comptant 60 unités et une autre sans RI comptant 100 unités :

	RÉSIDENCE AVEC RI	RÉSIDENCE SANS RI
Valeur de l'immeuble	3 000 000 \$	3 700 000 \$
Valeur de l'achalandage	1 000 000 \$	300 000 \$

La résidence affichant un taux de capitalisation plus élevé sera celle qui a un contrat de RI, car le risque est plus grand; certes, cette résidence dispose de ressources en or, mais pour combien de temps ? La durée du contrat de RI et la possibilité qu'il ne soit pas renouvelé font que le financement est plus difficile à acquérir et la mise de fonds doit donc être considérable.

En somme, toutes ces caractéristiques viennent influencer sur le taux de capitalisation, qui constitue une indication pertinente pour estimer la valeur d'une résidence. En fonctionnant selon la technique du revenu, on peut projeter quels seront les bénéfices retirés par l'acheteur futur, d'où son utilité. ①

SOURCES :

Desjardins, Jean-Guy. *Traité de l'évaluation foncière*, Wilson et Lafleur : 2004.
 Ministère des Affaires municipales, Direction générale de l'évaluation, Principes et concepts généraux en évaluation foncière : 1974.

TEXTE ROBERT CHAGNON

Association québécoise de gérontologie (AQG)
Fédération internationale sur le vieillissement (FIV-IFA)
robert.chagnon@aqg-quebec.org

LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES



Avant la décision du gouvernement du Québec d'exiger une certaine forme de contrôle de la qualité des résidences pour retraités autonomes ou en légère perte d'autonomie, n'importe qui pouvait ouvrir une résidence. Longtemps, il a été question des résidences sans permis, alors qu'il n'y avait pas de permis, et c'est encore le cas, avec quelques nuances.

Il existe maintenant une certaine forme de contrôle. Tout exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit inscrire chacune des résidences dont il est propriétaire au Registre des résidences pour personnes âgées de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région où est située la résidence. De plus, l'exploitant doit être titulaire d'un certificat de conformité délivré par l'agence du territoire où se trouve la résidence.

Les résidences présentement en exploitation doivent s'inscrire à l'agence de la santé et des services sociaux de leur région avant le 1^{er} février 2009 et compléter le processus de certification. Pour en savoir davantage sur la certification des résidences privées pour personnes âgées et le processus de mise en œuvre du nouveau régime de certification, consultez le site du ministère de la Santé et des Services sociaux.

UNE LONGUE DÉMARCHÉ

Certains se rappelleront que, lors de son Congrès 1999, l'Association des résidences pour retraités (ARRQ) que je dirigeais, et maintenant devenue l'ARCPQ, lançait le Guide d'autoévaluation dans le but de leur permettre d'identifier leurs propres forces et faiblesses. Cette approche d'amélioration continue voulait aider à préparer les gestionnaires de résidences à se préparer à répondre aux exigences de qualité de tels milieux de vie.

Au même moment, la Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ) lançait son programme des Roses d'or. De son côté, la Régie régionale de la santé et des services de la Montérégie innovait avec son Programme de qualification des résidences en collaboration avec les CLSC (Centre local de santé communautaire) et les municipalités.

Le gouvernement du parti Québécois a d'abord envisagé un programme d'inscription volontaire au Registre, offrant en retour la référence des personnes à la recherche d'une résidence. À l'automne 2005, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le D^r Couillard, a annoncé le Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte

d'autonomie, « Un défi de solidarité ». Ce plan d'action visait, entre autres, la mise en place d'un processus de certification de conformité à des critères sociosanitaires pour les résidences pour personnes âgées.

À la suite de l'adoption du projet de la loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, c.32), un régime de certification de conformité obligatoire des résidences pour personnes âgées a été introduit.

L'application de critères sociosanitaires aux résidences pour personnes âgées s'inscrit dans les orientations prévues au plan d'action et ce sont les articles 346.0.1 à 346.0.20 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées encadrent ce régime.

Le Règlement entre en vigueur le 1^{er} février 2007. Les agences de la santé et des services sociaux ont jusqu'au 1^{er} février 2009 pour étendre le processus de certification à l'ensemble des résidences pour personnes âgées de leur territoire.

LA DÉMARCHÉ À SUIVRE

Le gestionnaire d'une résidence pour personnes âgées doit préalablement inscrire chacune des résidences dont il est propriétaire au Registre des résidences pour personnes âgées de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région où est située la résidence.

Pour obtenir et conserver un certificat de conformité, il devra respecter un ensemble de critères sociosanitaires. Les critères sont définis dans le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées et ils concernent notamment les droits fondamentaux des résidents, l'échange d'information entre l'exploitant et les résidents, leur santé et leur sécurité, l'alimentation, la médication et l'assurance responsabilité.

Quelques exemptions sont prévues au règlement pour les exploitants n'offrant pas de services d'assistance personnelle tels les soins d'hygiène, l'aide à l'alimentation, à la mobilisation et aux transferts ainsi que la distribution de médicaments.

Outre le respect des critères sociosanitaires déterminés par règlement, il faut également satisfaire aux exigences relatives :

- à la Loi sur les produits alimentaires (L.R.Q., c. P-29) ou à un règlement pris en vertu de celle-ci ;
- à la Loi sur la sécurité dans les édifices publics (L.R.Q., c. S-3) et à la Loi sur le bâtiment (L.R.Q., c. B-1.1) ;
- aux normes contenues dans un règlement municipal en matière d'hygiène, de salubrité, de sécurité ou de construction.

LES RÉSIDENTS

La certification reconnaît la conformité des résidences pour personnes âgées à des exigences sociosanitaires et autres telles que stipulées dans le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées. Les critères sociosanitaires sont regroupés sous trois volets, soit : l'information, l'organisation et les pratiques.

Ainsi, les articles du Règlement abordent, entre autres :

- les notions de courtoisie, d'équité et de compréhension, dans le respect de la dignité, de l'autonomie et des besoins des résidents et de leurs proches ;
- l'aménagement de l'espace afin de recevoir des visiteurs en toute intimité ;
- l'accessibilité à des activités de loisirs et à la vie communautaire ;
- les éléments d'information à remettre au résident ;
- les renseignements à consigner au dossier du résident ;
- la conservation et la protection des renseignements personnels ;
- l'accès du résident à des services de santé et de services sociaux ainsi que l'évaluation et le suivi de son état de santé et de ses besoins psychosociaux ;
- les consignes à donner au personnel lorsque la vie ou l'intégrité du

- résident est compromise ;
- l'entretien des lieux ;
- les modes d'intervention en cas de perte d'autonomie cognitive associée à des troubles du comportement ;
- les avis à donner aux proches ;
- le dispositif de sécurité ;
- la présence d'une personne majeure en tout temps ;
- la formation requise ;
- les activités professionnelles ;
- les guides d'intervention fournis par l'agence de la santé et des services sociaux ;
- les trousseaux de premiers soins ;
- le maintien en bon état des appareils et de l'équipement fournis par l'exploitant ;
- le plan de sécurité en cas d'incendie ;
- l'alimentation et l'administration des médicaments ;
- la conformité aux règlements existants en matière d'hygiène, de salubrité et de sécurité ;
- l'assurance responsabilité civile, générale et professionnelle.

Précisons toutefois que la certification n'est pas une appréciation de la qualité des services dispensés, mais assure que la résidence pour personnes âgées répond à l'ensemble des critères sociosanitaires énoncés au règlement.

LE RÔLE DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le processus de certification sera identique dans toutes les régions du Québec. L'organisme remettra son rapport à l'agence qui, après analyse du dossier complet, prendra une décision quant à l'émission du certificat. Si la résidence pour personnes âgées s'avère conforme au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées, l'agence délivrera alors le certificat de conformité, lequel devra être renouvelé tous les deux ans, incluant la visite de vérification.

Des rencontres d'information à l'intention des exploitants de résidences pour personnes âgées auront lieu au cours des prochains mois. L'agence remettra alors aux exploitants les documents relatifs à la démarche de certification :

- les articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité d'une résidence pour personnes âgées
- le manuel d'application du règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences pour personnes âgées
- le formulaire de demande de certification.

La procédure à suivre pour l'obtention d'un certificat ainsi que les consignes sur les préparatifs à compléter en vue de recevoir la visite de l'organisme reconnu seront discutés lors de ces rencontres d'information.

L'ORGANISME DE CERTIFICATION

L'organisme responsable de la vérification de la conformité des résidences pour personnes âgées aux critères sociosanitaires contenus au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées est le Conseil québécois d'agrément (CQA).

Ces renseignements sont disponibles auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. ①

*La Berceuse
autobloquante
La Rudbeckie*

Jardin-Âge vous offre depuis plusieurs années un concept de berceuse autobloquante, sécuritaire, et offrant des caractéristiques répondant aux exigences des professionnels de la santé.

- Ajustable
- Sécuritaire
- Confortable

Téléphone: (450) 243-5455
Sans frais: 1 888 404-4354
Télécopieur: (450) 243-5505
Courriel: jardin-age@qc.airsa.com
www.jardin-age.qc.ca



LA RÉPARTITION DU REVENU D'ENTREPRISE

Dans les articles précédents, nous avons traité de la notion d'entreprise et de ses répercussions sur la valeur de l'immeuble physique.

Nous avons établi qu'une résidence pour personnes âgées devait être considérée comme une entreprise offrant des services d'hébergement, de nourriture et autres services plus ou moins élaborés, dépendamment de la condition physique ou psychique de la personne exigeant ces services.

Le marché actuel de résidences commence à offrir des services spécialisés allant de soins infirmiers de base aux soins prolongés nécessitant de plus en plus d'heures - soins, pouvant aller jusqu'à la surveillance constante dans les cas de résidences spécialisées pour la maladie d'Alzheimer ou maladies connexes. Il en est de même pour celles se spécialisant dans les cas de personnes en perte d'autonomie jusqu'aux cas de type CHSLD.

De plus en plus, les résidences privées collaborent avec les services de santé et signent des contrats par lesquels elles s'engagent à offrir des services comparables à ceux des CHSLD dans une partie de leur résidence ou en totalité, moyennant une rémunération basée sur les soins et services offerts.

Quel est l'impact de ces revenus sur la valeur de l'immeuble dans lequel sont offerts ces services, comparée à celle d'une résidence conventionnelle ?

Le loyer payé par le pensionnaire sert à défrayer, d'une part, l'hébergement et, d'autre part, le mobilier nécessaire à son bien-être et les services qu'il requiert, suivant sa condition de personne autonome ou en perte d'autonomie plus ou moins avancée.

En résidence conventionnelle, la plus grande partie du loyer sert à défrayer l'usage de l'immeuble par le pensionnaire, et une autre partie pour le mobilier et les équipements de l'unité d'habitation, des salons, des salles communautaires et de la salle à manger/cuisine et enfin, les services de soins de base et autres.

Dans une résidence spécialisée, tous les services énumérés au paragraphe précédent sont également offerts, mais une rémunération supplémentaire est exigée pour les heures supplémentaires de soins, prix pouvant être plus ou moins élevé, selon la condition dans laquelle se trouve le pensionnaire qui les exige.

Nous constatons que ce loyer supplémentaire est payé pour recevoir des soins ou services spécialisés et non pour défrayer l'hébergement déjà payé par le loyer mensuel de base.

Ainsi, la majeure partie de ce revenu spécialisé doit être considérée comme un revenu d'entreprise, considérant que l'immeuble n'est aucunement sollicité dans le service de soins offerts, car ces soins sont généralement prodigués dans le même espace occupé pour l'hébergement du pensionnaire, et que ce dernier a déjà défrayé dans son loyer de base le coût de son unité.

Par conséquent, la majeure partie du loyer supplémentaire payé en résidences spécialisées servira à rémunérer l'entreprise et n'augmentera pas la valeur de l'immeuble, mais augmentera celle de l'entreprise.

Il y a donc effectivement une augmentation de la valeur globale de l'entreprise, mais cette augmentation n'impliquera pas l'immeuble, mais bien l'entreprise.

Une exception cependant : si l'immeuble offrant les services n'a pas atteint son plein potentiel de rendement, une partie des frais de soins pourrait naturellement roulée vers l'immeuble et lui octroyé une certaine plus-value.

Vous comprendrez l'importance de bien identifier ces revenus d'entreprise dans vos états financiers, ainsi que les dépenses rattachées à ce service supplémentaire, car l'expert qui analyse les états financiers pourraient ne pas considérer ces revenus comme des revenus de soins et les inclure dans les revenus imputables à l'immeuble et surévaluer ainsi votre immeuble. Ce faisant, vous pourriez devoir payer plus de taxes foncières que nécessaire, ou plus de TPS-TVQ dans le cas de bâtiments neufs.

Comme vous le constatez, il est important de séparer dans vos états des résultats les revenus et dépenses pour les soins et ceux dédiés à l'hébergement, car cet exercice pourrait éviter qu'un intervenant ne puisse les séparer et causer une surévaluation de votre propriété.

À noter, la valeur d'entreprise n'est pas taxable, alors que celle de l'immeuble l'est. ①



TEXTE NANCY CAMERON
CRHA | Passion, expertise et solutions humaines
www.cameronrh.com | 1 877 883-3239

LE ROULEMENT DE PERSONNEL SORTEZ VOS SOUS!



Combien de personnes ont volontairement quitté votre centre d'hébergement au cours de la dernière année ? À l'inverse, à combien d'employés vous êtes-vous permis de suggérer de quitter l'entreprise ? Connaissez-vous le coût de ces fins d'emploi, sous forme de congédiement ou de départ volontaire ?

Avant de lire cet article, vous vous direz que le roulement de personnel coûte probablement plusieurs sous (ou plutôt dollars!) à votre entreprise. Au terme de la lecture de cet article, vous vous direz probablement que vous n'avez plus les moyens de perdre une ressource humaine supplémentaire. Pour vous donner une idée des impacts financiers de toute fin d'emploi, par employé, il importe de regrouper les coûts en 5 catégories :

Les coûts associés à la fin d'emploi

- Temps pour la rencontre de fin d'emploi (ou entrevue de départ)
- Temps pour l'accompagnement de l'employé quittant son emploi
- Temps pour les travaux administratifs liés à la cessation d'emploi
- Indemnité de fin d'emploi

Les coûts associés au « siège » à combler

- Temps supplémentaire accompli par les autres membres de l'équipe, en incluant le calcul des avantages sociaux

Les coûts associés au processus d'embauche

- Temps pour la recherche de candidats
- Frais des affichages
- Temps pour les entrevues de sélection
- Temps pour les tests de sélection
- Frais pour les examens médicaux
- Temps et frais pour les références d'emploi, de crédit, judiciaires...

Les coûts associés à la formation du nouvel employé

- Temps associé à l'intégration de l'emploi
- Temps pour les travaux administratifs liés à l'embauche de l'employé
- Frais associés à l'impression de tous les documents d'accueil
- Temps de compagnonnage
- Temps et frais de formation formelle de l'employé

Les coûts associés à l'écart de rendement

- Frais associés à l'écart de productivité du nouvel employé

Total des coûts : peut facilement représenter de 25 à 50 % du salaire annuel de l'employé.

Au-delà de ces coûts, qu'en est-il des effets psychologiques du roulement de personnel sur les autres membres de votre équipe ? Ces effets, quoi qu'on en dise, peuvent être assez importants : détérioration de la qualité de l'ambiance de travail, baisse de la motivation des membres de l'équipe, effet d'entraînement chez les autres membres du personnel...

Mais, heureusement, au-delà des conséquences mentionnées ci-contre, il y a les solutions ou, plutôt, la prévention ! Cette prévention s'appuie sur une saine gestion des ressources humaines de votre centre d'hébergement, passant par les aspects suivant :

- La sélection rigoureuse du personnel embauché qui, bien qu'elle puisse paraître laborieuse, vous permettra à long terme d'épargner temps et argent.

Ces étapes sont les suivantes :

- La détermination des critères de sélection à partir de la description de tâches du poste à combler
- Le recrutement de candidatures (internes et externes)
- L'élaboration d'une grille d'entrevue
- Les entrevues de sélection
- La prise de références (emploi, justice, crédit...)
- Les tests de compétences et tests psychométriques
- Les examens médicaux préalables à l'emploi

- La présentation de la description de tâches au moment de finaliser l'embauche de chaque nouvelle ressource, de façon à permettre à chaque perle rare d'avoir un portrait réaliste de l'emploi convoité. Par ailleurs, vous évitera d'embellir à tort le poste que vous avez à combler devant un prospect particulièrement qualifié ou ambitieux.

- L'accueil et l'intégration du personnel embauché, de façon à faciliter l'adaptation du nouvel employé à son poste. Concrètement, cela permet au nouvel employé de se situer dans ses tâches, son environnement, son milieu social (collègues, supérieurs, adjoints), ainsi qu'au sein de l'entreprise.

- La formation adéquate et le développement des compétences de votre personnel, de façon à assurer le haut rendement de celui-ci. Mais, par-dessus tout, il importe de veiller au développement continu de chaque individu, de sorte qu'il soit en mesure de suivre le rythme de l'évolution de votre entreprise, tout en maintenant son intérêt pour votre organisation.

- La gestion participative et la communication, puisque l'implication des ressources humaines et la transparence évitent l'incertitude et l'insécurité qui sont tous des éléments menant à la démotivation et au désengagement des employés.

Quoiqu'il en soit, faites peu, faites mieux, faites beaucoup, mais sachez que chaque geste et chaque dollar investi à l'égard de vos ressources humaines est un pas qui peut faire toute la différence en faveur de la rétention de votre personnel... de même que des économies à long terme ! ①

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT DES RÉSIDENTS EN CHSLD :

DES SOLUTIONS TIRÉES DU RÉSEAU PUBLIC

Souvent, les employés sont pris au dépourvu quand ils ont affaire à des patients aux comportements perturbateurs. Parfois mal formés pour faire face à de telles situations ou mal informés sur l'état des personnes à qui ils prodiguent des soins, ils doivent conjuguer leurs efforts et user de patience. En effet, des patients aux prises avec de tels troubles voient souvent l'intervention des employés comme une intrusion, voire une agression. Or, comment offrir des solutions efficaces bénéficiant à la fois aux soignés et aux soignants ?

UNE GRILLE D'OBSERVATION

Les troubles psychologiques et comportementaux, fréquents chez les aînés, peuvent être les complications de maladies comme l'Alzheimer et la démence. La D^{re} Michelle Rochon, gériopsychiatre à l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, estime que la pierre angulaire de toute manœuvre consiste en la compréhension de tels agissements : « Au départ, il est important de déceler la cause avant d'amorcer une intervention et un traitement. Parfois, les comportements sont seulement le résultat d'une douleur ressentie ou d'un besoin de base comme boire, manger ou dormir. Par ailleurs, on doit se demander si les résidents dérangent l'intimité des autres et s'ils représentent un danger, y compris pour eux mêmes. »

Selon la D^{re} Michelle Rochon, ceci peut s'effectuer à l'aide de l'observation des comportements perturbateurs, dont les données sont inscrites à l'aide d'une grille. Celle-ci comprend l'heure à laquelle le comportement perturbateur est observé (en essayant de trouver les éléments déclencheurs), l'intervention qui a été faite et l'efficacité du résultat. Ainsi, dans le réseau public, un psychologue travaille à la grille et la met au dossier. Par la suite, les préposés et les infirmières la remplissent : « Ce n'est pas très long, car il s'agit de noter l'essentiel. Les employés peuvent ensuite s'y référer et voir ce qui a fonctionné avec tel patient, mentionne la gériopsychiatre. Par contre, cela demande un peu de travail. Le rôle de la chef d'unité est alors important, car elle agit à titre de coach qui prend en charge le suivi et qui convainc les employés de remplir la grille, en expliquant les avantages que cela confère. C'est un vrai travail d'équipe qui n'est pas toujours facile à coordonner parce qu'il y a trois quarts de travail, donc un changement fréquent d'employés. »

L'HISTOIRE DE VIE DU PATIENT

Une autre méthode est la reconstitution, à l'aide de la famille, de la vie du résident. En prenant connaissance de son histoire personnelle, de ses champs d'intérêt et de son profil, les intervenants en santé sont en mesure d'agir de façon plus efficace. Cela permet de favoriser des réactions émotionnelles ou des situations particulières bénéfiques.

Ainsi, la personnalité du résident et ses expériences antérieures ne sont pas à négliger. De plus, la cohésion de l'équipe de travail est nécessaire pour effectuer des interventions non pharmacologiques qui soient le plus stables et continues possible : « Il faut modifier l'approche, être flexible et créatif. Un stimulus agréable peut être ajouté de façon à ce que la personne finisse par l'associer au bain. Prenons, par exemple, un système de renforcement à l'aide de récompenses comme le chocolat. »

Jacques (nom fictif), préposé aux bénéficiaires en CHSLD depuis 29 ans, témoigne de l'importance de mieux connaître les patients. Auparavant, il n'avait pas accès à l'information sur ces derniers, ce qui lui aurait pourtant fourni des renseignements importants pour l'aider à accomplir son travail. « Nous ne pouvions pas consulter les dossiers, mais des mesures ont maintenant été prises afin de nous aviser de certains comportements, de la vie sociale, du travail antérieur et du mode de vie des patients », mentionne le préposé.

En fait, il y a une certaine inégalité des méthodes employées, que ce soit en CHSLD ou dans toute autre institution hébergeant des patients atteints de troubles cognitifs. La D^{re} Michelle Rochon a également pu le constater. « Cela ne se fait pas à tous les endroits. Certains établissements du réseau public sont mieux outillés que d'autres, notamment en termes de ressources humaines, quand est présent un psychologue ou un gériopsychiatre pouvant les guider dans l'approche à adopter », dit-elle.

LE RYTHME BIOLOGIQUE

Par ailleurs, les résidents fonctionnent mieux à certaines heures de la journée et il est recommandé, dans la mesure du possible, de profiter de ces instants pour administrer les soins. La gériopsychiatre donne l'exemple du syndrome crépusculaire (agitation en fin de journée) chez les résidents atteints de démence, ce qui rend la tâche plus difficile pour les employés travaillant en soirée. Il est bénéfique d'instaurer une routine, de simplifier l'environnement en étant très souple et en respectant le rythme du patient.

LA FORMATION

En vue d'aider les travailleurs de la santé, différents programmes sont offerts spécifiquement pour prévenir ou agir en cas de comportements perturbateurs. Par exemple, l'ASSTSAS offre aux travailleurs les formations appelées Pacification des états de crise aiguë et Prévention des comportements agressifs et perturbateurs.

COÛT DES FORMATIONS OFFERTES PAR L'ASSTAS :

Pacification des états de crise aiguë :

- 1 jour – 80 \$/pers. (régionale)
- 700 \$ par groupe, maximum de 15 personnes (formation locale, sur demande)

Prévention des comportements agressifs et perturbateurs :

- Responsables des soins de base : 2 jours – 1 800 \$ par groupe, maximum de 24 personnes
- Personnes présentant une déficience intellectuelle : 3 jours – 2 050 \$ par groupe; maximum de 15 personnes
- Personnes présentant une déficience intellectuelle (formation de formateurs) : 9 jours (compagnonnage) + 1 jour (formation) – 6 650 \$ (3 groupes de 15 travailleurs + formateurs)

Quant à Jacques, il a suivi cette année un programme de formation à la fois théorique et pratique élaboré par les Services d'expertise en psychogériatrie, enseignement et consultation : L'approche optimale du résident. Il s'agit d'un programme dont le but est d'aider des employés à mieux gérer des situations avec des patients difficiles. Après une formation théorique, des formateurs, issus de divers corps de métier (éducateurs sociaux, préposés, infirmières, etc.), assistent ainsi pendant un certain nombre de semaines les employés qui ont fait le choix de travailler avec un patient avec qui ils éprouvent de la difficulté.

Dans le cadre de la pratique, le préposé avait choisi un patient qui se débattait continuellement et qui refusait catégoriquement tous les soins. Des conseils ont alors été proposés à Jacques pour l'aider à accomplir ses tâches et à stabiliser le patient. Bien que l'employé se soit livré à l'expérience, qu'il a trouvée très enrichissante, d'autres choisissaient des patients avec lesquels ils n'avaient pas du tout de problèmes, optant pour la facilité. Cela a révolté Jacques : « Il y a des travailleurs qui ne sont pas prêts pour le travail d'équipe : manque de communication, trop de chialage, trop d'individualisme, manque de responsabilisation, trop de travail. Certaines personnes – pas toutes, heureusement! – vont alors à ces formations pour « changer le mal de place » et ne s'impliquent pas. Durant les formations, elles ne ciblent pas des patients « pilotes » qui sont difficiles pour apprendre et leur donner des trucs, mais plutôt ceux dont il est facile de s'occuper. La formation n'est donc pas valable et concluante pour eux, ce qui est dommage. »

QUAND DES TRAVAILLEURS BAISSENT LES BRAS

On constate donc un certain découragement de la part de certains travailleurs de la santé, qui semblent dépassés par la lourdeur des tâches qui leur sont confiées. Et les cas psychiatriques viennent évidemment accentuer de façon significative la difficulté à prodiguer des soins. « Les employés n'ont pas tous le même degré d'intérêt. Ils effectuent déjà un travail très exigeant, très lourd, avec des tâches ingrates. Le meilleur moyen est de les motiver et de leur expliquer qu'en adhérant à des programmes, ils seront plus gratifiés. Il faut leur faire valoir les bénéfices, les rejoindre, leur expliquer tout le côté rationnel d'une implication », mentionne la D^{re} Michelle Rochon.

Selon les recherches effectuées sur ces programmes, les conclusions divergent. Bien qu'une amélioration des connaissances et qu'une baisse des comportements perturbateurs aient été remarquées, on constate également des faiblesses méthodologiques quant au manque ou à l'absence de suivi après la formation. On reproche également le côté uniquement théorique de certaines formations ainsi que leur trop courte durée.

EMPATHIE VERSUS BUREAUCRATIE

Selon le préposé, une solution à envisager pour mieux agir avec les patients ardu est l'éducation : « Il faut informer les préposés pour leur apprendre à être humains, à considérer les patients comme s'ils étaient nos parents. Il faut rester soi-même et les aimer. L'empathie est très importante dans ce métier. On doit accompagner et non juger, sans tenir compte de la classe sociale ou de l'éducation. La discrimination ou le favoritisme n'ont pas leur place. En plus, il ne faut pas « embarquer » dans un système à deux vitesses où le patient voudrait soudoyer l'employé. »

Le gouvernement a-t-il les moyens de faire face aux cas lourds ? « Sûrement, mentionne Jacques, en donnant davantage de formations aux intervenants sur le plancher et un peu moins aux cadres qui n'en finissent plus de formations en gestion de personnel et autre bureaucratie. De toute façon, nous sommes très peu écoutés de la part des dirigeants ».

Avec l'expérience, les employés mettent au point des façons de faire, des trucs qui les aident à faire leur métier et à réagir en diverses circonstances. Alors, que répondre à un patient qui est agressif, violent ou qui profère des injures ? Jacques a, quant à lui, sa méthode personnelle : « Je reste doux et calme, de plus en plus calme si possible. Je renverse toujours la situation. Par exemple, quand un patient me dit : « Je ne t'aime pas, tu m'écoeures », je réponds : « Moi je vous aime, j'aime ça m'occuper de vous ». Il faut faire diversion. »

Toutefois, ce ne sont pas tous les employés qui réagissent ainsi : « Il y a beaucoup de détresse chez les soignants quand une personne manifeste des troubles comportementaux, mentionne la D^{re} Michelle Rochon. Les tâches sont déjà assez lourdes, et quand en plus il y a des injures, voire des coups, il y a des préposés qui tombent en burn out. Par ailleurs, cela peut devenir presque aversif pour l'employé qui doit aller s'occuper d'un patient présentant ces troubles, ce qui peut également avoir des répercussions négatives chez le patient, qui ressent cette réticence de la part de l'employé ».

LA MÉDICATION

En ce qui a trait à la médication, la gérontopsychiatre trouve parfois que certains souhaiteraient avoir la « molécule miracle » qui va tout régler, qui va simplifier la vie. Elle insiste sur le fait que l'approche fondamentale à employer est d'abord d'avoir recours à des traitements non pharmacologiques. Toutefois, on peut utiliser la pharmacologie dans certains cas précis : « La médication peut être aidante, mais pour des troubles comportementaux spécifiques. Par exemple, les antipsychotiques peuvent soulager les patients atteints de délire ou d'hallucinations. Les antidépresseurs peuvent également aider quand il y a des preuves de dépression. Dans certaines situations, la pharmacologie peut aussi être permise, par exemple donner une demi dose d'Ativan avant le bain. Occasionnellement, c'est une façon de se détendre si cela fonctionne pour le patient », explique la D^{re} Michelle Rochon.

Il y a également des recherches sur les inhibiteurs de la cholinestérase, donnés depuis quelques années pour troubles cognitifs dus à la démence. Parce qu'on les enlève parfois quand les patients entrent en CHSLD ou sont transférés d'unité, l'absence de ces médicaments pourrait alors conduire à une recrudescence des troubles comportementaux, mais

cela pourrait être dû seulement à l'adaptation. « On utilise beaucoup les inhibiteurs de la cholinestérase en milieu institutionnel pour la démence. Cela ralentit progressivement la maladie. Par contre, quand la démence progresse et qu'il y a placement en institution, ces médicaments ne sont pas défrayés, mais certaines familles insistent et payent la médication », précise le gériatopsychiatre. Il s'agit donc d'un dossier à suivre...

LE PLACEMENT EN INSTITUTION PSYCHIATRIQUE : L'ULTIME SOLUTION

Selon la D^{re} Michelle Rochon, le placement des résidents en institution psychiatrique est un sujet très délicat, et cette option s'adresse à très peu de patients : « Somme toute, c'est dans une minorité de cas que l'on est obligé de recourir à la psychiatisation. Cela dépend du degré de démence. D'autant plus qu'en CHSLD, le nombre de patients atteints de troubles cognitifs va en croissant. Il faut qu'il y ait une maladie psychiatrique qu'il est possible de traiter, comme une psychose importante, une paranoïa qui nuit ou une dépression majeure. »

Bref, force est de constater qu'il faut « avoir la couenne dure » pour faire face au problème des patients « difficiles ». Une bonne dose de savoir-faire, de motivation et une humanité sans bornes sont nécessaires pour les traiter avec compassion et bienveillance. ①

LES COMPORTEMENTS PERTURBATEURS : UN PHÉNOMÈNE COMPLEXE

Il existe 4 grandes causes possiblement liées aux troubles du comportement, appelés aussi troubles comportementaux et psychologiques de la démence :

1) Causes médicales

- Delirium, soit un épisode confusionnel aigu où la personne atteinte de démence est encore plus confuse, même si elle est déjà démente.
- Douleur, souvent sous-estimée ou difficile à diagnostiquer. Crier, se lamenter, gémir, avoir l'air fâché est parfois le résultat d'une douleur.
- Déficiences sensoriels : si les gens entendent ou voient moins bien, ou s'ils ne voient presque plus rien, ils peuvent percevoir des gestes comme menaçants.

2) Causes psychiques :

- Dépression, où la personne atteinte sur le plan cognitif peut se sentir seule affectivement. Besoin fondamental d'être aimé, entouré.
- Symptômes psychotiques, des délires, où les patients pensent que les gens leur en veulent ou veulent les voler.
- Hallucinations, des symptômes psychotiques.
- Anxiété, des vagues d'angoisse qui refont surface.
- Difficultés d'adaptation : quand les patients viennent d'arriver en CHSLD ou sont transférés d'une unité à une autre; moment de désorganisation.
- Personnalité sous-jacente : en CHSLD, une rencontre avec la famille et les soignants peut aider.

3) Besoins insatisfaits du patient

- De base : boire, manger, éliminer, dormir. Le cri peut représenter un besoin.
- Rythme de vie, communication, compréhension, estime.

4) Causes environnementales

- Surstimulation et sous-stimulation, trop de bruit, d'activités, ou l'inverse.

NOUVEAU collations sensées



gaufrettes



brevages chauds



brevages & poudings prêts à servir



bouchées de soja

Chaque portion individuelle représente :

- Une teneur élevée en protéine
- Des teneurs réduites en gras et en glucides.

Une variété de 10 types de collations aux textures et saveurs exquises.

Produits présentés au colloque de l'IUGM (mars, 2008).

Actuellement non retrouvé au détail.

Journées « dégustation-éducation » offertes aux nouveaux clients.

Pour commander et obtenir plus de renseignements; Laurence Thibault B.Sc., Ventes / Nutrition et Gériatrie Lachine, QC H8T 1B7 lthibault@bariatrix.com 514-633-7455, sans frais 1-888-361-6991 poste 253



Bariatrix Nutrition

SOURCE

Vézina, Francine, Guy Frenette et Céline Lefebvre. « Les années difficiles à domicile... », *Le Médecin du Québec*, volume 37, numéro 4, avril 2002 : p.63-70. <http://aqiig.org/pdf/texteconferencBonin.pdf>.

TEXTE MARILOU NADEAU

Rédactrice en chef

mnadeau@aineshebergement.com



LA RÉSIDENCE DU CARRÉ ROYAL, UN REFUGE POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES

Afin de voir ce qui se fait ailleurs en matière de résidences, *L'Indice* vous invite à le découvrir dans sa nouvelle rubrique, « Résidences innovatrices ». La résidence peut se démarquer en raison du type de clientèle, d'une méthode de gestion différente, de l'emplacement ou de toute autre caractéristique distinctive. Dans ce numéro-ci, *L'Indice* s'est entretenue avec Brigitte Thouin-Gallacher, directrice de développement pour la Résidence du Carré Royal et sa fondation, qui a accepté de parler de la mission de cet établissement.

La Résidence du Carré Royal est une résidence spécialisée destinée à accueillir les personnes atteintes de sclérose en plaques. Située à Sorrel-Tracy, elle a été ouverte en 2005 et elle compte 21 places, dont 11 sont destinées à héberger des résidents de façon permanente. Cette résidence privée à but non lucratif a été créée par un couple qui, après avoir travaillé pendant une trentaine d'années dans le domaine de la métallurgie, a voulu redonner à sa communauté. Parallèlement à la Résidence, les propriétaires ont mis sur pied la Fondation de la Résidence du Carré Royal, une fondation privée venant en aide directement aux résidents. L'argent amassé leur revient afin de les aider d'une multitude de façons. La veuve du chanteur Gerry Boulet, Françoise Faraldo Boulet, est atteinte de sclérose en plaques depuis 17 ans et elle en est la porte-parole.

QU'EST CE QUE LA SCLÉROSE EN PLAQUES ?

La sclérose en plaques (SP) est une maladie dégénérative et chronique du système nerveux central. Elle correspond à une attaque de la myéline, substance composée de lipides et de protéines qui enrobe d'ordinaire les fibres nerveuses. Cela a pour résultat d'entraîner la détérioration de cette substance par plaques dans les tissus du cerveau et de la moelle épinière. Il existe deux formes de sclérose en plaques : la forme rémittente et la forme progressive. La première touche environ 70 % des gens atteints et se caractérise par une poussée progressive de nouveaux symptômes ou de l'amplification d'anciens symptômes, suivie d'une récupération complète ou partielle. Quant à la deuxième forme, dite « progressive », elle touche 30 % des malades et elle correspond à des détériorations physiques et psychologiques continues, sans périodes de récupération.

UNE RÉSIDENCE POUR LES JEUNES ADULTES ATTEINTS DE SCLÉROSE EN PLAQUES, UNE SOLUTION DE RECHANGE AUX CHSLD ET AUX RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

En général, cette maladie frappe surtout les personnes âgées de 15 à 40 ans. Exploiter une telle résidence spécialisée implique donc de

travailler avec une clientèle jeune, mais néanmoins malade et qui nécessite des soins. Brigitte Thouin Gallacher parle d'un « projet de cœur » pour qualifier l'initiative des propriétaires de la Résidence du Carré Royal. Les propriétaires, Michel Beaudoin et Christiane St-Germain, avaient constaté qu'il n'existait pas vraiment d'endroit pour les personnes souffrant de sclérose en plaques dans le système de santé. Cette maladie neurologique frappe en majorité des jeunes personnes dont la moyenne d'âge est de 36 ans. Selon l'évolution de la maladie, beaucoup dépérissent rapidement dans la trentaine. Au lieu d'aller en CHSLD ou dans un centre d'hébergement pour personnes âgées, ils peuvent maintenant demeurer dans un établissement adapté pour eux et avec des gens de leur âge vivant les mêmes défis.

DES MÉTHODES DE TRAITEMENT ET UN DÉCOR AUX SAVEURS D'ASIE

À la Résidence du Carré Royal, la décoration des lieux ainsi qu'une méthode de traitement alternative offerte à la carte ont été puisés directement en Asie, comme le mentionne la directrice de développement pour la résidence : « Les propriétaires se sont rendus en Chine, à Taiwan, en Europe et aux États-Unis afin de voir comment se traitait la sclérose en plaques hors des frontières canadiennes. Nous avons constaté que deux médecines servaient de forme de traitement : la médecine moderne et la médecine alternative. Nous avons voulu ramener cette pratique ici en centre d'hébergement. Les patients voient leur neurologue ou leur médecin de famille attiré, mais ils peuvent aussi, s'ils le veulent, recevoir des traitements de médecine alternative à la carte. Ces traitements sont à la discrétion des patients. La combinaison des deux médecines fonctionne très bien pour les personnes ayant des spasmes, des engourdissements et de la fatigue extrême, tous des symptômes communs associés à la sclérose en plaques. » Quant au décor, les propriétaires ont voulu créer un environnement très chaleureux, stylisé, d'une ambiance zen, avec des couleurs chaudes et apaisantes favorisant la détente.

ÉLARGIR LE CONCEPT POUR DE NOUVELLES CLIENTÈLES

Des résidences spécialisées comblant d'autres attentes ont été créées en investissement privé. Les coûts étant assez élevés, ce n'est pas pour tous les budgets et tous les investisseurs. Néanmoins, peu de résidences spécialisées offrent leurs services aux personnes atteintes de maladies particulières. Peut-être serait-ce un marché à explorer chez de nouvelles clientèles : « Nous recevons beaucoup d'appels. Des gens souffrant d'autres maladies comme le Parkinson ou la fibromyalgie souhaiteraient aussi vivre dans une résidence comme la nôtre », mentionne Brigitte Thouin Gallacher.

LA GESTION D'UNE RÉSIDENCE DESTINÉE AUX PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES

La gestion d'une résidence destinée aux personnes aux prises avec la sclérose en plaques nécessite une bonne organisation non seulement en termes d'équipement, mais également sur le plan du soutien moral et psychologique : « La sclérose en plaques est l'une des maladies les plus difficiles à gérer, car il y a énormément de soins à prodiguer et une gamme de symptômes. On doit en plus conjuguer avec des deuils émotifs et physiques. Les gens perdent peu à peu leurs capacités physiques, incluant leur mobilité. Plusieurs doivent quitter leur emploi et, en conséquence, leur situation financière s'en trouve amoindrie », explique la directrice de développement pour la résidence. De plus, cette dernière souligne le fait que les conjoints quittent souvent le nid familial tant le fardeau de la sclérose en plaques devient lourd à gérer, sans compter qu'il est très difficile de trouver de l'hébergement adapté pour les personnes qui en sont atteintes.

Si l'on dresse un comparatif entre la gestion d'une résidence pour personnes âgées et celle d'une résidence pour les personnes atteintes de la sclérose en plaques, la première différence observable correspond à l'âge des patients : « Les résidents sont dans la pleine force de l'âge et la maladie les arrête physiquement, bien qu'ils soient mentalement et émotivement en pleine forme. À 30 ans, les besoins sont tout à fait différents », explique madame Thouin Gallacher.

En ce qui concerne les équipements nécessaires pour prodiguer des soins de qualité, ils doivent être adaptés tout particulièrement à cette clientèle : « Nous sommes équipés en conséquence, avec des appareils très spécialisés à la fine pointe de la technologie, afin de fournir aux

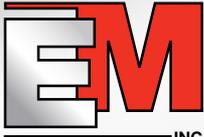
résidents une belle qualité de vie. Le problème majeur étant la mobilité, il faut installer un équipement haut de gamme destiné aux déplacements », souligne madame Thouin Gallacher.

LES CONJOINTS, AIDANTS NATURELS

Il est possible de séjourner temporairement à la Résidence du Carré Royal afin de donner un moment de répit à la personne ayant un diagnostic de SP, mais aussi aux aidants naturels : « Il est à noter que près de 80 % des cas de sclérose en plaques touchent des femmes et ce sont souvent les conjoints qui s'occupent des soins quotidiens que requiert la personne atteinte de cette maladie. Vous pouvez comprendre que les aidants naturels sont souvent oubliés dans la grande problématique de la sclérose en plaques. C'est pour cette raison que nous offrons des séjours de répit afin de ressourcer la personne atteinte en plus de diminuer les tâches de l'aidant naturel à la maison, afin que ce dernier puisse aussi refaire le plein d'énergie », mentionne madame Thouin Gallacher. ①

SOURCES

- Site de la société canadienne de la sclérose en plaques : <http://www.mssociety.ca>.
- Dubouloz, Claire Jehanne. Exploration d'un processus de transformation des perspectives de sens chez un groupe de quatre personnes atteintes de la sclérose en plaques : La définition de soi. École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa. Érudit : <http://www.erudit.org/revue/ref/2002/v8/n1/026371ar.pdf>.
- Site de Canoë : http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=184.
- Site de la Résidence du Carré Royal : www.residenceducarreroyal.com.
- P^r Sabouraud, Olivier et P^r Gilles Edan. Service de neurologie, CHU de Rennes : <http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/neuro/SEP.htm>.
- MSN Encarta : <http://fr.ca.encyclopedia.msn.com/encnet/refpages/RefArticle.aspx?refid=761564457>.



EM
INC
ENTRA-MATIC

L'ACCESSIBILITÉ POUR TOUS

Manufacturier de portes coulissantes

AUTOMATIQUES ET MANUELLES

Directement du fabricant à Mascouche au Québec

Fabrication selon vos dimensions et vos exigences

810, Bombardier, Mascouche (Québec) Canada J7K 1X9
Tel 450-966-9970
1-800-567-9970
Fax 450-966-0138
Info@entra-matic.com
www.entra-matic.com

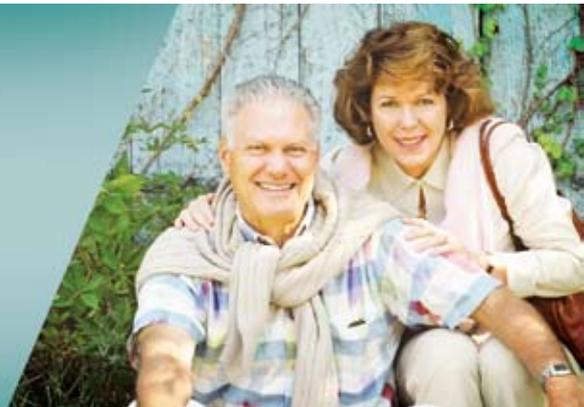


INSTALLATION ■ SERVICE ■ QUALITÉ ■ FIABILITÉ ■ DURABILITÉ



TEXTE DANIEL GAGNON
Gérontologue
daniel.gagnon@cda.gouv.qc.ca

LA QUALITÉ DE VIE EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT, AUTANT DE LIEUX, AUTANT DE DÉFINITIONS...



Dans le secteur des services destinés aux personnes âgées, la notion de qualité est une préoccupation constante des organisations, mais très peu d'entre elles semblent pouvoir définir ce qu'est la qualité, et c'est tout à fait normal. La raison principale est que chacun a sa notion de qualité, tant le client que le dispensateur de services. De plus, en ce qui a trait aux personnes âgées, la notion de cohorte d'âge doit également être prise en compte, car les aînés ne forment pas un tout monolithique. Les perceptions et les valeurs d'un aîné de 60 ans sont différentes de celles d'une personne de 75 ans et de 90 ans, puisque les expériences et les périodes de vie viennent influencer sur les concepts, et il en est de même des valeurs des gestionnaires et des personnels. Enfin, le fait d'être un homme ou une femme vient également colorer les perceptions.

On peut facilement comprendre que lorsqu'on offre des services en milieu de vie substitut pour personnes âgées, il est très difficile de définir clairement la notion de qualité de services, et encore plus la notion de qualité de vie. D'autant plus qu'avec la multitude de types de milieux de vie substitut, tant privés, publics que communautaires, et la diversité de la clientèle à desservir et des besoins à combler, il devient difficile de cerner les composantes d'un milieu de vie de qualité.

La qualité de vie en milieu d'hébergement est généralement composée de plusieurs facteurs. Les éléments le plus souvent mentionnés sont :

- La sécurité
- Le soutien
- Des services et des soins de qualité
- Le respect et la dignité
- Des relations interpersonnelles satisfaisantes avec le personnel et les autres résidents
- La possibilité, pour le résident, de décider, de se réaliser et d'avoir un sentiment d'utilité
- Des activités significatives.

Comme on peut le constater, la notion de qualité de vie en milieu de vie substitut ne tient pas en compte uniquement la notion de qualité de services, mais également et presque surtout celle de la qualité des relations interpersonnelles, des produits offerts, de l'ambiance du lieu de résidence et aussi la possibilité de diriger sa vie et d'avoir des gestes significatifs.

C'est pourquoi les gestionnaires et les travailleurs doivent considérer l'ensemble des aspects qui composent les interrelations, les services et

les produits offerts. Par exemple, un milieu peut disposer d'un excellent personnel, mais si l'environnement est malpropre et la nourriture insatisfaisante, la notion de qualité de vie sera inévitablement amoindrie. De même si un milieu de vie dispose d'un environnement exceptionnel et d'un service d'alimentation remarquable, mais compte quelques intervenants incompetents, la qualité de vie sera entachée. De façon concrète, comment peut-on développer une bonne qualité de vie en milieu de vie substitut ?

La sécurité peut prendre diverses formes : on peut parler de sécurité environnementale, de sécurité au sujet de la santé, de fuir ou d'éviter les situations d'abus, etc. Donc, les gestionnaires et le personnel devraient porter une attention particulière à toutes les formes de sécurité.

La disponibilité et la qualité des services offerts qui compenseront adéquatement les pertes fonctionnelles ainsi que l'offre d'activités et de produits de qualité sont très importants. L'approche et la personnalisation des services dispensés lors de l'accompagnement dans ses activités de la vie quotidienne et domestique, que ce soit au niveau de l'hygiène, de l'entretien de son environnement, ou encore de la possibilité d'accéder à des produits et services, seront aussi très importants dans le soutien du résident.

La personne et ses proches doivent, dans la mesure du possible, pouvoir participer aux prises de décisions qui les touchent et proposer des activités et des adaptations qui leurs permettront de maintenir leur sentiment d'utilité, ce qui démontrera, par la même occasion, le respect qu'on leur porte. C'est pourquoi il faut permettre aux résidents de faire le plus de choses par eux-mêmes et d'avoir la possibilité de choisir les composantes de leur environnement, allant même jusqu'au choix, si possible, des personnes qui lui donneront des services, du moins pour les soins personnels.

Les loisirs et les activités revêtent également une importance dans la notion de qualité de vie. Les activités populaires telles que le bingo, les cartes, les poches, peuvent peut-être plaire à certaines personnes, mais pas nécessairement à toutes. C'est pourquoi le milieu de vie substitut doit personnaliser les activités offertes, souvent en lien avec la vie antérieure du résident. Ainsi, des activités de bricolage, des randonnées, des marches, des sorties, etc. doivent être considérées. Il est préférable de demander aux résidents ce qu'ils souhaitent faire et quand ils

souhaitent le faire. Il est évident qu'on ne pourra plaire à tous et combler leurs moindres désirs, mais ce faisant, on risque de se rapprocher de leurs besoins et de les satisfaire.

Avec la population qui change, il y a gros à parier que les attentes des futurs résidents seront de plus en plus grandes et de plus en plus diversifiées. Il faudrait peut-être commencer à y travailler dès maintenant. Ces adaptations pourront paraître plus difficiles à mettre en place pour certains milieux en raison de leur taille ou de la diversité des besoins de leur clientèle, mais seront à prendre en considération.

Vous constatez que la qualité de vie dans un milieu de vie substitut est tributaire d'une multitude de facteurs qui sont souvent dans un équilibre précaire, reposant tant sur la résidence que sur les résidents.

Finalement, on ne doit pas oublier qu'un milieu de vie substitut doit se rapprocher d'un milieu de vie naturel (du logement antérieur du résident) et offrir des services personnalisés de qualité dans un environnement sécurisant et chaleureux prenant en compte tous les éléments qui peuvent avoir une incidence sur l'atteinte d'une qualité de vie maximale. Pour ce faire, les gestionnaires et le personnel doivent apporter continuellement des correctifs afin d'éviter le bris des conditions pouvant modifier la qualité de vie, tout comme nous le ferions dans notre foyer.

Un des moyens dont peuvent se doter les milieux de vie substituts est le comité des résidents, qui permet d'avoir un contact continu avec les besoins globaux des résidents et d'être en mesure de constater le maintien ou non d'un climat serein et de qualité. Le comité des résidents n'est pas garant de tout, mais constitue un moyen d'observation efficace. Un

autre moyen est que les gestionnaires et/ou les propriétaires soient le plus présent possible dans le milieu de vie. Se fier uniquement aux employés, même s'ils sont compétents, n'est pas suffisant. Les résidents et les proches doivent se rendre compte qu'il y a quelqu'un qui dirige et à qui ils peuvent se fier et parler en cas de problèmes.

Le choix des employés et le maintien de leurs compétences (savoir, savoir-être et savoir-faire) constituent également des conditions essentielles à l'obtention d'une bonne qualité de vie dans un milieu d'hébergement.

Enfin, l'utilisation de procédures claires : les services disponibles, le coût des services et le respect des capacités d'accueil, sont aussi des éléments fondamentaux d'un sentiment de respect et de confiance mutuelle. L'élaboration et l'application rigoureuse d'un code de vie (code d'éthique, code de fonctionnement, règles de fonctionnement, etc.) mettant au premier plan la satisfaction de la clientèle et sa qualité de vie constituent aussi des moyens à privilégier.

L'exigence de l'agrément et les visites d'appréciation des milieux d'hébergement dans le réseau public, la mise en place du processus de certification des résidences privées avec services pour personnes âgées et le maintien du processus d'appréciation du Programme Rose d'Or dans le réseau privé et communautaire sont des outils qui devraient aider les divers milieux de vie substituts à fournir une bonne qualité de vie.

Il ne faut par ailleurs pas viser le minimum mais l'excellence. L'excellence dans un milieu de vie substitut se mesure par la satisfaction des résidents et de leurs familles et leur bonheur de vivre chez eux... chez vous. ①

Une collection unique conçue avec la retraite et les services de santé à l'esprit

Chaleureux, boisé et invitant, le mobilier WELLSRING par LANDSCAPEFORMS est stable, solide, agréable à regarder et confortable pour les résidents, visiteurs et le personnel de tous âges.



ATMOSPHÈRE offre une grande variété de mobilier qui allie design, durabilité et matériaux recyclés.

PLANI BUREAU

Puisque la santé passe par un
environnement
de qualité

Pour le bien-être de vos
résidents et tous vos besoins
en aménagement.

514 644-5553

Résidence des boulevards, campus Rachel - Chambre côté montagne (514) 866-5555



Depuis plus de 30 ans Palason est le spécialiste de la salle de jeux!

**Quelque soit votre aménagement, nous offrons
tous les mobiliers, accessoires ainsi que les éléments décors
pour chacune de ces activités:**

- Billard
- Tables à cartes et casino
- Tables de jeux
- Jeux intérieurs et extérieurs
- Mobiliers bars et tabourets


Palason
Style de vie & loisir estival

**Vaste gamme de mobiliers de qualité
pour l'aménagement de terrasses extérieures.**




Détailant Autorisé

Palason
Jeux, billard & décor
www.palason.ca



SERVICE D'EXPERT
avec service technique de soutien de billard
INSTALLATION • RÉPARATION
REMANÈGE • REMPLACEMENT DE TAPIS
RECLAMATION DE GARANTIE

Montréal
9300 boul. Cavendish,
St-Laurent
(face à Iroca)
514 343-9399

Rive-sud
1559 boul. des Promenades,
St-Hubert
(près des Promenades St-Bruno)
450 926-9925

Ottawa
2000 Thurston Drive,
Ottawa
(near Conroy & Walkley)
613 247-3349

Programme d'assurance

Centres d'hébergement, d'accueil et résidences pour personnes âgées
Pertes d'exploitation – responsabilité civile et professionnelle – couvertures étendues



J.P. Mallette & associés inc.

Cabinet en assurance de dommages
et de services financiers

Un programme sur mesure

Depuis 30 ans, *J.P. Mallette* offre un programme qui a été spécialement conçu pour des établissements comme le vôtre. Afin de répondre à des besoins sociaux spécifiques reliés au vieillissement de la population, nous avons tout particulièrement perfectionné un produit d'assurance fait sur mesure pour les centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres d'accueil et résidences pour personnes âgées.

Nos plans de groupe sont adaptés à la réalité spécifique de votre secteur d'activité. Nous vous offrons notamment une protection en matière de responsabilité professionnelle qui répond spécifiquement aux exigences de vos activités.



Les meilleures garanties du marché

- Assurance des biens, formule étendue, sans règle proportionnelle
- Assurance Responsabilité civile générale
- Assurance Responsabilité professionnelle
- Assurance Responsabilité civile complémentaire
- Assurance Responsabilité pour administrateurs et dirigeants
- Assurance Bris de machines
- Et plusieurs autres couvertures qui sauront répondre à vos besoins...

Et plus encore !

Nos 30 années d'expérience nous ont permis de développer une expertise sans pareille dans le milieu de l'assurance.

J.P. Mallette : le courtier par excellence qui saura répondre à tous les besoins spécifiques de votre établissement.

Contactez-nous pour de plus amples renseignements, nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions le plus rapidement possible :

J.P. Mallette & associés inc.
Gérard Lamarche C.d'A. Ass.-T.P.I., *Président*
404, boulevard Décarie, bureau 100
Saint-Laurent (Québec) H4L 5E6

Téléphone : 514 744-3300

Sans frais : 1 800 344-3307

Télécopieur : 514 744-3095



**Lombard
Canada**[®]

HYDRO-QUÉBEC REND HOMMAGE AU LAURÉAT DU CONCOURS EXCELLENCE MIEUX CONSOMMER DANS LA CATÉGORIE PROJET COMMERCIAL



M. Daniel Boucher et M^{me} Carmen Spino,
président et vice-présidente

Excellence MIEUX CONSOMMER

Par ce nouveau concours, Hydro-Québec tient à encourager les entreprises qui se sont illustrées en réalisant des projets performants et novateurs dans le cadre de ses programmes d'efficacité énergétique. Hydro-Québec félicite Les Résidences Vivaldi pour l'originalité et la très grande efficacité des mesures éconergétiques qu'elles ont mises en œuvre dans leur résidence pour personnes atteintes d'alzheimer.



Prix: Excellence MIEUX CONSOMMER

Catégorie: Client d'affaires – Projet commercial

Lauréat 2008: Les Résidences Vivaldi

Projet: Résidence à Oka pour personnes atteintes d'alzheimer

Innovation: Mise en place de plusieurs mesures d'efficacité énergétique dont un système de géothermie pour le chauffage, la climatisation et le réchauffement des eaux sanitaires.

Économie d'énergie: Réduction de 67% de la consommation moyenne d'électricité par rapport à celle d'un CHSLD standard.

L'EFFICACITÉ ÉNERGÉTIQUE, UN CHOIX D'AFFAIRES RENTABLE ET RESPONSABLE.