

## **La Centralisation ou la Décentralisation pour les CHSLD (Centres d'Hébergements de Soins de Longue Durée)**

Un drame est survenu à St-Lambert dans un Centre de Longue Durée Privé au mois de mars dernier et l'un de nos meilleurs humoristes québécois, Serge Grenier a perdu la vie en tentant de fuir cet établissement. Le jour suivant son admission il a tenté une fugue. Il souffrait d'une démence fronto-temporale. De sa chambre située au deuxième étage il a tenté de fuguer en accrochant une couverture à sa fenêtre. Il avait réussi d'ouvrir cette fenêtre munis de deux vices et d'un morceau de bois. Le concierge l'a aperçu et a tenté de le rattraper mais en vain. Il tombe de plusieurs mètres. Sa chute lui a provoqué de multiples fractures aux omoplates, aux côtes et au bassin. Il a été transféré à Charles Lemoyne et décède suite à des complications multiorganiques secondaires à l'âge de 73 ans. La démence fronto-temporale était anciennement appelée maladie de Pick. Au Québec<sup>1</sup> 6000 personnes souffrent de ce type de démence comparativement avec le type Alzheimer ou en comptent 85,000. Cette démence se caractérisent par un trouble de comportement répétitif, avec une perte d'inhibition, elle peut créer de l'agressivité chez certain individu et il peut souffrir d'hallucination également. C'est une maladie très difficile à gérer pour les proches ou les familles. Alors l'institutionnalisation est la solution pour gérer ce type de problème. Encore faut-il que les gens qui prennent soins de cette clientèle sache comment s'y prendre et que la direction sache comment gérer son établissement.

Le rapport du coroner a conclu que cette mortalité aurait pu être prévenue. Que l'établissement privé n'avait pas respecté les normes de sécurité nécessaire pour ce type de clientèle. En réalité, ce patient n'aurait pas dû être transféré à ce centre d'hébergement privé car il n'était pas doté d'unités prothétiques. Ce sont des unités sécurisées spécifiquement adaptés à ce genre de clientèle. De plus sa chambre se trouvait au deuxième étage avec une fenêtre visée et maintenue par un simple bout de bois. Le rapport a fait aussi état que le dossier ne mentionnait nulle part sa tendance à faire des fugues. Le centre a manqué aussi de ne pas faire une surveillance accrue pour les premiers 72 heures dans le centre comme il se doit de faire à la réception de nouveau client. Le constat est grossière négligence de la part du Centre d'hébergement. De toute évidence, les administrateurs semblent des amateurs pour héberger des gens en pertes cognitives et l'architecture n'était nullement adaptée pour ce type de clientèle. Le problème avec les centres d'hébergements privés réside du fait que les propriétaires et les administrateurs ne sont pas nécessairement des gens venant

---

<sup>1</sup> Allard, Sophie, La Presse, *Démence fronto-temporale: un mal rare et brutal*, daté le 24 avril 2012

du milieu professionnel de la santé. Ce qui me surprend c'est comment se fait-il que ce centre a pu être licencié pour héberger de gens en pertes cognitives sans répondre aux normes de bâtiment et d'aménagement nécessaire normalement exigée. Selon les règles de l'art, ces centres d'hébergement sont tous chapeautés par le Ministère de la Santé des Services Sociaux qui a la responsabilité de veiller et coordonner ces organismes privés. Le ministère se décrit comme suit : *«La mission du ministère de la Santé et des Services Sociaux au Québec est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et Québécois. En vertu de son mandat, le ministère de la Santé et des Services Sociaux propose à l'état et aux autres acteurs sociaux des priorités d'interventions pour agir positivement sur les déterminants de la santé et du bien-être de la population. Il est de sa responsabilité d'offrir aux individus ainsi qu'au groupe particulièrement visés, des services de santé accessible de qualité. Il partage toutefois cette responsabilité avec plusieurs organisations et partenaires. Le rôle premier du Ministère est de voir au bon fonctionnement du système de santé québécois et de son réseau. Il doit s'assurer de la pertinence des lignes directrices en matière de politiques de santé et de bien-être.»*<sup>2</sup>

Dans les centres privés les règles et procédures sont souvent faibles ou déficitaires. Il existe un certain laxisme comparativement au milieu gouvernemental. Ces centres sont souvent plus dispendieux pourtant les salaires des employés sont moindres que le secteur publique. Devrions-nous investir dans ce type d'établissement ou centraliser la santé des services d'hébergement? La centralisation<sup>3</sup> favorise une administration avec une coordination supérieure, les politiques publiques sont plus cohérentes dans leur ensemble, son personnel davantage spécialisé avec plus d'expertises. D'un autre côté la décentralisation n'impose pas que les centres privés soient entourés d'une équipe d'experts nécessaires pour un rendement efficace. Leur mission est plutôt de niveau mercantile. Il y a un coût à payer, la sécurité au détriment de la luxure. La réglementation est plus prononcée dans le secteur publique ce qui contribue à diminuer les effets négatifs sur les populations selon Kenneth J. Arrow<sup>4</sup> récipiendaire du Prix Nobel de l'économie. Selon l'OCDE, les dépenses de fonds publics représentent 73% des dépenses totales en santé. Au Canada ont est en dessous de la moyenne à 70% en France 79%.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Ministère de la santé et des services sociaux au Québec, note de cours 9-4 sections 10

<sup>3</sup> Barrette, M., *La centralisation et la décentralisation : quelques arguments favorables pour chacune des options*, 1992, note de cours, section 9

<sup>4</sup> MICHAUD, N. *Secrets d'États? Les principes qui guident l'administration publique et ses enjeux contemporains*, 2011, Presses de L'ENAP, p.533

<sup>5</sup> *Ibid.*, p.534

«Au Québec,<sup>6</sup> le vieillissement de la population se distingue et occupe le deuxième rang après le Japon. En peu de 29 ans, la proportion de 65 ans passera de 12% à son double 24%. Les analystes précisent que les coûts de services médicaux les plus élevés d'un individu sont avant son décès, ce qui exerce une pression sur les dépenses de santé. La question de l'intensification de soins chez les personnes âgées mérite d'être discutée.»

Ces incidents malheureux pour les familles arrivent un peu trop souvent. Les personnes avec pertes cognitives ont besoin d'un encadrement sécuritaire afin d'éviter tout drame. Surtout quand nous vivons dans un pays nordique notre vigilance devrait être doublée. Ces individus fragilisés par leur démence méritent notre attention toute particulière à leur égard et un centre d'hébergement ne peut porter cette mention que s'il a réellement la volonté politique de sa mission.

YZÉ

---

<sup>6</sup> Ibid.,p.549