GROUPE CSA

Commentaires reçus

Examen public et séances de consultation

Pour informer l'élaboration de la Norme nationale du Canada pour la santé mentale et le bien-être dans les milieux de soins de longue durée et avec soutien à l'autonomie (CSA Z2004)

Mars 2024



Table des Matières

1. Résumé **4**

1.1 Contexte 4

1.2 Le processus d'examen public et séances de consultation 4

2. Ce que nous avons entendu **5**

2.1 De qui nous l'avons entendu 5

2.2 Ce que nous avons entendu 5

2.3 Définitions 6

2.4 Principes directeurs 6

2.5 Engagements organisationnels à l'égard de la santé mentale et du bien-être 8

2.6 Main-d'œuvre 8

2.7 Conception des milieux de SLD et avec SA 9

2.8 Programmes activités de récréation thérapeutique favorisant les liens sociaux, la santé mentale et le bien-être 9

2.9 Optimisation de la santé mentale et du bien-être grâce aux relations au sein des milieux de SLD et avec SA 10

2.10 Soutien aux résidents ayant des affections de santé mentale 10

3.0 Prochaines étapes **11**

Annexe A: Répartition géographique des participants aux séances de consultation et à l'examen public **12**

Annexe B: Catégorisation des participants aux séances de consultation et à l'examen public **13**

Annexe C : Rétroaction sur la norme CSA Z2004 par clauses **14**

Avis juridique

Ce document est fourni par l'Association canadienne de normalisation (le « Groupe CSA ») dans un but pratique seulement.

Limitation de responsabilité et exclusion de responsabilité
Le présent document est fourni sans déclaration, garantie ni condition d'aucune sorte, expresse ou implicite, y compris, sans s'y limiter, les garanties ou conditions implicites relatives à l'adéquation du présent document à un objectif ou à un usage particulier, sa qualité marchande ou sa non-violation des droits de propriété intellectuelle de tierces parties. Le Groupe CSA ne garantit pas l'exactitude, l'exhaustivité ou l'actualité des renseignements publiés dans le présent document. Le Groupe CSA ne fait aucune déclaration et n'offre aucune garantie en ce qui concerne la conformité du document à tout(e) loi, règle ou règlement applicable.

EN AUCUN CAS LE GROUPE CSA, SES BÉNÉVOLES, MEMBRES, FILIALES OU SOCIÉTÉS AFFILIÉES, OU SES EMPLOYÉS, ADMINISTRATEURS OU DIRIGEANTS, NE SAURAIENT ÊTRE TENUS RESPONSABLES DES DOMMAGES, PRÉJUDICES, PERTES, COÛTS OU DÉPENSES DIRECTS, INDIRECTS OU ACCESSOIRES, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, Y COMPRIS, SANS S'Y LIMITER, LES DOMMAGES SPÉCIAUX OU INDIRECTS, LES PERTES DE REVENUS, LES INTERRUPTIONS D'ACTIVITÉS, LES PERTES OU DOMMAGES DE DONNÉES, OU TOUTE AUTRE PERTE COMMERCIALE OU ÉCONOMIQUE, QU'ILS SOIENT FONDÉS SUR UN CONTRAT, UN DÉLIT (Y COMPRIS LA NÉGLIGENCE) OU TOUTE AUTRE THÉORIE DE RESPONSABILITÉ, DÉCOULANT OU RÉSULTANT DE L'ACCÈS AU PRÉSENT DOCUMENT, DE SA POSSESSION OU DE SON UTILISATION, MÊME SI LE GROUPE CSA A ÉTÉ AVISÉ DE LA POSSIBILITÉ DE TELS DOMMAGES, PRÉJUDICES, PERTES, COÛTS OU DÉPENSES.

En publiant et rendant le présent document disponible, le Groupe CSA ne vise pas à offrir des services de nature professionnelle ou autre pour ou au nom de quelque personne ou entité que ce soit, ni de remplir les engagements de telles personnes ou entités envers une autre personne ou entité. L'information fournie dans le présent document est destinée aux personnes ayant un niveau d'expérience approprié pour utiliser et appliquer son contenu, et le Groupe CSA n'accepte aucune responsabilité découlant de quelque façon que ce soit de l'utilisation ou de la fiabilité de l'information contenue dans le document.

Propriété intellectuelle et droits de propriété intellectuelle
Entre le Groupe CSA et les utilisateurs du présent document (que ce soit sous forme imprimée ou électronique), le Groupe CSA est le propriétaire ou le titulaire de licence autorisée de toutes les œuvres contenues dans le présent document, qui sont protégées par droits d'auteur, de toutes les marques de commerce (sauf indication contraire) et de toutes les inventions et tous les secrets qui peuvent être contenus dans le présent document, que ces inventions et secrets soient protégés ou non par des brevets et demandes de brevet. Sans limitation, l'utilisation, la modification, la copie ou la divulgation non autorisées du présent document peuvent constituer une violation des lois qui protègent les droits de propriété intellectuelle du Groupe CSA ou d'autres entités et peut donner le droit au Groupe CSA ou à d'autres entités de demander réparation pour une telle utilisation, modification, reproduction ou communication. Dans la mesure permise par la licence ou par la loi, le Groupe CSA se réserve tous les droits de propriété intellectuelle pour le présent document.

Droits de brevet
Il est à noter que certains des éléments de ce document peuvent faire l'objet de droits de brevet. Le Groupe CSA ne doit pas être tenu responsable de ne pas avoir pris acte de tels droits de brevet. Les utilisateurs de ce document sont avisés que la détermination de la validité de tels droits de brevet relève entièrement de leur propre responsabilité.

Utilisation de ce document
Le présent document est fourni par le Groupe CSA à titre informatif et non commercial seulement. Si vous n'acceptez pas une ou plusieurs des conditions énoncées dans le présent avis juridique, vous ne pouvez pas utiliser ce document. L'utilisation du présent document constitue une acceptation des modalités du présent avis juridique par l'usager.



1. Résumé

1.1 Contexte

Au Canada, environ 425 000 adultes vivent dans des milieux de soins de longue durée (SLD) ou de soins avec soutien à l'autonomie (SA) et ce nombre augmente rapidement (Clarke, 2021[1]). La santé mentale et le bien-être font partie intégrante d'une bonne qualité de vie pour tous les Canadiens, incluant ceux qui vivent dans ces milieux. Deux normes nationales du Canada ont été publiées en matière de sécurité, de besoins et de qualité de vie des résidents de milieux de SLD : CSA Z8004:2022, *Foyers de soins de longue durée — exploitation et prévention et contrôle des infections* et HSO 21001:2023, *Soins de longue durée.* Une nouvelle norme, CSA Z2004, *Santé mentale et bien-être dans les milieux de SLD et avec SA,* complétera les exigences et les recommandations associées à ces normes. Pour tous les résidents de milieux de SLD et avec SA, il est essentiel de mettre en place les conditions répondant aux besoins en santé mentale.

1.2. Le processus d'examen public et séances de consultation

L'ébauche de la norme CSA Z2004 a été mise à disposition pour examen public, en anglais et en français, du 18 septembre au 17 novembre 2023.

Pour favoriser l'examen public de la norme, le Groupe CSA a lancé une série de cinq séances de consultation et d'examen public. À ces séances ont participé des travailleurs, des gestionnaires, des résidents, des familles et des partenaires de soins, des membres de communautés autochtones ainsi que des résidents plus jeunes (de 18 à 64 ans); les séances visaient à recueillir de la rétroaction et de l'information pour étoffer le contenu de la norme CSA Z2004. Elles ont aussi permis au Groupe CSA d'entendre des personnes ayant une expertise technique et un vécu touchant les sujets abordés par la norme CSA Z2004. Les séances ont mis en évidence des sections clés de l'ébauche de la norme CSA Z2004 pour aider les participants à l'examen public à parcourir la norme et à apporter leur contribution. Ces séances ont regroupé des parties intéressées de tout le pays et ont mobilisé des experts techniques tout en rejoignant des publics cibles précis.

Le Groupe CSA a aussi participé à un atelier de l'Académie canadienne de gérontopsychiatrie (ACGP) et à la réunion scientifique annuelle de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) pour recueillir des commentaires d'experts en santé mentale.

Ces séances de consultation et le processus d'examen public ont permis de rejoindre plus de 450 individus et organisations intéressés; près de 750 commentaires ont été recueillis. Toute la rétroaction provenant des séances de consultation et du processus d'examen public a été soumise au comité technique et sera examinée en vue de son intégration à la version finale de la norme.

1 Clarke, J. 2021. *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes au Canada. Statistique Canada.*

2. Ce Que Nous Avons Entendu

2.1. De qui nous l'avons entendu

Plus de 280 parties intéressées ont participé aux séances de consultation et d'examen public et ont émis plus de 425 commentaires. Cette forte mobilisation a permis à plus de 170 parties intéressées de prendre connaissance de l'ébauche de la norme CSA Z2004 pour examen public et de faire environ 325 commentaires en ligne. De la rétroaction a été obtenue de parties diversifiées, incluant notamment :

- Administrateurs
- Partenaires de soins et membres de familles
- Conseils de famille
- Ministères et autorités sanitaires
- Organisations de services de santé
- Gestionnaires
- Membres d'organisations connexes : organisations de ludothérapeutes, MS Canada, etc.
- Résidents
- Travailleurs
- Syndicats

Pour plus de détails sur la répartition géographique et les catégories des participants aux séances de consultation, voir l'annexe A et l'annexe B.

2.2 Ce que nous avons entendu

Ce rapport est un résumé de ce que nous avons entendu durant le processus d'examen public. On nous a signalé les aspects positifs de la norme et nous avons reçu des suggestions pour l'améliorer.

Le Groupe CSA a reçu plusieurs commentaires sur l'exploitation des milieux de SLD et la prestation de SLD; toutefois, ces sujets sortent du cadre de la norme CSA Z2004. L'exploitation des milieux de SLD est abordée dans la norme complémentaire CSA Z8004 tandis que les prestations de SLD sont couvertes dans la norme HSO 21001.

D'autres commentaires découlant de l'examen public ont insisté sur l'importance de financement et de règlements adéquats nécessaires pour mettre en œuvre les changements en matière de SLD et de SA (p. ex. embauche de personnel supplémentaire) en vue d'atteindre le niveau de soins décrit dans la norme. Comme il ne s'agit pas d'exigences techniques et puisque ces points relèvent d'autorités compétentes, ils ne figurent pas dans les normes nationales du Canada.

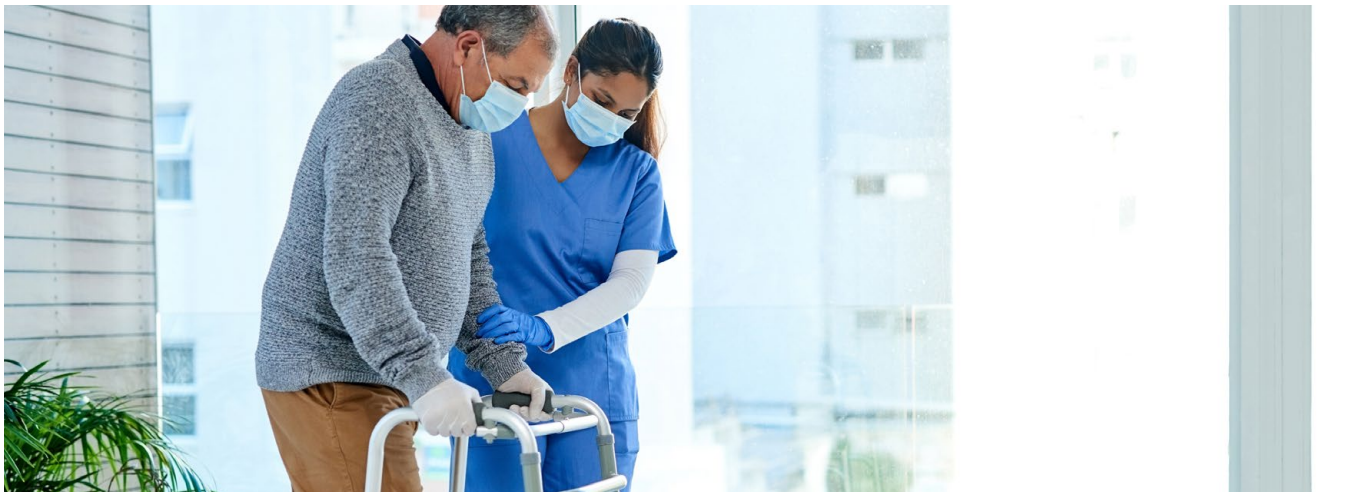
La plupart des commentaires reçus concernaient les clauses suivantes :

- **Clause 3 :** Définitions – 6 %.
- **Clause 4 :** Principes directeurs – 8 %.
- **Clause 5 :** Engagement organisationnel à l'égard de la santé mentale et du bien-être – 7 %.
- **Clause 7 :** Main-d'œuvre – 19 %.
- **Clause 8 :** Conception des milieux de SLD et avec SA (incluant l'annexe A, Niveaux d'éclairage favorisant la santé mentale et le bien-être) – 12 %.
- **Clause 9 :** Programmes et activités de récréation thérapeutiques favorisant les liens sociaux, la santé mentale et le bien-être (incluant l'annexe B, Exemples d'activités qui peuvent être offertes dans un programme de récréation thérapeutique) – 23 %.
- **Clause 10 :** Optimisation de la santé mentale et du bien-être grâce aux relations interpersonnelles au sein des milieux de SLD et avec SA – 6 %.
- **Clause 11 :** Soutien pour les résidents ayant des affections de santé mentale (incluant l'annexe C, Options de traitements non pharmacologiques du trouble neurocognitif, du delirium et de la dépression) – 7 %.

Les commentaires liés à ces sections figurent aux sections 2.3 à 2.10.

> « J'ai trouvé la séance fort instructive et extrêmement bien organisée, de sorte qu'il était facile de tout suivre parfaitement. J'ai vraiment apprécié entendre les différents points de vue et d'apprendre d'eux. En mon nom propre et au nom de mes proches vivant en milieux de SLD, je vous remercie pour tout ce que le Groupe CSA fait en vue d'améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens vivant en milieu de SLD et avec SA. Ce parcours n'est pas facile, mais il y a certainement des choses à changer et à mettre en place pour que la vie soit plus facile pour tous. » [2] [Traduction]

2 Participant aux séances de consultation : Reproduit avec permission.



Le reste des commentaires (12 %) concernaient les autres clauses de l'ébauche de la norme : introduction, domaine d'application, ouvrages de référence, gestion des incidents critiques et résidents plus jeunes. L'annexe C présente une ventilation de la rétroaction visant les différentes clauses de l'ébauche de la norme.

> « Ce document est excellent. Son ampleur et sa profondeur m'impressionnent. J'ai examiné et bien approfondi le domaine de la personne dans son intégralité – et dans son environnement dans le contexte des troubles neurocognitifs - et le fait que des documents moins connus soient mentionnés dans cette ébauche m'impressionne. »[3] [Traduction]

2.3. Définitions

Des participants ont émis et confirmé des commentaires positifs quant à l'emploi d'une terminologie respectant les principes des soins axés sur la personne (p. ex. partenaires de soins). Une forte majorité de participants se sont dit en faveur de l'emploi du terme « résidents ». Les participants ont reconnu la terminologie correcte pour les professionnels de la santé, comme l'emploi du terme « ludothérapeute ». La nécessité d'harmoniser la terminologie avec celle d'autres normes sur les SLD et celle des lois fédérales, provinciales et territoriales a également été soulignée. Il a été suggéré de remplacer l'expression « soins axés sur la personne » (SAP) par l'expression « soins axés sur la personne et la famille » (SAPF).

2.4. Principes directeurs

Nous avons entendu que les résidents devaient être traités comme des personnes, pas comme des ensembles de diagnostics. Il a été souligné que les traumatismes et la violence ont des effets durables sur la santé mentale et émotionnelle, de sorte que des soins tenant compte des traumatismes devraient porter sur des traumatismes passés et présents. Nous avons reçu des commentaires selon lesquels la terminologie entourant les besoins physiques, mentaux, sociaux et spirituels des résidents devrait être renforcée. On nous a indiqué que les opinions et les préférences du résident, de sa famille et du partenaire de soins doivent être intégrées au plan de soins. Un participant a mentionné la nécessité de milieux positifs qui tiennent compte des capacités cognitives et des styles de communication des résidents, qui s'y adaptent et qui peuvent changer en fonction des changements dans ces capacités. Une autre personne nous a rappelé que le simple fait d'écouter le patient est souvent négligé.

Dans le sous-article sur les droits de la personne, on nous a demandé d'inclure le fait que personne ne devrait faire l'objet de discrimination en raison de son statut socioéconomique. À propos de l'article sur la stigmatisation, on nous rappelé la réalité et les contraintes auxquelles font face certains milieux en termes de ressources financières, de connaissances et de capacité à gérer des résidents ayant des besoins complexes en santé mentale.

3 Participant à l'examen public de la norme CSA Z2004.



« La rétroaction concernant le sous-article sur la sécurité culturelle et l'humilité a souligné l'importance de saisir la riche diversité des groupes culturels au Canada en incluant l'ensemble des groupes autochtones, y compris les Inuits, les Métis et les personnes des Premières Nations. »

La rétroaction concernant le sous-article sur la sécurité culturelle et l'humilité a souligné l'importance de saisir la riche diversité des groupes culturels au Canada en incluant l'ensemble des groupes autochtones, y compris les Inuits, les Métis et les personnes des Premières Nations. On nous a parlé de la nécessité de créer un espace sécuritaire dans lequel des membres de communautés culturelles peuvent se présenter et offrir un soutien spirituel et culturel aux résidents. La nécessité d'agir face aux dures expériences traumatiques actuelles que vivent encore certains groupes culturels au pays a aussi été mentionnée. On a suggéré que les barrières et les biais systémiques existant dans le milieu des soins de santé soient reconnus et éliminés pour aider à assurer à tous les résidents des soins équitables et inclusifs. Enfin, des commentaires ont porté sur la nécessité d'accorder la priorité et d'améliorer l'accès à des programmes et à des ressources culturellement adéquats et sécuritaires qui respectent les systèmes de connaissances et les façons d'être des résidents autochtones.

2.5. Engagements organisationnels à l'égard de la santé mentale et du bien-être

Des participants ont souligné l'importance pour la direction d'avoir accès à de la formation permanente, notamment en matière de santé mentale, afin d'offrir des soins les plus avancés et de la plus haute qualité.

Nous avons entendu que l'intégration des exigences de cette clause à la mission, à la vision et aux valeurs peut être problématique dans certaines organisations, car la plupart des visions et des missions vont au-delà de ces éléments et ne peuvent y être adaptées.

Beaucoup de commentaires ont porté sur les politiques touchant le traitement respectueux des résidents ainsi que les conséquences d'abus et de négligence, incluant la nécessité de politiques de prévention de la violence, d'éducation et de formation des travailleurs, la mise en place de mécanismes de signalement, l'exécution d'audits réguliers et les interventions rapides en cas de problèmes. Des participants ont demandé que l'on précise les exigences en matière d'évaluation des risques pour la sécurité, incluant la fréquence des évaluations et qui devrait s'en charger. Enfin, on nous a demandé de clarifier le sens de l'expression « contention minimale ».

> « Les normes CSA devraient refléter les idéaux que nous devons viser et je crois que cette norme a parfaitement saisi les engagements organisationnels. Les organisations peuvent-elles respecter ces normes avec les ressources disponibles? Pas toujours, mais il faut s'efforcer d'atteindre les normes et, pour cette raison, je crois que l'article sur les engagements organisationnels a été rédigée bien au-delà. Selon moi, il s'agit d'un excellent travail. » [4] [Traduction]

2.6. Main-d'œuvre

Nous avons reçu plusieurs commentaires à propos du bien-être et des conditions de travail du personnel des milieux de SLD et avec SA; toutefois, ces sujets sortent du cadre de la norme CSA Z2004. La question de la mise en place d'une main-d'œuvre en santé et compétente fait l'objet de la norme complémentaire HSO 21001.

Beaucoup de commentaires insistaient sur la nécessité de préciser si cette norme concernait la santé mentale et le bien-être des travailleurs ou des résidents et soulignaient la « réciprocité » fondamentale entre le bien-être des résidents et celui du personnel qui s'en occupe.

Des participants ont émis des commentaires sur le paragraphe à propos du « continuité des soins ». On s'est dit préoccupé des affectations permanentes des travailleurs, notamment du fait que certains résidents sont très difficiles et de la nécessité d'assurer une rotation du personnel pour éviter l'épuisement professionnel. Des participants ont suggéré d'envisager les soins apportés à ces résidents plus comme un effort d'équipe et une perspective d'équipe.

Des voix se sont fait entendre sur la question d'un recours minimal à du personnel externe, précisant que les professionnels itinérants apportent au personnel permanent des idées nouvelles, fraîches au moyen d'interactions entre collègues et d'échange d'information. Nous avons entendu qu'il faut faire appel à du personnel d'agence de façon d'une manière appropriée, sécuritaire et équitable en mettant l'accent sur le suivi des soins, puisque des infirmières itinérantes peuvent aussi être appelées, au fil du temps, à prodiguer des soins à un même résident.

4 Participant à la séance de consultation des travailleurs.

2.7. Conception des milieux de SLD et avec SA

Nous avons reçu certains commentaires qui comportaient des suggestions détaillées en matière de conception des milieux de SLD et avec SA. Bien que la norme CSA Z2004 couvre la conception de ces milieux en lien avec la santé mentale et du bien-être des résidents, les exigences générales quant à la conception physique des milieux de SLD sont traitées dans la norme CSA Z8004. La rétroaction reçue à propos de la conception générale des milieux de SLD sera transmise au sous-comité technique responsable de la norme CSA Z8004 qui en prendra connaissance en prévision de la prochaine édition de cette norme.

> « La conception générale des milieux de soins de longue durée, incluant tout projet de rénovation (à l'intérieur comme à l'extérieur), devrait tenir compte des troubles neurocognitifs; cela aide les résidents à supporter les défis cognitifs et fonctionnels auxquels ils font face, atténue les symptômes associés à ces troubles et favorise la santé mentale et le bien-être. » [5] [Traduction]

Nous avons entendu que la norme devrait être adaptée aux pratiques religieuses et culturelles des résidents en tant que communauté. Cela devrait se faire en évaluant les besoins des résidents tout en préservant un équilibre entre la santé, la sécurité et les considérations pratiques, tant pour des milieux existants que pour de nouveaux milieux.

Un participant a mentionné qu'à l'heure actuelle, les milieux sont conçus pour des extravertis qui aiment la compagnie d'autres personnes et qui se plaisent dans les aires communes. Au contraire, les introvertis peuvent être incapables de trouver un endroit pour avoir du temps calme et moins stimulant. On se demande s'il est possible d'intégrer des aires communes calmes afin que ces résidents ne soient plus obligés de toujours demeurer dans leur chambre pour être tranquilles.

Des parties intéressées ont indiqué que la norme devrait envisager plus d'inclusivité dans le choix d'œuvres d'art, surtout quand on connaît l'impact potentiel de telles œuvres sur des membres de différents groupes culturels et de la communauté 2ELGBTQI+.

2.8. Programmes activités de récréation thérapeutique favorisant les liens sociaux, la santé mentale et le bien-être

Nous avons reçu de nombreux commentaires sur la terminologie des « programmes de récréation thérapeutiques », du domaine juridique qui, au Canada, délimite le travail des ludothérapeutes et des qualifications des personnes offrant ces services. Il est souhaitable que chaque milieu dispose d'un personnel qualifié en ludothérapie, mais on reconnaît que pour y parvenir, une certaine souplesse sera nécessaire, incluant un plus grand recours à la technologie.

On a indiqué que la disponibilité et la qualité des programmes de récréation thérapeutique s'étaient améliorées pendant un certain temps, mais qu'ils semblaient maintenant décliner. Le manque de financement et la rareté de personnel sont les principales causes de cette situation.

On a mentionné que pour optimiser l'inclusion et la participation, il fallait proposer des activités non seulement en semaine, mais aussi la fin de semaine, les jours fériés et à différents moments de la journée, pour tenir compte de l'horaire et de la routine des résidents.

Nous avons entendu que les résidents doivent se sentir utiles en contribuant à leur milieu et à leur communauté. Des participants ont fait état de l'importance d'une approche holistique des activités, incluant les cinq domaines (physique, social, émotionnel, psychologique et spirituel).

Des participants ont mentionné la nécessité de réduire au minimum les obstacles et les enjeux d'accessibilité afin que les résidents puissent profiter au maximum d'activités extérieures grâce à des possibilités de transport adéquates. Les résidents doivent aussi avoir accès à des dispositifs de traduction pour mieux participer aux soins, aux programmes et aux services. On a aussi indiqué qu'il fallait insister davantage sur la collaboration avec des partenaires de l'extérieur pour créer et fournir du soutien.

5 Participant à l'examen public de la norme CSA Z2004

2.9. Optimisation de la santé mentale et du bien-être grâce aux relations au sein des milieux de SLD et avec SA

Nous avons entendu qu'il fallait une relation personnelle entre les partenaires de soins, les professionnels de la santé, les résidents et les membres de leurs familles, car tous contribuent à la vie des résidents dans leur milieu. Des participants ont indiqué que bien des familles vivaient loin et comptaient sur le personnel pour être la source principale de connexion pour leurs proches. Des participants ont souligné l'importance de partenariats avec des bénévoles et des travailleurs non rémunérés et ont recommandé que ces partenariats soient mis en évidence dans la norme, ainsi que des indications sur l'établissement de liens avec des bénévoles.

Des participants ont aussi mentionné que les relations des résidents jouaient un rôle clé dans leur bien-être et leur santé mentale en général. S'engager au sein de leur communauté donne aux résidents un sentiment d'appartenance, un but et un soutien social. Des interactions régulières, la participation à des événements locaux et aux activités communautaires favorisent non seulement une vie sociale active, mais contribuent aussi à la résilience mentale.

Nous avons reçu de nombreux commentaires sur l'importance d'avoir un conseil de résidents et de familles dans chaque milieu de soins de longue durée du Canada; ces conseils constituent un mécanisme permettant d'apporter et d'échanger des idées, de s'entraider et de constater des progrès à travers leur propre voix.

Des participants ont aussi fait savoir que les familles ont besoin d'aide pour gérer les changements que vivent leurs proches. Pour les familles, un soutien en santé mentale est important tout comme la présence d'un personnel sachant comment les aider à traverser ces périodes difficiles. De plus, on a souligné la nécessité de s'assurer du respect entre résidents.

Enfin, des participants ont recommandé de mieux informer les résidents pour les aider à savoir qui est qui : p. ex. médecin, soignant, infirmière, agent d'entretien. Le personnel arbore parfois un porte-nom, mais cela n'indique pas sa fonction.

2.10. Soutien aux résidents ayant des affections de santé mentale

Des participants ont souligné l'importance de considérations des facteurs liés au suivi des soins à travers la résidence d'une personne, aux soins intensifs, dans un milieu de SA et de SLD, et d'un processus déterminé pour la transmission de l'information entre ces niveaux de soins. Des parties intéressées ont expliqué que des personnes peuvent profiter de soutien en matière de santé mentale avant d'arriver dans un milieu de SLD, mais une fois dans ce milieu, ces services sont souvent abolis, car on suppose que le milieu s'en occupera, mais souvent, il n'en est pas ainsi.

De nombreux commentaires proposaient que la norme porte sur la santé mentale et les dépendances, car il existe souvent aussi un problème d'usage de substances. Comme on sait maintenant que les dépendances sont un composant de la santé mentale, des participants estiment important de considérer, en termes clairs, que ces deux problèmes sont liés. Des participants ont aussi recommandé d'envisager l'ajout d'un engagement envers des pratiques ou des services axés sur la guérison de résidents souffrant de troubles mentaux.

Des participants ont indiqué que tout en reconnaissant qu'il est essentiel de disposer de travailleurs spécialisés en santé mentale dans les cas où des restrictions de visite sont requises, il est aussi crucial de reconnaître le rôle important que les familles peuvent jouer dans le soutien en matière de santé mentale. Souvent, les familles sont une source vitale de bien-être émotionnel et psychologique pour les résidents.

De plus, des participants ont indiqué que même s'il est important d'évaluer le recours aux médicaments en cas de nouveaux signes de troubles neurocognitifs ou de délire, il est tout aussi important d'aider à s'assurer que les médicaments ou que d'autres causes de déclin cognitif (infection de la vessie, etc.) sont identifiées et périodiquement revues. L'importance de cette revue et l'incorporation des résultats de l'*instrument d'évaluation des résidents* (IER) à la planification des soins ont aussi été mises en évidence. Enfin, on a mentionné la nécessité de la thérapie par la conversation et de l'accompagnement des personnes en deuil.

Prochaine Étapes

Le Groupe CSA et le sous-comité technique (SCT) sur la santé mentale et le bien-être dans les milieux de SLD et avec SA remercient chaleureusement les travailleurs, les gestionnaires, les experts en santé mentale, les résidents et leurs familles, les partenaires de soins et les autres parties intéressées de leur forte participation et de l'importante rétroaction produite par eux tous.

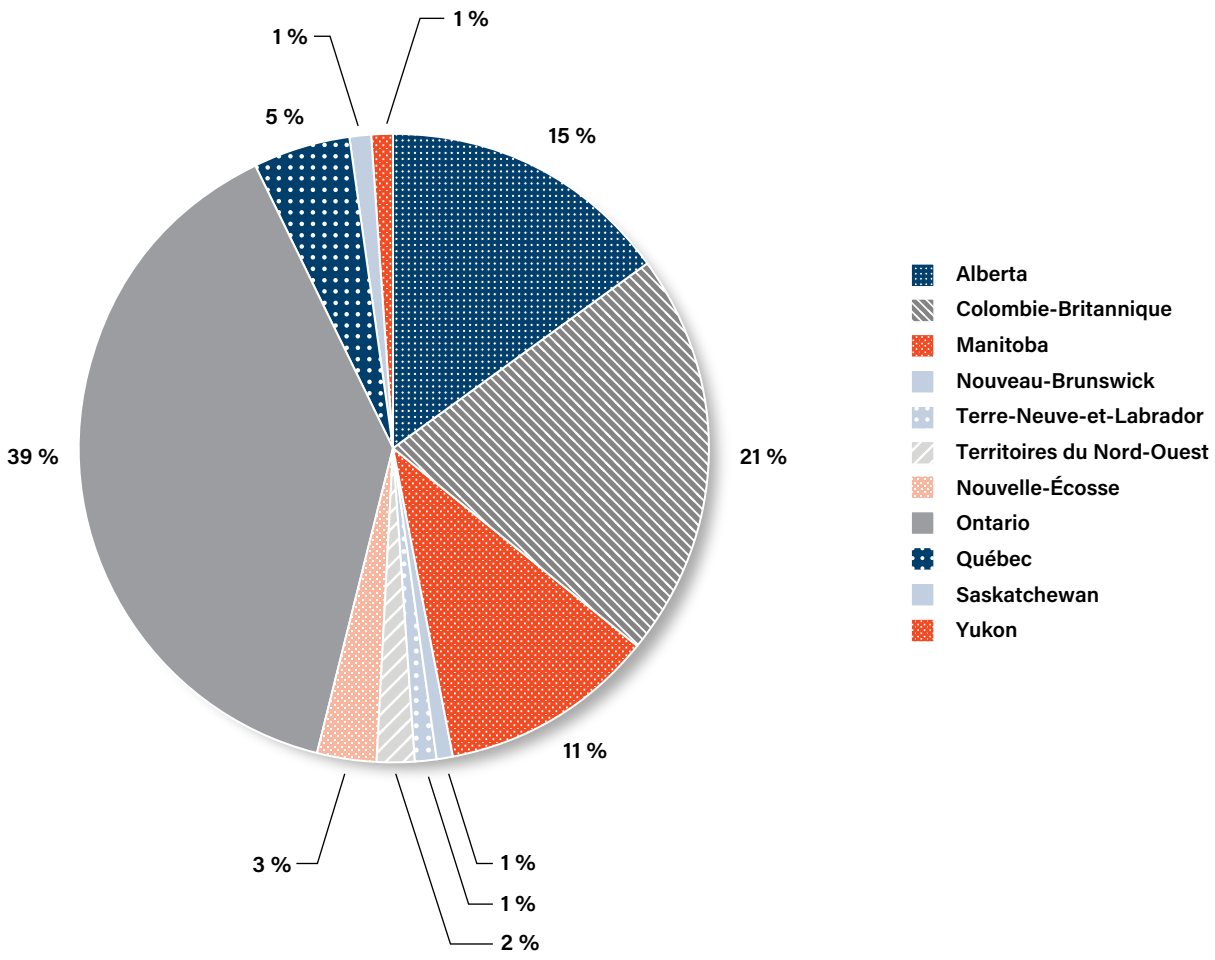
Conformément au processus accrédité d'élaboration de normes du Groupe CSA, tous les commentaires reçus dans le cadre de l'examen public et des séances de consultation ont été examinés par le SCT sur la santé mentale et le bien-être dans les milieux de SLD et avec SA. Cet examen a permis d'apporter d'autres changements à l'ébauche de la norme pour la clarifier et en faciliter l'utilisation.

Le contenu de l'ébauche révisée de la norme CSA Z2004 a été approuvé par le comité technique sur les soins à domicile et les soins communautaires (Technical Committee for Home and Community Care) et est présentement en préparation pour sa publication. La norme CSA Z2004 devrait être publiée en anglais et en français au cours de l'été 2024.

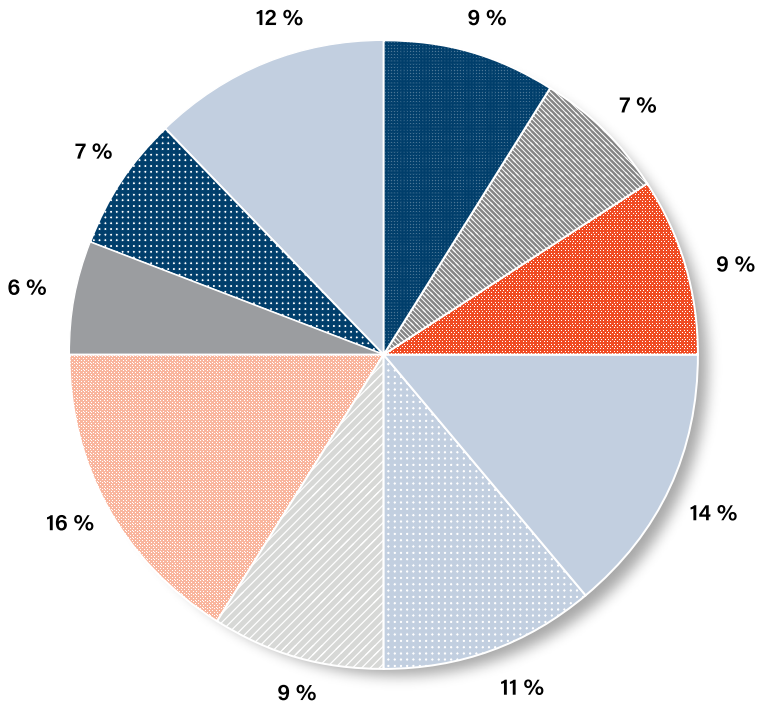
Pour plus de détails, pour les dernières nouvelles quant à la préparation de la norme CSA Z2004 et pour participer à la discussion, visitez le site Web du Groupe CSA sur les soins de longue durée :

Des normes pour des établissements de soins de longue durée sécuritaires – CSA Group

Annexe A : Répartition géographique des participants aux séances de consultation et à l'examen public

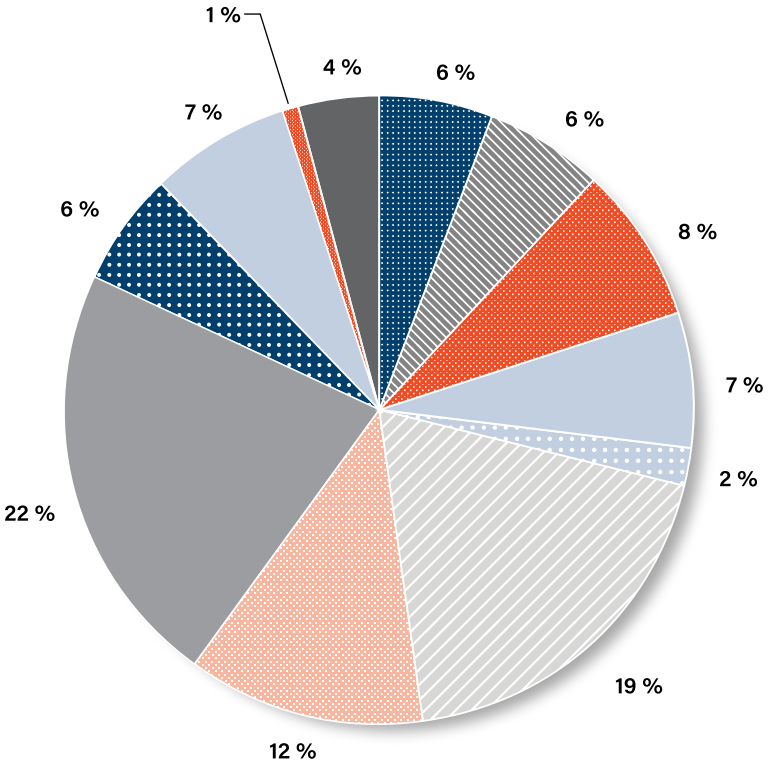


Annexe B : Catégorisation des participants aux séances de consultation et à l'examen public



- Professionnels paramédicaux (ludothérapeutes, éducateurs, travailleurs sociaux)
- Associations et organismes sans but lucratif
- Partenaires de soins et membres des familles
- Gérontopsychiatres et autres experts en santé mentale
- Membres de gouvernements et responsables de politiques
- Directeurs et cadres de milieux de SLD
- Travailleurs et gestionnaires de milieux de SLD
- Infirmiers(ères) autorisé(e)s
- Résidents
- Personnes non précisées

Annexe C : Rétroaction sur la norme CSA Z2004 par clauses



- **Articles 0-2 :** Général, préface, domaine d'application, ajouts proposés
- **Articles 3 :** Définitions
- **Articles 4 :** Principes directeurs
- **Articles 5 :** Engagement organisationnel à l'égard de la santé mentale et du bien-être
- **Articles 6 :** Amélioration de la qualité
- **Articles 7 :** Main-d'œuvre
- **Articles 8 :** Conception des milieux de SLD et avec SA (incluant l'annexe A, Niveaux d'éclairage favorisant la santé mentale et le bien-être)
- **Articles 9 :** Programmes et activités de récréation thérapeutique favorisant les liens sociaux, la santé mentale et le bien-être (incluant l'annexe B, Exemples d'activités qui peuvent être offertes dans le cadre d'un programme de récréation thérapeutique)
- **Articles 10 :** Optimisation de la santé mentale et du bien-être grâce aux relations interpersonnelles au sein des milieux de SLD et avec SA
- **Articles 11 :** Soutien aux résidents ayant des affections de santé mentale (incluant l'annexe C, Options de traitement non pharmacologique du trouble neurocognitif, du delirium et de la dépression)
- **Articles 12 :** Gestion des incidents critiques
- **Articles 13 :** Considérations relatives aux SLD et au SA pour les résidents plus jeunes (incluant l'annexe D, Mise en contexte supplémentaire sur les résidents plus jeunes)

Groupe CSA

Le Groupe CSA est un organisme mondial voué à la sécurité, au bien commun et à la durabilité. C'est un leader en élaboration de normes et en essais, inspections et certifications partout dans le monde, y compris au Canada, aux États-Unis et en Asie.

Sa mission est d'améliorer la vie des Canadiens en faisant progresser les normes dans les secteurs public et privé. C'est un leader en recherche, élaboration, éducation et promotion des normes.

Avis de non-responsabilité de la CSA

Ce document réalisé par l'Association canadienne des normes appartient à celle-ci. Il est conçu pour fournir de l'information générale au sujet de la matière traitée. L'Association canadienne des normes n'est pas responsable de quelque perte ou dommage qui pourrait survenir comme résultat de votre confiance envers le contenu de cette publication. Les points de vue et opinions exprimés par les personnes citées dans cette publication ne reflètent ni les opinions de l'Association canadienne des normes ni celles des membres de son personnel.

GROUPE CSA[MC]

©2024 Association canadienne de normalisation. Tous les droits sont réservés.