

FÉVRIER 2006

**AVIS ET COMMENTAIRES DE
L'A.R.E.Q. SUR**

La consultation sur les Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées.

Responsable politique : Marianne Gélinas, présidente, A.R.E.Q.
Rédaction : Christiane Brinck, conseillère A.R.E.Q.
Édition : Michèle Drouin, secrétaire
Révision : Margot Bouchard, coordonnatrice

Partie 1 : Nos commentaires généraux.

L'Association des retraitées et des retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.), qui regroupe près de 50 000 personnes retraitées et aînées, âgées de 50 à 105 ans, réparties sur tout le territoire du Québec, se réjouit que le ministère de la Santé et des Services Sociaux instaure un processus de certification de conformité des résidences privées pour personnes âgées.

Le dossier de la santé est très important pour nous, encore plus pour les personnes plus âgées qui ont besoin de services et de soins à domicile ou qui doivent quitter leur maison ou leur appartement pour aller demeurer en CHSLD ou dans des résidences privées.

Dans le cadre des consultations sur l'élaboration des critères sociosanitaires, nous vous remercions d'avoir prolongé les délais afin de nous permettre d'exprimer notre point de vue. Nous sommes persuadés qu'une des façons de s'assurer du succès de ce processus d'accréditation et de son application tient au nécessaire exercice d'information puis de diffusion de cette entreprise le plus largement possible auprès du public. Tout comme vous, nous apprécierons tous ces efforts lorsque viendra notre tour de profiter des bons soins et des bons services qui nous seront nécessaires vers la fin de notre parcours.

En plus de laisser derrière elles les souvenirs d'une vie familiale, professionnelle et sociale, les personnes âgées voient souvent leur qualité de vie diminuée : d'autonomes, gérant leur horaire, adaptant les divers moments de la journée à leurs besoins ou à leurs désirs, elles doivent du jour au lendemain, suivre un horaire, parfois strict, se plier à des lois et règlements (couvre-feu, heures des repas, visites...). **C'est loin d'être la fin de vie qu'elles avaient envisagée ou rêvée.**

Nous croyons fermement que cette mesure d'accréditation des résidences privées s'imposait afin d'assurer la qualité de vie et de soins aux personnes en perte d'autonomie qui doivent se résigner à quitter leur résidence pour des raisons de santé et de sécurité. Le récent rapport de la coroner Rudel-Tessier en fait d'ailleurs la démonstration de façon magistrale. Soyons réalistes, même les résidences privées qui s'adressent à une clientèle âgée autonome ou semi-autonome, hébergent dans les faits des personnes de plus en plus âgées et en perte d'autonomie.

Nous souhaitons donc, comme le suggère la coroner Rudel-Tessier, que vous encouragiez la signature d'ententes de services entre les résidences privées et le réseau public pour évaluer les besoins des personnes y vivant et pour s'assurer qu'elles reçoivent les soins et services adaptés à leur état de santé.

Nous vous recommandons par ailleurs de vous assurer que les CSLC disposent des ressources suffisantes pour permettre aux personnes en perte d'autonomie habitant dans les résidences privées d'hébergement de **bénéficier des mêmes services que celles demeurant dans leur maison ou dans leur famille.**

Nous tenons à vous souligner que nous jugeons d'ailleurs les services actuels nettement insuffisants pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie, d'une part, mais aussi pour supporter les proches aidants dont la tâche est de plus en plus lourde.

Dans ce type de résidences, les interventions du personnel se limitent trop souvent au minimum vital : même lorsque les personnes âgées sont nourries, blanchies et logées convenablement (ce qui n'est pas toujours le cas), à peu près aucune activité ne leur est offerte, leur corps et leur esprit ne sont pas stimulés. **L'état du résident ne peut dès lors que se dégrader de façon importante et accélérée**, comme le soulignait la coroner Rudel-Tessier. Nous sommes d'accord avec la coroner quand elle avance qu'il ne faut pas sous-estimer le dilemme que vivent les propriétaires de ces entreprises lorsqu'ils doivent choisir entre le mieux-être de leurs pensionnaires et la réduction des coûts que cherche à atteindre toute entreprise à but lucratif.

Nous trouvons primordial que vous vous assuriez que les critères sociosanitaires qui seront adoptés soient largement diffusés afin que les personnes âgées mais aussi leurs proches puissent être en mesure de surveiller et de dénoncer les situations qui ne sont pas conformes. Il faudra aussi vous assurer que la façon de dénoncer des situations anormales soit facile et que le traitement qui sera fait aux personnes qui oseront dénoncer les problèmes soit respectueux et facilitant. **Il est déjà difficile de se plaindre quand on a un certain degré d'autonomie; nous imaginons à quel point cela peut être difficile quand on est à la merci de ceux dont on a à se plaindre.** Enfin, nous vous demandons de vous assurer aussi que des inspections régulières seront effectuées. Ce qui suppose, bien entendu, que de l'argent et des ressources soient prévus pour assumer ces inspections, les agences régionales se disant déjà sous-financées pour couvrir les besoins actuels.

Comme l'écrit Michèle Charpentier, professeure à l'UQAM : « Compte tenu de la fragilité des clientèles hébergées et du contexte de rareté des ressources, il y a lieu de s'interroger sur l'adéquation des mesures mises en place pour contrer les situations d'abus ou de mauvais traitements. Actuellement, les seules institutions habilitées à intervenir n'agissent que lorsqu'il y a dépôt d'une plainte formelle. C'est le cas des Régies régionales de la santé et des services sociaux et de la Commission des droits et libertés de la personne dans les cas d'exploitation de personnes âgées ou handicapées. L'étude des rapports de plaintes traitées par ces institutions révèle que les recours sont peu utilisés, surtout pour le secteur privé d'hébergement. »¹

D'autre part, **vous vous interrogez sur la question de la pertinence d'adopter des critères différents en fonction de catégories pouvant être formées.** À notre avis, il n'y a pas de raison de croire que les résidences ayant moins de pensionnaires soient moins à risque de négligence et de mauvais traitements... Nous sommes conscientes et

¹ Charpentier M. *Le droit et les rapports de dépendance vécus par les aînés : le cas des résidences pour personnes âgées*. Rapport final déposé à la Commission du droit du Canada, Centre de recherche en gérontologie, Sherbrooke, 1999

conscients que certaines résidences devront peut-être investir des sous afin de se rendre conformes aux critères. **Nous souhaitons donc que l'inscription au registre soit gratuite afin que les coûts ne soient pas refilés aux résidentes et résidents.**

Une autre question subsiste : qu'advient-il des résidences « clandestines », celles qui ne demanderont pas d'accréditation ou qui seront refusées ? Nous ne voudrions pas qu'en réglant un problème, nous en fassions naître un autre. Nous craignons, encore ici, de nous retrouver avec un système à deux vitesses où les personnes qui en ont les moyens choisiront une ressource d'hébergement privée mais conventionnée, offrant des services plus nombreux et de meilleure qualité, et des ressources privées offrant le minimum au moindre coût. Il faudrait éviter que des drames se produisent à répétition : négligences causant des traumatismes, des blessures permanentes et même la mort; découragements menant au suicide. **Un meilleur encadrement devrait amener une meilleure qualité de vie et par le fait même éviter des incidents ou des accidents malheureux.**

Voilà très simplement nos premières réactions. Nous espérons avoir réussi à attirer votre attention sur quelques modifications que nous jugeons nécessaires pour protéger la qualité des soins et la qualité de vie des personnes en perte d'autonomie qui doivent y emménager, souvent à regret.

Nous regrettons que vous ne vous soyez pas plus largement inspiré du processus développé par la FADOQ-Mouvement des aînés du Québec avec son programme des Roses d'Or que nos membres ainsi que les autres associations de personnes âgées reconnaissent et apprécient grandement.

Nous voulons conclure en portant à votre attention des expériences inspirantes développées dans certains milieux et qui visent l'amélioration des soins et des services aux personnes en perte d'autonomie.

La première est une expérience de collaboration directe et mutuellement responsable entre le réseau de la santé (CLSC Ste-Rose, Laval) et les ressources privées d'hébergement et dont les coûts d'opération sont entièrement assumés par les ressources privées.²

Le journal *Le Soleil* présentait aussi, le 15 janvier dernier, des exemples de petites résidences de la région de Québec qui tentent de recréer l'ambiance familiale, comme La Résidence Marcoux dont les trois employés ont suivi leur cours de préposé aux bénéficiaires et qui utilise les services du réseau de façon régulière; l'Auberge de la quiétude qui reçoit ses résidents comme dans une famille, etc...

Finalement, la revue *L'actualité* décrivait, dans son édition du 1^{er} décembre dernier, le projet du réseau intégré de services aux personnes âgées (RISPA) avec son volet de

2

http://www.rqiiac.qc.ca/fr/interaction_communautaire/journal/article.asp?section=3&ld_section=15&ld_articles=50

gestionnaire de cas qui fut mis sur pied en 2000 aux quatre coins de l'Estrie par les chercheurs, en collaboration avec les organismes de santé de la région.

Comme nous vous le précisons en première page, nos membres sont âgés de 50 à 105 ans dont environ 30 000 femmes. Plusieurs, et pas toujours des plus jeunes, accompagnent des proches qui vivent une forme ou une autre de perte d'autonomie et la plupart risquent un jour ou l'autre de devoir vivre dans une ressource d'hébergement. C'est pourquoi l'A.R.E.Q. est heureuse de voir que le gouvernement prend réellement à cœur les conditions de vie des personnes âgées les plus démunies et qu'il met en place des moyens pour s'assurer du droit des personnes de vieillir dans la sécurité et dans la dignité, comme le préconise l'un des volets principaux de notre mission.

Résumé des principales recommandations de L'Association des retraitées et des retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.)

- Nous croyons fermement que cette mesure d'accréditation des résidences privées s'imposait .
- Nous souhaitons que vous encouragiez la signature d'ententes de services entre les résidences privées et le réseau .
- Nous vous recommandons de vous assurer que les CSLC disposent des ressources suffisantes.
- Nous trouvons primordial que vous vous assuriez que les critères sociosanitaires qui seront adoptés soient largement diffusés.
- Nous souhaitons donc que l'inscription au registre soit gratuite et obligatoire pour toutes les résidences privées hébergeant des personnes en perte d'autonomie.
- Nous regrettons que vous ne vous soyez pas plus largement inspiré programme des Roses d'Or.

Partie 2 : Analyse des critères proposés

LES CRITÈRES OBJECTIFS Tels que proposés	Nos commentaires
1.1 La résidence est inscrite dans le registre des résidences pour personnes âgées conformément à la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (LSSSS) (L.R.Q., c. S-4.2)	Acceptable
1.2 La raison d'être de la résidence, les services qui y sont offerts et les règlements à l'interne de la résidence (par exemple : les critères, conditions et limites d'accueil, les approches et orientations, les exigences quant à l'usage du tabac, le code d'éthique, la procédure de plainte) sont clairement définis dans un document dont la personne souhaitant être admise en résidence reçoit une copie dès la signature du bail.	Nous croyons qu'il serait préférable que la personne les reçoive au moment où elle souhaite être admise en résidence et non seulement à la signature du bail. Si elle n'est pas d'accord avec ce qui y est énoncé, il sera trop tard pour changer d'avis une fois le bail signé.
1.3 Dès l'admission d'une personne en résidence, les renseignements suivants sont recueillis : ses besoins particuliers et ses allergies, de même que le nom des personnes avec lesquelles prendre contact en cas d'urgence. Et, si la personne y consent, ses problèmes de santé, le nom de son médecin traitant, de son pharmacien, et, le cas échéant, de son gestionnaire de cas au Centre de santé et des services sociaux (CSSS).	Ajouter « seront également notés à son dossier. »
1.4 Les renseignements personnels recueillis à propos d'une personne en résidence sont confidentiels. Pour assurer cette confidentialité, des mesures sont déjà établies.	Difficile de juger quand on ne connaît pas ces mesures déjà établies. Nous voulons, à tout le moins, nous assurer que le consentement de l'utilisateur sera toujours requis pour le transfert de l'information contenue à son dossier, que celui-ci soit effectué vers un établissement public, privé ou communautaire.

<p>1.5 Dans la résidence, au moins le responsable de la résidence ou un adulte membre du personnel est présent à chaque quart de travail, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. De plus, cette personne possède une formation, à jour, en réanimation cardiorespiratoire, en premiers soins et en déplacement sécuritaire des personnes.</p>	<p>Bien en deçà des recommandations de la coroner Rudel-Tessier : « de s'assurer que les propriétaires de résidences privées et les membres de leur personnel possèdent une formation minimale de préposés aux bénéficiaires</p>
<p>1.6 En tout temps, il est possible d'avoir accès à une trousse de premiers soins satisfaisant aux normes d'un organisme reconnu (par exemple : la Croix-Rouge ou l'Ambulance Saint-Jean).</p>	<p>Nous croyons que le MSSS devrait statuer sur ce que doit contenir une trousse de premiers soins dans une résidence privée pour les personnes âgées.</p>
<p>1.7 Un protocole d'intervention à l'occasion d'accidents ou d'incidents et dans le cas d'une éclosion de maladies infectieuses est déjà établi.</p>	<p>Nous croyons que le MSSS devrait établir, lui-même, un protocole d'intervention à l'occasion d'accidents ou d'incidents et dans le cas d'une éclosion de maladies infectieuses à l'intention des résidences privées pour les personnes âgées. Il serait souhaitable que ces accidents, incidents et maladies infectieuses soient déclarés.</p>
<p>1.8 Une marche à suivre en cas de décès est établie.</p>	<p>La marche à suivre en cas de décès devrait aussi être la même pour chacune des résidences certifiées. De plus, nous vous recommandons de trouver le moyen d'empêcher que des décès suspects ne soient pas déclarés....comme la coroner Rudel-Tessier suspecte que ce soit le cas présentement.</p>
<p>1.9 Le propriétaire détient une assurance-responsabilité civile en cas d'accident ou d'incident, à l'égard des personnes en résidence.</p>	<p>Acceptable</p>

1.10	Les médicaments prescrits doivent être entreposés de façon sécuritaire dans une armoire à médicaments, elle-même sous clé. Les médicaments sont rangés sous forme de pilulier ou uni dose, dans des casiers distincts pour chaque personne en résidence, et une personne responsable en exerce le contrôle (le propriétaire ou une personne mandatée à cette fin).	à revoir avec 2.10 et 2.11
1.11	Chaque personne en résidence dispose d'un mécanisme d'appel à l'aide en cas de besoin.	Acceptable
1.12	La nuit, un système de sécurité permet de détecter si une personne en résidence sort à l'extérieur de l'édifice.	Acceptable
1.13	Un protocole d'intervention en cas de fugue est prévu et connu des intervenants du milieu.	Un protocole est prévu par qui ? et connu de quels intervenants du milieu ?
1.14	La fiabilité, l'entretien et le fonctionnement sécuritaire des appareils et de l'équipement utilisés pour rendre des services aux personnes en résidence sont assurés.	Qui détermine quels sont les appareils et les équipements requis ? Qui s'assure qu'ils sont disponibles, sécuritaires et bien entretenus ?
1.15	La résidence est munie d'un plan d'évacuation en cas de sinistre que le propriétaire doit avoir transmis au service incendie de la municipalité.	Acceptable... mais peut-être modifier « service incendie desservant leur municipalité »

Les règles de pratiques	
Telles que proposés	Nos commentaires
2.1 La personne en résidence et les membres de son entourage doivent, à l'occasion de toute intervention qui les concerne, être traités avec courtoisie, équité et compréhension, et ce, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.	Acceptable

<p>2.2 La force, l'isolement, tous les moyens mécaniques ou toutes les substances chimiques ne peuvent, en aucun temps, être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne, sauf si les conditions d'exercice de cet acte professionnel sont respectées (prescription, surveillance, etc.).</p>	<p>La force, l'isolement, tous les moyens mécaniques ou toutes les substances chimiques ne peuvent, en aucun temps, être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne. Si de telles mesures devenaient envisageables, c'est que la personne n'est plus hébergée dans le type de ressource adaptée à son état.</p>
<p>2.3 Lorsque le propriétaire constate qu'une personne en résidence présente des comportements préjudiciables pour elle-même ou pour les autres, ou qu'elle fait l'objet d'une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement et nécessitant de l'aide pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, il doit en aviser le CSSS de son territoire afin que l'on procède à une évaluation de la condition de cette personne et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.</p>	<p>Acceptable</p>
<p>2.4 La personne en résidence peut recevoir des visiteurs dans sa chambre ou dans un autre lieu, à toute heure de la journée et en soirée, et ce, en toute intimité.</p>	<p>Acceptable</p>
<p>2.5 La résidence offre des menus variés, qui satisfont aux normes du guide alimentaire canadien et qui respectent les régimes spéciaux (allergies, diabète, cholestérol, etc.).</p>	<p>La résidence offre une alimentation saine et de bon goût, avec des menus équilibrés et variés respectant les principes du Guide alimentaire canadien, pour manger sainement. Des menus spécifiques seront servis dans des cas précis (diètes sans sucre, sans gras, sans sel, casher...etc.)" Le personnel s'assure que les personnes aient le temps et la capacité de se nourrir.</p>

<p>2.6 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit faciliter l'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour chaque personne en résidence lorsque celle-ci en a besoin. Ainsi, il doit permettre l'évaluation et le suivi de l'état de santé et des besoins psychosociaux de la personne en résidence. Le cas échéant, il doit permettre le déplacement de cette personne vers un autre endroit.</p>	<p>Acceptable</p>
<p>2.7 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit s'assurer que toute personne en résidence dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoit les soins et les services de santé, de même que les services sociaux que nécessite son état.</p>	<p>Acceptable à condition de bonifier 2.8</p>
<p>2.8 Le responsable de la résidence doit aviser la famille ou le représentant légal lorsque l'état de santé de la personne en résidence nécessite des soins ou services qui dépassent ses responsabilités, ses capacités ou ses obligations contractuelles.</p>	<p>Devrait être bonifié pour atteindre les recommandations de la coroner Rudel-Tessier : « de procéder dans la mesure de leurs moyens à une évaluation régulière et systématique de l'autonomie de leurs résidants » et « de remettre en question régulièrement leur capacité à prendre soin de chacun de leurs pensionnaires et de les orienter, le cas échéant, vers d'autres ressources ».</p>
<p>2.9 Aucun acte professionnel n'est accompli dans la résidence par le propriétaire ou par un membre de son personnel, à moins qu'il ne soit un professionnel membre en règle de l'ordre professionnel visé.</p> <p>Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, donner des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne conformément à l'article 39.7 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant, si et seulement si, un protocole d'entente a été signé, et est toujours en vigueur, entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de elle-ci.</p>	<p>Acceptable</p>

2.10 Il faut privilégier, le plus longtemps possible, la capacité de la personne en résidence à s'administrer elle-même ses médicaments et à en avoir la garde. Quand la personne en résidence choisit d'avoir recours aux services de distribution de ses médicaments par le propriétaire, le ou les médicaments en question doivent être prescrits, préparés dans une forme prête à leur administration afin d'éviter toute forme d'erreur, et c'est la personne en résidence qui doit prendre elle-même son ou ses médicaments.

2.11 Lorsque la personne en résidence ne peut administrer ses médicaments par elle-même en raison de problèmes cognitifs ou d'autres motifs, le propriétaire ou les membres de son personnel ne peuvent administrer ces médicaments, à moins qu'il ne soient des professionnels autorisés à cette fin et membre en règle de l'ordre professionnel visé.

Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, administrer des médicaments conformément à l'article 39.8 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant si, et seulement si, un protocole d'entente à été signé et est toujours en vigueur avec le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.

Nous croyons qu'il y aurait lieu de revoir ces trois propositions, il y a un problème de cohérence.

1.10 Les médicaments prescrits doivent être entreposés de façon sécuritaire dans une armoire à médicaments, elle-même sous clé. Les médicaments sont rangés sous forme de pilulier ou uni dose, dans des casiers distincts pour chaque personne en résidence, et une personne responsable en exerce le contrôle (le propriétaire ou une personne mandatée à cette fin).

2.10 Il faut privilégier, le plus longtemps possible, la capacité de la personne en résidence à s'administrer elle-même ses médicaments et à en avoir la garde. Quand la personne en résidence choisit d'avoir recours aux services de distribution de ses médicaments par le propriétaire, le ou les médicaments en question doivent être prescrits, préparés dans une forme prête à leur administration afin d'éviter toute forme d'erreur, et c'est la personne en résidence qui doit prendre elle-même son ou ses médicaments.

2.11 Lorsque la personne en résidence ne peut administrer ses médicaments par elle-même en raison de problèmes cognitifs ou d'autres motifs, le propriétaire ou les membres de son personnel ne peuvent administrer ces médicaments, à moins qu'il ne soient des professionnels autorisés à cette fin et membre en règle de l'ordre professionnel visé.

Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, administrer des médicaments conformément à l'article 39.8 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant si, et seulement si, un protocole d'entente à été signé et est toujours en vigueur avec le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.

2.12	Le propriétaire ne doit mettre aucun médicament au commun à la disposition des personnes en résidence, et ce, même en cas d'urgence.	Acceptable
2.13	L'entretien des aires communes accessibles aux personnes en résidence doit se faire quotidiennement.	Acceptable
2.14	L'entretien habituel doit se faire de telle sorte que la santé et la sécurité des personnes ne soit pas compromise. Un horaire doit être établi, selon le type de surface et le type de nettoyage requis, et il doit être respecté.	Acceptable
2.15		Non disponible
2.16		Non disponible
2.17		Non disponible
2.18	Des mesures de précautions de base, tel le lavage des mains, sont connues du personnel de la résidence et appliquées par celui-ci.	Acceptable