

OUVERTURE D'UNE RÉSIDENCE PRIVÉE POUR PERSONNES ÂGÉES

AVEC SERVICES : DOCUMENTATION

Québec 

Documentation jointe :

- ❖ Définition des établissements, des ressources d'hébergement et des résidences privées dans le contexte de leur réglementation (Éd. Octobre 2001)
- ❖ Articles pertinents de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)
- ❖ Guide d'information : résidence pour personnes âgées autonomes
- ❖ Cadre de référence concernant les ressources d'habitation privées

Pour obtenir d'autres renseignements concernant les conditions d'exploitation d'une ressource privée d'habitation, veuillez communiquer avec la municipalité concernée.

2005

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Ouverture de résidence

**Services aux personnes âgées
Madame Carole Lécuyer
(514) 286-6500 poste 6989**

Prérequis à une demande de permis de CHSLD

**Territoire Est
(514) 286-6500 poste 5535**

**Territoire Ouest
(514) 286-6500 poste 5624**



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**DÉFINITION DES ÉTABLISSEMENTS, DES RESSOURCES
D'HÉBERGEMENT ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES
DANS LE CONTEXTE DE LEUR RÉGLEMENTATION**

Andrée Demers-Allan, conseillère
Services aux personnes âgées
Septembre 1993
Juin 2002 (révisé)

DÉFINITION DES ÉTABLISSEMENTS, DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT ET DES RÉSIDENCES PRIVÉES DANS LE CONTEXTE DE LEUR RÉGLEMENTATION

En regard de la réglementation, il existe deux types de ressources :

1. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les ressources intermédiaires et de type familial régis par la **LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX ET MODIFIANT DIVERSES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES** (L.R.Q., Chapitre S-4.2).

Ces ressources sont :

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET ET SOINS DE LONGUE DURÉE

Les centres d'hébergement
et de soins de longue durée

- publics
- privés conventionnés
- privés non conventionnés

RESSOURCE INTERMÉDIAIRE ET DE TYPE FAMILIAL

- Les ressources intermédiaires
- Les résidences d'accueil

2. Les résidences privées sont des immeubles résidentiels régis par les **LOIS ET LES RÉGLEMENTS DES VILLES ET DES MUNICIPALITÉS**

Ces immeubles sont :

- les logements à loyer modique (H.L.M.), les logements sans but lucratif (O.S.B.L), les coopératives d'habitation (C.O.O.P.);
- les résidences;
- les maisons de chambres et pension;
- les maisons de chambres.

LA LOI

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de ses règlements, un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ou un contrat à titre de résidence d'accueil, de ressource intermédiaire avec un établissement public (C.H.S.L.D., C.H.S.G.S.) est requis pour héberger des adultes ou des personnes âgées en perte d'autonomie.

En effet, « nul ne peut exploiter un établissement » s'il ne détient un permis... » (loi, article 437). De même, « exercer sans permis des activités pour lesquelles un permis est exigé... » (loi, article 438) constitue une infraction.

LE CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

L'article 83 de la loi définit le centre d'hébergement et de soins de longue durée comme une installation dont la mission est « d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel malgré le support de leur entourage ».

Tout établissement est public ou privé (loi, article 97). Il existe trois types de centre d'hébergement et de soins de longue durée : public, privé conventionné et privé non conventionné. Le mode de constitution d'un établissement détermine son statut public ou privé mais ne change en rien l'obligation préalable de se procurer un permis du Ministère si l'on veut opérer une installation ayant pour but d'accueillir, de soigner et d'héberger des personnes en perte d'autonomie.

Quand un établissement est public, le terrain et la bâtisse sont la propriété de l'État (parfois d'une corporation privée propriétaire) et un budget est octroyé par le Ministère de la santé et des services sociaux pour l'administration, le fonctionnement et les services dispensés à la clientèle.

Un établissement privé qui a conclu avec le Ministère une convention prévue à la Loi sur les services de santé et les services sociaux est un établissement privé conventionné : le terrain et la bâtisse appartiennent à un propriétaire privé qui reçoit du Ministère de la santé et des services sociaux, pour leur utilisation, un budget pour l'immeuble, le mobilier, le fonctionnement et les services à dispenser à la clientèle. Un établissement privé conventionné peut être à but lucratif ou sans but lucratif.

L'admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé conventionné relève du Service régional d'admission. Toute personne hébergée dans un de ces établissements doit payer pour son logement et ses repas. La contribution est établie en fonction de la chambre occupée, des revenus de la personne et de l'obligation de lui laisser 151\$ par mois pour ses dépenses personnelles. Au 1^{er} janvier 2000, la contribution exigible varie entre un montant minimal 832.80\$ et un montant maximal de 1 340.10\$ par mois.

Tout autre établissement est privé non conventionné : le terrain et la bâtisse sont la propriété du promoteur et les services sont payés par les personnes demeurant au centre d'hébergement, c'est-à-dire que le propriétaire doit, à même les frais de pension versés par les bénéficiaires, assumer seul le coût de l'administration, des services, des immobilisations (construction, rénovation) et du fonctionnement.

Un centre d'hébergement privé non conventionné peut être à but lucratif ou sans but lucratif. La loi laisse le soin aux établissements privés non conventionnés d'assumer eux-mêmes l'admission de leurs bénéficiaires.

En conclusion, les services infirmiers et spécialisés offerts en milieu d'hébergement par les centres d'hébergement et de soins de longue durée visent le maintien de l'autonomie, dans un contexte de milieu de vie, de personnes en grande perte d'autonomie physique et psychique.

LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET DE TYPE FAMILIAL

Les ressources intermédiaires

En vertu de l'article 301 de la loi, il revient à la Régie régionale d'identifier l'établissement public qui peut recourir aux services d'une ressource intermédiaire aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite. Selon l'article 302 « Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, aux fins de maintenir ou d'intégrer un usager à la communauté, lui dispense par

l'entremise de cette ressource des services d'hébergement et de soutien ou d'assistance en fonction de ses besoins ».

La classification des services offerts par les ressources intermédiaires est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers.

Le Ministère a la responsabilité d'établir la classification des services offerts, les taux de rétribution applicables au type de services offerts, ainsi que les orientations que la Régie régionale doit suivre pour déterminer les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires.

Pour la ressource intermédiaire rattachée à un centre d'hébergement et de soins de longue durée, il est prévu que l'admission relève du Service régional d'admission.

La résidence d'accueil

La loi établit « qu'un établissement public identifié par la Régie régionale peut recourir aux services d'une ressource de type familial aux fins de placement d'adultes ou de personnes âgées ».

« Peuvent donc être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf (9) adultes ou personnes âgées qui leur sont confiées par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel ».

La réglementation établit trois catégories de places en résidence d'accueil : régulières, spéciales, de réadaptation. « Les activités et les services dispensés par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit ».

D'autre part, en vertu de la loi, la résidence d'accueil n'a pas besoin de détenir un permis mais elle est soumise à une reconnaissance officielle liée à la signature d'un contrat de services avec l'établissement public auquel elle est rattachée.

La gestion et la supervision de la résidence d'accueil relèvent de l'établissement public et la ressource reçoit par l'intermédiaire de l'établissement un prix de journée fixe pour assurer des services de support, d'assistance et de surveillance à des bénéficiaires en besoin de protection sociale et en perte légère d'autonomie. Les personnes vivant en résidence d'accueil sont éligibles à recevoir des services à domicile pour l'aspect des services pour lesquels les résidences d'accueil ne sont pas rémunérées.

Au 1^{er} janvier 2000, le taux quotidien de base versé à la résidence d'accueil s'établit à 21.90\$ par jour par usager. La contribution de l'usager est déterminée par règlement et ne peut excéder le taux quotidien de base versé à la résidence d'accueil. L'usager conserve un montant de 151\$ par mois pour ses dépenses personnelles.

En raison de modification de la loi, l'admission relève du Service régional d'admission.

En conclusion, les services offerts par les ressources intermédiaires visent à éviter ou à retarder l'institutionnalisation par le maintien de l'autonomie de la personne âgée dans un milieu de vie le plus intégré possible à la communauté.

LES IMMEUBLES RÉSIDENTIELS

Il existe à Montréal différentes formules d'habitation correspondant aux niveaux socio-économiques et aux besoins variés des personnes âgées et assurant des services d'organisation matérielle, de restauration et de sécurité.

Les lois et règlements de zonage des villes et des municipalités sont différents selon que ces milieux de vie naturels sont des lieux d'habitation de type logement complet ou de chambre.

Les immeubles résidentiels tels que les tours d'habitation, les résidences à logements, les logements à loyer modique (HLM), les logements sans but lucratif (O.S.B.L.), les coopératives d'habitation, sont des lieux d'habitation de type logement complet. Ces immeubles peuvent être localisés en zone résidentielle ou commerciale. Seul un permis de construction est requis de la ville ou de la municipalité lors de l'érection de la bâtisse.

À la Ville de Montréal, les immeubles résidentiels de type chambre et pension, maisons de chambres et pension et maisons de chambres sont soumis à un règlement de zonage commercial. Il revient à la ville ou à la municipalité d'entreprendre des poursuites légales lors d'infraction à ce règlement.

Les immeubles résidentiels de type logement et de chambres sont également soumis à la réglementation du ministère du Travail sur la sécurité dans les édifices publics hébergeant plus de neuf (9) personnes ainsi qu'à celle du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation relativement à l'hygiène et la salubrité. Ces immeubles à caractère résidentiel ne sont pas des établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et doivent s'adresser à des clientèles autonomes; c'est-à-dire, « **des personnes en mesure de faire des choix et de prendre des décisions sans nécessiter, sur une base régulière et continue, de la surveillance, des soins infirmiers et des services spécialisés tant sur le plan physique que psychique** ».

Les immeubles résidentiels sont considérés comme du domicile. « On entend par domicile, le lieu où réside une personne au sens d'un logement privé ou d'un immeuble domestique autonome, ce qui comprend la maison privée, le logement, l'appartement, la chambre, le logement dans un H.L.M. ». ¹

Les personnes qui logent dans ces lieux d'habitation sont éligibles à recevoir des services à domicile des CLSC pour les services non couverts dans les baux ou contrats convenus entre les promoteurs ou les propriétaires ou locataires. ²

L'augmentation en nombre et en proportion des personnes âgées et la reconnaissance de leur désir de demeurer en milieu naturel moyennant un milieu de vie adapté à leurs besoins et à leurs aspirations nous obligent à préserver le statut résidentiel de ces milieux de vie naturels. Aussi, une fois la limite du maintien en milieu naturel atteinte avec des services à domicile, la relocalisation de la clientèle vers des établissements d'hébergement accrédités s'impose afin d'éviter de transformer les immeubles résidentiels en futurs centres d'hébergement.

Le tableau ci-après donne un aperçu des lois et des règlements régissant les ressources d'hébergement publiques et privées.

¹ Politique de services à domicile pour les personnes qui présentent des limitations d'activités et leur milieu respectif, M.S.S.S., 29 mai 1992

² Ibid

**LES DIFFÉRENTS TYPES DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT
DANS LE CONTEXTE DE LEUR RÉGLEMENTATION**

La Loi sur les services de santé et les services sociaux ³		Lois et règlements des villes et municipalités
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	Ressources intermédiaires et de type familial	Immeubles résidentiels
Centres d'hébergement et de soins de longue durée <ul style="list-style-type: none"> • publics • privés conventionnés • privés non conventionnés 	Ressources intermédiaires Résidences d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> • régulières • spéciales • de réadaptation 	Lieux d'habitation de type logement : <ul style="list-style-type: none"> • logements à loyer modique (H.L.M.) • tours d'habitation • résidences à logements • logements sans but lucratif (O.S.B.L.) • coopérative d'habitation Lieux d'habitation de type chambre : <ul style="list-style-type: none"> • résidences de chambres et pension • maisons de chambres et pension • maisons de chambres

³ Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, L.R.Q., Chapitre S-4.2

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Articles de la loi, L.R.Q., chapitre S-4.2

DÉLIVRANCE ET RENOUVELLEMENT DE PERMIS

- 437: "Nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un centre local de services communautaires, d'un centre hospitalier, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre."

- 438: "Nul ne peut exploiter une installation ou exercer une activité sous un nom ou une raison sociale incluant les mots «centre local de services communautaires», «centre hospitalier», «hôpital», «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse», «centre de services sociaux», «centre d'hébergement et de soins de longue durée», «centre de réadaptation» ou «centre d'accueil», s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

L'application du premier alinéa n'empêche pas l'utilisation, dans la dénomination sociale d'une fondation liée à un établissement, du nom de cet établissement. Il n'empêche pas non plus l'utilisation, dans un nom ou une raison sociale, des mots «hôpital vétérinaire»."

- 441: "La personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande à la régie régionale conformément au règlement. Elle doit posséder les qualités, remplir les conditions et fournir les renseignements et documents prescrits par règlement.

La régie régionale, après approbation, transmet la demande au ministre qui délivre le permis, s'il estime que l'intérêt public le justifie."

EXPLOITATION SANS PERMIS

- 452: "Lorsque, dans une installation, sont exercées sans permis des activités pour lesquelles un permis est exigé en vertu de l'article 437, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale concernée, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui y sont hébergées, le cas échéant.

Le ministre doit, avant de procéder ainsi, signifier sa décision motivée à la personne qui maintient cette installation.

Dès la réception de la décision du ministre, cette personne ne doit pas permettre, sauf en cas d'urgence médicale ou avec l'autorisation écrite du ministre, le déplacement des personnes hébergées dans cette installation et dont les noms apparaissent en annexe de la décision motivée du ministre."

- 453: "La personne qui maintient une installation visée dans l'article 452 peut, pour les motifs prévus à l'article 450, interjeter appel devant la Commission des affaires sociales, dans les 10 jours de la réception de la décision du ministre.

Ce délai est de rigueur et emporte déchéance.

Malgré l'article 22 de la Loi sur la Commission des affaires sociales (L.R.Q., chapitre C-34), le ministre ne peut procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes hébergées dans une installation visée dans l'article 452 avant l'expiration de ce délai d'appel ou, s'il y a appel, avant que la Commission ne rende sa décision."

INSPECTION

489: "Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout lieu où elle a raison de croire que des opérations ou des activités pour lesquelles un permis est exigé en vertu de la présente loi sont exercées, de même que dans tout centre afin de constater si la présente loi et les règlements sont respectés.

Cette personne peut, lors d'une inspection:

- 1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans ce lieu ou ce centre;
- 2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.

Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat signé par le ministre attestant sa qualité."

DISPOSITIONS PÉNALES

531: "Quiconque contrevient à l'une des dispositions des articles 437, 438 ou 462 ou à une disposition réglementaire visée aux articles 488 ou 511 commet une infraction et est passible d'une amende de 325\$ à 1150\$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 700\$ à 7000\$ s'il s'agit d'une personne morale. Est également passible d'une telle peine quiconque commet une infraction visée aux articles 532 à 535.

Quiconque contrevient au troisième alinéa de l'article 452 commet une infraction et est passible d'une amende de 2450\$ à 6075\$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 6075\$ à 12150\$ s'il s'agit d'une personne morale."

532: "Quiconque omet ou refuse de fournir les renseignements, rapports ou autres documents dont la communication est exigée en application de la présente loi, commet une infraction."

533: "Quiconque fournit sciemment au ministre, à l'inspecteur général des institutions financières ou à toute autre personne, des renseignements, rapports ou autres documents dont la communication est exigée en application de la présente loi et qui sont faux ou trompeurs, commet une infraction."

534: "Quiconque omet ou refuse de tenir un livre ou un registre exigé en application de la présente loi ou d'y faire une inscription requise, commet une infraction."

- 535: "Quiconque entrave l'exercice des fonctions d'une personne qui procède à une inspection, une enquête ou une vérification faite en application de la présente loi, commet une infraction."
- 536: "Lorsqu'une personne morale commet une infraction visée à l'un des articles 531 à 535, tout administrateur, employé ou agent de cette personne morale qui a prescrit ou autorisé l'accomplissement de l'infraction ou qui y a consenti, acquiescé ou participé, est réputé être partie à cette infraction."
- 537: "Toute personne qui, par son acte ou son omission, en aide une autre à commettre une infraction peut être déclarée coupable de cette infraction comme si elle l'avait commise elle-même, si elle savait ou aurait dû savoir que son acte ou son omission aurait comme conséquence probable d'aider à la commission de l'infraction."
- 538: "Toute personne qui, par des encouragements, des conseils ou des ordres, en amène une autre à commettre une infraction, peut être déclarée coupable de cette infraction comme si elle l'avait commise elle-même, ainsi que de toute autre infraction que l'autre commet, en conséquence des encouragements, des conseils ou des ordres, si elle savait ou aurait dû savoir que ceux-ci auraient comme conséquence probable la commission de l'infraction."
- 539: "Les poursuites intentées en vertu de la présente partie sont prises par le Procureur général ou par une personne qu'il autorise généralement ou spécialement par écrit à cette fin."

AUTRES ARTICLES APPLICABLES

- 462: "Nul ne peut utiliser le titre de résidence agréée ou d'établissement agréé ni associer l'agrément à une résidence ou à un établissement s'il n'est titulaire d'un agrément délivré en vertu de la présente loi."
- 488: "Le ministre peut déterminer dans chacun des règlements qu'il prend en vertu du présent chapitre ou dans un règlement pris en vertu de l'article 118, les dispositions de ce règlement dont la contravention constitue une infraction."
- 511: "Le gouvernement peut déterminer, dans chacun des règlements qu'il prend en vertu du présent chapitre, les dispositions de ce règlement dont la contravention constitue une infraction."

GUIDE D'INFORMATION

RÉSIDENCE

POUR PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la coordination régionale

FÉVRIER 1995

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
Questions qui se posent lors de la réalisation d'un tel projet	2
EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES	3
LA RÉSIDENCE DOIT S'ASSURER ENTRE AUTRES DU	5
BESOIN D'UNE BONNE ÉTUDE DE MARCHÉ	6
RESPONSABILITÉ	6
TRAITEMENT FISCAL	6
SUBVENTION GOUVERNEMENTALE	7
RÉFÉRENCE DE CLIENTÈLES	7
EN RÉSUMÉ	7
Sommaire des règles relatives à l'opération d'une résidence pour personnes âgées autonomes	9
RÉFÉRENCES APPLICABLES	10
Mission	10
Obligation de détenir un permis.	10
L'agrément aux fins d'attributions d'allocations financières	11
Résidence d'accueil	11
Exploitation sans permis	12
Sécurité du bâtiment	12

RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES

INTRODUCTION

Dans le contexte du vieillissement de la population, plusieurs personnes souhaitent s'adresser aux personnes âgées autonomes pour répondre à leurs besoins et leur offrir des services de qualité tout en tirant des profits raisonnables de leurs investissements.

Le présent guide vise à répondre aux principales questions qui se posent lors de la réalisation d'un tel projet:

- "■ Quels sont les règlements que le promoteur doit observer?
- Que dois-je faire pour avoir un permis et quels permis sont nécessaires?
- Dois-je déclarer mes revenus à l'impôt?
- Y a-t-il des subventions du gouvernement?
- Y a-t-il un besoin, si oui, où?
- Les établissements du réseau de la santé qui exploitent des centres hospitaliers, des centres locaux de services communautaires, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, des centres d'hébergement et de soins de longue durée et leur personnel peuvent-ils m'envoyer de la clientèle?
- Le chiffre magique de neuf personnes : si j'ai moins de neuf personnes, je n'ai pas à déclarer mes revenus et je n'ai pas de règles à respecter.
- Il existe des longues listes d'attente, pouvez-vous m'envoyer du monde?
- Quel montant puis-je demander?
- Puis-je transformer ma maison en résidence pour personnes âgées autonomes?"

Pour bien comprendre ce marché, il faut situer les résidences pour personnes âgées dans la gamme des services offerts et distinguer d'abord les besoins précis auxquels le projet veut répondre.

En effet, les personnes âgées demeurent dans leur maison ou leur logement. Un jour, en vertu de leur âge et de leurs nouveaux besoins, elles vont choisir de vivre dans un nouveau milieu de vie : la résidence privée pour personnes âgées autonomes.

Les services varient beaucoup d'une résidence à l'autre. Ils sont reliés aux besoins et à la capacité de payer des résidants. En général, les services de base sont ceux que l'on qualifie "d'hôtellerie", soit l'hébergement dans une chambre, un studio, un appartement d'une chambre ou plus et les repas. Quelquefois, les repas sont optionnels ou on fournit seulement deux repas par jour.

La gamme des autres services s'étend de la surveillance 24/24 heures, l'entretien ménager, l'entretien du linge personnel, la présence d'un personnel infirmier, la pastorale, l'animation loisirs, la bibliothèque roulante, le transport au centre d'achat ou chez le médecin, les collations, les fêtes, etc.

Une résidence privée peut prendre divers noms tel une résidence pour personnes âgées autonomes, un foyer d'accueil, une maison, une résidence pour personnes âgées... Elle ne peut pas toutefois utiliser, dans sa raison sociale, les expressions "centre d'accueil" ou "centre d'hébergement et de soins de longue durée".

EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

Pour loger des personnes âgées autonomes, le propriétaire ou l'exploitant n'a pas besoin de permis délivré par la ministre de la Santé et des Services sociaux aussi longtemps que sa clientèle demeure autonome.

Dans une telle résidence, le propriétaire ou l'exploitant ne peut exercer des activités propres à la mission d'un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée (C.H.S.L.D), toutefois s'il désire le faire, il doit alors obtenir un permis délivré par la ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'admission d'une personne par un établissement qui exploite un C.H.S.L.D. s'évalue en heures-soins. À titre indicatif, le seuil d'une heure-soins/jour est un seuil critique pour déterminer la perte d'autonomie d'une personne dont l'état pourrait requérir des services fournis dans un C.H.S.L.D. L'évaluation médicale représente un des éléments de mesure du degré de perte d'autonomie qui tient compte également des dimensions psychosociales de la personne.

Conséquemment, une personne ne se qualifiant pas pour une telle admission peut demeurer à domicile ou dans une résidence privée selon les circonstances.

La résidence est responsable des personnes qu'elle loge et doit s'assurer que les services personnels requis sont disponibles. Lorsque la santé d'une personne se détériore, cette personne et/ou sa famille doit demander une évaluation à l'établissement qui exploite le C.L.S.C. (Centre local de services communautaires) de son quartier. Le propriétaire ou l'exploitant doit collaborer à une telle évaluation et même la susciter au besoin lorsqu'une personne atteint ce seuil critique.

Concrètement, le propriétaire d'une résidence doit déterminer jusqu'à quel moment il peut garder une personne âgée requérant des services de soins et/ou d'assistance. Cette dernière démontre normalement une perte d'autonomie lorsqu'elle requiert régulièrement de l'aide pour les activités de la vie quotidienne telles que manger, se lever, se laver, etc., pour faire contrôler sa prise de médicaments et lorsqu'elle nécessite des soins infirmiers réguliers, une stimulation pour manger, une surveillance pour ne pas s'égarer ou présente des signes de confusion ou un besoin de protection.

Lorsqu'il devient difficile pour le personnel d'une résidence de répondre de façon adéquate aux besoins de base, que des soins réguliers d'assistance ou infirmiers sont requis, que le besoin de soutien devient permanent, il est temps de penser à diriger la personne âgée vers un établissement de santé détenant un permis. La présence d'un infirmier diplômé n'exempte pas les résidences de cette obligation.

D'autre part, les résidants, comme tout citoyen, ont droit d'obtenir les services de maintien à domicile offerts par l'établissement qui exploite un C.L.S.C. sous réserve des ressources de ces derniers.

De plus, nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée ni laisser croire de quelque façon que ce soit qu'il est autorisé à les exercer s'il n'est titulaire d'un permis délivré exclusivement par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Nul ne peut légalement exploiter une résidence sous un nom ou une raison sociale incluant les mots "centre d'accueil", "centre d'hébergement et soins de longue durée" ou "centre de réadaptation", s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

LA RÉSIDENCE DOIT S'ASSURER ENTRE AUTRES DU

- Respect des règlements municipaux de zonage, de chambres et pensions, de sécurité, de permis et autres s'il y a lieu.
- Respect du "Règlement sur la sécurité dans les édifices publics" (R.R.Q, 1981, c. S-3, r.4) si vous hébergez plus de neuf personnes.
- Respect des "normes minimales du travail".
- Respect des "règlements de la Régie du logement".

BESOIN D'UNE BONNE ÉTUDE DE MARCHÉ

Pour maximiser ses chances de succès, le promoteur se doit d'effectuer ou de faire effectuer une bonne étude de marché afin de bien y cerner le potentiel.

Cette étude devrait permettre de répondre de façon satisfaisante à des questions comme: Où est la concurrence? Quels services offre-t-elle? À quels coûts? Quel est son taux de vacances? Où vais-je recruter ma clientèle? Quelle est sa capacité de payer? Quelles stratégies de marketing devrais-je employer? Pourquoi les personnes âgées choisiraient ma résidence?

Cette étude est d'autant plus utile que votre banquier exigera sûrement une telle étude avant de vous avancer des fonds.

RESPONSABILITÉ

Le promoteur est seul responsable de son investissement, du recrutement de sa clientèle, du financement, des opérations, de ses pertes et de ses profits.

Il doit bien étudier la faisabilité financière de son projet et bien analyser son seuil de rentabilité en tenant compte, non seulement des coûts d'opération, mais également des coûts d'immobilisations. Une opération rentable peut devenir non rentable si le coût d'acquisition est trop élevé ou si la prestation des services coûte plus chère.

TRAITEMENT FISCAL

Tous les revenus et les dépenses doivent faire l'objet d'une déclaration fiscale. En effet, seules les activités et les services dispensés par une ressource de type familial reconnue par le réseau de la Santé et des Services sociaux sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.

Pour obtenir un tel statut de type familial, une ressource doit être reconnue comme famille d'accueil si elle héberge au maximum neuf enfants en difficulté, ou une résidence d'accueil si elle héberge au maximum neuf adultes ou personnes âgées. Dans les deux cas, la clientèle doit être confiée par un établissement public.

Une résidence pour personnes âgées autonomes ne constitue pas une ressource de type familial.

SUBVENTION GOUVERNEMENTALE

Il n'existe présentement aucun programme de subvention pour la construction ou pour l'opération d'une résidence pour personnes âgées. Toutefois, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chapitre S-4.2) peut permettre l'agrément de certaines ressources privées aux fins d'attributions d'allocations financières. Actuellement, aucun programme n'a encore été élaboré pour actualiser cet agrément.

RÉFÉRENCE DE CLIENTÈLES

Les promoteurs d'une résidence pour personnes âgées autonomes assument eux-mêmes le recrutement de leur clientèle. Le réseau de la Santé et des Services sociaux n'a aucune responsabilité pour référer des clientèles.

EN RÉSUMÉ

Les règles qui s'appliquent au domaine des résidences pour personnes âgées autonomes sont conditionnées par l'offre et la demande. Les services, les coûts, le fonctionnement, le recrutement, la qualité des installations dépendent de la concurrence.

D'autre part, ces résidences doivent respecter les règlements municipaux, les règlements de sécurité, les normes minimales du travail, les décrets, les règles de la Régie du logement.

La clientèle est responsable de négocier les conditions du contrat et de défrayer les coûts des services qu'elle reçoit.

Vous trouverez en annexe quelques extraits d'articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. chapitre S-4.2).

Sommaire des règles relatives à l'opération d'une résidence pour personnes âgées autonomes

		OUI	NON
1- Permis	- municipal	✓	
	- ministre de l'Agriculture		✓
	- ministre de la Santé et des Services sociaux		✓
2- Réglementation municipale	- de zonage	✓	
	- de chambres et pension	✓	
	- permis et autres (s'il y a lieu)	✓	
3. <u>L'immeuble</u>			
Règlement sur la sécurité dans les édifices publics	- si vous hébergez plus de neuf personnes	✓	
4. Conditions de travail	- normes minimales	✓	
5. Conditions de location	- assujetties à la Régie du logement	✓	
6. Services	- gamme de services facultatifs	✓	
7. Responsabilité (\$)	- entière du promoteur	✓	
8. Revenus d'entreprise	- exigent des déclarations fiscales	✓	
9. Recrutement de clientèle	- responsabilité du promoteur	✓	
10. Référence de clientèle par le réseau	- obligation		✓

RÉFÉRENCES APPLICABLES

Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)

Mission

Art. : 83. La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations.

La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour.

Obligation de détenir un permis.

Art. : 437. Nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un centre local de services communautaires, d'un centre hospitalier, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Art. : 438. Nul ne peut exploiter une installation ou exercer une activité sous un nom ou une raison sociale incluant les mots «centre local de services communautaires», «centre hospitalier», «hôpital», «centre de protection de l'enfance et de la jeunesse», «centre de services sociaux», «centre d'hébergement et de soins de longue durée», «centre de réadaptation ou centre d'accueil», s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

L'application du premier alinéa n'empêche pas l'utilisation, dans la dénomination sociale d'une fondation liée à un établissement, du nom de cet établissement. Il n'empêche pas non plus l'utilisation, dans un nom ou une raison sociale, des mots «hôpital vétérinaire».

L'agrément aux fins d'attributions d'allocations financières

Art. : 454 Afin de permettre à des personnes en perte d'autonomie de recevoir différents services de santé ou services sociaux, la régie régionale peut attribuer à une personne qui exploite une résidence privée d'hébergement ou à un établissement privé non conventionné qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée une allocation financière pouvant varier suivant la nature des services offerts.

Art. : 456 Est admissible à l'agrément toute personne qui satisfait aux exigences déterminées par le ministre et qui en fait la demande sur la formule que ce dernier lui fournit.

Art. : 462 Nul ne peut utiliser le titre de résidence agréée ou d'établissement agréé ni associer l'agrément à une résidence ou à un établissement s'il n'est titulaire d'un agrément délivré en vertu de la présente loi.

Résidence d'accueil

Art. : 302 Est une ressource intermédiaire, toute ressource rattachée à un établissement public qui, aux fins de maintenir ou d'intégrer un usager à la communauté, lui dispense par l'entremise de cette ressource des services d'hébergement et de soutien ou d'assistance en fonction de ses besoins.

Art. : 312 Peuvent être reconnues à titre de famille d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial.

Peuvent être reconnues à titre de résidence d'accueil, une ou deux personnes qui accueillent chez elles au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel.

Art. : 313 Les activités et services dispensés par une ressource de type familial sont réputés ne pas constituer l'exploitation d'un commerce ou d'un moyen de profit.

Exploitation sans permis

Art. 452 : Lorsque, dans une installation, sont exercées sans permis des activités pour lesquelles un permis est exigé en vertu de l'article 437, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale concernée, procéder à l'évacuation et à la relocalisation des personnes qui y sont hébergées, le cas échéant.

...

Sécurité du bâtiment

Régie du bâtiment : Règlement sur la sécurité dans les édifices publics (R.R.Q., 1981, c. S-3, r.4).

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec 
Montréal

CADRE DE RÉFÉRENCE CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Septembre 1998
Mise à jour septembre 2004

Disponible aux Services documentaires de l'Agence
(514) 286-5604

Prix : 7,00\$

Depuis le 30 janvier 2004, et en vertu de l'article 2 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la nouvelle appellation de la Régie régionale est l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de l'Agence de Montréal :
<http://www.santemontreal.qc.ca/>

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN 2-89510-170-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	5
INTRODUCTION	7
1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE	9
1.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS	9
1.2 LES OBJECTIFS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE	9
1.3 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	9
1.4 LA DÉFINITION DES CONCEPTS	9
1.4.1 <i>L'autonomie</i>	10
1.4.2 <i>La notion de perte d'autonomie</i>	10
2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE	11
2.1 LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	11
2.2 LA RECONNAISSANCE	12
2.3 UN RÔLE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE	12
2.4 LA CLIENTÈLE CIBLE	13
2.5 LE PROFIL DES BESOINS	13
2.6 LES SERVICES	15
2.7 LES RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ	15
2.8 LA PHILOSOPHIE DE GESTION	17
2.8.1 <i>Principes directeurs en regard de la personne</i>	17
2.8.2 <i>Principes directeurs en regard des relations extérieures</i>	18
3. L'IMPUTABILITÉ	18
4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ	19
4.1 L'ACCREDITATION	20
4.2 APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ / PROGRAMME ROSES D'OR	20
5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL	20
6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	21
7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS	21
8. CONCLUSION	22
BIBLIOGRAPHIE	23

- Annexe I - Profil de l'ensemble des besoins chez la clientèle
- Annexe II - Services disponibles sont de deux types : obligatoires et facultatifs
- Annexe III - Responsabilités en regard de la qualité
- Annexe IV - Rôle des différents organismes concernant les ressources d'habitation privées
- Annexe V - Enregistrement
- Annexe VI - Guide d'accréditation
- Annexe VII – Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences pour personnes âgées avec services

PRÉAMBULE

Le présent document constitue le cadre de référence de la Régie régionale de Montréal-Centre concernant les ressources d'habitation privées pour les aînés, communément appelées résidences privées. Le cadre de référence s'adresse à toutes les ressources quelque soit leur capacité (grande, moyenne, petite) et leur type (appartement, chambres et pension, pension familiale).

La Régie régionale de Montréal-Centre est un organisme décentralisé du ministère de la Santé et des Services sociaux qui a pour mandat de contribuer à l'état de santé de la population, l'état du milieu social et les conditions socio-sanitaires de sa région. Comme maître d'œuvre, ses responsabilités sont de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux afin de répondre aux besoins de la population de son territoire.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la santé en avril 1993, la Régie régionale exerce le mandat de contrôle de la qualité qui lui a été confié par le Ministre à l'égard des établissements du réseau de la santé et des ressources d'habitation privées non titulaires d'un permis du Ministère.

Le mandat de contrôle de la qualité est un pouvoir d'inspection qui confère à la Régie régionale l'autorité de pénétrer dans tout lieu où elle a raison de croire que sont exercées des activités qui correspondent à la mission d'un établissement au sens de la loi ; de même que dans tout établissement pour constater si la loi et les règlements sont respectés.

En ce qui a trait aux ressources d'habitation privées, le pouvoir d'inspection réfère à des interventions dans les ressources non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'identification de personnes en perte d'autonomie, leur évaluation et leur relocalisation, le cas échéant, vers des établissements du réseau de la santé pour répondre à leurs besoins.

Les interventions de la Régie régionale de Montréal-Centre dans le cadre de ce mandat l'ont amené à constater le phénomène du développement anarchique et de la prolifération des ressources d'habitation privées qui hébergent des personnes en perte d'autonomie sans détenir l'autorisation requise.

Le problème a pris une telle ampleur dans les dernières années que la Régie régionale est sollicitée de toutes parts pour agir, afin d'assurer la protection des personnes qui demeurent dans ces ressources.

Le présent cadre de référence n'a pas pour objectif de réglementer les ressources d'habitation privées. Au contraire, le cadre de référence précise que les ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la qualité des services qu'elles offrent à leurs résidents, quand les activités qu'elles exercent sont du domaine de l'habitation et s'adressent à des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie.

Conséquemment, c'est seulement quand les ressources d'habitation privées hébergent des personnes en perte d'autonomie et exercent la mission d'établissement qu'elles deviennent assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Considérant que nous ne disposons pas d'un pouvoir formel à l'égard des ressources d'habitation privées, le cadre de référence vise à servir de guide dans l'organisation d'un milieu de vie de qualité, afin de permettre d'une part une reconnaissance de ces ressources comme milieu d'habitation et, d'autre part, une utilisation appropriée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'il s'agit d'y orienter une clientèle qu'on estime pouvoir demeurer dans la communauté.

Le cadre de référence est le résultat de réflexions et de discussions de représentants des secteurs public, communautaire et privé de la région de Montréal, sous la coordination de madame Andrée Demers-Allan. Les membres ont siégé à un comité de travail multisectoriel à raison d'une rencontre par mois, de septembre 1995 à avril 1997.

Les personnes ressources qui ont contribué aux travaux du comité proviennent des organisations suivantes :

- Madame Murielle Pépin, directrice des services corporatifs, Curateur public du Québec
- Madame Anne Badke, directrice générale, Conseil des aînés de Notre-Dame-de-Grâce
- Madame Monique Brun, chef du service social, Hôpital du Sacré-Coeur
- Madame Nicole Collette, directrice de l'administration de programmes services de soutien à domicile, CLSC de Verdun/Côte St- Paul
- Madame Lise Raymond, directrice générale, Association des Centre d'Accueil Privés Auto-financés (A.C.A.P.A.)
- Monsieur Roger Lagacé, président de la section de Montréal-Nord, Association Québécoise de la défense des droits des retraités (A.Q.D.R.)
- Monsieur Gilles Larocque, président, Fédération de l'Âge d'Or du Québec, région Ile de Montréal (F.A.D.O.Q.)
- Monsieur Sylvio Brière, propriétaire de résidence et membre du Regroupement des résidences pour retraités du Québec
- Monsieur René Cantin, propriétaire de résidence et vice-président à la Société pour personnes âgées en résidence (S.P.A.R.)
- Monsieur Claude Paré, président, Visavie inc.
- Monsieur Claude Quiviger, conseiller en développement communautaire, Ville de Montréal
- Madame Odette Lagacé, conseillère, Services de première ligne, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Thérèse Darche, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Andrée Demers-Allan, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Christine Pelletier, secrétaire, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre

Nos plus sincères remerciements à ces personnes pour leur précieuse collaboration et leur générosité.

INTRODUCTION

La problématique de la prolifération des ressources d'habitation privées et leur utilisation pour héberger des personnes en perte d'autonomie concerne les aspects suivants :

- La non conformité des ressources d'habitation privées à dispenser des services de soins de longue durée car ces milieux d'habitation sont réglementés en matière de bâtiment, d'aménagement, d'équipement, de sécurité et de services pour loger des personnes autonomes ;
- la présence de personnes âgées en perte d'autonomie dans les ressources d'habitation privées pour lesquelles le réseau de la santé n'a pas l'assurance qu'elles reçoivent les services que leur santé requiert ;
- bien que les personnes qui demeurent dans les ressources d'habitation privées soient considérées comme vivant à domicile pour l'accès aux ressources de maintien à domicile dispensés par les CLSC, il demeure que les propriétaires/gestionnaires de ces ressources sont « des personnes physiques ou morales » qui offrent un service public même si celui-ci est offert sur une base privée. Les propriétaires/gestionnaires ont donc l'obligation comme quiconque de respecter les réglementations en vigueur, tant celles se rapportant à l'habitation, au logement et à la sécurité que celles se rapportant à l'hébergement et aux soins de longue durée, au code civil, à la protection des personnes, etc.

Depuis plusieurs années, quatre facteurs entretiennent la complexité de l'offre de services des ressources d'habitation privées. Le premier est de nature économique, le second est socio-politique, le troisième est d'ordre organisationnel et le quatrième est de l'ordre des valeurs et des perceptions :

Facteur économique

La prolifération des ressources d'habitation privées s'explique au plan économique, notamment par l'opportunité d'investissement dans un nouveau marché créé par le vieillissement de la population, ainsi que par la consolidation des programmes et des services à domicile dans le but d'encourager les personnes âgées à demeurer le plus longtemps possible en milieu naturel avant de recourir aux établissements d'hébergement du réseau de la santé.

L'émergence de ce nouveau marché a attiré de nombreux investisseurs. Ainsi, aujourd'hui on se retrouve avec une offre de services plus grande que la demande. Ce secteur d'activités a connu des faillites nombreuses, des restructurations, des difficultés d'organisation ainsi qu'un déplacement de mission.

Facteur socio-politique

Les orientations gouvernementales favorisent le maintien à domicile. Au cours des dernières années, des sommes d'argent ont été investies pour consolider les programmes et les services à domicile. Les personnes âgées qui quittent leur domicile exigent souvent plus de soins et de services.

Facteur organisationnel

Le développement des ressources d'habitation privées répond aux impératifs du marché que représentent les services aux personnes âgées. Ce secteur d'activités fragilisé par la compétition connaît des difficultés organisationnelles :

- la grande diversité de la qualité des ressources (immeubles, aménagement, équipement, capacité d'accueil, services offerts), de la compétence et des qualités humaines des personnes qui gèrent ces ressources ;
- l'adaptation que nécessite une clientèle plus lourde sur l'organisation des services et des soins que les ressources d'habitation privées sont souvent peu en mesure d'offrir ;
- la complexité et les difficultés d'application de la législation et de la réglementation disponibles en regard de la protection des personnes vulnérables ;
- la lourdeur des mécanismes d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en regard des pouvoirs d'inspection et d'évacuation des lieux, de relocalisation des personnes et d'appel à la Commission des affaires sociales ;
- l'absence d'orientations gouvernementale et municipale concernant le rôle et les responsabilités des ressources d'habitation privées à l'endroit de leur clientèle. Par absence de contrôle, n'importe qui peut, au gré de sa volonté et sans offrir aucune garantie de compétence ou de qualité, ouvrir une ressource et recevoir des personnes autonomes ou en perte d'autonomie. Cette absence de contrôle cause des préjudices aux ressources qui sont de qualité car elle engendre une compétition nuisible, rend le recrutement en clientèle difficile et compromet la réputation des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité ;
- les délais d'accès aux ressources de maintien à domicile et aux établissements d'hébergement du réseau de la santé même que la pratique des différents intervenants d'utiliser les ressources d'habitation privées comme milieu de transition pour la clientèle en attente d'hébergement ;
- le manque d'orientation en ce qui a trait aux conventions mutuelles d'imputabilité entre le réseau public et les ressources d'habitation privées offrant des services en matière de soins et de services associés au domaine de la santé et des services sociaux.

Facteur relatif aux valeurs et perceptions

Le désir des personnes âgées de demeurer dans la communauté le plus longtemps possible compte tenu que le milieu de vie choisi correspond à leurs besoins et à leurs valeurs sociales, culturelles et économiques.

La confusion quant au rôle des ressources d'habitation privées. En effet, lorsqu'il s'agit d'hébergement peu de personnes font la différence entre une ressource d'habitation privée qui augmente son offre de services et un établissement d'hébergement titulaire d'un permis du réseau de la santé.

La résistance des personnes et de leurs familles à accepter un transfert dans une ressource détentrice d'un permis d'hébergement lorsque leur condition le requiert ; ceci étant souvent dû à une perception négative et une méconnaissance des ressources associées au milieu institutionnel.

Préoccupés par cette problématique et les situations d'abus et d'exploitation rapportées à l'égard des aînés vivant dans les ressources d'habitation privées, les Services aux personnes âgées de la Direction de la programmation et coordination à la Régie régionale de Montréal-Centre mettaient sur pied en septembre 1995 un comité de travail multisectoriel, composé de représentants des secteurs public, privé et communautaire pour engendrer une réflexion et des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées.

Le mandat du comité de travail fut le suivant :

- **statuer sur la place et le rôle des ressources d'habitation privées pour les aînés en tenant compte des caractéristiques de ces milieux d'habitation et des réglementations en vigueur ;**

- **identifier des moyens d'action pour que ce secteur d'activités s'auto-contrôle et offre une qualité de services qui assure la protection des aînés qui y demeurent.**

Les travaux du comité ont donné lieu à l'élaboration d'orientations pour la rédaction d'un cadre de référence ainsi qu'un plan d'action pour la validation et la diffusion de ce cadre concernant les ressources d'habitation privées dans la région de Montréal.

Le cadre de référence propose de définir et de promouvoir le rôle distinctif des ressources d'habitations privées pour les personnes âgées et de responsabiliser les ressources en regard de la qualité des services et la protection des personnes.

Le cadre de référence reflète une orientation collective qui vise à proposer une utilisation appropriée des ressources d'habitation privées pour les aînés.

1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE

1.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS

Quatre principes directeurs ont servi d'assises aux orientations :

- l'importance de promouvoir l'adéquation entre les milieux d'habitation privés et les services à être rendus à la clientèle en conformité avec les législations en vigueur ;
- l'importance d'assurer la protection des personnes ainsi que des services de qualité dans la dignité et qui correspondent aux besoins de la clientèle ;
- l'importance que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées soient responsables et imputables des services qu'ils offrent à leurs résidents ;
- l'obligation pour tous et chacun de se concerter et de travailler en complémentarité dans le respect de leurs responsabilités dans leur champ d'activités spécifiques.

1.2 LES OBJECTIFS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Reconnaître l'offre de services des ressources d'habitation privées et préciser leur responsabilité et leur imputabilité dans cette offre de services aux aînés.

1.3 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Engendrer des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées ;
- développer un code d'éthique comprenant des outils de gestion, d'auto-évaluation et d'évaluation de la qualité des services offerts par les ressources d'habitation privées ;
- élaborer un mécanisme de reconnaissance de la qualité des services et des milieux de vie offerts par les ressources d'habitation privées à l'intérieur des limites de leurs responsabilités ;
- diffuser l'information aux ressources d'habitation privées.

1.4 LA DÉFINITION DES CONCEPTS

Les orientations que proposent le cadre de référence reposent sur la définition et la clarification de deux concepts : l'autonomie et la perte d'autonomie.

1.4.1 L'AUTONOMIE

On définit la personne autonome comme une personne en mesure de faire des choix, de prendre des décisions, d'accomplir les activités de la vie quotidienne et domestique et de conserver la maîtrise sur son existence et son environnement.

1.4.2 LA NOTION DE PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie est une limitation fonctionnelle de la mobilité et de la capacité d'accomplir par soi-même les activités de la vie quotidienne et les tâches domestiques. La perte d'autonomie se traduit aussi par des pertes cognitives, des difficultés de prise de décision et des problèmes de communication. La perte d'autonomie peut être temporaire ou permanente et peut être atténuée ou compensée par les ressources humaines ou matérielles.

Ce qu'il importe d'apprécier concernant le profil des besoins de la personne c'est **la nature**, **l'intensité** et **la durée** du ou des services qui sont requis pour compenser la perte d'autonomie.

La nature

Ici on réfère au type de services offert. Il s'agit de distinguer entre des services d'assistance consistant à aider, à supporter (guider, stimuler, orienter, observer) une personne à réaliser des activités et qui sont dispensés par du personnel non professionnel et des services de soins qui réfèrent à des soins infirmiers, médicaux, de réadaptation, psychosociaux et qui sont dispensés par du personnel professionnel.

L'intensité

Ici on réfère à la quantité des services qui sont requis par la personne dans une ou plusieurs sphères d'activités. C'est ici qu'intervient la notion de **services réguliers** et de **services quotidiens**.

Les services réguliers : cela consiste à aider une personne à réaliser une ou des activités (par exemple, l'aide au bain) une ou deux fois par semaine. La personne peut encore faire des activités et cela n'oblige pas un changement de milieu de vie, même si le service est offert chaque semaine.

Les services quotidiens : C'est lorsque le service devient requis tous les jours dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités que la personne nécessite un milieu de vie autre que celui de l'habitation.

La durée

Ici on réfère à la période de temps où les services sont requis. Le service peut être requis de façon temporaire ou de façon permanente.

Ainsi une personne peut présenter une perte d'autonomie situationnelle qui entraînera temporairement des incapacités plus importantes sans qu'un déplacement soit requis si la période d'incapacités est de courte durée.

Il en est autrement, toutefois, si la perte d'autonomie est permanente et implique une incapacité dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités (intensité).

Le seuil critique : la nature, l'intensité et la durée des besoins quotidiens

Le seuil critique d'une perte d'autonomie qui nécessite une organisation de services autre que celui d'un ressource d'habitation privée est lorsqu'une personne, en raison d'incapacités physiques ou psychosociales n'est plus en mesure d'accomplir **en partie ou en totalité** ses activités de vie quotidienne et qu'elle nécessite des services et des soins sur une base **régulière et quotidienne**.

Ainsi à partir du moment où en raison d'incapacités physique, mentale ou cognitive une personne « requiert quotidiennement de l'aide pour ses activités de vie telles que manger, se lever, se laver, aller à la toilette, etc., pour contrôler sa prise de médicaments et lorsqu'elle nécessite des soins infirmiers réguliers, une stimulation pour manger, une surveillance pour ne pas s'égarer ou présente des signes de confusion ou un besoin de protection »¹, il faut pour cette personne une organisation de soins et de services adaptés pour répondre de façon adéquate à ses besoins. Le législateur a assujéti ce mode d'organisation des soins et des services à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, afin d'assurer la protection des citoyens.

2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1 LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Définition

On entend par ressource d'habitation privée, une résidence pour personnes âgées qui est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où son offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. Elle n'est pas rattachée à un établissement du réseau de la santé. Elle constitue le lieu de résidence (domicile) choisi par la personne ².

Son statut d'habitation fait que la ressource est assujéti à diverses réglementations :

- les règlements municipaux en matière de zonage et d'occupation ;
- les règlements de la Régie du logement en ce qui a trait au bail et aux services ;
- les règlements de la municipalité ou de la Régie du bâtiment concernant la sécurité-incendie;
- les règlements du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et des Loisirs en matière d'hygiène et de préparation des aliments, etc.

Il existe une grande variété de ressources d'habitation privées pour répondre aux valeurs sociales, culturelles et économiques des personnes. On distingue trois (3) principaux types de ressources.

¹ Guide d'information sur les résidences privées pour personnes âgées autonomes, M.S.S.S., 1994.

² Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, ACAPA, octobre 1996

(1) Voir en annexe la liste des organismes accréditeurs reconnus par la Régie régionale en date du 30 avril 1998

- **Appartements** : des unités d'habitation privées et autonomes qui permettent à une personne d'assumer l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne et les principales activités domestiques (préparer ses repas, entretien des effets personnels, etc.). On peut retrouver une diversité de services.
- **Chambres et pension** : un milieu de vie généralement pour 10 personnes et plus où la personne dispose d'un espace qui peut être une chambre privée ou une chambre partagée avec des personnes autres que son conjoint ou ses proches. Généralement, on y retrouve des lieux communs qui servent à la préparation et à la consommation des repas, à l'entretien des effets personnels et aux loisirs. De par son organisation, cette ressource implique une vie communautaire puisque la personne doit partager des lieux communs tels que salle à manger et salon pour certaines activités.
- **Pension familiale** : un milieu de vie de type familial, généralement pour 9 personnes et moins qui présente les mêmes caractéristiques que les chambres et pension. Possibilité en raison de la faible capacité, de la création d'un attachement à l'endroit du propriétaire/gestionnaire.

Les particularités de la ressource d'habitation privée

- Offre une diversité de choix quant au secteur, au type de résidence, la langue parlée, la religion et le coût à payer ;
- offre un environnement sécuritaire et libère la personne de ses activités de vie domestique ;
- offre l'accès à un milieu de vie avec certains services ;
- favorise une vie sociale et communautaire.

2.2 LA RECONNAISSANCE

Le cadre de référence convient que les ressources d'habitation privées ont une place et un rôle à jouer en complémentarité avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence situe la contribution des ressources d'habitation privées dans le domaine du maintien dans la communauté. Le cadre de référence reconnaît aux ressources d'habitation privées la responsabilité d'utiliser des moyens afin de promouvoir et maintenir l'autonomie de la personne dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Le cadre de référence reconnaît donc que la ressource d'habitation privée a sa place comme milieu d'habitation avec services pour des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie.

Le cadre de référence propose que la ressource d'habitation privée soit considérée comme une option d'habitation pour la clientèle âgée.

2.3 UN RÔLE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE

De par leur fonction d'habitation, le rôle des propriétaires/gestionnaires est d'assurer des services d'habitation de qualité et un milieu de vie sécuritaire et respectueux de l'autonomie des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui demeurent dans leur ressource.

Ainsi plutôt que de transformer graduellement leur milieu d'habitation en milieu d'hébergement et de prise en charge des personnes en perte d'autonomie, les ressources d'habitation privées auraient avantage à développer de véritables milieux de vie qui favorisent l'autonomie de la personne : investir dans la « vie » plutôt que dans la « maladie ».

Les pistes d'action suivantes sont proposées :

- développer une philosophie de vie qui permet aux personnes d'exercer leur choix, de prendre leurs décisions et de poursuivre leurs activités de vie quotidienne ;
- favoriser une approche démedicalisée ;
- offrir des programmes d'activités qui favorisent le maintien de l'autonomie ;
- favoriser la participation de leurs résidents à la vie de la communauté ;
- favoriser l'accueil de personnes qui faute d'encadrement et d'un milieu de vie organisé risquent de perdre davantage leur autonomie ;
- maintenir une tolérance 0 quant aux situations d'abus ou d'exploitation dont pourraient être victimes leurs résidents ;
- offrir des services de qualité dans le respect de la dignité de la personne.

2.4 LA CLIENTÈLE CIBLE

Les besoins des personnes sont variables et évolutifs.

Les personnes susceptibles de bénéficier du confort d'une ressource d'habitation privée présentent les conditions suivantes :

- perte légère de capacité physique et mentale ;
- manque d'intérêt à son organisation matérielle ;
- condition de santé qui entraîne des incapacités ;
- problème d'isolement et perte de socialisation ;
- manque de sécurité encourageant la recherche d'un environnement sécurisant ;
- pertes cognitives légères obligeant un encadrement ;
- niveau d'autonomie, d'encadrement et des services requis qui dépendent du degré d'inaptitude.

Les valeurs sociales qui jouent dans le choix de la ressource d'habitation privée peuvent être les suivantes :

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| - L'appartenance à : | - La diversité du milieu social |
| • une communauté culturelle | • une ambiance populaire |
| • un quartier | • une ambiance luxueuse |
| • une religion | • une ambiance familiale |
| • une langue parlée, etc. | |

2.5 LE PROFIL DES BESOINS

Le profil des besoins est un outil qui permet d'identifier quelles personnes, compte tenu de leurs besoins, peuvent demeurer, être orientées ou être admises dans les ressources d'habitation privées.

Pour établir le profil des besoins nous avons eu recours à la grille d'évaluation multi-clientèle que les CLSC utilisent pour évaluer les clientèles à domicile.

La grille d'évaluation multiclientèle évalue 29 fonctions réparties dans cinq (5) sphères : les activités de la vie quotidienne (A.V.Q.), la mobilité, les communications, les fonctions mentales et les activités domestiques (A.V.D.).

Chaque fonction est cotée sur une échelle de quatre (4) degrés qui correspond à trois (3) niveaux d'incapacités.

- 0 l'autonomie est complète
- 0.5 autonomie avec difficulté
- 1 la personne a besoin d'aide, de soutien sous forme de surveillance, de stimulation, de guidage mais peut faire les activités
- 2 la personne nécessite de l'aide partielle
- 3 la personne est incapable, il faut le faire pour elle.

Pour déterminer le profil des besoins des personnes qui peuvent demeurer et être desservies par les ressources d'habitation privées, nous avons retenu les éléments descriptifs de la grille multiclientèle qui se rapportent au premier niveau d'incapacités entre 0 (autonome) et -1 (besoin d'aide).

PERSONNE EST AUTONOME	----->	PERSONNE PEUT ENCORE FAIRE DES ACTIVITÉS MAIS A BESOIN D'AIDE, DE SOUTIEN SOUS FOR- ME DE SURVEILLANCE, STIMULA- TION, GUIDAGE
--------------------------	--------	--

Aussi, la clientèle pour laquelle il est adéquat de résider dans les ressources d'habitation privées et celle dont les besoins se situent dans les limites du profil des besoins qui est présenté à l'annexe I.

Nous reconnaissons au profil des besoins qui est présenté à l'annexe I les qualités d'être simple, concret et facile à utiliser.

Nous croyons que les propriétaires/gestionnaires devraient utiliser cette grille comme outil de gestion, entre autre, pour l'admission, l'identification des besoins, l'évaluation de l'autonomie, l'organisation des services, etc.

2.6 LES SERVICES

Pour répondre aux besoins de la clientèle nous identifions des services obligatoires et facultatifs.

- **Les services obligatoires** : réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité, d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.
- **Les services facultatifs** : ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource met à la disposition de la clientèle.

Le tableau 2 à l'annexe 2 fait état des services dans les ressources d'habitation privées.

2.7 LES RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Les responsabilités des propriétaires/gestionnaires dans les ressources d'habitation privées en regard de la qualité s'appliquent à quatre (4) domaines d'intervention :

1. La personne
2. Les services
3. L'administration
4. Le bâtiment

Le tableau 3, à l'annexe III, précisent les responsabilités et les critères minimaux de qualité retenus. Ces critères peuvent servir d'outils d'auto-évaluation pour les propriétaires/gestionnaires qui souhaitent offrir des services de qualité à leurs résidants.

2.8 LA PHILOSOPHIE DE GESTION

La fonction des principes directeurs

La fonction des principes directeurs est d'inspirer une philosophie de gestion dans les ressources d'habitation privées. Les modalités de leur application peuvent varier selon la taille, la nature des activités et le statut de la ressource. Toutes les ressources d'habitation privées devraient les prendre en considération.

Les fondements des principes directeurs

Les principes directeurs se fondent sur les droits de la personne, tels que définis par les Chartes et les législations en vigueur :

- Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU, 1948) ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre 4-2) ;
- Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., C-12) ;
- Charte canadienne des droits et libertés de la personne (1982) ;
- Code civil ;
- Loi du Curateur public (L.R.Q. C-81).

En regard de ces Chartes et législations, les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées doivent s'assurer de respecter ces droits.

2.8.1 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DE LA PERSONNE

- **La compétence et l'autonomie de la personne**

Toute personne est la première responsable d'elle-même. Nonobstant les droits des autres, chaque personne est donc la première habilitée à prendre les décisions qui concernent sa vie personnelle, sociale et économique. Tout comportement et attitude de tiers, à l'effet de décider directement ou indirectement et de façon induite au nom de la personne, est en conséquence irrecevable. Ceci s'applique également à toute personne qui se retrouverait sous un régime de protection.

- **L'actualisation de soi**

Le développement des capacités ou habiletés personnelles et la possibilité de tenir des rôles sociaux valorisants sont d'une importance fondamentale pour la qualité de vie de toute personne. Les ressources d'habitation privées doivent veiller à créer un environnement favorable à l'actualisation de la personne tant au plan des services et des activités qui peuvent être offerts par la ressource qu'au plan de ce qui peut être offert par la communauté.

- **La participation de la personne aux décisions qui la concernent**

Toute personne - ou son représentant, s'il y a lieu - doit pouvoir participer directement aux décisions qui la concernent, qu'il s'agisse des orientations fondamentales de sa vie ou du fonctionnement général de son cadre de vie. Des mécanismes de participation des résidents sont donc à mettre en place.

- **La sécurité et le bien-être de la personne**

Toute personne a droit à un logement qui lui procure sécurité et bien-être. Il revient donc aux ressources d'habitation privées de fournir les moyens et le soutien appropriés au maintien de l'autonomie de la personne, au respect

de son individualité et de son intimité, à sa sécurité ainsi qu'à la dénonciation des abus de toutes sortes à son égard.

2.8.2 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DES RELATIONS EXTÉRIEURES

- **Les liens avec la famille et les amis**

Les relations avec les proches (famille, amis) conditionnent directement la qualité de vie de toute personne. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent faciliter le maintien et le développement de telles relations de leurs résidants avec leurs proches.

- **Les relations avec la communauté environnante et avec la société en général**

La communauté environnante avec ses services, ses commerces et ses diverses institutions et organismes est un lieu d'actualisation important pour éviter l'isolement des résidants vivant en ressources d'habitation privées. Par ailleurs, à titre de citoyens à part entière, les résidants demeurent partie prenante de l'évolution générale de la société. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent demeurer ouvertes à la vie sociale et doivent faciliter les liens et collaborations avec la communauté environnante.

En conséquence, le cadre de référence propose que les ressources d'habitation privées développent une philosophie de gestion respectueuse de ces principes directeurs.

3. L'IMPUTABILITÉ

Le cadre de référence convient que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la sélection des personnes qu'ils accueillent dans leurs ressources ainsi que de la qualité des services d'habitation qu'ils offrent à leurs résidants.

Qu'en est-il alors des personnes vivant dans les ressources d'habitation privées lorsqu'elles arrivent à un seuil critique de perte d'autonomie?

La Loi sur les services de santé et les services sociaux est claire « nul ne peut exercer des activités propres à la mission ... d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre » (article 437, L.R.Q., chap. S-4.2).

Conséquemment, voici trois (3) choix qui s'offrent aux propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées.

- LA RÉFÉRENCE VERS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS DU RÉSEAU PRIVÉ DE LA SANTÉ
- L'OBTENTION D'UN PERMIS CHSLD PRIVÉ NON CONVENTIONNÉ AUX PROPRIÉTAIRES/GESTIONNAIRES DE RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES QUI LE DEMANDENT ET ACCEPTENT DE SE CONFORMER À L'ENSEMBLE DES CRITÈRES À CET EFFET
- L'ORIENTATION VERS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ PAR L'ENTREMISE DU CLSC

Les personnes qui requièrent des soins de longue durée et qui souhaitent demeurer dans le secteur privé doivent être orientées ou référées vers les établissements (CHSLD) privés non conventionnés accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les établissements privés non conventionnés ont la même mission et sont soumis aux mêmes exigences que les établissements publics et privés conventionnés. Ils ont cependant deux particularités : ils sont entièrement responsables du recrutement de leur clientèle et ne reçoivent aucune subvention de l'État pour les opérations et les immobilisations. Par conséquent, le coût de l'hébergement, des services et des soins dispensés est entièrement assumé par les personnes qui s'y hébergent. Les CHSLD privés non conventionnés sont des établissements à part entière et il est légal d'y orienter et d'y référer les personnes en perte d'autonomie et leurs familles lorsqu'un hébergement dans le secteur privé est souhaité.

Dispenser des soins de longue durée à des personnes qui requièrent de tels services oblige une organisation de soins et de services dont les activités sont assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'assurer la protection des citoyens. aussi, un propriétaire/gestionnaire qui souhaite accueillir ou garder une clientèle en perte d'autonomie doit se qualifier pour l'obtention d'un permis de CHSLD privé non conventionné tel que défini par la loi.

Il peut convertir une partie de sa ressource en CHSLD ou la transformer en totalité selon les besoins du territoire. Un permis pourra lui être accordé s'il le demande et s'il accepte de se conformer aux exigences du permis.

Si par choix la personne désire être orientée vers le réseau public une demande de service doit être adressée par la personne ou sa famille, ou par le propriétaire/gestionnaire auprès du CLSC du territoire. Le CLSC a la responsabilité de recevoir la demande et de procéder à l'évaluation et au suivi de la personne jusqu'à son admission dans l'établissement retenu.

4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ

Le cadre de référence précise que la qualité des services qui sont offerts par les ressources d'habitation privées relève de leur responsabilité et non du Ministère ou des établissements du réseau de la santé.

Le cadre de référence reconnaît donc l'obligation des propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées à faire la preuve de la qualité des services qu'ils dispensent en se conformant à des critères minimaux de qualité. Ces critères visent deux objectifs :

1^{er} objectif : s'assurer que les ressources d'habitation privées s'adressent à la bonne clientèle.

2^e objectif : s'assurer que les ressources offrent une bonne qualité de vie dans un environnement sain et sécuritaire.

Les critères minimaux retenus sont :

- détenir un permis municipal, si disponible ;
- détenir un enregistrement (immatriculation individuelle ou en société) ;
- présenter un affichage public ;
- posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- posséder une assurance de responsabilité civile ;
- respecter la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les autres réglementations en vigueur ;
- collaborer avec le CLSC du territoire lorsque requis.

L'appartenance à une association représentative est un autre moyen qui contribue à encourager une recherche de qualité.

Également, afin d'assurer la référence de clientèles vers des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité, le cadre de référence recommande que les établissements du réseau de la santé s'assurent que les ressources soient conformes à ces critères minimaux de qualité avant d'orienter ou de référer des personnes.

4.1 L'ACCRÉDITATION

Les ressources d'habitation privées peuvent répondre à des critères de qualité et de conformité à des normes sans détenir une reconnaissance officielle de qualité.

Le cadre de référence conseille aux ressources d'habitation privées de recourir aux organisations reconnues en matière d'agrément pour obtenir une évaluation de la qualité des services qu'elles dispensent.

La Régie régionale a identifié des organismes privés qui font de l'accréditation et qu'elle reconnaît répondre aux exigences définies dans un système d'agrément (voir annexe 1).

4.2 APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ / PROGRAMME ROSES D'OR

Le gouvernement du Québec a reconnu par la signature d'un protocole en 2002, l'expertise de la Fédération de l'âge d'or du Québec – Mouvement des aînés du Québec et son programme appelé ROSES D'OR relativement à l'appréciation de la qualité des résidences privées avec services pour personnes âgées.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre s'est jointe en partenariat, en 2002, avec, entre autres, la FADOQ-Île de Montréal, la Ville de Montréal et les associations de résidences pour implanter le Programme ROSES D'OR sur l'ensemble du territoire de Montréal. La Régie régionale de Montréal-Centre contribue au financement et siège au comité aviseur régional (CAR) qui chapeaute le programme afin de collaborer à la mise en place du programme et à la publication du Bottin ROSES D'OR.

Le **Programme ROSES D'OR** vise à aider les aînés à la recherche d'un hébergement avec services à choisir une résidence qui respecte des normes de qualité et correspond à leurs besoins. Le Programme ROSES D'OR s'inscrit dans une approche d'amélioration évolutive et consiste à apprécier les résidences au moyen d'une grille validée et d'une démarche encadrée et à publier un bottin des résidences qui respectent des normes de qualité et de sécurité (voir coordonnées du programme à l'annexe VII).

La participation de la Régie régionale de Montréal-Centre au Programme ROSES D'OR s'inscrit dans la poursuite de son objectif de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de sécurité des personnes âgées vivant en résidences privées.

5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL

Depuis 2002, la Régie régionale de Montréal-Centre a l'obligation en vertu de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de constituer et de mettre à jour un registre des résidences pour personnes âgées avec services de son territoire.

Le registre s'adresse aux résidences pour personnes âgées avec services à but lucratif, à but non lucratif (OBNL, OSBL), aux coopératives et aux communautés religieuses pour personnes âgées.

Selon la loi, une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale.

Ces nouvelles dispositions législatives mentionnent également à l'article 346.0.2 de la Loi l'obligation des responsables de résidences pour personnes âgées de fournir les renseignements, à la Régie régionale de Montréal-Centre, pour mener à bien cette opération.

« La personne responsable d'une résidence pour personnes âgées doit la première fois qu'elle accueille un résident et le 1^{er} avril de chaque année par la suite, produire auprès de la Régie régionale une déclaration contenant les renseignements prévus au dernier alinéa de l'article 346.0.1. »

Ces renseignements sont les suivants : le nom et l'adresse du propriétaire et de la personne responsable de la résidence, l'adresse et la description physique de la résidence, certaines informations relatives au bâtiment et les permis municipaux qu'elle détient, certaines caractéristiques de la résidence, les services offerts et les installations disponibles ainsi que les catégories d'âge de la clientèle. Ces renseignements ont un caractère public.

6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Afin de favoriser la concertation et la complémentarité dans l'offre de services aux personnes âgées dans les ressources d'habitation privées, nous avons identifié le rôle des différents organismes. Ces rôles sont présentés sous la forme d'un tableau. Voir le tableau 4, à l'annexe IV.

7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS

En cours de réalisation

Parmi la quarantaine de mesures retenues dans le plan de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal, plusieurs mesures visent le continuum des services aux personnes âgées.

- La mise en place depuis décembre 1996 d'un réseau interactif de services avec les CLSC comme guichet unique d'accès aux services de longue durée. Ce programme s'adresse aux personnes âgées, à risque ou en perte d'autonomie.
- L'augmentation des services à domicile et dans la communauté.
- L'augmentation des services dans les établissements d'hébergement afin qu'ils puissent recevoir une clientèle requérant plus de 2.5 heures-soins par jour.
- L'augmentation de l'utilisation optimale des services externes dans les hôpitaux de jour, les centres de jour et les centres de réadaptation.
- L'ajustement des compressions budgétaires des établissements d'hébergement publics et privés conventionnés afin de préserver les services.

En conclusion, on a observé pour l'année 1995-1996 une amélioration de l'accès aux établissements d'hébergement pour les clientèles de 2.5 heures-soins et plus par jour, alors que les CLSC ont augmenté le nombre de personnes desservies ainsi que la fréquence de leurs visites pour les soins infirmiers et l'aide à domicile.

À moyen terme

- Application par les municipalités d'un règlement « d'usage » pour l'ouverture d'une ressource d'habitation privée de plus de quatre (4) personnes afin d'améliorer la sécurité. Le règlement est inscrit au Code national du bâtiment 95 sous l'appellation « résidence supervisée ». L'adoption par le Gouvernement du Québec du Code national du bâtiment fera en sorte que toutes les municipalités seront tenues de l'appliquer. Le règlement va permettre de contrôler le développement des ressources.
- Poursuite par la Régie régionale de Montréal-Centre de l'analyse de demandes de propriétaires de ressources d'habitation privées pour l'obtention d'un permis CHSLD privé non conventionné afin d'opérer une unité d'hébergement et de soins pour desservir leurs résidents en perte d'autonomie.
- Favoriser dans le cadre du plan d'organisation des services aux personnes âgées le développement de ressources de type intermédiaire selon la loi.

8. CONCLUSION

Le cadre de référence n'a pas pour objectif de faire des ressources d'habitation privées des milieux substituts pour remédier aux difficultés d'ajustement des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence est le reflet d'une vision collective de ce que doit être la qualité de vie dans la dignité et la sécurité pour les personnes âgées vivant dans les ressources d'habitation privées.

Le vieillissement n'est pas une maladie. C'est un état de vie au ralenti parfois, mais qui recèle encore et encore des trésors d'épanouissement, de vie active et de contrôle sur son environnement. Préserver les acquis, prolonger le présent et reculer l'emprise du temps sur l'autonomie, voilà ce qui est proposé aux ressources d'habitation privées. C'est un rôle tout aussi essentiel et vital que de soigner la maladie. La différence, c'est que l'on est au début du processus, plutôt qu'à la fin.

Pour la personne, toutefois, c'est le moment où la prévention et le maintien de l'autonomie peut faire toute la différence entre vivre pleinement sa vie ou se laisser lentement mourir. C'est un défi de taille!

Le vrai défi dans ce dossier, toutefois, est ailleurs. C'est celui auquel tous et chacun de nous du domaine de la santé et des services sociaux comme de celui de l'habitation sommes conviés :

La concertation et la complémentarité de nos décisions, de nos actions et de nos ressources afin de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services que requiert la clientèle âgée pour mieux vivre le vieillissement.

BIBLIOGRAPHIE

- Enquête sur le vieillissement et l'autonomie de 1991, Statistique Canada, septembre 1991.
- Règles d'éthique du Centre de soins prolongés de Montréal, 1991-1992.
- Règlements de la Ville de Châteauguay, numéro G-1099.
- Guide pour le choix d'une résidence d'hébergement sur le territoire du CLSC Seigneurie de Beauharnois, aller vivre ailleurs : une décision de première importance, Avril 1993.
- La place des résidences privées dans la réforme, Actes du premier congrès d'orientation, Regroupement des Résidences pour Retraités du Québec, Laval, 13 octobre 1993.
- Les interventions effectuées dans les ressources sans permis en vertu des dispositions de l'article 489 de la « Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2) », Direction générale de la coordination régionale, M.S.S.S., 26 novembre 1993.
- Les résidences privées pour personnes âgées, non titulaires d'un permis du ministère de la santé et des services sociaux - plan d'action, M.S.S.S., 24 août 1994.
- Politique relative aux interventions du CLSC dans les résidences privées d'hébergement pour la clientèle âgée, CLSC du Havre, 25 janvier 1995.
- Lettre du 29 juin 1995 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.
- Recommandations du coroner Delage suite aux décès de 9 personnes âgées dans 4 incendies de résidence de la région de Montréal, Sainte-Foy, 19 décembre 1995.
- Cadre de référence concernant les résidences privées, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Février 1996.
- Lettre du Curateur public concernant les résidences privées sans permis-clientèle inapte, 29 février 1996.
- Lettre de la Ville de Montréal sur la réglementation concernant les ressources d'habitation privées, 4 avril 1996.
- Lettre du sous-ministre adjoint, monsieur Maurice Boisvert, à monsieur Marcel Villeneuve concernant les mesures de support et d'intervention dans les résidences privées, 29 avril 1996.
- Étude portant sur la clientèle et les résidences privées sans permis hébergeant la clientèle inapte, le Curateur public du Québec, Juin 1996.
- Cadre d'orientation pour le curateur public sur les résidences privées sans permis, 15 juillet 1996.
- Rapport sur l'évaluation des besoins des personnes âgées vivant dans les résidences privées du territoire et recommandations relatives à un partage des responsabilités en faveur de l'amélioration de leur qualité de vie, CLSC Seigneurie de Beauharnois, Août 1996.
- Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, Association des centres d'accueil privés autofinancés, 1er octobre 1996.
- Lettre du 20 novembre 1996 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.

ANNEXE I

PROFIL DE L'ENSEMBLE DES BESOINS CHEZ LA CLIENTÈLE

**TABLEAU 1
PROFIL DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE CIBLE**

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (A.V.Q.)						
<p>1. Se nourrir</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ se nourrit seul ◆ se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou ◆ de la surveillance ou ◆ on doit couper ou hacher sa nourriture au préalable 	<p>2. Se laver</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ se lave seul ◆ se lave mais doit être stimulé ou ◆ nécessite une surveillance pour le faire ou ◆ a besoin d'aide pour un bain complet non requis quotidiennement 	<p>3. S'habille</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ s'habille seul ◆ s'habille seul mais doit être stimulé ou ◆ a besoin de surveillance pour le faire ou ◆ on doit lui sortir son linge et lui présenter ou ◆ on doit apporter certaines touches finales (boutons, lacets) ou ◆ nécessite de l'aide partielle pour s'habiller 	<p>4. Entretien de sa personne (se brosser les dents, se peigner, se faire la barbe)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ entretien sa personne seul ◆ a besoin de stimulation ou ◆ nécessite de la surveillance pour entretenir sa personne 	<p>5. Fonction vésicale</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ miction normale ◆ incontinence occasionnelle ou ◆ en goutte à goutte ou ◆ une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner pour éviter les incontinences ou ◆ incontinence urinaire fréquente mais s'occupe elle-même de son entretien 	<p>6. Fonction intestinale</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ défécation normale ◆ incontinence fécale occasionnelle ou ◆ nécessite un lavement évacuant occasionnel 	<p>7. Utiliser les toilettes</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ utiliser seul les toilettes (incluant s'asseoir, s'essuyer, s'habiller et se relever) ◆ nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes ou ◆ utilise une chaise d'aisance, une baignoire ou un urinal

MOBILITÉ					
<p>1. Transfert du lit vers le fauteuil ou le fauteuil roulant et vice versa</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ se lève et se couche seul ◆ se lève et se couche seul mais doit être stimulé ou surveillé ou ◆ guidé dans ses mouvements 	<p>2. Marcher à l'intérieur</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ◆ circule seul mais nécessite qu'on le guide ou surveillance dans certaines circonstances ou ◆ démarche non sécuritaire ou ◆ utilise une marchette 	<p>3. Marcher à l'extérieur</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ◆ circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances ou ◆ démarche non sécuritaire ou ◆ utilise une marchette 	<p>4. Installer prothèse ou orthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ ne porte pas de prothèse ou d'orthèse ◆ installe seul sa prothèse ou son orthèse ◆ a besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse 	<p>5. Se déplacer en fauteuil roulant</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ n'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer ◆ se déplace seul en fauteuil roulant 	<p>6. Utiliser les escaliers</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ monte et descend les escaliers seul ◆ monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille

◇ Autonomie complète
◆ Besoin d'aide

FONCTIONS MENTALES				
1. Mémoire ◇ mémoire normale ◆ oublie des faits récents (nom de personne, rendez-vous,...) mais se souvient des faits importants	2. Orientation ◇ bien orienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes ◆ est quelquefois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes sans problème de comportement	3. Compréhension ◇ comprend bien ce qu'on lui explique ou lui demande ◆ est lent à saisir des explications ou des demandes	4. Jugement ◇ évalue les situations et prend des décisions sensées ◆ évalue les situations et nécessite des conseils pour prendre des décisions sensées	5. Comportement ◇ adéquat ◆ troubles de comportement mineurs (jérémias, labilité émotionnelle, apathie, entêtement) qui nécessitent une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation

COMMUNICATION		
1. Voir ◇ voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs ◆ troubles de vision ou ◆ aveugle mais accompli les activités quotidiennes (avec ou sans surveillance)	2. Entendre ◇ entend convenablement avec ou sans appareil auditif ◆ entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort ou ◆ nécessite qu'on lui installe son appareil auditif ◆ n'entend que les cris ou ◆ que certains mots ou ◆ lit sur les lèvres ou ◆ comprend par gestes	3. Parler ◇ parle normalement ◆ a un défaut de langage mais réussit à exprimer sa pensée ◆ a un défaut grave de langage mais peut communiquer certains besoins primaires ou répondre à des questions simples (oui, non)

TÂCHES DOMESTIQUES (CAPACITÉS INSTRUMENTALES)							
1. Entretien ◇ entretient seul la chambre ou le logement ◆ entretient seul mais requiert surveillance ou ◆ stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable ou ◆ nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver le plancher, doubles fenêtres,...) ◆ a besoin d'aide pour l'entretien	2. Préparer les repas ◇ prépare seul ses repas ◆ prépare ses repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable ◆ ne prépare que des repas légers ou réchauffe des repas déjà préparés ◆ ne prépare pas ses repas	3. Faire les courses ◇ planifie et fait seul les courses (nourriture, vêtements...) ◆ planifie et fait seul les courses mais nécessite qu'on lui livre ◆ besoin d'aide pour planifier ou faire les courses	4. Faire la lessive ◇ fait toute sa lessive seul ◆ fait sa lessive mais nécessite une stimulation ou une surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable ◆ a besoin d'aide pour faire sa lessive	5. Utiliser le téléphone ◇ se sert seul du téléphone ◆ répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence	6. Utiliser les moyens de transport ◇ utilise seul un moyen de transport (automobile, taxi, autobus,...) ◆ doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport ou utilise seul un médical adapté ◆ n'utilise que l'automobile ou un véhicule adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre	7. Prendre ses médicaments ◇ prend seul ses médicaments de façon adéquate ou ◇ ne prend pas de médicament ◆ a besoin de surveillance pour s'assurer qu'il prend convenablement ses médicaments ou pilulier hebdomadaire	8. Gérer son budget ◇ gère seul son budget ◆ a besoin de surveillance pour effectuer certaines transactions majeures ◆ incapable de gérer son budget et doit être sous un régime de protection

◇ Autonomie complète

◆ Besoin d'aide

ANNEXE II

**SERVICES DISPONIBLES SONT DE DEUX TYPES :
OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS**

Tableau 2

LES SERVICES				
- Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.				
- Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.				
SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type Appartements		De type Chambres et pension et pension familiale	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. Hôtellerie				
Gîte X		X		
Couvert		X	X	
. Organisation matérielle				
Entretien ménager		X	X	
Buanderie literie		X	X	
Buanderie personnelle		X		X
Nettoyage à sec		X		X
Courses		X		X
. Alimentation				
Services de repas		X	X	
Collation		X		X
Préparation des diètes		X		X
Choix de menus		X		X
Affichage de menus		X		X
Service aux chambres		X		X
. Hygiène / salubrité				
Chauffage / éclairage	X		X	
	X		X	
. Sécurité				
Présence physique 24 heures		X	X	
Cloches d'appel		X		X
Conformité normes /sécurité incendie	X		X	
Plan d'évacuation d'urgence	X		X	
. Animation / activités de loisirs		X		X
. Transport		X		X
. Pastorale		X		X
. Services professionnels (médecin, infirmière)		X		X
. Accessibilité				
Conformité au code national du bâtiment	X		X	
Aménagement physique				
Salle à dîner		X	X	
Espace communautaire ou salon		X	X	
Salle d'activités		X		X
Bibliothèque		X		X
Espace vert à l'extérieur		X		X
Chambre	X		X	
Salle de bain	X		X	
Salon de coiffure		X		X
Câble	X		X	
*Téléphone		X	X	
Buanderie		X		X
Ameublement		X		X

*accessible aux résidents

LES SERVICES

- Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.
- Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.

SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type Appartements		De type Chambres et pension et pension familiale	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. Services commerciaux à proximité (église, dépanneur, banque, pharmacie, transport public, etc)		X		X
. Aide et support :				
- <u>Guider, stimuler et surveiller</u> les activités de la vie quotidienne (AVQ) (manger, s'habiller, entretenir sa personne, utiliser les toilettes, la médication)		X		X
. support à l'alimentation		X		X
. aide au bain		X		X
. aide à l'habillement		X		X
. aide à la médication		X		X
- <u>Guider, stimuler et surveiller la mobilité</u> (les transferts, les déplacements, l'installation de prothèses, la marche intérieure et extérieure, les escaliers)		X		X
- <u>Guider et stimuler la communication</u> (voir, entendre, parler)		X		X
- <u>Guider, stimuler et surveiller les fonctions mentales</u> (mémoire, orientation, compréhension, jugement, comportement)		X		X
. <u>Guider, stimuler et surveiller les activités de la vie domestique (A.V.D.)</u>				
. aide à l'entretien ménager (1)		X	X	
. aide pour les courses		X		X
. aide à la lessive personnelle		X		X
. aide pour téléphone		X		X

(1) voir entretien ménager

ANNEXE III
RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Tableau 3

RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Responsabilités et critères de qualité à l'égard de la personne

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Assurer la protection et la sécurité de la personne et de ses biens	Application d'un code d'éthique quant au respect des droits, des responsabilités et des valeurs de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir un code d'éthique et l'appliquer. • Prévention et dénonciation des situations d'abus et d'exploitation de toutes sortes à l'endroit de la personne
Veiller à l'harmonisation des relations interpersonnelles et encourager la responsabilisation et la socialisation	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Promouvoir des : <ul style="list-style-type: none"> • Activités de responsabilisation • Participation à divers comités, entre autres celui des résidents
Respecter la liberté de choix de la personne et maintenir avec elle des liens de confiance	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Attitude de : <ul style="list-style-type: none"> • Respect de la liberté • Respect de la confidentialité
Promouvoir et respecter l'autonomie et le développement de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Encourager la personne à réaliser les AVQ et supporter l'implication dans le milieu de vie
Maintenir une attitude respectueuse et positive à l'endroit de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Respect de l'intimité • Respect de la dignité • Information et consultation de la personne
Encourager la personne à maintenir des liens avec sa famille, les amis et l'entourage	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Invitation aux familles de participer à des activités, des comités, des fêtes, des repas, des rencontres
Favoriser la communication entre la ressource d'habitation et le réseau naturel de la personne incluant le milieu communautaire et institutionnel	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	<ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les activités à l'extérieur • Promouvoir la fréquentation et la participation des organisations environnantes
Assurer un espace de vie personnel à la personne	Aménagement des lieux	<ul style="list-style-type: none"> • Offre de chambre privée • Respect de la confidentialité • Respect de l'intimité

Responsabilités et critères de qualité en regard des services

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
<p>S'assurer de la conformité entre les services offerts et les services rendus</p>	<p>Services</p> <p><u>Individuels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide et de support <p><u>Collectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de santé <ul style="list-style-type: none"> • Activités de la vie domestique (A.V.D.) <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation - Buanderie - Entretien ménager - Animation/loisirs - Surveillance - Pastorale - Transport 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de la vie quotidienne (A.V.Q.) <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène personnelle - Habillement - Médication, etc. • Infirmière, médecin sur appel • Accessibilité aux services d'urgence (911, 24/7) • Accessibilité au réseau de la santé (CLSC, CH, organismes communautaires) • Surveillance de l'état de santé • Continuité des services de santé (prise de rendez-vous) • Conformité au guide alimentaire canadien • Suivi diététique • Propreté • Propreté • Programme de loisirs • Présence 24 heures • Disponibilité • Sécuritaire

Responsabilités et critères de qualité en matière d'administration

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Pratiquer une gestion saine, transparente et honnête des ressources financières, matérielles et éviter les situations de conflits d'intérêts	Gestion administrative et financière	<ul style="list-style-type: none"> • Organigramme • Plan d'action et rapports d'activités • Prévisions budgétaires et bilan financier
Assurer une gestion des ressources humaines de qualité	Gestion du personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité aux lois du travail en vigueur • Application du code d'éthique • Compétence du personnel • Formation et supervision • Promouvoir une attitude d'apaisement et d'empathie à l'endroit de la clientèle
Fournir des services personnalisés en fonction des besoins	Politique de recrutement de la clientèle qui tienne compte des limites et des services offerts	Critères d'admission
Respecter la législation et la réglementation en vigueur, entre autres, en matière de dispensation des services et d'accessibilité	<p>Conformité à la réglementation municipale</p> <p>Conformité à la réglementation du code civil et de la Régie du logement</p> <p>Conformité à la Loi sur les services de santé et les services sociaux</p>	<p>Permis d'occupation municipal ou autre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect des normes • Utilisation du bail de la Régie du logement • Respect de la loi • Admission de la clientèle autonome et en perte légère d'autonomie • Référence au CLSC lorsqu'il y a alourdissement du profil des besoins chez une personne • Attitude de porte ouverte à l'endroit des intervenants du réseau de la santé et du réseau communautaire

Responsabilités et critères de qualité en regard du bâtiment

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
<p>Respecter la législation et la réglementation en vigueur en matière d'aménagement, de salubrité, de sécurité et de maintenance du bâtiment</p>	Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité aux exigences de sécurité-incendie appliquées par la municipalité ou la Régie du bâtiment • Détenir un plan d'urgence et un plan d'évacuation
	Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité aux exigences du ministère de l'Alimentation, des Pêcheries et des Loisirs <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celles des municipalités
	Aménagement et confort	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité au code du logement • Rampes de sécurité, téléphone, etc. • Éclairage et chauffage • Espaces communautaires • Aménagement et disposition pour assurer la sécurité des biens
	Localisation	<ul style="list-style-type: none"> • Proximité communautaire

ANNEXE IV

**RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT
LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES**

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
<p>CLSC</p> <p>Associations d'établissements</p> <p>Corporations professionnelles</p> <p>Associations d'ainés</p>	<p>Informer et orienter sur les ressources d'habitation privées les personnes autonomes et en perte légère d'autonomie qui choisissent ce milieu de vie. À cet égard, les CLSC peuvent également informer les personnes de la disponibilité des agences privées de placement à leur offrir de l'assistance lorsqu'ils le jugent approprié.</p> <p>En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités de leurs membres concernant l'utilisation des ressources d'habitation privées.</p> <p>En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités des professionnels qui dispensent des services dans les ressources d'habitation privées.</p> <p>Informer leurs membres des services offerts par le CLSC, des services de la communauté et des orientations du cadre de référence.</p>	<p>Connaître les ressources d'habitation privées de leur territoire.</p> <p>Collaborer à la mise à jour annuelle de l'inventaire et du répertoire sur les ressources d'habitation privées.</p>	<p>Évaluer les besoins biopsychosociaux des personnes qui s'adressent à eux ou qui leurs sont référées.</p> <p>Assurer des services professionnels et de soutien aux personnes dans les limites des responsabilités des propriétaires/gestionnaires et seulement pour les services non couverts dans les baux ou contrats convenus entre le propriétaires et les locataires..</p> <p>Favoriser l'implication de leurs membres auprès des personnes seules et isolées qui vivent dans les ressources d'habitation privées.</p>	<p>Collaborer au suivi et au contrôle des ressources sur requête du programme de contrôle de la qualité de la Régie régionale.</p> <p>Assurer le suivi des situations problématiques qui leurs sont exposées.</p>	<p>Procéder à l'évaluation et à la relocalisation des personnes en perte d'autonomie vivant dans les ressources d'habitation privées quand leur état requiert une admission dans les ressources et les établissements du réseau de la santé.</p> <p>Respecter les réglementations en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition..</p> <p>Aviser leurs membres de respecter la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.</p> <p>S'assurer que leurs membres appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.</p> <p>S'assurer que leurs membres connaissent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.</p>

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Curateur public	<p>En tenant compte du cadre de référence, s'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle reçoit des services de santé et des services sociaux adaptés à sa situation.</p> <p>Travailler en collaboration avec les établissements du réseau de la santé.</p>			S'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle bénéficie des services que la ressource d'habitation privée s'est engagée à fournir.	<p>S'assurer que les intervenants connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.</p> <p>S'assurer pour la personne inapte qu'il représente du respect de ses droits et sa protection.</p> <p>Au plan collectif, représenter les besoins des personnes inaptes quant à une législation ou une réglementation qui respectent leurs intérêts en matière de sécurité, salubrité, entretien du bâtiment et accessibilité à des services de santé et des services sociaux.</p>
Associations représentatives	Tenir un fichier à jour sur les ressources-membres.	S'assurer que leurs membres répondent aux critères minimaux de du cadre de référence et offrent des services de qualité dans le respect des besoins de leur clientèle.	Offrir de l'information du support et de la formation à leurs membres.	Assurer le suivi des services dispensés par leurs membres et prendre des mesures lorsqu'il y a lieu..	S'assurer que leurs membres connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Agences privées de placement	<p>Tenir compte des orientations du cadre de référence et référer au CLSC les personnes que les ressources d'habitation privées ne sont pas habilités à desservir.</p> <p>Travailler en collaboration avec les organismes référants et les ressources d'habitation privées.</p>		Identifier les besoins des personnes et les assister dans la recherche éclairée d'un milieu de vie correspondant à leurs besoins dans le domaine de l'habitation (ressources d'habitation privées) ou dans celui de l'hébergement (centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés).	S'assurer que les ressources d'habitation privées offrent des services de qualité dans le respect des besoins des personnes avant de les référer.	Connaitre et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Municipalités	<p>Coordonner avec leurs services d'incendie un mécanisme d'approbation des plans d'urgence et d'évacuation dans les ressources d'habitation privées.</p> <p>Inviter le CLSC à participer à la visite annuelle des ressources.</p> <p>Référent aux CLSC de leur municipalité les situations problématiques qui sont rencontrées concernant la clientèle.</p>			<p>Appliquer le règlement d'usage « résidence supervisée » lorsqu'il sera inscrit au Code national du bâtiment 95 (CNB) concernant le changement d'usage ou l'ouverture d'une nouvelle ressource d'habitation privées dans leur municipalité.</p> <p>Prendre action à l'endroit des ressources qui enfreignent la réglementation municipale.</p> <p>Procéder à une visite annuelle dans les ressources de leur municipalité.</p>	
Ressources d'habitation privées	<p>Connaître leurs responsabilités et leurs limites et travailler en collaboration et en complémentarité avec les organismes publics, privés et communautaires.</p> <p>Connaître et appliquer les orientations du cadre de référence.</p>	Satisfaire aux critères minimaux requis et être inscrites au répertoire régional.	<p>Dispenser des services dans les limites de leurs responsabilités.</p> <p>Offrir des services de qualité et respecter les besoins des personnes.</p> <p>Utiliser des moyens pour promouvoir et maintenir l'autonomie des personnes.</p>	<p>Être membre d'une association représentative.</p> <p>Privilégier l'obtention d'une accréditation d'un organisme privé d'accréditation.</p>	<p>Avoir un code d'éthique et l'appliquer.</p> <p>Accueillir des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie.</p> <p>Prévenir et dénoncer les situations d'abus et d'exploitation.</p> <p>Connaître et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.</p> <p>Référent au CLSC les personnes en perte d'autonomie.</p> <p>Assurer un environnement sécuritaire et de qualité.</p>

ANNEXE V
ENREGISTREMENT

ENREGISTREMENT

Selon la Loi de la publicité, toute personne qui fait des affaires dans un but financier doit s'immatriculer au Registre des entreprises individuelles ou des sociétés.

- Immatriculation individuelle
- Immatriculation en société

Il faut s'adresser au :

Service de l'immatriculation
Palais de Justice
10, rue St-Antoine Est
Chambre 1.160
Téléphone : (514) 393-2106

/cp

ANNEXE VI
GUIDE D'ACCRÉDITATION



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

**GUIDE POUR L'ACCRÉDITATION DES RESSOURCES
D'HABITATION PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES
EN VUE D'UNE MENTION AU RÉPERTOIRE
DE LA RÉGIE RÉGIONALE**

*Service des études et de l'évaluation
28 mai 1998*

PRÉSENTATION

La Régie régionale poursuit l'objectif de s'assurer que les ressources d'habitation privées pour personnes âgées contribuent au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Pour ce faire, la Régie régionale a défini un cadre de référence devant permettre de constituer un répertoire de ressources d'habitation privées pour personnes âgées répondant à cinq critères :

- ↳ détenir un permis municipal ;
- ↳ détenir un enregistrement ;
- ↳ posséder un affichage public ;
- ↳ posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- ↳ posséder une assurance responsabilité civile.

De plus, la Régie régionale veut inciter les ressources d'habitation privées à recourir à des organisations privées qui les accréditeraient.

PARAMÈTRES RETENUS

Sur la base de l'analyse d'outils servant à accréditer les ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Régie régionale a identifié un ensemble de paramètres qui apparaissent significatifs par rapport aux ressources d'habitation privées pour personnes âgées.

Les paramètres sont présentés en deux catégories : les paramètres de base, qui s'appliquent à toutes les ressources, et les paramètres variables, qui s'appliquent selon la nature de la ressource.

C'est sur les précédents paramètres que devraient être accréditées les ressources d'habitation privées pour les personnes âgées.

Paramètres de base

- ◇ **de l'accueil-admission** : la famille ou les proches et le résidant sont informés sur les services de la résidence et les règles de fonctionnement. Le résidant consent à son admission de manière éclairée ;
- ◇ **des soins** : la ressource dispense des soins de qualité, appropriés à la condition de la personne : sécurité médicaments, hygiène personnelle, articulation avec médecins et autres professionnels de la santé, suivi biopsychosocial.

Les soins sont dispensés de manière à ne pas mettre en péril la santé du résidant. Le niveau de soins est ajusté à la capacité de la ressource. La ressource s'engage à respecter les limites de son statut en conformité avec les lois et les règlements ;

- ◇ **de l'approche avec laquelle sont dispensés les services** : tient compte de la satisfaction des résidants, du confort, de la dignité, de la fiabilité, de l'empathie, de

l'apaisement, de la facilité, de la responsabilisation, de l'intimité, de la continuité et de la rapidité ;

- ◇ **de la gestion des biens des individus** : la ressource a une politique claire et transparente lorsque la personne n'est plus en mesure d'assumer seule la gestion de ses biens. Cette politique est conforme à la loi du Curateur public ;
- ◇ **du bâtiment** : des lieux bien entretenus (époussetage, lavage, peinture, etc), des lieux respectant les normes de sécurité ; le personnel a la formation adéquate pour intervenir en cas d'urgence (ex : incendie) ;
- ◇ **de l'évaluation de la qualité des services** : la ressource s'est dotée d'un processus d'évaluation annuel de la qualité des services auquel participe le résidant et la famille. Cette évaluation prend en compte l'analyse des plaintes ayant eu cours durant la période évaluée.

Paramètres variables

- ◇ **des services alimentaires** : des menus variés et de santé ; une hygiène contrôlée des aliments et des lieux d'entreposage, de la cuisine et du personnel ;
- ◇ **des loisirs** : des activités variées, fréquentes et de qualité ;
- ◇ **de la buanderie** : un bon contrôle de l'hygiène, une literie adéquate, la satisfaction des résidants à cet égard ;
- ◇ **de la pastorale** : des ententes avec diverses autorités religieuses ;
- ◇ **du bénévolat** : des ententes avec un centre de bénévolat.

PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

La responsabilité première d'une **démarche d'accréditation relève de la volonté même de la ressource**. Celle-ci est responsable de la qualité de son fonctionnement et des services qu'elle offre. Pour que cette démarche prenne son sens, les responsables de la ressource et les membres de leurs équipes doivent être prêts à s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Pour la Régie régionale, une ressource accréditée répond aux exigences définies dans un système d'accréditation et est axée sur la qualité des services rendus. Cette qualité des services doit correspondre aux paramètres précédemment identifiés. L'accréditation est confirmée par une instance reconnue en cette matière.

La Régie régionale a identifié des organismes habilités et intéressés pour accréditer les ressources d'habitation pour personnes âgées. Ces organismes, devront inclure à leur démarche les paramètres retenus régionalement. Le certificat d'accréditation devra préciser sa date d'émission de même que sa durée.

**Liste des organismes reconnus par la Régie régionale pour
accréditer les ressources d'habitation privées pour
personnes âgées en date du 30 avril 1998**

COGNITRIX

Madame Jocelyne Beaumier
18, Châteauguay
Ormstown (Québec) J0S 1K0

Téléphone : (450) 829-2888
Télécopieur : (450) 829-3074

Courriel : cognitrix@sympatico.ca

LE GROUPE SANTÉ CONSEIL

Madame Nathalie Arcand
5874, rue Jeanne-Mance
Montréal (Québec) H2V 4K8

Téléphone : 1-888-878-1317
Télécopieur : (418) 878-1370

ANNEXE VII

ORGANISME D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES

ÂGÉES AVEC SERVICES

Programme ROSES D'OR

Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences privées
pour les personnes âgées avec services

Pour information concernant le Programme ROSES D'OR,

Vous pouvez communiquer au (514) 844-6919.