

Manuel d'application

du Règlement sur les conditions
d'obtention d'un certificat
de conformité de résidence
pour personnes âgées





Manuel d'application

du Règlement sur les conditions
d'obtention d'un certificat
de conformité de résidence
pour personnes âgées

Mai 2007

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, deuxième trimestre, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, deuxième trimestre, 2007

ISBN : 978-2-550-49487-4 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49488-1 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.



REMERCIEMENTS

Le ministère de la Santé et des Services sociaux tient à remercier les personnes suivantes qui, par leur participation, ont contribué à l'édition du *Manuel d'application du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées*.

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR SUR LA CERTIFICATION DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES

Président : *Jean-Yves Simard*
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vice-présidente : *Lise Groleau*, présidente du Comité avisier
sur la certification des résidences pour personnes âgées

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Réal Castonguay

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
Jacques Fillion

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Sylvie Routhier

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Claude Renaud

Agence de la santé et des services sociaux de Laval
Yves St-Onge

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Lita Béliard

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Daniel Fillion



REMERCIEMENTS

MEMBRES DU COMITÉ AVISEUR

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Guyline Morin

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Danielle Joly

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
Gaétan Germain

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Jean Baril

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Daniel Viens

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
France Massicotte-Dagenais

Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Hélène Villeneuve

Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean
Michel Côté

AUTRES PARTENAIRES

Association des résidences et CHSLD privés du Québec
Mariette Lanthier
Danielle Marchand

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
Sonia Amziane
Anne-Marie Cloutier
Yvan Lessard
Céline Plamondon

Bureau de normalisation du Québec
Marie-Claude Drouin
François Lambert



REMERCIEMENTS

**Coopérative des Services Regroupés en Approvisionnement
de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

*Serge Bourgoin
Nathalie Chartier*

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

*Hélène D'Anjou
Jacinthe Normand*

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Régis Paradis

Ordre des pharmaciens du Québec

Pierre Ducharme

Réseau québécois des OSBL d'habitation

*Myrtha Laflamme
François Vermette*

Autres juridictions

Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Serge Giasson

Ministère de la Sécurité publique

*Jean-François Bouchard
Robert Laroche*

Ministère des Affaires municipales et des Régions

Louise Houde

Régie du bâtiment du Québec

Paul Dupuis

Ministère de la Santé et des Services sociaux

*Julie Cameron
Marie-Josée Cantin
Renée Dubé*

PRÉFACE



En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), le gouvernement a adopté le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées. Celui-ci est entré en vigueur le 1^{er} février 2007.

Le ministère et les agences de la santé et des services sociaux ont convenu que le règlement ci-dessus mentionné serait appliqué à partir d'un manuel d'application unique et que la vérification de conformité des résidences pour personnes âgées serait effectuée par un seul organisme. Le Conseil québécois d'agrément a été reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour effectuer la vérification de conformité de ces résidences.

Le manuel a été conçu avec la collaboration de plusieurs organisations, dont le Bureau de normalisation du Québec et les agences de la santé et des services sociaux. D'autres juridictions, soit le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, le ministère de la Sécurité publique, le ministère des Affaires municipales et des Régions et la Régie du bâtiment du Québec, y ont aussi contribué étant donné que l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit aussi respecter d'autres lois et règlements pour assurer la santé et la sécurité des résidentes et des résidents.

Les exploitants de résidences pour personnes âgées du Québec ont un rôle important à jouer dans la qualité des services offerts aux aînés dans la communauté, en particulier dans le contexte de la *Politique de soutien à domicile « Chez soi: le premier choix »*.

La certification des résidences pour personnes âgées est un moyen concret pour assurer à ces résidentes et ces résidents de l'ensemble du Québec des services sécuritaires et de qualité dans un milieu de vie intégré à la communauté.

La sous-ministre adjointe
à la Direction générale des services sociaux,

Marie-Josée Guérette

TABLE DES MATIÈRES



Introduction	11
Conditions d'obtention d'un certificat de conformité	13
<i>(Article 1)</i>	
1. Dispositions générales	13
<i>(Articles 2, 3, 4)</i>	
2. Échange d'information	14
<i>(Articles 5, 6, 7)</i>	
3. Santé et sécurité des résidents	17
<i>(Articles 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)</i>	
4. Alimentation et médication	27
<i>(Articles 20, 21, 22, 23)</i>	
5. Exigences	31
<i>(Article 24)</i>	
6. Assurance-responsabilité	32
<i>(Article 25)</i>	
7. Exemption	33
<i>(Article 26)</i>	
 ANNEXES	
ANNEXE 1	37
La procédure de gestion des plaintes	
ANNEXE 2	39
Le code d'éthique	
ANNEXE 3	41
Renseignements	
ANNEXE 4	43
Déclaration de refus de fournir des renseignements personnels	
ANNEXE 5	45
La protection des renseignements personnels	



TABLE DES MATIÈRES

ANNEXE 6	47
Guide pour l'application de mesures de contention en situation d'urgence	
ANNEXE 7	49
Avis au résident et à ses proches	
ANNEXE 8	51
Fiche pour consigner la formation sur les soins invasifs reliés aux activités de la vie quotidienne	
ANNEXE 9	53
Extraits de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé Projet n° 90 (2002, chapitre 33)	
ANNEXE 10	55
Guide d'intervention en cas d'accident ou d'incident	
ANNEXE 11	57
Guide d'intervention en cas de décès	
ANNEXE 12	59
Guide en cas d'absence inexplicable d'un résident	
ANNEXE 13	61
Guide en cas d'apparition d'une maladie infectieuse	
ANNEXE 14	63
Guide pour la prévention d'une infection	
ANNEXE 15	65
Guide en cas de chaleur accablante	
ANNEXE 16	67
Contenu minimal d'une trousse de premiers soins	
ANNEXE 17	69
Fiche pour consigner la formation sur les voies d'administration des médicaments	

Objet et domaine d'application

Le présent document a pour objet de préciser les conditions d'obtention et les exigences applicables à la certification des résidences pour personnes âgées en fonction du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées (L.R.Q., c. S-4.2, r.0.01.1).

La certification des résidences pour personnes âgées vise à reconnaître la conformité de ces dernières aux critères sociosanitaires, de même qu'aux autres exigences stipulées dans le règlement.

La vérification de la conformité a pour but de s'assurer que l'exploitant de la résidence pour personnes âgées ainsi que son personnel respectent les critères sociosanitaires prévus dans le Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.

Cette vérification de conformité est faite sur les lieux d'exploitation de la résidence pour personnes âgées et elle comporte deux types de vérification, soit celle des documents et celle des comportements. La vérification de documents consiste à s'assurer que les documents que doit produire l'exploitant sont conformes aux critères sociosanitaires tel que mentionné dans le manuel d'application. La vérification des comportements porte sur la compréhension et l'application, par l'exploitant et son personnel, des politiques et des marches à suivre en vigueur à la résidence. Cette vérification est faite au moyen d'entrevues principalement. Elle s'effectue aussi par l'observation directe d'activités ou de résultats d'activités.

EXEMPTION

Il importe de noter que certaines dispositions du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées (L.R.Q., c. S-4.2, r.0.01.1) ne s'appliquent pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle. Ce sont les dispositions des paragraphes 3° à 6° du premier alinéa de l'article 6, des articles 13, 14, 18, 21 et 22.



Définitions

Pour les besoins du présent document, nous définissons, de la manière suivante, les termes énoncés ci-dessous.

Résidences pour personnes âgées. « 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 sont offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial » (article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux [LSSSS] [L.R.Q., c. S-4.2]).

Exploitant. Personne physique ou morale qui exploite une résidence pour personnes âgées à titre de propriétaire ou de responsable de l'exploitation (Référence : *Le grand dictionnaire terminologique*. [formulation modifiée]).

Services d'assistance personnelle. Soins d'hygiène, d'aide à l'alimentation, d'aide à la mobilisation et aux transferts, de même que la distribution de médicaments (deuxième alinéa de l'article 26 du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées).

Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Le CSSS est un établissement multivocational qui exploite notamment un centre local de services communautaires, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et, le cas échéant, un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (article 99.4 de la LSSSS).

CONDITIONS D'OBTENTION D'UN CERTIFICAT DE CONFORMITÉ



Article 1

L'agence de la santé et des services sociaux de la région où est située la résidence pour personnes âgées délivre un certificat de conformité visé à l'article 346.0.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées s'il satisfait aux conditions prévues au présent règlement.

1. Dispositions générales

Article 2

Le résident ainsi que ses proches doivent être traités avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.

→ Application de l'article 2

1. L'exploitant ainsi que le personnel de la résidence doivent traiter le résident ainsi que ses proches avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.
2. L'exploitant doit désigner la personne responsable de la supervision ou de l'encadrement du personnel en contact avec les résidents.

NOTE – Les moyens permettant d'effectuer la supervision ou l'encadrement peuvent être, notamment, une rencontre, un accompagnement, une assistance ou un parrainage du personnel en contact avec les résidents.

3. L'exploitant doit conserver les preuves qui permettent de démontrer que le personnel concerné a bien reçu la formation ou l'information relative au code d'éthique exigé par l'article 5 du règlement et qu'elle a été donnée par la personne responsable.



Article 3

L'espace est aménagé dans la résidence pour personnes âgées de façon à permettre à chaque résident de recevoir des visiteurs, en tout temps, dans le respect de son intimité.

→ **Application de l'article 3**

4. Dans la résidence pour personnes âgées, l'exploitant doit aménager l'espace de façon à permettre à chaque résident de recevoir des visiteurs, en tout temps, dans le respect de son intimité.
5. L'exploitant doit spécifier quels sont les espaces, dans la résidence, qui sont aménagés de façon à permettre à chaque résident de recevoir des visiteurs, en tout temps, dans le respect de son intimité.

Article 4

L'accès des résidents à des activités de loisirs et à la vie communautaire est favorisé.

→ **Application de l'article 4**

6. L'exploitant doit favoriser l'accès des résidents à des activités de loisirs et à la vie communautaire.
7. L'exploitant doit tenir une liste à laquelle les résidents peuvent avoir accès et dans laquelle les principales activités disponibles dans la résidence et dans la communauté y sont mentionnées.

2. Échange d'information

Article 5

L'exploitant remet à la personne qui demande à y être accueillie, à un de ses proches ou, le cas échéant, à son représentant, un document rédigé en termes clairs, simples et précisant obligatoirement les informations suivantes :

- 1° la vocation de la résidence ;
- 2° l'ensemble des services offerts dans la résidence, les coûts de ces services et, le cas échéant, une mention à l'effet que la résidence n'offre aucun service d'assistance personnelle ;
- 3° les conditions d'accueil de personnes présentant une incapacité ainsi que les limites quant à sa capacité d'héberger de telles personnes ;
- 4° la procédure de gestion des plaintes ;
- 5° le code d'éthique applicable aux personnes qui travaillent dans la résidence ainsi qu'aux résidents ;
- 6° les modalités et le coût du service de gestion des réclamations prévues dans les programmes gouvernementaux d'aide financière lorsque ce service est rendu disponible ;
- 7° les règles de fonctionnement de la résidence.



→ **Application de l'article 5**

8. L'exploitant doit remettre à la personne qui demande à y être accueillie, à un de ses proches ou, le cas échéant, à son représentant le document exigé par l'article 5 du règlement, lequel doit être rédigé en termes clairs et simples, et doit obligatoirement préciser les renseignements suivants :

1° la vocation de la résidence ;

2° les services de base inclus dans le prix du bail ainsi que le coût des services optionnels offerts par l'exploitant et, le cas échéant, une mention selon laquelle la résidence n'offre aucun service d'assistance personnelle ;

NOTE – Les services suivants sont des exemples de services offerts par l'exploitant :

- services de gîte et de couvert ;
- système d'appel à l'aide ;
- dispositif d'alerte de sécurité ;
- soins d'hygiène ;
- distribution de médicaments ;
- services d'aide à l'alimentation ;
- services d'aide à la mobilisation et aux transferts ;
- services médicaux ;
- soins infirmiers ;
- services de réadaptation (physiothérapie, ergothérapie) ;
- services psychosociaux ;
- services de pastorale ;
- services de loisirs et d'animation ;
- services de transport ;
- autres services (massothérapie, podiatrie, etc.) ;
- services d'assistance aux réclamations prévues ;
dans les programmes gouvernementaux d'aide financière.

3° les conditions d'accueil de personnes présentant une incapacité ainsi que les limites quant à la capacité de la résidence d'héberger de telles personnes ;

NOTE – Une condition d'accueil relative à une personne présentant une incapacité, tels des troubles cognitifs, pourrait être par exemple la mise en place d'une porte à code.

NOTE – Les limites de capacité d'hébergement suivantes sont des exemples pouvant être énoncés :

- la personne qui nécessite un fauteuil roulant pour se déplacer ;
- la personne qui nécessite un déambulateur (marchette) pour se déplacer ;
- l'incapacité d'une personne de se rendre seule à la salle à manger.

4° la procédure de gestion des plaintes doit préciser, au moins, les éléments de l'annexe 1 du présent document ;

5° le code d'éthique qui s'inspire de celui présenté à l'annexe 2 du présent document ;

6° si le service est offert, les modalités et le coût du service de gestion des réclamations prévues dans les programmes gouvernementaux d'aide financière ;

NOTE – Le coût demandé pour le service est, notamment, une règle à énoncer dans le document.

7° les règles de fonctionnement de la résidence ;

NOTE – Les règles de fonctionnement suivantes sont des exemples que la résidence pourrait se fixer :

- respecter les horaires des repas ;
- demander au résident d'avertir l'exploitant ou un membre du personnel lorsqu'il quitte l'édifice.



Article 6

Lors de l'accueil d'une personne âgée, l'exploitant constitue un dossier dans lequel il consigne, notamment, les renseignements suivants :

- 1° le nom d'une personne à prévenir en cas d'urgence ;**
- 2° les besoins particuliers du résident ;**
- 3° ses problèmes de santé, notamment ses allergies ; ***
- 4° le nom de son médecin traitant ; ***
- 5° le nom de son pharmacien ; ***
- 6° le nom de la personne responsable de son dossier au centre de santé et de services sociaux du territoire où est située sa résidence *.**

*** Ces paragraphes ne s'appliquent pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.**

Lorsqu'une personne refuse de fournir un renseignement visé au premier alinéa, l'exploitant doit lui faire signer une déclaration attestant ce fait. Cette déclaration est conservée au dossier.

→ Application de l'article 6

9. L'exploitant doit constituer et tenir à jour un dossier pour chaque résident. Il doit y consigner, notamment, les renseignements exigés par l'article 6 du règlement.
10. L'exploitant doit faire signer une déclaration à tout résident qui refuse de fournir un renseignement visé au premier alinéa de l'article 6 du règlement et doit conserver cette déclaration dans le dossier.

NOTE – Des modèles de formulaires de « Renseignements » et de « Déclaration de refus de fournir des renseignements personnels » sont présentés, respectivement, aux annexes 3 et 4 du présent document.

Article 7

Les renseignements personnels recueillis en application du présent règlement sont conservés de manière à en assurer la protection des renseignements personnels conformément à l'article 10 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1).

→ Application de l'article 7

11. L'exploitant doit conserver les renseignements personnels recueillis en application du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées de manière à en assurer la protection des renseignements personnels, conformément à l'article 10 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., c. P-39.1).

NOTE – À titre de référence, l'article 10 de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé se lit comme suit :

« Toute personne qui exploite une entreprise doit prendre les mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels collectés, utilisés, communiqués, conservés ou détruits et qui sont raisonnables compte tenu, notamment, de leur sensibilité, de la finalité de leur utilisation, de leur quantité, de leur répartition et de leur support. »



→ **Application de l'article 7** (suite)

NOTE – Un exemple de politique relative à la protection des renseignements personnels est proposé à l'annexe 5 du présent document.

12. L'exploitant doit conserver les preuves qui permettent de démontrer que le personnel concerné a bien reçu l'information relative à la conservation et à la protection des renseignements personnels et qu'elle a été donnée par la personne responsable.

3. Santé et sécurité des résidents

Article 8

L'exploitant permet l'accès de tout résident à des services de santé et des services sociaux ainsi que l'évaluation et le suivi de son état de santé et de ses besoins psychosociaux.

→ **Application de l'article 8**

13. L'exploitant doit permettre l'accès de tout résident à des services de santé et des services sociaux ainsi que l'évaluation et le suivi de son état de santé et de ses besoins psychosociaux.

Article 9

L'exploitant voit à ce que tout résident dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoive les soins et les services que nécessite son état.

→ **Application de l'article 9**

14. L'exploitant doit voir à ce que tout résident dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoive les soins et les services que nécessite son état.
15. L'exploitant doit conserver les preuves qui permettent de démontrer que le personnel concerné a bien reçu les instructions relatives aux soins et aux services nécessaires à fournir au résident dont la vie ou l'intégrité est en danger et que ces instructions ont été données par la personne responsable.



Article 10

L'entretien ménager de la résidence, notamment les aires communes accessibles aux résidents, est fait de manière à ne pas compromettre leur santé et leur sécurité.

→ **Application de l'article 10**

16. L'exploitant doit faire l'entretien ménager de la résidence, notamment les aires communes accessibles aux résidents, de manière à ne pas compromettre leur santé et leur sécurité.
17. L'exploitant doit entreposer de façon sécuritaire les produits d'entretien.

Article 11

Lorsque l'exploitant constate un comportement préjudiciable d'un résident, pour lui-même ou pour autrui, ou une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportements, il en avise ses proches dans les meilleurs délais.

Il ne peut recourir à la force, l'isolement, un moyen mécanique ou une substance chimique comme mesure de contrôle d'un résident. Toutefois, en situation d'urgence, pour protéger la personne ou autrui, il peut, de manière temporaire et exceptionnelle, après avoir écarté toutes les autres possibilités, recourir à ces moyens, à l'exception d'une substance chimique.

Lorsqu'il constate un comportement visé au premier alinéa ou lorsqu'il doit recourir, en situation d'urgence, à une des mesures de contrôle mentionnées au deuxième alinéa, il avise, sans délai, le centre de santé et de services sociaux du territoire où est située sa résidence pour que l'on procède à l'évaluation de la condition du résident et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.

→ **Application de l'article 11**

18. Lorsque l'exploitant constate, de la part d'un résident, un comportement préjudiciable à lui-même ou à autrui, ou une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement, il doit en aviser les proches du résident dans les meilleurs délais, soit la personne à prévenir en cas d'urgence identifiée conformément à l'article 6 du règlement.
19. L'exploitant ne doit pas recourir à la force, l'isolement, un moyen mécanique ou une substance chimique comme mesure de contrôle d'un résident. L'exploitant doit privilégier des mesures alternatives.

NOTE – L'exploitant informe immédiatement un membre de la famille du résident concerné ou son représentant. Il communique avec le centre de santé et de services sociaux du territoire.

Toutefois, en situation d'urgence, pour protéger la personne ou autrui, il peut, de manière temporaire et exceptionnelle, après avoir écarté toutes les autres possibilités, recourir à ces moyens, à l'exception d'une substance chimique.

NOTE – Un guide pour l'application de mesures de contention en situation d'urgence est présenté à l'annexe 6.



→ **Application de l'article 11** (suite)

20. Lorsqu'il constate un comportement préjudiciable d'un résident pour lui-même ou à autrui, ou une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportement ou lorsqu'il doit recourir, en situation d'urgence, à la force, à l'isolement, à un moyen mécanique comme mesure de contrôle d'un résident, l'exploitant doit aviser, sans délai, le centre de santé et de services sociaux du territoire où est située sa résidence pour que l'on procède à l'évaluation de la condition du résident et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.

NOTE – L'exploitant de la résidence informe immédiatement le centre de santé et de services sociaux du territoire en communiquant avec le service d'accueil du CLSC (centre local de services communautaires). En dehors des heures ouvrables, il appelle Info Santé.

21. L'exploitant doit consigner, dans le dossier du résident, les renseignements suivants :

- la justification du besoin d'une mesure de contrôle ;
- le type de mesure de contrôle ;
- la date et l'heure de l'intervention ;
- l'endroit et la durée de l'application de la mesure de contrôle ;
- les modalités de la surveillance ;
- la réaction du résident ;
- l'information fournie aux proches et au CSSS (CLSC) ainsi que la date et l'heure des communications.

Article 12

L'exploitant avise le résident, et si ce dernier y consent, ses proches lorsque son état de santé nécessite des soins ou des services qui dépassent ses capacités ou ses obligations. Toutefois, en cas d'incapacité du résident à donner son consentement, l'exploitant doit aviser ses proches.

→ **Application de l'article 12**

22. L'exploitant doit aviser le résident et, si ce dernier y consent, ses proches lorsque son état de santé nécessite des soins ou des services qui dépassent ses capacités ou ses obligations. Toutefois, en cas d'incapacité du résident à donner son consentement, l'exploitant doit aviser les proches de ce résident.

23. L'exploitant doit tenir un document dans lequel sont consignés les avis qui ont été faits au résident et à ses proches, le cas échéant.

NOTE – Un modèle de fiche pour consigner un avis est présenté à l'annexe 7 du présent document.



Article 13

Chaque résidence est munie d'un système d'appel à l'aide fonctionnel, adapté à la clientèle qu'elle accueille et dont peut se prévaloir chaque résident. *

* Cet article ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.

→ **Application de l'article 13**

24. L'exploitant qui offre des services d'assistance personnelle doit fournir un système d'appel à l'aide fonctionnel, adapté à la clientèle qu'il accueille.
25. L'exploitant doit spécifier, dans le document exigé par l'article 5 du règlement, le mécanisme d'appel à l'aide fourni dans sa résidence.

Article 13

(suite)

De plus, l'exploitant doit avoir installé un dispositif de sécurité qui permet d'alerter les membres du personnel lorsqu'il accueille des résidents devant faire l'objet d'un tel contrôle parce qu'ils présentent des risques d'errance.

→ **Application de l'article 13 (suite)**

26. L'exploitant qui accueille des résidents présentant des risques d'errance doit avoir installé un dispositif de sécurité qui permet d'alerter le personnel.
NOTE – Il pourrait s'agir, par exemple, d'une porte à code.
27. L'exploitant doit spécifier, dans le document exigé par l'article 5 du règlement, le dispositif de sécurité qui permet d'alerter le personnel, le cas échéant.

Article 14

Au moins une personne majeure à l'emploi de l'exploitant doit être présente en tout temps dans la résidence. *

* Cet article ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.

→ **Application de l'article 14**

28. En tout temps, l'exploitant qui offre des services d'assistance personnelle doit assurer la présence, dans la résidence, d'au moins une personne majeure à son emploi.
29. L'exploitant doit consigner, dans un document, les affectations pour chaque quart de travail.
NOTE – Il pourrait s'agir, par exemple, d'un horaire de travail.



Article 14

(suite)

Cette personne doit posséder une formation à jour dans les domaines suivants :

- 1° la réanimation cardiorespiratoire**
- 2° le secourisme général**
- 3° le déplacement sécuritaire des personnes**

Les formations visées au deuxième alinéa doivent être dispensées par une personne ou un organisme reconnu en la matière.

→ **Application de l'article 14 (suite)**

30. En tout temps, l'exploitant doit assurer la présence, dans la résidence, d'au moins une personne majeure à son emploi qui possède une formation à jour dans les domaines de la réanimation cardiorespiratoire, du secourisme général et du déplacement sécuritaire des personnes. Ces formations doivent avoir été données par une personne ou un organisme reconnus en la matière.

NOTE – Pour les fins de l'article 14 du règlement, les organismes ou les formateurs suivants sont considérés comme reconnus en la matière.

Pour la réanimation cardiorespiratoire :

- Ambulance Saint-Jean ;
- Fondation des maladies du cœur ;
- Organismes agréés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ;
- Société de la Croix-Rouge.

Pour le secourisme général :

- Ambulance Saint-Jean ;
- Fondation des maladies du cœur ;
- Organismes agréés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ;
- Société de la Croix-Rouge.

Pour le déplacement sécuritaire des personnes :

- Les formateurs agréés par l'Association pour la santé et la sécurité du travail - secteur Affaires sociales (ASSTSAS).

NOTE – Pour la réanimation cardiorespiratoire et le secourisme général, l'attestation du cours est valide pour une durée de trois ans.

31. L'exploitant doit conserver, dans le dossier du personnel concerné, un exemplaire des certificats de réussite à jour des cours en réanimation cardiorespiratoire, en secourisme général et en déplacement sécuritaire des personnes.
32. La résidence doit disposer du matériel de base nécessaire pour la réanimation cardiorespiratoire.



Article 15

Les activités professionnelles sont accomplies dans la résidence par des membres en règle de l'ordre professionnel visé.

Toutefois, l'exploitant ou un membre de son personnel peut, sans être membre de l'ordre professionnel visé, donner des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne conformément à l'article 39.7 du Code des professions (L.R.Q., c. C26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce Code.

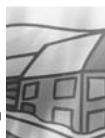
→ **Application de l'article 15**

33. Les activités professionnelles doivent être accomplies dans la résidence par des membres en règle de l'ordre professionnel visé.
34. Dans le cas où les activités professionnelles sont accomplies par un professionnel membre en règle de l'ordre professionnel visé et qui est employé de la résidence, l'exploitant doit consigner et tenir à jour, dans le dossier du professionnel, les renseignements suivants :
 - le titre du professionnel ;
 - le numéro du permis d'exercice que détient le professionnel et une copie de son attestation d'inscription au tableau de l'ordre professionnel de l'année en cours.
35. Dans le cas où les activités professionnelles sont accomplies par un professionnel qui n'est pas un employé de la résidence ou du CSSS (CLSC), mais qui agit pour le compte de l'exploitant, ce dernier doit consigner, dans un cahier, les renseignements suivants :
 - le nom du professionnel ;
 - le nom de son employeur, le cas échéant ;
 - le titre du professionnel ;
 - le numéro du permis d'exercice que détient le professionnel et une copie de son attestation d'inscription au tableau de l'ordre professionnel de l'année en cours ;
 - son adresse professionnelle lorsqu'il exerce sa profession pour son propre compte.
36. Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne effectués par des non-professionnels doivent se faire à l'intérieur d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un CSSS (CLSC), c'est-à-dire à des personnes qui sont inscrites à ce programme par le CSSS (CLSC).

NOTE – Afin d'assurer la qualité et la sécurité des services, les conditions générales pour autoriser le non-professionnel de la résidence à donner certains soins invasifs reliés aux activités de la vie quotidienne (AVQ) sont¹ :

- une évaluation des conditions cliniques du résident par une infirmière du CSSS (CLSC) comme étape préalable, peu importe l'activité de soins invasifs d'assistance aux AVQ ;
- la stabilité de la condition de santé et des soins invasifs d'assistance aux AVQ requis sur une base quotidienne et durable. Ces soins ne sont pas confiés aux non-professionnels lorsque le résident est dans un épisode de soins aigus notamment après une chirurgie, pour une problématique de santé instable ou une convalescence ;
- l'infirmière du CSSS (CLSC) prend la décision de confier l'activité de ces soins à un non-professionnel de la résidence selon les directives et règles de soins du CSSS dont elle relève. Elle établit le plan thérapeutique infirmier (PTI) du résident ;

1. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Manuel du participant, Formation sur l'application pratique de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, mai 2003, révisé en février 2005 (M^e Sonia Amziane et Nicole Colette).



→ **Application de l'article 15 (suite)**

- l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire du CSSS (CLSC) ou l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de la résidence offre un enseignement individualisé au non-professionnel de la résidence, lui apporte un soutien clinique et contribue à la mise à jour des connaissances et des habiletés du non-professionnel de la résidence selon les directives et règles de soins du CSSS ;
- l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire du CSSS (CLSC) ou l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de la résidence supervise lorsque le non-professionnel de la résidence exécute, pour la première fois, le soin invasif d'assistance aux AVQ ;
- un non-professionnel habilité de la résidence doit prodiguer les soins invasifs d'assistance aux AVQ de façon sécuritaire, avec toute la prudence et la diligence requises dans les circonstances, et s'abstenir d'aller au-delà de ses capacités ;
- le CSSS (CLSC) rend accessible au non-professionnel de la résidence une infirmière ou une infirmière auxiliaire selon les modalités établies entre l'exploitant et le CSSS (CLSC) pour lui assurer un soutien clinique pour les soins invasifs d'assistance aux AVQ à défaut de la présence d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire de la résidence ;
- un non-professionnel habilité de la résidence doit aviser, dans les délais spécifiés dans le PTI, l'infirmière du CSSS (CLSC) ou l'infirmière de la résidence si les soins invasifs d'assistance aux AVQ n'ont pu être donnés pour quelque raison que ce soit ou s'il observe des signes de modification de la condition de la personne, durant les soins invasifs ou à leur suite.

NOTE – Exemples de soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne : glycémie capillaire par glucomètre, stimulation anale, curage rectal, administration d'un lavement Fleet, cathétérisme vésical, administration de gavage par voie nasogastrique ou nasoduodénal ou par gastrostomie ou jéjunostomie, irrigation du tube de gastrostomie et de jéjunostomie, etc.).

37. Dans ce cas, pour chaque activité de soins invasifs, l'exploitant doit consigner, dans un cahier, les renseignements suivants :
- le nom du non-professionnel de la résidence ;
 - le nom et le titre du professionnel du CSSS (CLSC) ou de la résidence qui assure l'enseignement, le soutien clinique et la mise à jour des connaissances et des habiletés du non-professionnel de la résidence ;
 - le nom du CSSS (CLSC) de qui relève le programme de soutien à domicile.

NOTE – Un modèle de fiche pour consigner les renseignements pour chaque activité de soins invasifs est présenté à l'annexe 8.

38. Toute personne de la résidence qui intervient auprès de la personne inscrite au programme de soutien à domicile doit aviser le responsable désigné par le CSSS (CLSC) de tout incident ou accident survenant, entre autres, pendant l'exécution des soins invasifs d'assistance aux (AVQ).

NOTE – À ce jour, les soins invasifs d'assistance reliés aux AVQ ne peuvent être donnés par des non-professionnels qu'à l'intérieur d'un programme de soutien à domicile fourni par le CSSS (CLSC), c'est-à-dire un résident inscrit au soutien à domicile d'un CSSS (CLSC) qu'il y ait présence ou non, dans cette résidence, d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire.

NOTE – À titre de référence, le libellé de l'article 39.7 du Code des professions est présenté à l'annexe 9 du présent document.



Article 16

L'exploitant applique les guides d'intervention fournis par l'agence de son territoire en cas d'accident ou d'incident, de décès, d'absence inexplicable d'un résident, d'apparition d'une maladie infectieuse, pour la prévention d'une infection, pour l'application de mesures de contention en situation d'urgence ainsi que pour la chaleur accablante.

→ **Application de l'article 16**

39. L'exploitant doit appliquer les guides d'intervention fournis par l'agence de son territoire en cas d'accident ou d'incident, de décès, d'absence inexplicable d'un résident, d'apparition d'une maladie infectieuse, pour la prévention d'une infection, pour l'application de mesures de contention en situation d'urgence ainsi que pour la chaleur accablante.

NOTE – Les guides sont présentés aux annexes 10, 11, 12, 13, 14, 6 et 15.

40. L'exploitant doit tenir un cahier dans lequel il inscrit les déclarations d'accidents ou d'incidents.

Article 16

(suite)

Il s'assure que ces guides sont connus des membres de son personnel.

→ **Application de l'article 16 (suite)**

41. L'exploitant doit s'assurer que les guides visés à l'article 16 du règlement sont connus du personnel et qu'ils sont à sa disposition.

42. L'exploitant doit conserver les preuves qui permettent de démontrer que le personnel concerné a bien reçu l'information relative aux guides visés à l'article 16 du règlement et qu'elle a été donnée par la personne responsable.

Article 17

La résidence pour personnes âgées est munie de trousse de premiers soins marquées d'un signe distinctif permettant une identification rapide, maintenues propres, complètes et en bon état, faciles d'accès et disponibles en tout temps.

→ **Application de l'article 17**

43. La résidence pour personnes âgées doit être munie de trousse de premiers soins marquées d'un signe distinctif permettant une identification rapide. Elles doivent être maintenues propres, complètes et en bon état, leur accès doit être facile et elles doivent être disponibles en tout temps.

44. L'exploitant doit consigner, dans un document, les dates de vérification et de mise à jour de la ou des trousse de premiers soins et l'identité de la personne qui a procédé à la vérification et à la mise à jour.

NOTE – Un modèle de fiche de vérification et de mise à jour d'une trousse de premiers soins est présenté à l'annexe 16 du présent document.



→ **Application de l'article 17** (suite)

45. L'exploitant doit informer le personnel de l'emplacement de la ou des trousse, de même que des rôles et des responsabilités qu'il doit assumer à leur sujet. L'exploitant doit consigner, dans un document, cette activité d'information :
- la date de l'information reçue ;
 - le nom de la personne qui a reçu l'information ;
 - le nom de la personne qui a donné l'information.
46. Chaque trousse de premiers soins doit inclure le contenu minimal présenté à l'annexe 16.

Article 18

Les appareils et l'équipement fournis par la résidence pour dispenser des soins et des services de santé aux résidents sont maintenus en bon état de fonctionnement. *

- * Cet article ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.

→ **Application de l'article 18**

47. Les appareils et l'équipement fournis par la résidence pour donner des soins et des services de santé aux résidents doivent être maintenus en bon état de fonctionnement par l'exploitant.
48. L'exploitant ou le personnel concerné doit :
- procéder à l'entretien des appareils et de l'équipement nécessaire pour assurer leur bon état de fonctionnement ;
 - posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour les utiliser ;
 - connaître les risques qui peuvent s'y rattacher et l'impact possible sur la prévention des infections, sur la santé et sur la sécurité au travail ;
 - entreposer, de façon sûre et sécuritaire, l'équipement, les fournitures et les appareils médicaux.

NOTE – À titre d'exemple, il pourrait s'agir de concentrateur d'oxygène, de bombonne d'oxygène, de lève-personne, de chaise de bain, etc.



Article 19

L'exploitant établit, de concert avec le service incendie de la municipalité, un plan de sécurité incendie en cas de sinistre et le maintient à jour.

Le plan de sécurité incendie contient les renseignements suivants :

- 1° la liste des résidents spécifiant pour chacun la ou les mesures à prendre pour assurer son évacuation en lieu sûr ;**
- 2° la liste des membres du personnel désignés pour appliquer les mesures d'évacuation ;**
- 3° les consignes au responsable en service ;**
- 4° les consignes aux membres du personnel de surveillance ;**
- 5° l'emplacement des extincteurs portatifs et autres équipements de protection incendie ainsi que les trajets d'évacuation jusqu'aux points de rassemblement extérieur ;**
- 6° la liste des ententes conclues avec des organismes, des établissements, des institutions ou des particuliers pour obtenir de l'aide en cas d'évacuation de la résidence et pour la prise en charge des personnes évacuées ;**
- 7° la liste des numéros de téléphone permettant de joindre les services d'urgence.**

Une copie du plan de sécurité incendie doit être conservée près de l'entrée principale pour la personne des services d'urgence. Les consignes d'évacuation des résidents doivent être affichées sur chaque étage de la résidence dans un endroit accessible au public. Chaque membre du personnel doit être informé du contenu du plan ainsi que de sa tâche particulière en cas d'évacuation.

→ **Application de l'article 19**

49. L'exploitant doit établir et maintenir à jour, de concert avec le service incendie de la municipalité, un plan de sécurité incendie en cas de sinistre qui contient les renseignements exigés à l'article 19 du règlement et le dater.
50. L'exploitant doit tenir à jour la liste des résidents spécifiant, pour chacun, la ou les mesures à prendre pour assurer son évacuation en lieu sûr.
51. L'exploitant doit conserver, près de l'entrée principale et au bénéfice de la personne responsable des services d'urgence, une copie du plan de sécurité incendie visé à l'article 19 du règlement.
52. L'exploitant doit afficher, sur chaque étage de la résidence et dans un endroit accessible au public, les consignes d'évacuation des résidents.
53. L'exploitant doit informer chaque membre de son personnel du contenu du plan de sécurité incendie en cas de sinistre visé à l'article 19 du règlement, ainsi que de sa tâche particulière en cas d'évacuation. Le personnel doit être informé de la mise à jour de sa tâche chaque fois que le plan de sécurité incendie en cas de sinistre visé à l'article 19 du règlement est révisé.
54. L'exploitant doit tenir à jour les documents relatifs aux activités d'information de son personnel relativement au contenu du plan de sécurité incendie en cas de sinistre visé dans l'article 19 du règlement en cas d'évacuation.



→ **Application de l'article 19 (suite)**

Ces documents doivent permettre de retrouver les renseignements suivants :

- l'objet et la date de l'information reçue ;
- le nom de la personne qui a reçu l'information ;
- la tâche en cas d'évacuation de la personne qui a reçu les renseignements.

NOTE – L'obligation de tenir un exercice d'évacuation dans les résidences hébergeant dix personnes et plus est contenue dans la réglementation sur la sécurité dans les édifices publics. L'exploitant indique, dans un document, la date de cet exercice.

4. Alimentation et médication

Article 20

L'exploitant qui fournit des repas à ses résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement (Santé Canada, Ottawa) tel qu'il se lit au moment de son application.

→ **Application de l'article 20**

55. L'exploitant qui fournit des repas à ses résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement (Santé Canada, Ottawa), tel qu'il se lit au moment de son application.
56. L'exploitant doit produire une grille de menu qui couvre au moins trois semaines.

Article 21

L'exploitant privilégie l'autoadministration. *

Lorsqu'un résident s'administre lui-même ses médicaments mais qu'il choisit d'avoir recours au service de distribution de ceux-ci, l'exploitant doit se conformer aux règles suivantes :

- 1° **une personne responsable est désignée pour superviser la distribution des médicaments ;**
- 2° **les médicaments, au nom de chaque résident, sont entreposés, sous clé, dans une armoire réservée à cette fin ou, si requis, dans un endroit réfrigéré ;**
- 3° **la personne qui distribue les médicaments s'assure de la concordance entre l'identité du résident et le médicament qui lui est destiné.**

* Cet article ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.



→ **Application de l'article 21**

57. L'exploitant qui offre des services d'assistance personnelle doit privilégier l'auto-administration.
58. Lorsqu'un résident s'administre lui-même ses médicaments, mais qu'il choisit d'avoir recours au service de distribution de ceux-ci, l'exploitant doit :
- 1° désigner une personne responsable pour superviser la distribution des médicaments ;
 - 2° entreposer les médicaments, au nom de chaque résident, sous clé, dans une armoire réservée à cette fin ou, si nécessaire, dans un endroit réfrigéré ;
 - 3° faire en sorte que la personne qui distribue les médicaments s'assure de la concordance entre l'identité du résident et le médicament qui lui est destiné.

NOTE – « La distribution d'un médicament implique la simple remise matérielle d'un médicament déjà prescrit et préparé par un professionnel habilité à le faire, à un client qui se l'administre lui-même². »

Article 22

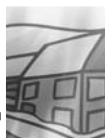
L'exploitant ou un membre de son personnel doit, lorsqu'il administre un médicament, respecter les règles prévues à l'article 21 et le faire conformément à l'article 39.8 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce Code. *

* Cet article ne s'applique pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.

→ **Application de l'article 22**

59. Lorsqu'il administre un médicament, l'exploitant ou un membre de son personnel doit respecter les règles prévues à l'article 21 du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées et le faire conformément à l'article 39.8 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce Code.
60. Dans le cas où les activités professionnelles sont accomplies par un professionnel membre en règle de l'ordre professionnel visé et qui est employé de la résidence, l'exploitant doit consigner et tenir à jour dans le dossier du professionnel les renseignements suivants :
- le titre du professionnel ;
 - le numéro du permis d'exercice du professionnel et une copie de son attestation d'inscription au tableau de l'ordre professionnel de l'année en cours.
61. Dans le cas où les activités professionnelles sont accomplies par un professionnel qui n'est pas un employé de la résidence ou du CSSS (CLSC), mais qui agit pour le compte de l'exploitant, ce dernier doit consigner, dans un cahier, les renseignements suivants :
- le nom du professionnel ;
 - le nom de son employeur, le cas échéant ;
 - le titre du professionnel ;
 - le numéro du permis d'exercice du professionnel et une copie de son attestation d'inscription au tableau de l'ordre professionnel de l'année en cours ;
 - son adresse professionnelle lorsqu'il exerce sa profession pour son propre compte.

2. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *Manuel du participant. Formation sur l'application pratique de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, mai 2003, révisé en février 2005, p. 130.



→ **Application de l'article 22 (suite)**

62. L'administration de médicaments par des non-professionnels de la résidence doit se faire à l'intérieur d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un CLSC, c'est-à-dire à des personnes que le CSSS (CLSC) a inscrites à ce programme.

NOTE – Afin d'assurer la qualité et la sécurité des services, les modalités générales pour l'administration des médicaments par des non-professionnels de la résidence sont les suivantes³ :

- Les médicaments doivent être obligatoirement prescrits par un professionnel habilité à prescrire, et préparés sous la responsabilité d'un pharmacien. Ainsi, la médication solide orale (comprimés et capsules) est servie en pilulier hebdomadaire ou en conditionnement unitaire, et l'insuline en seringue ou stylo injecteur. La personne qui administre les médicaments doit lire les directives contenues sur l'étiquette du médicament ou tout document additionnel fourni par le pharmacien. Lorsque ces directives diffèrent des instructions remises par l'infirmière, le non-professionnel communique avec celle-ci.
- L'infirmière du CSSS (CLSC) prend la décision de confier l'activité d'administration des médicaments à un non-professionnel de la résidence selon les directives et les règles de soins du CSSS dont elle relève. Elle établit, au besoin, le plan thérapeutique infirmier (PTI) du résident.
- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire du CSSS (CLSC) ou de la résidence offre un enseignement individualisé au non-professionnel de la résidence sur les médicaments et leurs voies d'administration, lui apporte un soutien clinique et une supervision, et contribue à la mise à jour des connaissances et des habiletés du non-professionnel selon les directives et les règles de soins du CSSS.
- Un non-professionnel habilité de la résidence doit administrer la médication de façon sécuritaire, avec toute la prudence et la diligence requises dans les circonstances, et il doit s'abstenir d'aller au-delà de ses capacités.
- Le CSSS (CLSC) rend accessible au non-professionnel de la résidence une infirmière ou une infirmière auxiliaire selon les modalités établies entre l'exploitant et le CSSS (CLSC) afin de lui assurer un soutien clinique pour l'administration de médicaments à défaut de la présence d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire de la résidence.
- Le non-professionnel de la résidence doit aviser, à l'intérieur des délais spécifiés dans le PTI, l'infirmière du CSSS (CLSC) ou l'infirmière de la résidence et le pharmacien si le médicament n'a pas été pris ou n'a pas été donné, ou si un changement de comportement du patient est observé.

63. Dans ce cas, pour chacune des voies d'administration (orale [y compris l'aérosol-doseur], topique, transdermique, ophtalmique, otique, nasale, rectale, sous-cutanée pour l'insuline) des médicaments, l'exploitant doit consigner, dans un cahier, les renseignements suivants :

- le nom du non-professionnel de la résidence ;
- le nom et le titre du professionnel du CSSS (CLSC) ou de la résidence qui assure l'enseignement, le soutien clinique et la mise à jour des connaissances et des habiletés du non-professionnel de la résidence ;
- le nom du CSSS de qui relève le programme de soutien à domicile.

NOTE – Un modèle de fiche pour consigner les renseignements pour chacune des voies d'administration est présenté à l'annexe 17.

64. Toute personne de la résidence qui intervient auprès de la personne inscrite au programme de soutien à domicile doit aviser le responsable désigné par le CSSS (CLSC), de tout incident ou accident survenant, entre autres, pendant l'administration des médicaments.

3. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Manuel du participant. Formation sur l'application pratique de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, mai 2003, révisé en février 2005 (M^e Sonia Amziane et Nicole Colette).



→ **Application de l'article 22 (suite)**

NOTE – « Administrer un médicament nécessite un certain contrôle (exemple : mettre un comprimé dans la bouche du client, lui injecter un médicament) et cette notion de contrôle est inexistante lorsqu'une personne ne fait que remettre le médicament au client pour qu'il se l'administre lui-même.⁴ »

NOTE – À ce jour, l'administration des médicaments ne peut être faite par des non-professionnels que dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par le CSSS (CLSC), c'est-à-dire à résident inscrit au soutien à domicile d'un CSSS (CLSC) qu'il y ait présence ou non d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire dans cette résidence.

NOTE – À titre de référence, l'article 39.8 du Code des professions est présenté à l'annexe 9 du présent document.

Article 23

Un exploitant peut mettre à la disposition de ses résidents des médicaments en vente libre d'usage courant, inscrits à l'annexe III du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (D. 712-98, 98-05-27). Ils doivent être conservés de la façon prévue au paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 21 du présent règlement.

La liste de ces médicaments ainsi que leurs règles d'utilisation sont déterminées, à la demande de l'exploitant, par un pharmacien. La révision de cette liste et de ces règles doit avoir lieu au moins une fois tous les 2 ans et la dernière révision ne doit pas avoir eu lieu plus de 6 mois avant chaque demande de renouvellement d'un certificat de conformité.

De plus, dès qu'un exploitant distribue un de ces médicaments à un résident, il doit en faire l'inscription dans un cahier destiné à cette fin.

→ **Application de l'article 23**

65. Lorsqu'un exploitant met à la disposition de ses résidents des médicaments en vente libre d'usage courant, inscrits à l'annexe III du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments (D. 712-98, 98-05-27), il doit les conserver de la façon prévue au paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 21 du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées.
66. L'exploitant doit conserver les médicaments en vente libre d'usage courant, sous clé, dans une armoire réservée à cette fin ou, si nécessaire, dans un endroit réfrigéré.
67. L'exploitant doit demander à un pharmacien de déterminer la liste des médicaments d'usage courant en vente libre ainsi que leurs règles d'utilisation.
68. L'exploitant doit s'assurer que la révision de cette liste et de ces règles a lieu au moins une fois tous les deux ans et que la dernière révision n'aura pas eu lieu plus de six mois avant chaque demande de renouvellement d'un certificat de conformité.
69. De plus, dès qu'un exploitant distribue un de ces médicaments à un résident, il doit en faire l'inscription dans un cahier destiné à cette fin.

4. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Manuel du participant. Formation sur l'application pratique de la loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, mai 2003, révisé en février 2005, p. 130.



5. Exigences

Article 24

L'exploitant doit s'assurer :

- 1° que l'exercice de l'activité de détaillant ou de restaurateur ou la fourniture de services moyennant rémunération dans sa résidence ne met pas en danger la santé ou la sécurité des résidents en ne respectant pas la Loi sur les produits alimentaires (L.R.Q., c. P-29) ou un règlement pris en vertu de celle-ci ;**

→ Application de l'article 24, paragraphe 1°

70. L'exploitant doit s'assurer que l'exercice de l'activité de détaillant ou de restaurateur ou la fourniture de services moyennant rémunération dans sa résidence ne met pas en danger la santé ou la sécurité des résidents en ne respectant pas la Loi sur les produits alimentaires (L.R.Q., c. P-29) ou un règlement pris en vertu de celle-ci.
71. Le cas échéant, l'exploitant doit se conformer avec diligence à un avis, quel qu'il soit, émis à la suite d'une inspection, pour non-respect à une disposition à la Loi ou à sa réglementation mettant ainsi en danger la santé ou la sécurité des résidents.

NOTE – Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) informe l'agence de la santé et des services sociaux du territoire où est située la résidence pour personnes âgées, de la non-exécution, par l'exploitant, de l'avis.

Article 24 (suite)

- 2° qu'il ne met pas en danger la santé ou la sécurité de ses résidents en les hébergeant dans un immeuble qui ne respecte pas les normes contenues dans un règlement municipal en matière d'hygiène, de salubrité, de sécurité ou de construction, de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve sa résidence ;**

→ Application de l'article 24, paragraphe 2°

72. L'exploitant doit s'assurer qu'il ne met pas en danger la santé ou la sécurité de ses résidents en les hébergeant dans un immeuble qui ne respecte pas les normes contenues dans un règlement municipal en matière d'hygiène, de salubrité, de sécurité ou de construction, de la municipalité sur le territoire de laquelle se trouve sa résidence.
73. Le cas échéant, l'exploitant doit avoir répondu avec diligence à tout avis de correction délivré, à la suite d'une inspection, en vertu d'une réglementation en vigueur dans la municipalité.

NOTE – La municipalité informe l'agence de la santé et des services sociaux du territoire où est située la résidence pour personnes âgées, lorsque la correction demandée n'a pas été exécutée selon un avis délivré à la suite d'une inspection en vue de s'assurer de la conformité avec la réglementation en vigueur dans la municipalité.



Article 24 (suite)

3° qu'il ne met pas en danger la santé et la sécurité de ses résidents en les hébergeant dans un immeuble qui ne respecte pas les normes prévues à la Loi sur la sécurité dans les édifices publics (L.R.Q., c. S-3), à la Loi sur le bâtiment (L.R.Q., c. B-1.1) ou à un règlement pris en vertu de celles-ci.

→ **Application de l'article 24, paragraphe 3°**

74. L'exploitant doit s'assurer qu'il ne met pas en danger la santé et la sécurité de ses résidents en les hébergeant dans un immeuble qui ne respecte pas les normes prévues à la Loi sur la sécurité dans les édifices publics (L.R.Q., c. S-3), à la Loi sur le bâtiment (L.R.Q., c. B-1.1) ou à un règlement pris en vertu de celles-ci.
75. Le cas échéant, l'exploitant doit avoir répondu avec diligence à tout avis de correction délivré, à la suite d'une inspection, en vertu d'une réglementation de la Régie du bâtiment du Québec.

NOTE – La Régie du bâtiment du Québec informe l'agence de la santé et des services sociaux du territoire où est située la résidence pour personnes âgées, de la non-exécution, par l'exploitant, d'un avis de correction délivré en vertu de sa réglementation.

6. Assurance-responsabilité

Article 25

L'exploitant doit détenir et maintenir une assurance-responsabilité d'un montant qui lui permette de faire face à une réclamation découlant de sa responsabilité civile générale et professionnelle.

→ **Application de l'article 25**

76. L'exploitant doit détenir et maintenir une assurance-responsabilité qui lui permettra de faire face à une réclamation découlant de sa responsabilité civile générale et professionnelle et qui respecte la somme suivante :

NOTE – La somme de garantie exigée en responsabilité civile générale doit être d'au moins :

Nombre d'unités par résidence	Somme de garantie par résidence	Somme de garantie par année-police
0 à 9 unités	1 000 000 \$	1 000 000 \$
10 à 50 unités	2 000 000 \$	2 000 000 \$
50 unités et plus	5 000 000 \$	5 000 000 \$

NOTE – La somme de garantie exigée en responsabilité professionnelle pour un exploitant qui offre des services d'assistance personnelle doit être d'au moins :

Nombre d'unités par résidence	Somme de garantie par résidence	Somme de garantie par année-police
Sans égard au nombre d'unités par résidence	1 000 000 \$	1 000 000 \$



→ **Application de l'article 25 (suite)**

NOTE—La somme de garantie exigée en responsabilité professionnelle pour un exploitant qui n'offre aucun service d'assistance personnelle doit être d'au moins :

Nombre d'unités par résidence	Somme de garantie par résidence	Somme de garantie par année-police
Sans égard au nombre d'unités par résidence	500 000 \$	500 000 \$

7. Exemption

Article 26

Les dispositions des paragraphes 3° à 6° du premier alinéa de l'article 6, des articles 13, 14, 18, 21 et 22 ne s'appliquent pas à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui n'offre aucun service d'assistance personnelle.

Les services d'assistance personnelle sont les soins d'hygiène, l'aide à l'alimentation, à la mobilisation et aux transferts ainsi que la distribution de médicaments.

→ **Note (article 26)**

77. L'exploitant qui n'offre aucun service d'assistance personnelle n'a pas à appliquer les dispositions des paragraphes 3° à 6° du premier alinéa de l'article 6, des articles 13, 14, 18, 21 et 22.
78. Dans ce cas, l'exploitant doit inscrire, conformément au deuxième alinéa de l'article 5 du règlement, qu'il ne donne aucun service d'assistance personnelle.



ANNEXES



ANNEXE 1

LA PROCÉDURE DE GESTION DES PLAINTES

Toute personne peut directement formuler une plainte à l'agence de la santé et des services sociaux de son territoire, en s'adressant au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

En vertu du premier paragraphe de l'article 60 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q, c. S-4.2) : « 1° Peut directement formuler une plainte à l'agence : toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire visé à l'article 334 ou celle qui est hébergée dans une résidence privée d'hébergement ou par un organisme communautaire visé à l'article 454 ou dans une résidence pour personnes âgées visée à l'article 346.0.1, relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme ou de la résidence. »

Le respect des droits des résidents est indispensable à une offre de services de qualité. En ce sens, la finalité du régime d'examen des plaintes vise l'amélioration de la qualité des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui, un jour, en auront besoin.

Vous avez des droits

En rappelant que le respect et la reconnaissance des droits des résidents doivent inspirer les gestes faits à leur endroit et que le résident doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins, le code d'éthique doit permettre aux résidents et à leur représentant de porter plainte.

En cas d'insatisfaction

Tout résident ou, le cas échéant, son représentant peut formuler une plainte relative aux services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir.

Le résident peut, en premier lieu, signifier son insatisfaction à l'exploitant et tenter de convenir d'un règlement.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, les objectifs visés par le régime d'examen des plaintes sont de fournir aux plaignants un interlocuteur valable et crédible, pour répondre rapidement à leurs motifs d'insatisfaction et, enfin, les tenir informés du suivi de leur plainte, quelles que soient les conclusions.

À qui s'adresser

Nommé par le conseil d'administration de l'agence de la santé et des services sociaux, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes des personnes habitant une résidence pour personnes âgées.

Le numéro de téléphone du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est le suivant :

...suite verso



ANNEXE 1 (suite)

Pour obtenir de l'aide

Vous pouvez avoir recours au commissaire régional qui peut vous aider à formuler votre plainte ;

Vous pouvez également être assisté et accompagné par :

- un parent, un ami ou quelqu'un en qui vous avez confiance,
- le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de votre région, au numéro de téléphone suivant :

Ce service est gratuit et confidentiel.

De plus

Tout résident ou, le cas échéant, son représentant, qui éprouve une insatisfaction au sujet des conclusions que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services lui a communiquées à la suite de l'examen d'une plainte, peut s'adresser au Protecteur du citoyen, dont l'adresse apparaît ci-dessous :

- **Bureau de Québec**
525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : 418 643-2688
ou sans frais : 1 800 463-5070
- **Bureau de Montréal**
500, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : 514 873-3205
ou sans frais : 1 877 658-2625
- **Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca**



ANNEXE 2

LE CODE D'ÉTHIQUE

Un code d'éthique énonce les pratiques et les conditions attendues du personnel de la résidence envers les résidents. Il énonce également les obligations des résidents. Ce dernier peut prendre la forme d'un dépliant, d'une lettre ou autre.

Le code d'éthique doit être écrit et connu de tout le personnel et des résidents. De plus, il peut être affiché à l'entrée de la résidence. Chaque résident peut également en posséder une copie personnelle.

Le respect

- Le personnel ayant à procurer des services à des résidents doit les respecter, respecter ses proches et ses collègues de travail.
- Le personnel doit vouvoyer, en tout temps, le résident et l'appeler par son nom en utilisant les termes Monsieur, Madame, sauf si la personne exprime le désir d'être tutoyée et appelée par son prénom.
- Le personnel doit traiter le résident, et lui donner des services, de façon chaleureuse, c'est-à-dire avec douceur, amabilité, politesse et courtoisie, mais sans excès et avec équité.
- La tenue vestimentaire du personnel doit être adéquate et décente.

Le droit à l'information et à la liberté d'expression

- Le personnel doit fournir assistance à la représentation et à l'exercice d'un recours.
- Le personnel doit faciliter l'obtention du droit à l'information, le soutien ou l'assistance de la part des proches du résident ou de toute personne de son choix.
- Le personnel doit donner au résident l'accès à son dossier et les explications nécessaires à la bonne compréhension (résident ou son représentant légal).
- Le personnel doit faciliter le maintien des contacts du résident avec l'extérieur.
- Le personnel doit faciliter l'expression des opinions, des critiques et des suggestions du résident dans le cadre de la vie à la résidence.

Le droit à la confidentialité

- Tous les renseignements relatifs aux résidents doivent être traités de façon confidentielle.
- En aucun cas, le personnel ne doit donner des renseignements sur la vie privée et l'état de santé d'un résident en dehors des besoins liés au travail.

...suite verso



ANNEXE 2 (suite)

La discrétion

- Le personnel doit faire preuve d'une grande discrétion à l'égard des résidents et, en aucun cas, il ne doit exprimer des doléances en leur présence et à haute voix.
- Le personnel doit éviter les conversations personnelles, de même que les confidences au sujet de difficultés familiales ou financières et à propos de problèmes relatifs au travail et à la régie interne.
- Le personnel se doit d'être très discret sur les confidences qu'il reçoit et, en aucun cas, il ne doit en divulguer le contenu à qui que ce soit.

La donation, le legs et la sollicitation

- Un exploitant ou un membre du personnel de cet exploitant qui n'est ni le conjoint ni un proche parent du donateur ou du testateur ne peut accepter une donation ou un legs lorsque cette donation ou ce legs a été fait à l'époque où le donateur ou le testateur y était soigné ou y recevait des services.
- Le personnel ne peut faire de sollicitation auprès des résidents.

La responsabilité du résident

- Le résident se comporte, en tout temps, dans le respect des droits de la personne, de la propriété d'autrui, des règles habituelles de civisme et de politesse.
- Le résident participe aux soins et aux services qui le concernent en collaborant avec le personnel.
- Le résident respecte les règles de fonctionnement de la résidence.



ANNEXE 3

RENSEIGNEMENTS

Nom de la résidence

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Téléphone : _____

N° de la carte d'hôpital : _____

N° d'appartement ou chambre : _____

Date d'expiration : _____

Date de naissance : _____

Nom du père : _____

N° d'assurance maladie : _____

Nom de fille de la mère : _____

Date d'expiration : _____

Nom du (de la) conjoint(e) : _____

NOM DE LA PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (personne responsable, représentant légal)

Nom : _____

Téléphone : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Médecin traitant : _____

Téléphone : _____

Spécialiste : _____

Téléphone : _____

Pharmacien : _____

Téléphone : _____



ANNEXE 3 (suite)

RESPONSABLE DU DOSSIER AU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Nom : _____

Téléphone : _____

AUTRES

Allergies : _____

Signature : _____

Date : _____

Mai 2007



ANNEXE 4

DÉCLARATION DE REFUS DE FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je, soussigné(e), _____ refuse de fournir les renseignements suivants demandés par la résidence.

- Le nom de la personne à prévenir en cas d'urgence.
- Mes besoins particuliers.
- Mes problèmes de santé, notamment mes allergies.
- Le nom de mon médecin traitant.
- Le nom de mon pharmacien.
- Le nom de la personne responsable de mon dossier au centre de santé et de services sociaux du territoire où est située ma résidence.

Signature du résident : _____

Date : _____

Mai 2007



ANNEXE 5

LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le droit au respect de la vie privée est garanti par la Charte des droits et des libertés de la personne et par le Code civil du Québec. De plus, la protection des renseignements personnels est prévue dans la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.R.Q., chapitre P-39.1).

Politique relative à la protection des renseignements personnels

Lorsqu'il fait la collecte des renseignements personnels, l'exploitant doit :

- recueillir seulement l'information nécessaire au séjour de la personne dans la résidence ;
- informer la personne concernée de l'objet du dossier, de son utilisation et des catégories de personnes y ayant accès au sein de la résidence ;
- informer la personne concernée de l'endroit où sera détenu son dossier, de ses droits d'accès et de rectification.

Au moment de la détention, de l'utilisation ou de la communication des renseignements personnels, l'exploitant doit :

- en assurer la confidentialité par des mesures de sécurité ;
- voir à leur exactitude et à leur mise à jour au moment de les utiliser pour prendre une décision relative à la personne concernée ;
- obtenir le consentement de la personne concernée pour communiquer des renseignements personnels à un tiers
 - lorsque ceux-ci ne sont pas pertinents à son séjour dans la résidence ;
 - lorsque l'objet du dossier est accompli ;
 - pour communiquer des renseignements personnels à autrui.
- s'assurer que ce consentement à l'utilisation ou à la communication est manifeste, libre, éclairé, donné à des fins précises pour la durée du séjour dans la résidence.

Pour la destruction de documents contenant des renseignements personnels, l'exploitant doit :

- procéder au déchetage de tous les documents qui contiennent des renseignements personnels sur le résident et ses proches.



ANNEXE 6

GUIDE POUR L'APPLICATION DE MESURES DE CONTENTION EN SITUATION D'URGENCE

En situation d'urgence, pour protéger la personne ou autrui, et après avoir écarté toutes les autres possibilités, un exploitant peut, **de manière temporaire et exceptionnelle**, recourir à une mesure de contention ou d'isolement à titre de mesures de contrôle prévues à l'article 11 du Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées en attendant l'arrivée d'un professionnel du centre de santé et de services sociaux (CSSS).

Définitions

Il y a une **situation d'urgence**, lorsqu'il y a un comportement inhabituel qui fait en sorte de mettre en danger de façon imminente la sécurité de la personne ou celle d'autrui.

Une **contention physique est une mesure de contrôle exceptionnelle** qui peut être appliquée s'il y a danger de blessures pour le résident ou pour les autres.

L'isolement est une mesure de contrôle exceptionnelle qui consiste à confiner une personne dans un lieu, pour un temps déterminé, d'où elle ne peut sortir librement.

Alternatives pour réduire les comportements perturbateurs

- utiliser la diversion ;
- disposer, si possible, des aires d'errance sécuritaires ;
- favoriser un environnement calme ;
- diminuer la stimulation sensorielle (lumière, bruit) ;
- limiter les activités et les stimulations en fonction de l'horaire de la personne et de ses préférences ;
- poser une bande rouge ou <stop> sur les portes dont on veut limiter l'accès.

Exemples de mesures de contention physique en situation d'urgence

- deux ridelles de lit (pleine longueur) ;
- quatre demi-ridelles de lit ;
- fauteuil avec tablette restrictive ;
- ceinture abdominale (type Ségufix, ceinture pelvienne ou autre).

Démarche à suivre en situation d'urgence

Lorsque des alternatives pour réduire les comportements perturbateurs se sont avérées inefficaces, l'exploitant informe immédiatement un membre de la famille du résident concerné ou son représentant et le centre de santé et de services sociaux (CSSS) du territoire en communiquant avec le service d'accueil du CLSC (centre local de services communautaires). En dehors des heures ouvrables, il appelle Info Santé.



ANNEXE 6 (suite)

En situation d'extrême urgence ou si la situation est hors de contrôle, appeler le service 911.

Les mesures appliquées sont les moins contraignantes pour la personne.

L'application des mesures doit se faire dans le respect de la dignité et de la sécurité tout en assurant le confort de la personne et elle doit faire l'objet d'une supervision attentive et régulière.

Soins requis à un résident sous contention ou en isolement, de manière temporaire, lors d'une situation d'urgence.

Contention

- une grande attention et une précaution doivent être apportées à la sécurité et au confort de la personne sous contention ;
- amener la personne dans un lieu permettant une surveillance très étroite ;
- surveillance toutes les 15 minutes ;
- surveiller les points de pression causés par la contention sur la peau de la personne ;
- vérifier l'état du résident (agitation, calme ou autre) ;
- vérifier l'intégrité matérielle de la contention.

Isolement

- assurer la dignité et le respect de la personne isolée ;
- assurer la sécurité et le confort de la personne isolée ;
- assurer la surveillance en tout temps ;
- vérifier l'état du résident (agitation, calme ou autre) ;
- assurer le déplacement sécuritaire des personnes.

L'exploitant inscrit au dossier du résident les renseignements suivants :

- la justification du besoin de contention ;
- le type de contention appliqué ;
- la date et l'heure de l'intervention ;
- l'endroit et la durée de l'utilisation ;
- les modalités de la surveillance ;
- la réaction du résident ;
- l'information fournie aux proches et au CSSS (CLSC) ainsi que la date et l'heure des communications.

Référence : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques*, 2002.

Mai 2007



ANNEXE 7

AVIS AU RÉSIDENT ET À SES PROCHES

Nom du résident : _____

Justification de l'avis : _____

Personne(s) avisée(s)

• Nom du résident : _____

• Nom de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

• Nom du professionnel du centre de santé et de services sociaux : _____

Date : _____

Mai 2007



ANNEXE 9

Extraits de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé Projet de loi n° 90 (2002, chapitre 33)

« **Art. 39.7.** Les soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne qui sont requis sur une base durable et nécessaires au maintien de la santé ne constituent pas une activité professionnelle réservée à un membre d'un ordre, lorsqu'ils sont fournis par une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires. »

« **Art. 39.8.** Malgré toute disposition inconciliable, une personne agissant dans le cadre des activités d'une ressource intermédiaire ou de type familial visée à l'article 39.7 ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile fourni par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires, dans une école ou dans un autre milieu de vie substitut temporaire pour les enfants peut administrer des médicaments prescrits et prêts à être administrés, par voie orale, topique, transdermique, ophthalmique, otique, rectale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée. »

« **Art. 39.9.** L'Office peut déterminer, par règlement, des lieux, des cas ou des contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8 ainsi que les conditions et modalités suivant lesquelles elle peut les exercer.

À cette fin, l'office doit prendre en compte la disponibilité des professionnels pouvant agir dans ces lieux, cas ou contextes ainsi que l'encadrement offert par un centre exploité par un établissement.

L'office doit, avant d'adopter un règlement en vertu du premier alinéa, consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les ordres professionnels intéressés. »



ANNEXE 10

GUIDE D'INTERVENTION EN CAS D'ACCIDENT OU D'INCIDENT

Le résident ou son représentant doit être informé d'un accident et des conséquences sur sa personne.

Les définitions :

- « [...] "accident" : action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. »
- « [...] "incident" : une action ou une situation qui n'entraîne pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences⁵. »

Recueillir l'information

- La date et l'heure de l'accident ou de l'incident

- L'endroit où s'est produit l'accident ou l'incident

- La nature de l'accident ou de l'incident

- Soins

- Médicament

- Chute

- Équipement ou matériel

- Autre

- La description des faits

5. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-4.2.



ANNEXE 10 (suite)

- Les particularités au moment de l'accident ou de l'incident

- État de la personne

- Capacité de déplacement

- Surveillance requise

- Considération médicale

- Conditions des lieux

- Les actions entreprises

- Gestes faits

- Personnes avisées

- Les conséquences qui découlent de l'accident ou de l'incident

- Les témoins

- Les avis et les recommandations

En cas d'accident

- Parler au résident et, ou, à son représentant :
 - expliquer ce qui a été fait ;
 - informer au sujet des recommandations ;
 - répondre aux questions ;
 - orienter vers un professionnel de la santé, le cas échéant.

Signature : _____

Date : _____

Mai 2007



ANNEXE 11

GUIDE D'INTERVENTION EN CAS DE DÉCÈS

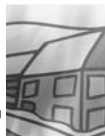
En l'absence du médecin :

- il faut appeler le service 911.

Il faut également aviser la famille de l'événement.

Si le médecin est présent, il faut :

- lui faire constater le décès et lui faire remplir le bulletin de décès ;
- aviser la famille du décès.

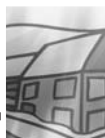


ANNEXE 12

GUIDE EN CAS D'ABSENCE INEXPLICABLE D'UN RÉSIDENT

Les règles à suivre quand on soupçonne la disparition d'un résident :

1. Vérifier partout dans la chambre et dans la salle de bain.
2. Vérifier dans la chambre des amis du résident.
3. Faire le tour de toute la résidence, du terrain et des alentours.
4. Demander aux autres résidents et au personnel si quelqu'un a vu le résident ou connaît la raison de son absence.
5. Aviser la personne à prévenir en cas d'urgence et s'informer si le résident est parti avec quelqu'un de la famille.
6. Appeler les policiers pour signaler une disparition. Leur donner une description du résident et de son état de santé.



ANNEXE 13

GUIDE EN CAS D'APPARITION D'UNE MALADIE INFECTIEUSE

Si l'exploitant constate qu'il y a plus d'un cas de maladie infectieuse dans sa résidence comme, par exemple, la gastro-entérite, l'influenza ou une infection respiratoire, il est important de le signaler à la Direction de santé publique du territoire, au numéro: _____

Mai 2007



ANNEXE 14

GUIDE POUR LA PRÉVENTION D'UNE INFECTION

Tout résident est susceptible d'être porteur d'un micro-organisme transmissible par le sang ou par les liquides organiques.

Le sang, les liquides et les substances humides de tous les résidents sont considérés comme étant potentiellement infectieux.

De façon générale, les sécrétions et excréments considérées sont la salive, les sécrétions nasales, les expectorations, les vomissements, l'écoulement de plaie, l'urine, le sperme, les sécrétions vaginales et les selles.

Tout résident risque de contracter une infection lorsque les micro-organismes sont déposés sur une peau non intacte et sur des muqueuses.

Pratiques de base (précautions universelles)

- Les pratiques de base sont un ensemble de mesures dont le but est de protéger les résidents de toutes les expositions éventuelles au sang, aux liquides biologiques, aux sécrétions et aux excréments.
- Des mesures additionnelles peuvent être exigées dans les cas d'infections particulières, telles que les mesures d'isolement, le port des équipements de protection personnelle pour le personnel et la désinfection du matériel et de l'environnement.

Lavage des mains

- Pour prévenir la transmission de l'infection, le lavage des mains est la mesure la plus importante pour protéger les résidents et le personnel.
- Il faut se laver les mains dès qu'elles sont souillées avec du sang ou des sécrétions, après être allé aux toilettes et après s'être mouché.



ANNEXE 14 (suite)

TECHNIQUE DE LAVAGE DES MAINS

Marche à suivre	Raisons
• Remonter les manches longues.	• Des manches longues empêchent de laver les avant-bras.
• Enlever tous les bijoux.	• Ils peuvent conserver et protéger les pathogènes.
• Faire couler un filet régulier d'eau sans que le jet soit trop fort.	• Technique suffisante pour rejeter le savon, les détergents et les pathogènes, mais pas assez forte pour éclabousser les vêtements.
• Mouiller les mains sous l'eau courante.	• Le savon et le détergent seront plus efficaces.
• Savonner vigoureusement les mains avec le savon ou le détergent fourni ⁶ .	• Les ongles et les paumes des mains contiennent beaucoup de pathogènes ⁷ .
• Si cela est nécessaire, utiliser une brosse pour enlever la saleté tenace.	• L'augmentation de la friction permet d'enlever plus de saleté.
• Avec une rotation ferme, frotter les mains ensemble et, pendant ce temps, compter jusqu'à 20. Laver au moins jusqu'à deux ou trois pouces plus haut que le poignet. Pendant le lavage, maintenir les mains vers le bas.	• Un lavage des mains efficace demande de l'eau courante, du temps et une friction. Tenir les mains vers le bas permet de ne pas souiller les avant-bras.
• Afin de bien nettoyer les doigts et les espaces entre eux, il faut les entrelacer et les frotter de haut en bas.	• Les espaces entre les doigts retiennent beaucoup de pathogènes. De l'eau courante, du détergent et une friction les enlèveront.
• Bien rincer en tenant les mains vers le bas.	• Permettre à la saleté d'être évacuée.
• Sécher les mains vigoureusement et utiliser une serviette sèche en papier pour fermer le robinet. Jeter la serviette dans la poubelle destinée à cette fin.	• Les poignées de robinet sont ouvertes par des mains sales. Ne pas toucher les poignées contaminées permet de garder propres les mains qui viennent juste d'être nettoyées. La serviette en papier permet de protéger les mains.
• Au moment de quitter, utiliser une crème pour les mains afin de préserver l'intégrité de la peau. Cette crème doit être compatible avec l'agent antiseptique utilisé et ne pas entraver l'intégrité des gants. Il est suggéré d'utiliser celle mise à la disposition du personnel.	• Il ne faut pas utiliser de crème avant d'entrer au travail. Des couches huileuses pourraient être déposées sur les pièces d'équipement ou sur les paquets stériles.

6. Le lavage des mains avec de l'eau et du savon suffit pour éliminer les microbes qu'on acquiert après un simple contact avec l'entourage ou l'environnement.
7. Les ongles longs étant difficiles à nettoyer, il est recommandé de les garder courts.

Mai 2007



ANNEXE 15

GUIDE EN CAS DE CHALEUR ACCABLANTE

Environnement Canada émet un avertissement de chaleur et d'humidité accablantes lorsqu'on prévoit que :

- la température de l'air atteindra ou dépassera 30 °C ;
- l'indice Humidex (température et taux d'humidité combinés) atteindra ou dépassera 40 °C.

Sur le plan logistique

- Vérifier si l'on dispose d'un nombre suffisant de ventilateurs, de brumisateurs, de serviettes légères ou de lingettes légèrement mouillées d'eau.
- Assurer l'approvisionnement de la résidence en eau et en glace.
- Prévoir les possibilités de distribution de boissons fraîches.
- Prévoir la possibilité d'adapter les menus riches en eau, repas froids (fruits, aliments crus) et, même, prévoir la possibilité de fractionner les collations.

Mesures d'atténuation

- Fermer les fenêtres et les volets, notamment sur les façades exposées au soleil ; les maintenir ainsi tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure du local.
- Ouvrir les fenêtres le plus possible et provoquer des courants d'air dans tout le bâtiment dès que la température extérieure est plus basse que la température intérieure.
- Supprimer toute activité physique ainsi que toute sortie aux heures les plus chaudes.
- Surveiller la température des pièces.

...suite verso



ANNEXE 15 (suite)

Mesures préventives pour les résidents

- Amener chaque résident dans une pièce climatisée ou fraîche pendant au moins trois heures par jour.
- Planifier d'hydrater, à intervalles réguliers, tous les résidents, à moins d'une contre-indication stricte de la part du médecin traitant.
- Faire boire au moins 1,5 litre de liquide par jour (selon les goûts de la personne), tel que soupe, potage, laitage, thé, tisane, (même chaud) ou avec de l'eau aromatisée.
- Éviter les boissons à forte teneur en caféine (café, thé, cola) ou très sucrées (soda), car elles déshydratent.
- Ne pas faire consommer de boissons alcoolisées.
- Vêtir les personnes le plus légèrement possible (vêtements amples et légers). Pulvériser de l'eau sur le visage et les autres parties découvertes du corps, avec un brumisateuse.
- Appliquer sur le visage des lingettes humides, éventuellement rafraîchies au réfrigérateur.
- Humidifier la bouche : rinçages de bouche.
- Faire prendre des douches et des bains frais le plus souvent possible.

Mai 2007



ANNEXE 16

CONTENU MINIMAL D'UNE TROUSSE DE PREMIERS SOINS

- A. Un manuel de secourisme approuvé par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).
- B. Les instruments suivants :
- une paire de ciseaux à bandage, une pince à échardes ;
 - 12 épingles de sûreté (grandeurs assorties).
- C. Les pansements suivants (ou de dimensions équivalentes) :
- 25 pansements adhésifs (25 mm sur 75 mm) stériles enveloppés séparément ;
 - 25 compresses de gaze (101,6 mm sur 101,6 mm) stériles enveloppées séparément ;
 - 4 rouleaux de bandage de gaze stérile (50 mm sur 9 m) enveloppés séparément ;
 - 4 rouleaux de bandage de gaze stérile (101,6 mm sur 9 m) enveloppés séparément ;
 - 6 bandages triangulaires ;
 - 4 pansements compressifs (101,6 mm sur 101,6 mm) stériles enveloppés séparément ;
 - un rouleau de sparadrap (diachylon) (25 mm sur 9 m).
- D. Antiseptiques
- 25 tampons antiseptiques enveloppés séparément.

Référence : *Gazette officielle*, « Règlement sur les normes minimales de premiers secours et de premiers soins », 31 mai 2006.

...suite verso



ANNEXE 16 (suite)

FICHE DE VÉRIFICATION D'UNE TROUSSE DE PREMIERS SOINS

MATÉRIEL OBLIGATOIRE	DATE DE VÉRIFICATION DU CONTENU DE LA TROUSSE				
1 Manuel de secourisme approuvé par la CSST					
1 Ciseaux à bandage					
1 Pince à échardes					
12 Épingles de sûreté (grandeurs assorties)					
25 Pansements adhésifs (diachylon) (25 mm sur 75 mm) stériles enveloppés séparément					
25 Compresses de gaze stérile (101,6 mm sur 101,6 mm) enveloppées séparément					
4 Rouleaux de bandage de gaze stérile (50 mm sur 9 m) enveloppés séparément					
4 Rouleaux de bandage de gaze stérile (101,6 mm sur 9 m) enveloppés séparément					
6 Bandages triangulaires					
4 Pansements compressifs stériles (101,6 mm sur 101,6 mm) enveloppés séparément					
1 Rouleau de sparadrap (diachylon) (25 mm sur 9 m)					
25 Tampons antiseptiques enveloppés séparément					
MATÉRIEL SUPPLÉMENTAIRE RECOMMANDÉ					
Gants jetables					
Masque de poche avec soupape unidirectionnelle pour la réanimation cardio-respiratoire (RCR)					
VÉRIFIÉ PAR :					

NOTE : La trousse ne doit pas contenir de médicaments.

Mai 2007

www.msss.gouv.qc.ca

*Santé
et Services sociaux*

Québec 