
Certification des résidences privées pour personnes âgées

Orientation en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères socio-sanitaires

Avis de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Février 2006

Québec 

Certification des résidences privées pour personnes âgées

Orientation en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères socio-sanitaires

Avis de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Février 2006

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2006.

ISBN 2-89510-291-0 (version imprimée)

ISBN 2-89510-292-9 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

Ce document est disponible :

- ❖ au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604
- ❖ à la section «Documentation» du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

REMERCIEMENTS

Nous remercions les personnes qui, par leurs commentaires et suggestions, ont permis de faire évoluer l'Avis de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

DES CENTRES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NOUS REMERCIONS :

M. Gilles Bélanger, chef d'administration du programme SAD, CSSS Jeanne Mance.

M^{me} Diane Boyer, directrice de l'hébergement, CSSS Ahuntsic Montréal-Nord.

M. Yves Desjardins, directeur de la planification, de la qualité et de la performance, CSSS Verdun Sud-Ouest.

M^{me} Jocelyne Dufour, directrice du programme hébergement, CSSS Cavendish.

M^{me} Nicole Huneault, directrice du programme personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et du programme déficience physique, CSSS de la Montagne.

M. Michel Lamarche, organisateur communautaire, CSSS La Petite Patrie et Villeroy.

M^{me} Mélanie Léonard, chef de programme PFDS, CSSS de l'Ouest de l'Île.

M^{me} Nora Srang, chef de programme, CSSS LaSalle et du Vieux Lachine.

DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL NOUS REMERCIONS :

M^{me} Lita Béliard, coordonnatrice, Services de soutien aux réseaux.

M^{me} Josée Brady, conseillère aux établissements, Direction des réseaux des territoires de l'Ouest.

M^{me} Lucie Labarre, coordonnatrice, Direction des réseaux des territoires de l'Ouest.

M^{me} Monique Chicoyne, conseillère, planification et développement stratégique, Direction des ressources humaines, de la planification et de l'information.

M^{me} Marie Montpetit, conseillère aux établissements, Direction des réseaux des territoires de l'Est.

M. Luc Thériault, conseiller aux établissements, Direction des réseaux des territoires de l'Ouest.

Enfin, nous remercions M^{me} Fabienne Clergerie pour son travail d'édition.



Carole Lécuyer, Conseillère
Certification des résidences
privées pour personnes âgées

Table des matières

I. CONTEXTE	9
Avant propos	9
Présentation du document	9
II. CRITÈRES ET RÈGLES DE PRATIQUE	11
Critères, version originale	11
Catégories de critères	14
III. COMMENTAIRES	17
Critères reliés à la santé et aux services sociaux	17
Critères reliés à la sécurité de l'environnement physique et des personnes	22
Critères reliés à la qualité du milieu de vie	23
Critères reliés à la salubrité des lieux	24
Critères reliés à l'accueil des résidents	24
Assurance responsabilité civile	26
Autres commentaires	26
IV. CONCLUSION	31
1. Êtes-vous en accord avec les critères proposés?	31
2. Croyez-vous nécessaire d'ajouter ou retrancher des critères?	31
3. Est-il approprié d'établir des catégories de résidences, selon la taille?	31
4. Des catégories devraient-elles être exclues de certains critères?	32
ANNEXE 1. LOI N^o 83 (205, CHAPITRE 32)	33
ANNEXE 2. PROCESSUS DE CERTIFICATION (MSSS)	37

I. CONTEXTE

Avant propos

Suite à l'adoption de la Loi n° 83, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (LSSSS) (L.R.Q., c. S-4.2) a été amendée. Elle introduit, entre autres, des fonctions reliées à la certification des résidences privées pour personnes âgées (§2.1 – articles 346.0.1 à 346.0.20). Le lecteur peut consulter ces articles de loi à l'annexe 1.

Le législateur exige désormais que tout exploitant d'une résidence privée détienne un certificat de conformité. Pour l'obtenir, un ensemble de critères sociosanitaires définis par règlement doit être respecté. De plus, l'exploitant doit se conformer à certaines exigences relevant d'autres juridictions comme les municipalités, la Régie du bâtiment, le Ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation (MAPAQ), la Régie du logement, le Code du travail, etc.

Les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) seront responsables, d'une part, de l'émission de ces certificats et, d'autre part, de leur renouvellement aux deux ans. En cas de non-conformité, les propriétaires de résidences pourront se voir ordonner d'apporter des correctifs ou se faire retirer leur certificat. Un exploitant qui ne se conformera pas aux nouvelles dispositions pourra être trouvé coupable d'une infraction assortie d'une amende. Le processus de certification tel qu'illustré par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux peut être consulté à l'annexe 2.

C'est dans ce nouveau contexte législatif que le MSSS consulte les ASSS, lesquelles sont invitées à formuler un avis sur les critères sociosanitaires mis de l'avant dans ses « Orientations ». Les agences qui le désirent pourront également participer à une rencontre afin d'échanger sur le sujet.

Précisons que les critères sociosanitaires qui font l'objet de consultation, sont des critères de conformité et non pas des normes d'appréciation de la qualité. Certains d'entre eux sont objectifs et peuvent être vérifiés de facto à tout moment. Pour d'autres, ce sont des règles de pratique qui s'appliquent dans le cadre de la prestation des services.

Présentation du document

Dans un premier temps, nous présentons les critères objectifs et les règles de pratique dans leur version originale. Puis, nous les synthétisons et les classons par catégorie.

Dans un deuxième temps, nous commentons les critères regroupés par grandes catégories en intégrant les questions de consultation du MSSS. En fin de chapitre, les faits saillants y sont résumés.

En conclusion, nous répondons globalement aux quatre questions de la consultation.

II. CRITÈRES ET RÈGLES DE PRATIQUE

Critères, version originale

Dans les pages qui suivent, le lecteur peut prendre connaissance des critères objectifs et des règles de pratiques qui figurent aux Orientations ministérielles.

LES CRITÈRES OBJECTIFS

- 1.1 La résidence est inscrite dans le registre des résidences pour personnes âgées conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (LSSSS) (L.R.Q. , c. S-4.2).
- 1.2 La raison d'être de la résidence, les services qui y sont offerts et les règlements à l'interne de la résidence (par exemple : les critères, conditions et limites d'accueil, les approches et orientations, les exigences quant à l'usage du tabac, le code d'éthique, la procédure de plainte) sont clairement définis dans un document dont la personne souhaitant être admise en résidence reçoit copie dès la signature du bail.
- 1.3 Dès l'admission d'une personne en résidence, les renseignements suivants sont recueillis : ses besoins particuliers et ses allergies, de même que le nom des personnes avec lesquelles prendre contact en cas d'urgence. Et, si la personne y consent, ses problèmes de santé, le nom de son médecin traitant, de son pharmacien et, le cas échéant, de son gestionnaire de cas au Centre de santé et de services sociaux (CSSS).
- 1.4 Les renseignements personnels recueillis à propos d'une personne en résidence sont confidentiels. Pour assurer cette confidentialité, des mesures sont déjà établies.
- 1.5 Dans la résidence, au moins le responsable de la résidence ou un adulte membre du personnel est présent à chaque quart de travail, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. De plus, cette personne possède une formation, à jour, en réanimation cardiorespiratoire, en premiers soins et en déplacement sécuritaire des personnes.
- 1.6 En tout temps, il est possible d'avoir accès à une trousse de premiers soins satisfaisant aux normes d'un organisme reconnu (par exemple, la Croix-Rouge ou l'Ambulance Saint-Jean).
- 1.7 Un protocole d'intervention à l'occasion d'accidents ou d'incidents et dans le cas d'une éclosion de maladies infectieuses est déjà établi.
- 1.8 Une marche à suivre en cas de décès est déjà établie.
- 1.9 Le propriétaire détient une assurance-responsabilité civile en cas d'accident ou d'incident, à l'égard des personnes en résidence.
- 1.10 Les médicaments prescrits doivent être entreposés de façon sécuritaire dans une armoire à médicaments, elle-même sous clé. Les médicaments sont rangés sous forme

de pilulier ou uni-dose, dans des casiers distincts pour chaque personne en résidence, et une personne responsable en exerce le contrôle (le propriétaire ou une personne mandatée à cette fin).

- 1.11 Chaque personne en résidence dispose d'un mécanisme d'appel à l'aide en cas de besoin.
- 1.12 La nuit, un système de sécurité permet de détecter si une personne en résidence sort à l'extérieur de l'édifice.
- 1.13 Un protocole d'intervention en cas de fugue est prévu et connu des intervenants du milieu.
- 1.14 La fiabilité, l'entretien et le fonctionnement sécuritaire des appareils et de l'équipement utilisé pour rendre des services aux personnes en résidence sont assurés.
- 1.15 La résidence est munie d'un plan d'évacuation en cas de sinistre que le propriétaire doit avoir transmis au service incendie de la municipalité.

LES RÈGLES DE PRATIQUES

Les services aux résidents offerts par la personne qui exploite une résidence pour personnes âgées doivent être conformes aux règles de pratique suivantes :

- 2.1 La personne en résidence et les membres de son entourage doivent, à l'occasion de toute intervention qui les concerne, être traités avec courtoisie, équité et compréhension, et ce, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.
- 2.2 La force, l'isolement, tous les moyens mécaniques ou toutes les substances chimiques ne peuvent, en aucun temps, être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne, sauf si les conditions d'exercice de cet acte professionnel sont respectées (prescription, surveillance, etc.).
- 2.3 Lorsque le propriétaire constate qu'une personne en résidence présente des comportements préjudiciables pour elle-même ou pour les autres ou qu'elle fait l'objet d'une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportements et nécessitant de l'aide pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, il doit en aviser le CSSS de son territoire afin que l'on procède à une évaluation de la condition de cette personne et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.
- 2.4 La personne en résidence peut recevoir des visiteurs dans sa chambre ou dans un autre lieu, à toute heure de la journée et en soirée, et ce, en toute intimité.
- 2.5 La résidence offre des menus variés, qui satisfont aux normes du guide alimentaire canadien et qui respectent les régimes spéciaux (allergies, diabète, cholestérol, etc.).
- 2.6 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit faciliter l'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour chaque personne en résidence lorsque celle-ci en

a besoin. Ainsi, il doit permettre l'évaluation et le suivi de l'état de santé et des besoins psychosociaux de la personne en résidence. Le cas échéant, il doit permettre le déplacement de cette personne vers un autre endroit.

- 2.7 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit s'assurer que toute personne en résidence dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoit les soins et les services de santé, de même que les services sociaux que nécessite son état.
- 2.8 Le responsable de la résidence doit aviser la famille ou le représentant légal lorsque l'état de santé de la personne en résidence nécessite des soins ou services qui dépassent ses responsabilités, ses capacités ou ses obligations contractuelles.
- 2.9 Aucun acte professionnel n'est accompli dans la résidence par le propriétaire ou par un membre de son personnel, à moins qu'il ne soit un professionnel membre en règle de l'ordre professionnel visé.
- 2.10 Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, donner des soins évasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne conformément à l'article 39.7 du Code des professions et conditions s'y rattachant, si et seulement si, un protocole d'entente a été signé, et est toujours en vigueur, entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.
- 2.11 Il faut privilégier, le plus longtemps possible, la capacité de la personne en résidence à s'administrer elle-même ses médicaments et à en avoir la garde. Quand la personne en résidence choisit d'avoir recours aux services de distribution de ses médicaments par le propriétaire, le ou les médicaments en question doivent être prescrits, préparés dans une forme prête à leur administration afin d'éviter toute forme d'erreur, et c'est la personne en résidence qui doit prendre elle-même son ou ses médicaments.
- 2.12 Lorsque la personne en résidence ne peut administrer ses médicaments par elle-même en raison de problèmes cognitifs ou d'autres motifs, le propriétaire ou les membres de son personnel ne peuvent administrer ces médicaments, à moins qu'ils ne soient des professionnels autorisés à cette fin et membre en règle de l'ordre professionnel visé.
- 2.13 Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, administrer des médicaments conformément à l'article 39.8 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant si, et seulement si, un protocole d'entente a été signé et est toujours en vigueur entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.
- 2.14 Le propriétaire ne doit mettre aucun médicament au commun à la disposition des personnes en résidence, et ce, même en cas d'urgence.
- 2.15 L'entretien des aires communes accessibles aux personnes en résidence doit se faire quotidiennement.
- 2.16 L'entretien habituel doit se faire de telle sorte que la santé et la sécurité des personnes ne soit pas compromise. Un horaire doit être établi, selon le type de surface et le type de nettoyage requis, et il doit être respecté.

- 2.17 Des mesures de précautions de base, tel le lavage des mains, sont connues du personnel de la résidence et appliquées par celui-ci.

AUTRES EXIGENCES

L'article 346.0.4, 2^e paragraphe de la LSSSS prévoit que la résidence pour personnes âgées doit satisfaire aux exigences identifiées par règlement.

Le règlement établira ainsi la liste des lois et des règlements auxquels doit satisfaire l'exploitant et qui permet une vérification spécifique.

Ces lois et ces règlements pourront par exemple toucher les normes de construction, la sécurité incendie, l'alimentation, la salubrité.

Catégories de critères

Nous avons classé les quinze critères objectifs et les quinze règles de pratique inscrites aux Orientations ministérielles, selon les catégories suivantes :

- la santé et les services sociaux : (vingt critères et règles);
- la sécurité de l'environnement physique et des personnes : (quatre critères);
- la qualité du milieu de vie : (deux règles);
- la salubrité des lieux : (deux règles);
- l'accueil des résidents : (un critère);
- l'assurance responsabilité civile.

Nous invitons le lecteur à consulter le Tableau 1 qui suit. Il illustre les critères et les règles selon les catégories énoncées et son utilité se comprend en tant qu'aide mémoire, notamment au niveau des commentaires que nous formulons au chapitre 3.

Tableau 1. Critères objectifs et règles de pratique : Synthèse

Critères objectifs		Règles de pratique	
Santé et Services Sociaux			
1.1	Inscription au Registre du MSSS;	2.2	Contentions interdites sauf si prescription;
1.3	Développement d'un dossier santé;	2.3	Comportements préjudiciables de résidents envers autrui soumis à évaluation par le CSSS;
1.4	Confidentialité du dossier santé;	2.5	Menus variés selon le guide alimentaire canadien;
1.5	Présence 24 h/7 j et formation en réanimation cardiorespiratoire, premiers soins, déplacement sécuritaire;	2.6	Responsable de la résidence doit faciliter l'accès aux soins;
1.6	Trousse de premiers soins disponibles;	2.7	Accès aux soins pour les résidents dont l'intégrité est menacée;
1.7	Protocole d'intervention en cas d'accidents, d'incidents et de maladies infectieuses;	2.8	Avis à la famille si les besoins du résident dépassent la capacité des services disponibles à la résidence;
1.8	Marche à suivre en cas de décès;	2.9	Actes professionnels accomplis par des membres en règle des corporations professionnelles. Sinon, protocole CSSS – résidence (article 39.7 du Code des professions) pour les soins d'assistance évasifs;
1.10	Médicaments prescrits entreposés de façon sécuritaire;	2.10	Distribution de médicaments doit respecter l'autonomie des personnes;
1.13	Protocole d'intervention est connu des intervenants du milieu en cas de fugue.	2.11	Distribution des médicaments par des professionnelles. Sinon, protocole CSSS - résidence (article 39.8 Code des professions) pour autoriser le personnel non professionnel;
		2.12	Aucun médicament au commun ne doit être mis à la disposition des résidents;
		2.15	Mesures concernant le lavage des mains sont connues du personnel.
Sécurité de l'environnement physique et des personnes			
1.11	Chaque résident dispose d'un mécanisme d'appel à l'aide;		
1.12	Système de sécurité qui détecte les sorties nocturnes;		
1.14	Fiabilité des appareils et entretien des équipements;		
1.15	Plan d'évacuation est déposé au service des incendies de la municipalité.		
Qualité du milieu de vie			
		2.1	Traitement courtois, équitable, compréhensif et respectueux des résidents et des proches;
		2.4	Respect de l'intimité lors des visites.
Accueil des résidents		Salubrité des lieux	
		2.13	Entretien quotidien des aires communes;
1.2	Règlements internes clairement définis (usage tabac, plainte, code d'éthique, etc.) lors de la signature du bail.	2.14	Entretien habituel doit se faire de telle sorte que la santé et la sécurité des personnes soient assurées.
Général			
1.9	Assurance responsabilité civile obligatoire.		

III. COMMENTAIRES

Dans ce chapitre, nous formulons nos commentaires selon les grandes catégories adoptées au Tableau 1. Nous intégrons dans nos commentaires les questions mises de l'avant dans le cadre de l'actuelle consultation et auxquelles nous répondrons en conclusion. Les faits saillants sont résumés en fin de chapitre.

Critères reliés à la santé et aux services sociaux

Les critères objectifs et les règles de pratique proposés couvrent un large éventail du point de vue de la santé et des services sociaux. Ils nous apparaissent complets. Plus spécifiquement, nous attirons l'attention du lecteur sur les commentaires suivants.

REGISTRE DES RÉSIDENCES PRIVÉES

- 1.1 La résidence est inscrite au registre des résidences privées pour personnes âgées conformément à la Loi (LSSSS) (L.R.Q., c. S-4.2).
 - Il faut préciser ce qu'on entend par résidence privée pour personnes âgées. À quel moment une maison de chambres devient-elle une résidence pour personnes âgées? Une résidence qui reçoit des adultes et des personnes âgées doit-elle obligatoirement s'enregistrer?

DES PROTOCOLES D'INTERVENTION

- 1.7 Un protocole d'intervention à l'occasion d'accidents ou d'incidents et dans le cas d'éclosion de maladies infectieuses est déjà établi.
- 1.8 Une marche à suivre en cas de décès est déjà établie.
 - La formulation d'un protocole d'intervention en cas d'incidents, d'accidents et de maladies infectieuses, est judicieuse puisqu'elle permet d'encadrer l'action des responsables des résidences dans des situations de haute tension. Il en est de même de la marche à suivre en cas de décès. Peu importe la taille des résidences, un écrit présenté sous la forme d'un aide-mémoire nous semble pratique dans ces situations particulières.
 - Par ailleurs, il faut supporter les résidences dans l'élaboration de tels protocoles. En effet, si les résidences de grande taille disposent d'employés qui peuvent assumer de telles tâches, dans les résidences de petite et moyenne taille, le responsable assume en général des tâches multiples.

1.13 Un protocole d'intervention en cas de fugue est prévu et connu des intervenants du milieu.

- La pertinence de développer un protocole connu des intervenants du milieu en cas de fugue nous rallie dans la mesure où un tel protocole permet effectivement de distinguer les sorties des résidents des fugues réelles.

CONTENTIONS

2.2 La force, l'isolement, tous les moyens mécaniques ou toutes les substances chimiques ne peuvent, en aucun temps, être utilisés comme mesure de contrôle d'une personne, sauf, si les conditions d'exercice de cet acte professionnel sont respectées (prescription, surveillance, etc.)

- Cet énoncé devrait faire référence au protocole du réseau de la santé sur le sujet.

L'ALIMENTATION

2.5 La résidence offre des menus variés, qui satisfont aux normes du guide alimentaire canadien et qui respectent les régimes spéciaux (allergies, diabète, cholestérol, etc.)

- Il y a lieu d'ajouter que les repas sont servis à une heure convenable.
- Cet énoncé manque d'introduction. Cette règle de pratique pourrait inclure les normes élémentaires appliquées par le Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).
- Ajoutons que le MAPAQ est le seul intervenant à laisser la trace de sa visite dans une résidence. IL est donc souhaitable que l'attestation du MAPAQ concernant la salubrité des cuisines et l'innocuité des aliments accompagne la demande de certification.
- Mentionnons pour terminer que le MAPAQ vient tout juste d'élargir son champ d'intervention. Les résidences qui accueillent entre 4 et 9 personnes seront désormais visitées annuellement. Les frais de visites encourus (260 \$) nous apparaissent élevés notamment pour des résidences de petite taille. Ces frais devraient être révisés et modulés selon la taille des résidences.

L'ACCÈS AUX SOINS

2.3 Lorsque le propriétaire constate qu'une personne en résidence présente des comportements préjudiciables pour elle-même et pour les autres ou qu'elle fait l'objet d'une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles du comportement nécessitant de l'aide pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, il doit en aviser le CSSS de son territoire afin que l'on procède à une évaluation de la condition de cette personne et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.

2.6 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit faciliter l'accès aux soins de santé et des services sociaux à chaque personne en résidence lorsque celle-ci en a besoin. Ainsi, il doit permettre l'évaluation et le suivi de l'état de santé et des besoins psychosociaux de la personne en résidence. Le cas échéant, il doit permettre le déplacement de cette personne vers un autre endroit.

2.7 Le responsable de la résidence, y compris le personnel, doit s'assurer que toute personne en résidence dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoit les soins et les services de santé, de même que les services sociaux que nécessite son état.

- D'une part, il y a lieu de regrouper ces énoncés et de les reformuler.
- D'autre part, la communication avec la personne et ses proches doit être ajoutée aux énoncés.
- De plus, le libellé devrait inclure, non seulement une demande d'évaluation au CSSS, mais également la formulation d'un protocole de soins avec le CSSS. Il faut développer un véritable partenariat entre les CSSS et les résidences privées.
- Pour ces énoncés, il faut distinguer l'accès aux soins en situation normale et en situation d'urgence. Pour les conditions normales, nous croyons que l'esprit à introduire dans ces articles est le suivant : la personne et ses proches doivent être supportés au besoin vers l'accès aux soins. Les questions que le législateur doit se poser, sont les suivantes : Qui doit faire les démarches requises auprès d'un CSSS? La personne et ses proches ou le responsable de la résidence? Nous croyons qu'il est préférable de responsabiliser la personne et ses proches dans la mesure où cela est possible.

L'ADÉQUATION BESOINS / SERVICES OFFERTS

2.8 Le responsable de la résidence doit aviser la famille ou le responsable légal lorsque l'état de santé de la personne en résidence nécessite des soins ou services qui dépassent ses responsabilités, ses capacités et ses obligations contractuelles.

- La communication avec la personne doit être ajoutée au texte.
- L'énoncé 2.8, nous semble timide. En effet, il faut insister auprès des propriétaires de résidences privées qu'en aucune manière ils ne puissent se substituer aux établissements tels les CHSLD. Cette problématique est actuellement le point le plus litigieux entre les résidences et le milieu de la santé.
- Il est impératif que le MSSS précise et la clientèle qu'une résidence privée peut desservir et la clientèle qu'il est préférable de relocaliser. Les intervenants du réseau de la santé doivent pouvoir répondre à un certain nombre de questions qui émergent actuellement. En effet, la clientèle des résidences privées vieillit et certains résidents ne sont plus ou ne seront bientôt plus autonomes. De plus, le MSSS privilégie dorénavant que le recours à l'hébergement institutionnel cible, avant tout, une clientèle en très lourde perte d'autonomie.

Jusqu'à où la résidence privée peut-elle aller dans son offre de services auprès de personnes en perte d'autonomie? Jusqu'à où les CSSS peuvent-ils aller pour maintenir la

clientèle en perte d'autonomie dans son milieu? À quel moment doit-on transférer les résidents en perte d'autonomie vers des ressources adaptées à leurs besoins? Comment se financeront les services requis par les personnes en perte d'autonomie?

Aux profits des intervenants qui interagissent avec les résidences privées, le MSSS doit identifier la clientèle visée par les résidences privées, les ressources intermédiaires et les autres ressources non institutionnelles.

- Enfin, le MSSS devrait clarifier les services dont il est question dans l'énoncé 2.8. S'agit-il des services offerts par la résidence et inclus au loyer de la personne âgée? S'agit-il des services de soutien à domicile des CSSS?

LES SOINS D'ASSISTANCE ÉVASIFS ET LE CODE DES PROFESSIONS

2.9 Aucun acte professionnel n'est accompli dans la résidence par le propriétaire ou par un membre de son personnel, à moins qu'il ne soit un professionnel membre en règle de l'ordre professionnel visé.

- Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, donner des soins évasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne conformément à l'article 39.7 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant, si et seulement si, un protocole d'entente a été signé, et est toujours en vigueur, entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.
- Ce critère est fort intéressant. Les résidences offrent généralement des soins d'assistance. Pour quels soins d'assistance « évasifs » un protocole CSSS / résidence devrait-il s'appliquer?

LES MÉDICAMENTS

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

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

Le propriétaire ou les membres de son personnel peuvent, à titre de personnel non professionnel, administrer des médicaments conformément à l'article 39.8 du Code des professions et aux conditions s'y rattachant, si et seulement si, un protocole

d'entente a été signé, et est toujours en vigueur, entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.

2.12 Le propriétaire ne doit mettre aucun médicament au commun à la disposition des personnes en résidence et ce même en situation d'urgence.

- La question des médicaments est bien couverte. Par ailleurs, les règles **2.10, 2.11 et 2.12** gagneraient à être reformulées et synthétisées.
- De plus, le MSSS devrait préciser ce qu'il entend par « médicament au commun » et énoncer clairement l'interdiction de distribuer des médicaments non prescrits si cela est le cas.
- Il faudrait également aborder la marche à suivre concernant les suppléments vitaminiques et les produits naturels.
- Enfin, nous comprenons qu'un protocole ne serait pas développé entre le CSSS et la résidence en l'absence de service de distribution de médicaments.

PROPOSITION GÉNÉRALE POUR LES ÉNONCÉS LIÉS À LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

- Dans le but de faciliter le processus de certification, les propriétaires de résidences devraient déposer, lors de leur demande de certification, les documents suivants :
 - ✓ l'horaire du personnel de la résidence et les attestations de formation (réanimation cardiorespiratoire, premiers soins, déplacements sécuritaires des personnes; critère **1.5**);
 - ✓ pour le personnel concerné, le numéro de membre auprès des corporations professionnelles (règles **2.9, 2.11**);
 - ✓ les protocoles d'intervention en cas d'accidents, d'incidents, de maladies contagieuses (critère **1.7**) et en cas de fugue (critère **1.13**);
 - ✓ la marche à suivre en cas de décès (critère **1.8**);
 - ✓ le protocole d'entente entre le CSSS et la résidence en accord avec les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions lorsque cela s'applique (règles **2.9 et 2.11**);
 - ✓ l'attestation du MAPAQ sur la salubrité et l'innocuité des aliments (règle **2.5**).

Regardons maintenant les énoncés liés à la sécurité de l'environnement physique et des personnes.

Critères reliés à la sécurité de l'environnement physique et des personnes

Du point de vue de la sécurité dans les résidences privées, si les critères retenus (1.11, 1.12, 1.14, 1.15) sont importants, ils sont toutefois insuffisamment développés.

- Les critères liés à la sécurité gagneraient à être mis en contexte avec les normes de sécurité qui relèvent de la juridiction municipale et de la Régie du bâtiment. D'ailleurs, de l'information sur ces normes de sécurité devrait être facilement disponible et accessible au public et aux exploitants de résidences privées.

Dans ses « Orientations », le MSSS écrit, au point 3, que le règlement établira la liste des lois et règlements auxquels doit satisfaire l'exploitant d'une résidence privée. Il précise que ces lois et règlements pourront toucher les normes de construction, la sécurité incendie, l'alimentation et la salubrité. À notre avis, il faut être plus explicite et plus affirmatif.

Attardons-nous maintenant aux critères identifiés dans les actuelles « Orientations ».

SYSTÈME DE SÉCURITÉ

- 1.11 Chaque personne en résidence dispose d'un mécanisme d'appel à l'aide en cas de besoin.
- 1.12 La nuit, un système de sécurité permet de détecter si une personne en résidence sort à l'extérieur de l'édifice.

Il serait avantageux que le MSSS identifie la nature des mécanismes d'appel à l'aide et des systèmes de sécurité qui peuvent détecter les sorties indésirables au cours de la nuit. Nous nous questionnons sur l'existence des mécanismes adaptés et abordables en terme de coûts pour des résidences qui offrent le gîte et le couvert à deux ou trois personnes âgées?

APPAREILS ET ÉQUIPEMENTS SÉCURITAIRES

- 1.14 La fiabilité, l'entretien et le fonctionnement sécuritaire des appareils et de l'équipement autorisé pour rendre des services aux personnes en résidence sont assurés.
- Le ministère devrait préciser de quels équipements et appareils il est question. De plus, si des normes existent quant à l'entretien des appareils et équipements visés, elles devraient être énoncées. Auquel cas, le propriétaire d'une résidence pourrait déposer, lors de sa demande de certification, la date de la dernière vérification des équipements et appareils visés.

PLAN D'ÉVACUATION

1.15 La résidence est munie d'un plan d'évacuation en cas de sinistre que le propriétaire doit avoir transmis au service des incendies de la municipalité.

- La transmission obligatoire d'un plan d'évacuation au service des incendies de la municipalité est essentielle. Par contre, cela ne renseigne pas l'Agence qui émet la certification si la résidence répond ou non aux normes. L'Agence ne sait d'ailleurs pas si le service des incendies a émis un plan de mise aux normes pour une résidence.

Le MSSS devrait aller plus loin sur la question de la sécurité incendie. Il devrait demander aux propriétaires de résidences de déposer une attestation de conformité, ou encore, un plan de mise aux normes émis par le service des incendies de la municipalité. Actuellement, de telles informations seraient confidentielles nous dit-on. À défaut d'attestation de conformité, les agences devraient au moins obtenir un « avis de défectuosité » avant d'émettre une certification.

- Montréal comprend de nombreuses petites résidences. Quelles ont été les pratiques historiques des divers services d'incendies des 16 municipalités de l'Île? Les petites résidences ont-elles déjà été visitées par ces services? Le législateur doit prévoir un programme de mise aux normes progressif pour les résidences qui n'auraient pas été visitées ou réglementées historiquement.

Examinons maintenant les critères qui concernent la qualité du milieu de vie.

Critères reliés à la qualité du milieu de vie

Les « Orientations » présentent deux règles que nous avons reliées à la qualité du milieu de vie. Les énoncés sont :

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

2.4 La personne en résidence peut recevoir des visiteurs dans sa chambre ou dans un autre lieu, à toute heure de la journée et en soirée, et ce, en toute intimité.

- L'énoncé 2.4 pourrait inclure: « *dans le respect des autres résidents. »*
- La qualité du milieu de vie est un vaste domaine. C'est une question de fond pour la personne âgée à la recherche d'un milieu de vie sécuritaire. Dans ses « Orientations » le Ministère choisi deux énoncés seulement. Cela nous apparaît nettement insuffisant.

Nous croyons que l'appréciation de la qualité doit faire partie de la démarche de certification. Le MSSS devrait mandater une instance pour apprécier la qualité des résidences. Le résultat de l'appréciation devrait être déposé par l'exploitant de la résidence en appui à sa demande de certification.

- Enfin, un critère devrait être ajouté concernant l'offre d'activités sociales et d'activités favorisant le maintien de l'autonomie (activités liées à la dextérité, activités favorisant le développement cognitif, etc.).

Attardons-nous maintenant à la question de la salubrité des lieux.

Critères reliés à la salubrité des lieux

LES NORMES DE SALUBRITÉ

- Le législateur effleure la question de la salubrité des lieux. Ce champ de compétences relève des municipalités. Il serait toutefois important de situer le lecteur sur les grandes normes à respecter. Le législateur devrait également s'assurer qu'une documentation sur le sujet sera facilement accessible au public et aux exploitants de résidences privées.

Regardons les énoncés retenus dans les « Orientations ».

L'ENTRETIEN

2.13 L'entretien des aires communes accessibles aux personnes en résidence doit se faire quotidiennement.

- Les parties communes devraient être énumérées. Si on passe sous silence toute la question de l'aménagement, il faut, à tout le moins, s'assurer que des aires communes soient offertes par les résidences.
- L'entretien des parties privées (chambres, logements) devrait être abordé.

2.14 L'entretien habituel doit se faire de telle sorte que la santé et la sécurité des personnes ne soient pas compromises. Un horaire doit être établi, selon le type de surface et le type de nettoyage requis, et il doit être respecté.

- L'énoncé suggère qu'un horaire d'entretien soit établi et respecté. Il faut dès lors ajouter s'il y a lieu pour les résidences qui accueillent 3 ou 4 personnes âgées.

Critères reliés à l'accueil des résidents

1.2 La raison d'être, les services qui y sont offerts et les règlements à l'interne de la résidence (par exemple : les critères, conditions et limites d'accueil, les approches et orientations, les exigences quant à l'usage du tabac, le code d'éthique, la procédure de plainte) sont clairement définis dans un document dont la personne souhaitant être admise en résidence reçoit copie dès la signature du bail.

L'HÉBERGEMENT ET LA RÉSIDENCE PRIVÉE

- Devrait-on vraiment parler d'admission en résidence comme on le fait pour les centres d'hébergement? Cela ajoute à la confusion entre la clientèle visée par la résidence privée et celle orientée vers l'hébergement public ou privé.

La clientèle visée par les résidences privées est autonome ou en légère perte d'autonomie. La clientèle ciblée et orientée vers les ressources d'hébergement est davantage en lourde perte d'autonomie.

BAIL / RÈGLEMENTS

- Dans le cadre de cet énoncé, la juridiction de la Régie du logement devrait être mise en référence.
- La signature d'un bail devrait être obligatoire.
- Le bail devrait inclure les conditions de cessation, ainsi que la liste des services couverts par la mensualité. Il faut que les résidences spécifient clairement les services qui seront financés à la carte par la personne âgée.
- Les services infirmiers doivent être clairement décrits dans le bail. Dans certaines résidences, le personnel infirmier agirait en cas d'urgence seulement. Pour tous les autres services, les soins infirmiers seraient facturés à la carte. Si le résident ne peut se payer ces services professionnels, le CSSS doit assurer les services requis. Il faut clarifier cette problématique aux profits des intervenants des CSSS et, en assurer le financement adéquat.
- La question du crédit d'impôt devrait également être couverte par l'information à donner à la personne âgée et ses proches. Comment la résidence traite-t-elle le crédit d'impôt? L'Agence qui certifie une résidence doit s'assurer de l'utilisation à bon escient du crédit d'impôt.

CODE D'ÉTHIQUE ET PROCÉDURE DE PLAINTE

- La procédure de plainte mériterait d'être précisée. Il y a un certain inconfort dans le fait que le résident dépose sa plainte au responsable de la résidence. Comment ne pas craindre certaines représailles si un résident se plaint à son propriétaire? En plus de clarifier la procédure de plainte, il faut s'assurer que les modalités de plainte soient largement connues.
- De plus, le code d'éthique et la procédure de plainte devraient être déposés lors de la demande de certification.
- Mentionnons encore une fois que les résidences doivent être supportées dans le développement des documents requis. Un échéancier d'application doit également être introduit.

Assurance responsabilité civile

1.9 Le propriétaire détient une assurance responsabilité civile en cas d'accident ou d'incident, à l'égard des personnes en résidence.

- L'assurance responsabilité civile devrait être jointe à la demande de certification.

Autres commentaires

Toutes les questions liées à l'aménagement des pièces communes et des parties privatives (logement ou chambre), à l'aménagement extérieur et à l'accessibilité de la résidence aux personnes à mobilité réduite n'ont pas été traitées.

Comment l'Agence peut-elle certifier qu'une résidence est conforme aux critères sociosanitaires sans être assurée qu'elle soit conforme aux règles élémentaires de l'aménagement, du bâtiment et du logement? La fenestration est-elle suffisante? Les cabinets d'aisance sont-ils en nombre suffisant? Les chambres ont-elles des dimensions convenables? La hauteur des plafonds est-elle conforme aux normes? L'environnement physique est-il facilitant pour des personnes qui se déplacent avec des prothèses ou encore des marchettes? Les agences doivent être assurées que ces éléments ont été observés et répondent adéquatement aux normes.

- D'une part, nous suggérons que les normes d'aménagement soient mises en référence et qu'elles soient facilement accessibles au public et aux exploitants de résidences privées.
- D'autre part, il est essentiel qu'une attestation municipale soit donnée aux exploitants de résidences privées. Il importe qu'une telle attestation soit affichée ou encore transmise par l'exploitant en appui à la demande de certification. Les municipalités gèrent les règlements de zonage et de salubrité ainsi que les codes du logement et du bâtiment. Il faut que le milieu de la santé puisse s'appuyer sur l'expertise et l'évaluation des municipalités dans le cadre de la certification des résidences privées.
- Enfin, il faut que le législateur prévoie un programme de mise aux normes progressif ainsi qu'un échéancier de mise en œuvre sur la question de l'aménagement des résidences privées pour personnes âgées. En effet, les questions relatives à l'aménagement ont été traitées de façon très variable d'une municipalité à l'autre, notamment pour les résidences de petite taille.

En résumé

Nous synthétisons nos commentaires dans le **tableau 2** qui suit.

Synthèse des commentaires

Santé et Services Sociaux

1.1 Registre des résidences privées

- Il faut préciser la définition d'une résidence privée pour personnes âgées.

1.7, 1.8, 1.13 Protocoles d'intervention

- Nous appuyons l'idée de développer des protocoles d'intervention (accidents, incidents, maladies infectieuses, décès, fugue) pour des événements qui exigent d'intervenir avec célérité et ce, qu'importe la taille de la résidence.
- Par ailleurs, les résidences doivent être supportées dans le développement de tels protocoles et un échéancier de mise en œuvre doit être adopté.

2.2 Contention

- Il faut référer au protocole du réseau de la santé sur le sujet.

2.5 Alimentation

- Il y a lieu d'ajouter que les repas soient servis à une heure convenable.
- La réglementation du Ministère de l'Agriculture des Pêcheries et de l'Alimentation devrait introduire l'énoncé concernant les menus variés inspirés du guide alimentaire canadien.
- L'attestation délivrée par le MAPAQ devrait accompagner la demande de certification.
- Enfin, les frais associés à la visite annuelle du MAPAQ devraient être révisés et être modulés selon la taille des résidences.

2.3, 2.6, 2.7 Accès aux soins

- Nos suggérons de regrouper et reformuler les règles de pratique concernant l'accès aux soins.
- La communication avec la personne et les proches doit être ajoutée aux énoncés.
- Il faut insister sur le développement d'un véritable partenariat CSSS-résidences. Outre l'évaluation des besoins des résidents, des protocoles de soins peuvent également être développés.
- On doit valoriser la prise en charge des démarches par la personne et ses proches lorsqu'il ne s'agit pas de situation d'urgence.

2.8 Adéquation besoins / services

- Il faut énoncer clairement que les résidences ne doivent pas se substituer aux CHSLD.
- Pour faciliter le travail terrain, il faut que le MSSS précise les profils de clientèle en perte d'autonomie qui peuvent être desservis par les résidences privées et, les profils de clientèle qui doivent être transférés en ressources intermédiaires ou alternatives et en CHSLD.
- Si le MSSS autorise les résidences privées à loger des personnes en perte d'autonomie, comment entend-t-il financer les services de soutien à domicile qui peuvent être impliqués?
- Le responsable d'une résidence doit aviser la personne et ses proches si les services offerts ne peuvent plus répondre aux besoins d'un résident.
- Il faut préciser s'il est question des services offerts par la résidence ou par les CSSS.

Synthèse des commentaires

Santé et Services Sociaux (suite)

2.9 et 2.11 Soins d'assistance évasifs

- Nous accueillons positivement la signature d'un protocole d'entente entre les CSSS et les résidences, relativement aux articles 39.7 et 39.8 du Code des professions, lorsque cela s'applique.
- Il faut préciser ce qu'on entend par soins d'assistance évasifs.

2.10, 2.11, 2.12 Médicaments

- Nous suggérons de reformuler les critères concernant les médicaments.
- Il faut clarifier la notion de « médicament au commun ».
- Il faut clarifier la marche à suivre envers les suppléments et les produits naturels.

1.5, 1.7, 1.8, 1.13, 2.5, 2.9, 2.11

- Faciliter le processus de certification par le dépôt, lors de la demande de certification, des documents suivants :
 - ✓ l'horaire du personnel et les attestations de formation (réanimation cardiorespiratoire, premiers soins, déplacements sécuritaires des personnes);
 - ✓ les numéros de membres des corporations professionnelles;
 - ✓ les protocoles d'intervention et la marche à suivre en cas de décès;
 - ✓ le protocole d'entente avec le CSSS en accord avec les articles 39.7 et 39.8 du Code des professions lorsque cela s'applique;
 - ✓ l'attestation de conformité, à défaut, le plan de mise aux normes émis par le service des incendies de la municipalité ;
 - ✓ l'attestation du MAPAQ sur la salubrité et l'innocuité des aliments.

Sécurité de l'environnement physique et des personnes

1.1 et 1.12 Système de sécurité

- Les systèmes d'appel à l'aide et les systèmes de sécurité qui peuvent détecter les sorties indésirables au cours de la nuit doivent être adaptés et abordables pour des résidences qui offrent le gîte et le couvert à deux ou trois personnes âgées.

1.14 Appareils et équipements sécuritaires

- L'énoncé relatif au fonctionnement sécuritaire des appareils et des équipements devrait préciser de quels appareils il s'agit.

1.15 Plan évacuation

- Les agences devraient avoir accès aux résultats de l'évaluation des plans d'évacuation en cas d'incendie et aux plans de mise aux normes le cas échéant.
- Enfin, un programme de mise aux normes doit accompagner une telle mesure ainsi qu'un échéancier de la mise en œuvre.

Autres commentaires

- Les normes de sécurité appliquées par les municipalités devraient être précisées et ces informations devraient être facilement accessibles au public et aux exploitants de résidences.

Synthèse des commentaires

Qualité du milieu de vie

Appréciation qualité

- L'appréciation de la qualité devrait faire partie intégrante de la certification. Le MSSS devrait mandater une instance pour apprécier la qualité des résidences. Le résultat de l'appréciation devrait être déposé par l'exploitant d'une résidence en appui à sa demande de certification.
- Il faut ajouter un critère concernant l'offre d'activités sociales et d'activités favorisant le maintien de l'autonomie.

Salubrité des lieux

2.13 Entretien

- L'entretien quotidien des parties communes est mis de l'avant. Il faut énumérer les dites parties communes.
- L'entretien des parties privées (logements, chambres) doit être abordé.

2.14 Entretien

- L'énoncé suggère qu'un horaire d'entretien soit établi et respecté. Il faut dès lors ajouté s'il y a lieu pour les résidences qui accueillent 3 ou 4 personnes âgées.

Normes de sécurité

- Les normes de salubrité appliquées par les municipalités doivent être introduites et être accessibles tant au public qu'aux exploitants.

Accueil des résidents

1.2 Bail / Règlements

- Les règlements internes d'une résidence doivent être remis aux nouveaux résidents lors de la signature du bail. Il serait important d'introduire, dans le cadre de cet énoncé, la juridiction de la Régie du logement.
- La signature d'un bail devrait être obligatoire.
- Le bail devrait inclure les conditions de cessation ainsi que la liste des services couverts par la mensualité. Il faut que les résidences spécifient clairement les services qui seront financés à la carte par la personne âgée.
- Les services infirmiers, couverts par la mensualité, devraient être clairement définis dans le bail.
- La question du crédit d'impôt devrait également être couverte par l'information à donner aux personnes âgées et ses proches. Comment la résidence traite-t-elle le crédit d'impôt? L'Agence qui certifie une résidence doit s'assurer de l'utilisation à bon escient de celui-ci.

Éthique / Procédure de plainte

- La procédure de plainte devrait être précisée et les modalités de plainte largement connues.
- Le code d'éthique et la procédure de plainte devraient être déposés à l'appui d'une demande de certification.
- Du support doit être offert aux résidences dans la formulation de ces documents.

Synthèse des commentaires

Assurance responsabilité civile

1.9 Assurance

- L'assurance responsabilité civile devrait être déposée lors de la demande de certification.

Autres commentaires

Autres commentaires : Aménagement

- Les normes d'aménagement devraient être énoncées et rendues disponibles au public et aux exploitants de résidences privées.
 - Les municipalités devraient émettre des attestations ce qui permettrait aux Agences de la santé et des services sociaux d'être assurées que les résidences sont conformes aux règlements municipaux de zonage et de salubrité ainsi qu'au code du logement et du bâtiment.
 - Un programme de mise aux normes devrait précéder cette application et comprendre un échéancier.
-

IV. CONCLUSION

En guise de conclusion, nous répondons globalement aux quatre questions posées par le MSSS dans le cadre de cette consultation.

1. Êtes-vous en accord avec les critères proposés?

De façon générale, nous sommes plutôt en accord avec les critères proposés.

Nos suggestions mettent l'accent sur des ajouts et précisions à apporter notamment pour les critères liés à la salubrité des cuisines et à l'innocuité des aliments, à la sécurité incendie, à la qualité du milieu de vie, à la salubrité des lieux, et enfin, à l'aménagement des résidences. Il faut trouver une façon d'inclure ces éléments incontournables, même si ces normes et règlements relèvent des municipalités, de la Régie du bâtiment, du ministère de l'Agriculture de la Pêche et de l'Alimentation.

Il faut également prévoir des programmes de mise aux normes et des échéanciers de mise en oeuvre compte tenu de l'application variable de ces règlements dans le temps.

Enfin, il est important que le MSSS évalue l'impact de ces critères sur les ressources de type familial et sur les ressources intermédiaires. Bien que ces ressources ne soient pas directement visées par les critères liés à la certification des résidences privées pour personnes âgées, elles ne peuvent vraisemblablement pas être appréciées à la baisse.

2. Croyez-vous nécessaire d'ajouter ou retrancher des critères?

Nous n'identifions pas de critères à retrancher. Par contre, nous proposons que les critères concernant l'accès aux soins et les médicaments soient respectivement regroupés et reformulés.

Par ailleurs, plusieurs ajouts sont suggérés. Le Tableau 2 synthétise ces suggestions.

3. Est-il approprié d'établir des catégories de résidences, selon la taille?

Dans la région de Montréal, 170 résidences gèrent un parc de près de 4 000 chambres alors que 90 autres résidences gèrent plus de 13 000 logements. Les grandes tours d'habitation côtoient donc de nombreuses résidences de petite (moins de 9 places) et moyenne taille (10 à 50 places).

Nous croyons que les critères sociosanitaires mis de l'avant doivent être modulés selon la taille de la résidence.

Catégoriser les résidences privées selon leur taille doit se faire en harmonie avec les catégories de résidences utilisées par les municipalités, la Régie du bâtiment et le MAPAQ.

C'est ainsi que le MAPAQ visite les résidences de quatre places et plus.

Certains arrondissements reconnaîtront les maisons chambres selon la définition¹ suivante : « *Une maison de chambres est un immeuble ou une partie d'immeuble où au moins quatre chambres sont à louer et où des services tels les repas, l'entretien ou la surveillance peuvent être fournis* ».

Le code de la construction du Québec définit pour sa part les « *résidences supervisées* ». Les résidences supervisées sont considérées comme comportant un usage du groupe B division 2 c'est-à-dire des « *établissements de soins ou de détention abritant des personnes qui nécessitent des soins spéciaux ou des traitements en raison de leur état physique ou mental* ». Dès lors, des allègements seraient formulées pour des résidences jusqu'à 10 places, entre 11 et 16 places, entre 17 et 30 places et pour les résidences de 30 places et plus.

Retenons que pour catégoriser les résidences pour personnes âgées selon la taille, cela doit se faire en maintenant une logique commune aux diverses juridictions.

Ajoutons pour terminer que des catégories de résidences doivent également être développées en fonction des clientèles desservies et des services offerts. Les critères sociosanitaires et les règles de pratique devraient donc être modulés en fonction de ces catégories.

4. Des catégories devraient-elles être exclues de certains critères?

Nous ne croyons pas que des catégories de résidences devraient être exclues de certains critères.

Par ailleurs, certains critères s'appliqueront ou ne s'appliqueront pas à certaines résidences en fonction de la présence ou de l'absence des services visés. C'est ainsi que les résidences qui n'offrent pas de repas, ne peuvent être assujetties aux règles du MAPAQ ni au fait d'offrir un menu varié. Il en est de même pour les mesures entourant la distribution de médicaments et les services d'assistance.

¹. Le règlement sur la salubrité et l'entretien des logements, Info Permis, Secteur Pointe-Aux-Trembles et Rivière-des-Prairies, Aménagement urbain et services aux entreprises.

ANNEXE 1. LOI N^o 83 (205, CHAPITRE 32)

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives

139. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 346, du titre de la sous-section suivante :

« § 2.1.— *Fonctions reliées à l'identification et à la certification des résidences pour personnes âgées* ».

140. L'article 346.0.1 de cette loi est modifiée :

1° par le remplacement, dans les premiers et troisième alinéas, des mots « régie régionale » par le mot « agence » ;

2° par le remplacement, dans la deuxième ligne du troisième alinéa, des mots « et l'adresse du propriétaire » par ce qui suit : « et l'adresse de l'exploitant, le fait qu'il soit titulaire ou non d'un certificat de conformité visé à l'article 346.0.3, la date de la délivrance du certificat de conformité ainsi que le nom et l'adresse ».

141. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 346.0.2, des suivants :

« **346.0.3.** Tout exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit être titulaire d'un certificat de conformité délivré par l'agence du territoire où se trouve sa résidence. Ce certificat atteste que cet exploitant remplit les conditions prévues à l'article 346.0.4.

Un établissement public doit, avant de proposer à un usager une résidence pour personnes âgées, s'assurer que l'exploitant de cette résidence est titulaire d'un tel certificat.

« **346.0.4.** Pour obtenir un certificat de conformité, l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit en faire la demande par écrit à l'agence du territoire où se trouve sa résidence au moyen du formulaire que cette dernière lui fournit et remplir les conditions suivantes :

1° se conformer aux critères sociosanitaires déterminés par règlement ;

2° satisfaire aux exigences identifiées par règlement.

« **346.0.5.** L'exploitant d'une résidence pour personnes âgées titulaire d'un certificat de conformité doit afficher ce certificat en permanence, à la vue du public, dans sa résidence.

« **346.0.6.** Le gouvernement peut, par règlement, déterminer :

1° des catégories de résidences pour personnes âgées ;

2° les critères sociosanitaires auxquels doit se conformer un exploitant d'une résidence pour personnes âgées pour être titulaire d'un certificat de conformité, lesquels peuvent varier selon les catégories de résidences pour personnes âgées ;

3° des catégories de résidences qui peuvent être exclues de l'application de certains critères sociosanitaires ;

4° les droits exigibles pour la délivrance ou le renouvellement d'un certificat de conformité.

Le gouvernement peut également, par règlement, identifier les exigences auxquelles un exploitant d'une résidence pour personnes âgées doit satisfaire.

« **346.0.7.** L'agence délivre la certification à l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées si, après vérification, celui-ci remplit les conditions prévues à l'article 346.0.4.

Aux fins de procéder à cette vérification, l'agence conclut une entente avec une instance locale de son territoire désignée par le ministre ou un organisme reconnu par celui-ci.

Une telle entente détermine les conditions de cette vérification.

« **346.0.8.** L'agence a le pouvoir de faire une inspection dans une résidence pour personnes âgées dont l'exploitant est titulaire d'un certificat de conformité afin de vérifier dans quelle mesure cet exploitant remplit les conditions prévues à l'article 346.0.4.

« **346.0.9.** La personne autorisée par l'agence pour effectuer une inspection doit, sur demande, justifier de sa qualité.

Dans l'exercice de sa mission, cette personne a le pouvoir :

1° de pénétrer, à toute heure raisonnable, dans toute résidence pour personnes âgées dont l'exploitant est titulaire d'un certificat de conformité ;

2° d'exiger tout renseignement relatif aux activités de cet exploitant ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

« **346.0.10.** La période de validité d'un certificat de conformité est de deux ans. L'agence le renouvelle pour la même période pourvu que l'exploitant :

1° ait demandé son renouvellement au moins 90 jours avant la date d'expiration du certificat ;

2° ait rempli les conditions prévues à l'article 346.0.4 pendant la période de validité qui se termine.

« **346.0.11.** L'agence peut refuser de délivrer un certificat de conformité lorsque l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui en fait la demande

1° ne remplit pas les conditions prévues à l'article 346.0.4 ;

2° a, au cours des trois dernières années, été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon ;

3° a été déclaré coupable d'un acte criminel lié à l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon.

« **346.0.12.** L'agence peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le certificat de conformité d'un titulaire qui :

1° ne remplit plus les conditions prévues à l'article 346.0.4 ;

2° n'a pas, à la suite d'une plainte, apporté les correctifs ordonnés par l'agence à l'intérieur des délais fixés par celle-ci ;

3° a, au cours de la période de validité de ce certificat, été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon ;

4° a, au cours de la période de validité de ce certificat, été déclaré coupable d'un acte criminel lié à l'exploitation d'une résidence pour personnes âgées, à moins qu'il n'en ait obtenu le pardon.

« **346.0.13.** L'agence doit, avant de refuser de délivrer un certificat de conformité, ou avant de prononcer la suspension, la révocation ou le refus de renouvellement d'un certificat de conformité, notifier par écrit à la personne qui en a fait la demande ou au titulaire, selon le cas, le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative (chapitre J-3) et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.

« **346.0.14.** L'agence peut, au lieu de suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le certificat de conformité d'un titulaire, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'elle fixe.

Si le titulaire fait défaut de respecter cet ordre, l'agence peut alors suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le certificat de conformité de ce titulaire.

« **346.0.15.** L'agence doit notifier par écrit au titulaire d'un certificat de conformité sa décision motivée dans les 30 jours de la date de prise de décision.

« **346.0.16.** La personne dont la demande de certificat de conformité a été refusée ou le titulaire d'un certificat de conformité dont le certificat a été suspendu ou révoqué ou dont le renouvellement a été refusé, peut, dans un délai de 60 jours de la date de notification, contester la décision de l'agence devant le Tribunal administratif du Québec.

« **346.0.17.** Une agence dont la décision est contestée est assujettie aux obligations prévues au premier alinéa de l'article 114 de la Loi sur la justice administrative, compte tenu des adaptations nécessaires.

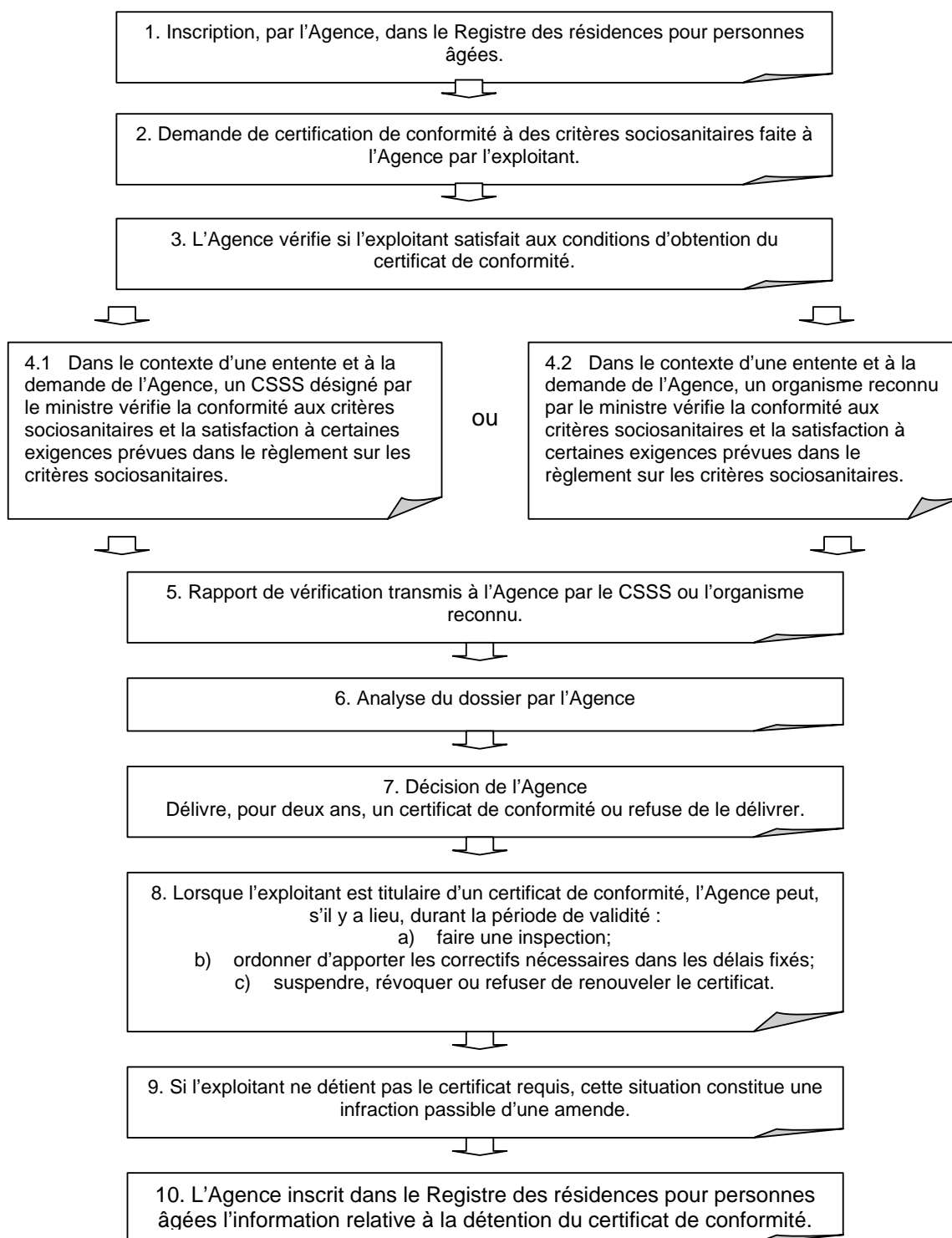
« **346.0.18.** Lorsque le certificat de conformité d'un titulaire a été suspendu, révoqué ou n'a pas été renouvelé, l'agence doit s'assurer qu'une personne qui demeure dans la résidence pour personnes âgées de ce titulaire obtient l'aide à sa relocalisation lorsque cette personne le requiert.

« **346.0.19.** L'exploitant d'une résidence pour personnes âgées qui désire cesser son activité doit retourner à l'agence le certificat de conformité qu'elle lui a délivré.

« **346.0.20.** Les droits que confère un certificat de conformité ne peuvent être valablement cédés à une autre personne. ».

ANNEXE 2. PROCESSUS DE CERTIFICATION (MSSS)

PROCESSUS DE CERTIFICATION DE CONFORMITÉ À DES CRITÈRES SOCIO-SANITAIRES DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 