



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

la santé *mieux* pensée

Cadre de référence

**pour la protection des personnes âgées et
des personnes vulnérables hébergées**

**dans les ressources résidentielles privées
non titulaires d'un permis du
ministère de la Santé et des Services sociaux**

Région des Laurentides



12 décembre 2003

Adopté par le conseil d'administration le 18 février 2004

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2004
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN : 2-89547-070-7

La forme masculine utilisée dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.



REMERCIEMENT

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué depuis ces dernières années à faire évoluer le dossier de la qualité des services dans les résidences privées de la région des Laurentides. Un remerciement particulier aux professionnels de la Régie régionale, des CLSC de la région et du Centre du Florès qui ont participé à l'élaboration des premiers documents de référence, sur ce sujet de grande importance.

Un merci particulier au membres du *Comité de travail sur les résidences privées* pour leurs commentaires pertinents qui ont grandement influencé le contenu du Cadre de référence :

Arbour, André	Résidence Au Petit Bonheur
Boucher, Viviane	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Cuillerier, Gilles	Centre André-Boudreau
Cormier, Yvonne	CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut
Cadieux, Paul	Représentant régional de l'Association des résidences et CHSLD privés du Québec (ARCPQ)
Désy, Jean	Régie régionale
Desaulniers, Daniel	Résidence Daniel Desaulniers
Desjardins, Manon	CLSC Jean-Olivier Chénier
Forget, Jocelyne	Régie régionale
Filion, Daniel	Régie régionale
Gingras, Sylvie	CLSC Jean-Olivier-Chénier
Laurier, Francine	CLSC Arthur-Buies
Ouellette, Alain	Centre du Florès
Poirier, Jacynthe	Regroupement des résidences privées de la région de Saint-Jérôme
Yelle, Richard	Centre du Florès

Nous tenons par ailleurs à souligner la contribution particulière de monsieur Daniel Filion pour la conception et la rédaction du présent document, à madame Jocelyne Forget pour ses interventions toujours judicieuses et à monsieur Jean Désy pour la coordination du dossier sur les résidences privées.



TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	1
CHAPITRE 1 : Prémisses	3
CHAPITRE 2 : Cadre légal	5
CHAPITRE 3 : Responsabilité du MSSS	7
CHAPITRE 4 : Cadre de la programmation	9
4.1 Objectifs	9
4.2 Conditions de succès	9
4.3 Clientèles visées	10
4.4 Principes directeurs	10
4.5 Lexique	13
CHAPITRE 5 : Éléments de programme	17
5.1 Volet « Registre des résidences privées »	17
5.2 Volet « Qualification (application des normes) »	18
5.3 Volet « Soutien aux personnes hébergées »	21
5.4 Volet « Information »	23
5.5 Volet « Appui aux propriétaires »	25
5.6 Volet « Réception et traitement des signalements »	26
CHAPITRE 6 : Plan de mise en œuvre	27
6.1 Modalités.....	27
6.2 Échéancier.....	27
6.3 Financement du plan de mise en oeuvre	28
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE	31
ANNEXE 1 : Cadre légal, Loi sur les services de santé et les services sociaux	33
ANNEXE 2 : Orientations dégagées des travaux antérieurs de la Régie régionale des Laurentides et du Centre du Florès.....	35



AVANT-PROPOS

L'hébergement des personnes vulnérables en résidence privée est un sujet d'actualité qui interpelle tous les services publics mais également les propriétaires d'habitations eux-mêmes ainsi que le législateur. De par leur mission, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont particulièrement sensibles à cette question, leurs intervenants étant continuellement en lien avec des personnes vulnérables.

Ces personnes ont avant tout besoin d'être hébergées dans un environnement sécuritaire où leur santé et leur bien-être ne risquent pas d'être compromis. Par ailleurs, les particularités physiques, psychologiques ou sociologiques de certaines d'entre elles commandent une gamme plus ou moins étendue de services.

Certaines personnes en perte d'autonomie vivent dans une résidence privée alors qu'elles devraient être prises en charge par le réseau institutionnel. Il arrive parfois également que des personnes vulnérables mais autonomes vivent dans une résidence privée qui ne leur fournit pas les services adéquats.

Ce Cadre de référence est le fruit d'un travail de collaboration entre le réseau public et les représentants locaux et régionaux de ressources résidentielles privées. Il identifie les conditions gagnantes pour un partenariat réussi, tout en insistant sur l'importance d'une démarche volontaire de qualification.

Le cadre législatif identifie des obligations et des responsabilités à divers acteurs : sécurité publique, municipalités, ministère de l'Agriculture, ministère de la Santé et des Services sociaux, Commission des droits de la personne et de la jeunesse, etc. Cependant, il existe beaucoup de subtilités dans le pouvoir d'exercice de ces droits et la situation reste actuellement complexe. Ce document vise donc à établir les responsabilités de chacun, incluant celles des résidents et celles des propriétaires, tout en identifiant des conditions qui permettraient d'assurer la qualité de vie des personnes vulnérables. Il met également l'accent sur les alliances à créer avec les acteurs d'autres secteurs et d'autres ministères pour assurer le succès de l'entreprise.

Nous devons, par ailleurs, vous rappeler que ce document est lié directement à celui produit par le *Commissaire à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population* et portant le titre *Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux*.



CHAPITRE 1 PRÉMISSSES

La question de l'hébergement en ressource privée se pose à deux niveaux soit, d'une part, l'accès pur et simple à une résidence et, d'autre part, le droit fondamental à un environnement de qualité.

Le réseau de la santé et des services sociaux assure l'hébergement, le soutien et le traitement des personnes en lourde perte d'autonomie, tout en tentant de prévenir les problèmes de santé et les problèmes sociaux. Quant aux personnes autonomes, elles vivent dans leur propre logement ou bien dans une ressource privée d'hébergement. Par ailleurs, plusieurs d'entre elles sont soutenues par des intervenants sociaux, des médecins, des professionnels de la santé ou par des groupes communautaires, ce qui contribue au maintien de leur autonomie.

La région des Laurentides possède donc une panoplie de ressources résidentielles. Nous constatons, cependant, qu'un certain nombre de personnes ne vivent pas dans le milieu d'hébergement le plus judicieux pour elles. Ainsi, les travaux réalisés dans la région ont permis de constater que certaines personnes sont hébergées dans des résidences privées (par défaut de place dans les institutions publiques ou bien par choix) alors qu'elles ont besoin de l'encadrement offert dans une ressource institutionnelle.

De fait, se pose la question du niveau d'intensité des besoins de la personne. Nous posons l'hypothèse que la très grande majorité de celles-ci peuvent effectivement vivre dans un milieu d'hébergement autonome mais que certaines ont besoin de soutien professionnel pour leur permettre de consolider leurs habiletés et de surmonter les moments de crise ou de difficultés majeures. Pour que puisse se réaliser ce travail de soutien, cela suppose que les résidences privées soient connues et que la relation, entre le réseau de services publics et elles, soit formalisée.

Le vécu au quotidien dans un environnement privé soulève toutes sortes d'enjeux qui deviennent encore plus complexes pour les clientèles vulnérables. Certains travaux ont déjà été réalisés à cet égard dans la région et dans d'autres régions du Québec et les orientations qui en ont découlé ont été prises en compte dans le présent document. Au niveau régional, soulignons notamment les démarches effectuées par la Régie régionale en matière d'hébergement pour les personnes âgées et par le Centre du Florès pour ce qui est de la clientèle présentant des problèmes de santé mentale. Nous avons ainsi pu dégager certaines pistes en regard des aspects suivants : bail et services, médication, qualité de vie, perte d'autonomie, incident, attitudes, réglementation, limites en matière d'hébergement, préparation des propriétaires, etc.¹

¹ Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter l'annexe 2.



À la lumière de ces travaux, nous pouvons donc, d'entrée de jeu, établir les prémisses suivantes :

- les ressources résidentielles privées ne doivent pas être utilisées par défaut de ressources publiques adaptées aux besoins de la clientèle;
- le libre choix des personnes autonomes doit être respecté, même si cela peut heurter certaines de nos valeurs;
- nous devons nous entendre sur des indicateurs clairs d'autonomie adaptés à la nature de la situation : vieillissement, santé mentale, toxicomanie, handicap physique, limitation intellectuelle, etc.;
- l'autonomie ou la vulnérabilité sont des états dynamiques : ainsi, la personne peut être autonome pendant de longues semaines et connaître pendant quelques temps une phase de décompensation qui la rend totalement dépendante pendant quelques jours²;
- de façon systématique, les personnes hébergées et les propriétaires doivent établir entre eux une relation contractuelle identifiant clairement tous les éléments visés par le bail;
- un élément clé permettant d'offrir davantage de garanties, c'est la reconnaissance par des personnes compétentes, de la qualité des services offerts ou de la conformité de la ressource à des normes de qualité (par exemple, le programme des Roses d'Or de la FADOQ, le programme de Certification en toxicomanie, etc.).

Enfin, nous voulons également soulever la délicate question des préjugés face aux propriétaires de résidences privées. Les quelques cas de mauvais traitements ou d'insalubrité dont nous entendons parler par les médias forgent l'imaginaire, autant des simples citoyens que des intervenants. Nous devons toujours garder en tête que la très grande majorité des propriétaires de résidences privées font un excellent travail dans un souci de qualité de services. Dans l'application du Cadre de référence et du traitement des signalements, il faudra mettre à contribution ces propriétaires et leur donner autant de crédibilité qu'à tous les autres intervenants concernés.

² Si la personne est hébergée dans une résidence privée, le soutien institutionnel doit lui permettre de recevoir les services adéquats, sans toutefois qu'elle perde sa place ou son logement si l'accès à ces services l'oblige à quitter temporairement son logement.



CHAPITRE 2 CADRE LÉGAL

Comme mentionné précédemment, la question de l'hébergement en ressource privée s'inscrit dans un environnement légal interpellant plusieurs lois et règlements :

- ❑ La Charte des droits et libertés est, bien entendu, la loi fondamentale. Elle établit que tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.
 - Organisme chargé de son application : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- ❑ Le Code criminel identifie les actes interdits au Canada et les peines pouvant être encourues.
 - Organisme chargé de son application : les corps policiers, la Cour du Québec (Chambre criminelle), les cours municipales.
- ❑ Le Code civil du Québec, quant à lui, établit les règles qui régissent le rapport des citoyens entre eux. À cet égard, il faut se rappeler que la base de la relation propriétaire-résident est l'entente contractuelle (bail) qui les lie³. De plus, le Code civil reconnaît le consentement aux soins comme étant une règle de base (article 10 et suivants).⁴
 - Organisme chargé de son application : la Cour Supérieure.
- ❑ La Loi sur la Régie du logement, qui fait partie du Code civil du Québec, établit les responsabilités du propriétaire locateur.
 - Organisme chargé de son application : Régie du logement et Cour supérieure.
- ❑ Le Règlement sur la sécurité dans les édifices publics s'applique à toute résidence privée d'hébergement dont la capacité dépasse neuf places. La réglementation précise, entre autres, les normes d'espace et de sécurité-incendie.
 - Organisme chargé de son application : Municipalités et leurs inspecteurs municipaux, Régie du bâtiment.
- ❑ La Loi sur les services de santé et les services sociaux établit la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux notamment en regard de la mise « en place de mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes » (article 340, 6^{ième} alinéa). Par ailleurs, certains articles prévoient l'intervention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux et du Ministère dans des situations précises (article 437, 438, 452, 489) :

³ La Régie du logement est l'organisme administratif mis en place pour réguler la question des bails et pour encadrer le règlement de litiges opposant un locataire à un propriétaire.

⁴ Cela signifie qu'on ne peut contraindre une personne apte à décider à se soumettre à quels que soins que ce soit.



- o un organisme privé, non titulaire d'un permis, offre des services du ressort exclusif d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
- o une personne vivant dans une résidence privée n'est pas autonome ou n'est plus autonome et requiert donc d'être hébergée dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

Les articles 346.0.1 et 346.0.2, quant à eux, identifient la responsabilité de la Régie régionale en matière de confection d'un registre de résidences privées hébergeant des personnes âgées.

- o Organismes chargés de son application : Ministère et Régies régionales.
 - o Organisme chargé d'accompagner les plaignants : Centre d'aide et d'accompagnement aux plaintes.
- La Loi sur le curateur public, quant à elle, se préoccupe des personnes qui bénéficient d'un régime de protection en raison d'une incapacité à s'occuper de leurs biens ou de leur propre personne.
- o Organisme responsable : le Curateur public
- Le Ministère de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec (MAPAQ) a la responsabilité de faire respecter notamment une réglementation concernant la salubrité des aliments.
- o Organisme responsable : le MAPAQ
- Le Code des professions encadre la pratique des personnes membres d'un ordre professionnel et vise la protection du public. Par exemple, l'administration d'un médicament est réglementée.
- o Organismes responsables : l'Office des professions du Québec (OPQ) et les Ordres professionnels concernés

On comprend que le cadre législatif ou réglementaire en cause permettra d'identifier les acteurs et les organismes qui pourront être mis à contribution au moment du traitement d'un signalement.



CHAPITRE 3 RESPONSABILITÉ DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

De façon spontanée, les citoyens et les intervenants des autres ministères (sécurité publique, emploi, municipalités, protecteur du citoyen, curateur, etc.) se tournent vers le réseau de la santé et des services sociaux quand ils sont mis en contact avec des incidents impliquant des résidences privées d'hébergement.

La question de la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux se pose au niveau légal et au niveau éthique.

De fait, au niveau strictement légal, le pouvoir d'intervention des établissements et des Régies régionales est limité. De façon spécifique, les articles suivants de la LSSSS établissent la nature et le pouvoir d'intervention des régies régionales :

Articles concernant toute clientèle

- ❑ Article 437 – Interdiction pour un organisme privé d'exercer des activités propres à un établissement public
- ❑ Article 438 – Interdiction pour un organisme privé d'utiliser une raison sociale réservée aux établissements publics
- ❑ Article 452 – Pouvoir du ministre de relocaliser des personnes hébergées dans une résidence privée ne respectant pas l'article 437
- ❑ Article 453.1 – Pouvoir dévolu au ministre de déléguer à une Régie régionale ses pouvoirs d'application des présents articles
- ❑ Article 489 – Pouvoir d'inspection délégué par le ministre à une personne autorisée (infraction aux articles 437 et 438)

Articles concernant spécifiquement les personnes âgées

- ❑ Article 83 – Mission d'un CHSLD
- ❑ Article 346.0.1 - Registre des résidences pour personnes âgées

Nous constatons donc que la responsabilité légale du Ministère et de la Régie repose sur l'offre de services de l'organisme privé (résidence) et de son adéquation avec les besoins et/ou l'autonomie de la personne âgée hébergée.

Par ailleurs et nonobstant le cadre légal, nous recevons de plus en plus d'indications à l'effet que la Régie régionale doit jouer un rôle actif auprès des personnes hébergées en résidence privée.⁵

⁵ Propos de la Protectrice des usagers, Mme Denis lors de sa rencontre de décembre avec les PDG des Régies régionales; lettre du sous-ministre M. Pierre Gabrièle (février 2003) identifiant ses attentes face aux Régies régionales en regard de la qualité des services dans les résidences privées pour personnes âgées; travaux du Chantier sur l'appréciation de la qualité et la complémentarité des secteurs publics et privés.



Dans cet esprit, le présent Cadre de référence reconnaît la responsabilité de la Régie régionale et des établissements en regard des personnes vulnérables hébergées en résidence privée et, par conséquent, auprès des propriétaires de ces résidences.

Cette responsabilité s'exerce sur la base des paramètres suivants :

- des ressources humaines identifiées à la Régie régionale et dans les établissements en regard de l'encadrement de l'hébergement dans les résidences privées;
- un Cadre de référence prévoyant :
 - la gestion de registres des résidences privées toute clientèle
 - la gestion de normes de qualité
 - l'identification par les établissements concernés des types de rapport que leurs intervenants veulent entretenir avec les propriétaires de résidences privées
- une seule porte d'entrée pour le traitement des signalements;
- un processus de traitement des signalements limpide et basé sur des valeurs de résolution de problème plutôt que d'affrontement;
- l'identification de voies de passage entre la Régie régionale et les autorités pouvant être concernées par une problématique vécue en résidence privée.

C'est donc dans cet environnement et sur la base de cette responsabilité de la Régie régionale que le présent Cadre de référence a été élaboré.



CHAPITRE 4 CADRE DE LA PROGRAMMATION

4.1 OBJECTIFS

Le Cadre de référence identifie des conditions de succès, des principes, des orientations et différents volets d'intervention en regard de l'hébergement privé des personnes autonomes vulnérables et il établit les rôles et responsabilités de chacun. Il vise donc :

- à prévenir les problèmes de sécurité et de santé ainsi que les problèmes sociaux des personnes vulnérables vivant dans des lieux d'hébergement privés (sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux);
- à favoriser, pour les personnes hébergées, le même accès que tout autre citoyen à des services de santé et services sociaux de qualité, continus et personnalisés;
- à contribuer à protéger les personnes contre toute forme d'abus, de négligence ou d'exploitation;
- à prévoir les conditions qui permettront aux propriétaires de jouer le mieux possible leur rôle de citoyens responsables face aux personnes vulnérables;
- à clarifier les rôles et responsabilités de chacune des instances concernées par l'hébergement privé;
- à objectiver le travail d'analyse et d'encadrement sur la base d'outil d'évaluation, de mécanismes de suivi et de programmes de formation;
- à faciliter le cheminement d'un *signalant* en faisant les liens avec la *Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux*.

4.2 CONDITIONS DE SUCCÈS

Pour atteindre ces objectifs, certaines conditions de succès doivent être réunies :

- des rôles et responsabilités clairement identifiés;
- un cadre de référence diffusé, connu et appliqué;
- des propriétaires informés et soutenus;
- des résidences et des regroupements dotés d'un Code d'éthique;
- des personnes utilisatrices impliquées et soutenues;
- un leadership régional et des leaderships locaux dynamiques;
- les moyens techniques et humains d'appliquer le Cadre de référence;
- des principes partagés et respectés;
- des modalités d'accessibilité limpides et fonctionnelles;
- des partenaires responsables;
- un suivi – monitoring systématique;
- un processus de traitement des signalements adapté, responsabilisant et efficace;
- le développement d'un partenariat avec les autres acteurs (municipalités, autres ministères, etc.) soucieux de protéger les personnes vulnérables.



4.3 CLIENTÈLES VISÉES

Ce Cadre de référence vise cinq clientèles spécifiques :

- **les personnes vulnérables** en besoin d'être logées ou hébergée (ainsi que leurs proches). La vulnérabilité étant associée à des limitations physiques, psychologiques ou environnementales qui peuvent être liées à la toxicomanie, à une déficience physique, à une déficience intellectuelle, à une maladie mentale, à une maladie physique ou bien encore au vieillissement;
- **les propriétaires** de ressources privées d'hébergement intéressés à participer à une démarche de qualification. Bien entendu, les associations de ressources d'hébergement privés, non titulaires de permis, sont hautement interpellées par le présent cadre;
- **les établissements et organismes** qui sont en lien avec les personnes en recherche de ressources d'hébergement;
- **les organismes et associations professionnelles** intéressées à la question du droit des personnes, notamment les ordres professionnels et la Commission des droits de la personne et de la jeunesse;
- **les organismes réglementaires** ayant la responsabilité de créer et de faire respecter des règlements pouvant impliquer les résidences privées, notamment les municipalités, les préfectures, la Régie du bâtiment.

4.4 PRINCIPES DIRECTEURS

Le présent Cadre de référence réaffirme l'importance d'une relation contractuelle librement consentie entre deux parties et ce, dans un contexte d'autonomie et de responsabilité civile.

De façon plus précise, cette démarche se construit sur la base des principes suivants :

Concernant les résidents

- Tout citoyen peut choisir d'être hébergé dans une ressource privée qui correspond à ses besoins et à sa capacité de payer;
- Le résident a le droit de choisir de demeurer dans une ressource privée, suite à une maladie ou à une diminution de son autonomie physique ou psychologique, dans les limites légales imposées au propriétaire (réf. article 437);
- Le résident est le premier responsable de sa condition jusqu'à la limite de sa capacité fonctionnelle, cognitive et économique;
- La vulnérabilité du résident autonome ne doit pas l'empêcher de vivre dans un environnement le plus normalisant possible;
- Le résident en perte d'autonomie a droit à la protection, au soutien et aux soins adéquats dans une résidence privée :
 - si sa capacité de payer permet d'avoir accès à ce niveau de services;



- tout en tenant compte des limites du propriétaire à lui rendre de tels services;
 - et tout en respectant les contraintes légales concernant la perte d'autonomie (réf. article 437).
- Le résident a l'obligation civile de respecter les clauses prévues au bail ainsi que ses engagements envers le propriétaire;
- Le résident, comme locataire, a droit à la stabilité de son habitat, au départ volontaire en respect du bail ou du contrat, au contrôle de l'accès à son logement et à l'aménagement physique (dans un cadre formellement entendu avec le propriétaire).

Concernant les services

- Le résident hébergé dans une ressource privée est reconnu avoir droit aux mêmes services que tout citoyen qui habite sa propre maison;
- Les ressources privées d'hébergement sans permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ne peuvent exercer d'activités relevant de la mission d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ou d'un ordre professionnel;
- Les services professionnels à domicile du CLSC ou d'un centre de réadaptation pour les personnes admissibles s'adressent également à celles vivant dans des ressources privées;
- Les services d'aide et d'assistance à domicile pour les personnes admissibles s'adressent également à celles vivant dans des ressources privées (programme d'exonération etc.);
- Les résidents des ressources privées d'hébergement ont accès au transport en commun et sont admissibles au programme de transport bénévole administré par les organismes communautaires, au même titre que s'ils résidaient dans leur propre maison;
- Les résidents ont accès, si pertinent, aux services des centres de jour et aux services ambulatoires des CLSC et des CHSLD au même titre que les autres citoyens.

Concernant la ressource d'hébergement

- Toute personne a droit à la stabilité de son habitat;
- Tout locataire a droit au départ volontaire, en respect du bail ou du contrat;
- L'occupation du logis doit se faire sur la seule base du respect des clauses du bail ou du contrat;
- Le locataire est responsable du contrôle de l'accès à son logement ainsi que de son aménagement physique (dans un cadre formellement entendu avec le propriétaire).



Concernant les propriétaires

- L'inscription du propriétaire au registre doit se faire sur une base volontaire, à moins d'une obligation législative ou réglementaire;
- La démarche de qualification visant les normes de sécurité et la qualité des services doit se faire prioritairement sur une base volontaire, à moins d'une obligation législative ou réglementaire⁶;
- Le propriétaire doit voir à ce que chaque locataire ait une relation contractuelle avec lui par l'entremise d'un bail⁷ ou d'un contrat;
- Le propriétaire fait en sorte que le type de clientèle ainsi que l'autonomie fonctionnelle de chacune soient conciliables;
- Le propriétaire a l'obligation d'informer le CLSC advenant une perte d'autonomie temporaire ou permanente d'une personne hébergée;
- La participation des propriétaires à un regroupement ou à une association de propriétaires doit être encouragée car cela pourrait avoir un impact sur le soutien mutuel et la qualité des services.

Concernant la qualité de vie

Le résident a droit:⁸

- à la vie privée incluant la possibilité de recevoir des visiteurs, celle de recevoir ou de faire des appels téléphoniques en toute intimité;
- au respect de sa capacité de payer permettant, entre autres, de disposer d'argent à des fins personnelles;
- à la gestion de ses besoins de base (cigarettes, argent de poche, dépenses, etc.);
- à la gestion de sa médication, avec une assistance appropriée et permise par le Code des professions;
- à des activités sociales et de loisirs répondant à ses besoins et à ses aspirations;
- au transport en commun et au transport adapté ainsi qu'au transport bénévole offert par les organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux (si admissible).

Concernant la responsabilité liée au traitement des signalements

La Régie régionale a la responsabilité du traitement des signalements et de la référence, s'il y a lieu, à l'autorité compétente, eu égard aux prérogatives légales.

⁶ Comme c'est le cas pour les résidences privées pour personnes âgées, contraintes par l'article 346.0.1 d'être inscrites dans un registre pour pouvoir accueillir des résidents. La résidence privée étant définie « comme un immeuble d'habitation collective offrant chambre ou logement ainsi qu'une gamme plus ou moins étendue de services ».

⁷ Le contrat ou une entente quelconque ne peuvent remplacer le bail quand des dispositions législatives le rendent obligatoire.

⁸ Les ressources d'hébergement privées dans la région des Basses-Laurentides : comprendre pour mieux agir, Mona Lahaise, Centre du Florès, 2002.



4.5 LEXIQUE

Le concept d'autonomie

En contexte d'hébergement de personnes autonomes dans les ressources privées, il nous apparaît opportun de définir le concept d'autonomie sur la base des capacités de la personne et de son entourage:⁹

- la **capacité fonctionnelle** de la personne sur les plans physique, psychique et psychosocial;
- la **capacité de l'entourage** de la personne à compenser ses incapacités : famille, amis, voisins, etc.;
- la **capacité économique** de la personne en termes de revenu disponible pour payer son loyer, sa nourriture ou tout autre service compensatoire à ses incapacités.

La notion d'incapacité se distingue de la notion de handicap. Ainsi, lorsque l'incapacité est compensée par l'apport d'une ressource extérieure (personne, équipement, aménagement physique), le handicap est minimisé puisque la personne peut interagir avec son milieu. Au contraire, lorsque l'incapacité n'est pas compensée ou n'est compensée qu'en partie, il y a handicap car la personne est limitée dans son interaction avec son milieu.

La notion d'autonomie englobe donc plus que la simple capacité fonctionnelle de la personne. Elle implique aussi la possibilité pour la personne de compenser ses incapacités avec le support de son entourage ou par l'achat de services compensatoires.

Ce n'est donc pas tellement la nature de ses incapacités qui en font une personne en lourde perte d'autonomie physique ou psychosociale mais plutôt leur simultanéité, leur intensité, leur permanence, leur répercussion fonctionnelle, la perception qu'en a la personne et sa capacité d'adaptation.

Le propriétaire doit donc évaluer sa propre capacité à répondre aux « nouveaux besoins » du résident. Si cela implique une modification des services offerts, du bail et du montant du loyer, le propriétaire doit se soucier de la capacité financière du résident à faire face à l'augmentation des coûts. Du même coup, il doit vérifier avec la personne son désir de continuer à être hébergé dans ce lieu et il doit s'interroger sur son propre désir de poursuivre chez lui l'hébergement d'un résident qui perd de son autonomie.

Ainsi, du moment où le propriétaire a un doute quant à l'autonomie du résident, il doit immédiatement interpeller l'entourage de la personne, puis les autorités compétentes.

⁹ Tiré du Cadre de référence concernant les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont hébergées dans des résidences privées non titulaires d'un permis du MSSS, André Deshaies, RRSSS Laurentides, 1998.



Les types de ressources d'hébergement

Pour une personne autonome en situation de vulnérabilité, plusieurs options d'hébergement peuvent s'offrir :

- appartement;
- maison de chambres;
- chambre et pension;
- maison privée ou bungalow;
- résidence;
- logement subventionné dans certains cas

Le Cadre de référence s'adresse à ces types de logement et exclut les ressources privées à contrat avec un établissement ou un ministère, notamment les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI) et les organismes communautaires qui offrent de l'hébergement.

Registre

Aux fins du présent Cadre de référence, le registre est un document papier et/ou électronique obligatoire pour les résidences privées pour personnes âgées et fortement encouragé pour les clientèles vulnérables. Il est public et il contient les informations suivantes:

- nom et adresse du propriétaire;
- type de ressources offertes et description des lieux;
- adresse de la ressource;
- nom et adresse de la personne responsable, si différent du propriétaire;
- nombre de places disponibles;
- services offerts;
- coût du bail et des services;
- clientèle recherchée;
- modalités d'accès.

Qualification

C'est un processus par lequel un propriétaire de résidence privée démontre qu'il est conforme aux normes établies et qu'il peut donc recevoir une certification émise par l'autorité compétente.



Norme

C'est un élément très spécifique à laquelle doit se conformer le propriétaire, notamment en matière de règlements municipaux et provinciaux, de caractéristiques physiques de l'immeuble et de bien-être.

Grille d'appréciation

C'est un outil comportant le listing des normes à être respectées. Ce document permet de faire l'état des lieux au moment de la visite, dans le cadre de la démarche de qualification. Elle permet également d'apprécier le niveau de respect des normes et de discriminer les normes incontournables de celles qui sont facultatives.

Agrément

C'est une reconnaissance officielle basée sur un jugement extérieur quant à la qualité de l'organisation. Le signe concret d'un agrément est l'attestation qui est un document remis par l'autorité compétente et qui atteste que la résidence est inscrite au registre et qu'elle a franchi avec succès la démarche de qualification.

Certification

C'est un terme utilisé dans le processus d'application du Cadre normatif en toxicomanie et qui consiste en une reconnaissance formelle par le ministre de la santé et des services sociaux d'un organisme privé ou communautaire offrant des services d'hébergement et de traitement aux personnes toxicomanes.

Bottin

C'est un document papier dans lequel on retrouve une série d'informations concernant des résidences pour personnes âgées ayant répondu aux normes du Programme des Roses d'Or.



CHAPITRE 5 ÉLÉMENTS DE PROGRAMME

L'implication de la Régie régionale et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux se concrétise par la mise en place d'un programme spécifique dédié au soutien des personnes vulnérables hébergées en résidence privée. Ce soutien passe nécessairement par une meilleure connaissance des résidences et par une certaine forme d'intervention auprès des propriétaires. La programmation comporte donc six volets distincts et complémentaires.

5.1 Volet « Registre des résidences privées »

D'entrée de jeu, nous reconnaissons que la première étape d'un programme sur l'hébergement en résidences privées consiste en la confection de registres dans lesquels les personnes intéressées retrouveront un minimum d'information sur toutes les résidences de leur territoire. Pour ce qui est des résidences accueillant des personnes âgées, l'inscription à un tel registre est obligatoire depuis juin 2002. Par ailleurs, nous considérons que pour les autres clientèles, cette démarche doit être fortement encouragée, mais volontaire. Enfin, les organismes privés offrant l'hébergement et le traitement en toxicomanie ont leur propre Cadre normatif et le réseau de la santé possède une liste des résidences ayant reçu leur certification.

Dans tous les cas, nous prévoyons que les registres devront comporter les informations minimales suivantes:

- nom et adresse du propriétaire;
- type de ressources offertes et description des lieux;
- adresse de la ressource;
- nom et adresse de la personne responsable, si différent du propriétaire;
- nombre de places disponibles;
- services offerts;
- coût du bail et des services;
- clientèle recherchée;
- modalités d'accès.

Il faut donc comprendre que le registre serait une exigence minimum et qu'il pourrait exister d'autres types de listing, comme le Bottin des Roses d'Or, qui contiendraient des informations beaucoup plus précises notamment sur le respect des normes et sur la qualification de la résidence.



RÔLE ET RESPONSABILITÉS

Régie régionale de la santé et des services sociaux

- administre et tient à jour des registres des ressources résidentielles privées pour chacune des clientèles concernées : personnes âgées, santé mentale, toxicomanie, etc.;
- met à la disposition des établissements la liste des résidences inscrites.

Personnel des établissements et des organismes communautaires (MSSS)

- contribue à la mise à jour des registres sur la base des informations connues dans le cadre de leur pratique quotidienne avec ces résidences.

Propriétaire

- s'inscrit au registre et met à jour toute information concernant sa résidence et ce, sur une base obligatoire pour les résidences privées pour personnes âgées et sur une base volontaire pour les autres.

5.2 Volet « Qualification (application des normes) »

Le seul fait d'être inscrit dans un registre ne garantit en rien la qualité des services. C'est pourquoi le deuxième volet du Cadre de référence prévoit l'identification et la publication de normes auxquelles nous invitons toutes les résidences privées à se conformer. Les normes retenues provincialement dans le cadre du Programme des Roses d'Or et dans le Cadre normatif en toxicomanie devraient inspirer notre démarche régionale. Nous reconnaissons par ailleurs que, tout en assurant la qualité, les normes identifiées doivent s'adapter à l'importance de la résidence et qu'à ce titre, nous pourrions avoir des règles qui s'adressent aux résidences de 1 à 9 places, de 9 à 27 places et de 28 places et plus.

Voici donc les grandes rubriques qui pourraient faire l'objet de normes :

Conformité avec les règlements municipaux et provinciaux

- ❑ Règlements municipaux : zonage et sécurité-incendie
- ❑ Règlements provinciaux : Régie du bâtiment, Régie du logement et, s'il y a lieu, MAPAQ.



Caractéristiques physiques de l'immeuble et des logements/chambres

- ❑ Sécurité : avertisseurs de fumée dans les pièces privées et dans les pièces communes, plan de sécurité incendie, moyens d'évacuation, éclairage de sécurité, aires de circulation, sécurité dans les escaliers, extincteurs portatifs.
- ❑ Aménagement : ventilation, fenestration, grandeur des pièces privées, rampes, toilettes, aménagement extérieur et, s'il y a lieu, salle commune, salle à manger.
- ❑ Accessibilité pour personnes à mobilité réduite, si pertinent : à la bâtisse, aux pièces communes, aux pièces privées, aux toilettes.

Bien-être

- ❑ Qualité de vie : processus d'intégration, accès à du transport, propreté de l'environnement, relations avec le propriétaire, bail, accès à un appareil téléphonique, loyer « raisonnable », accès à des activités de loisirs et, s'il y a lieu, code d'éthique, liberté de recevoir de la visite, qualité de l'air, règlements, activités de loisirs, relations avec les membres du personnel, contrôle de son argent de poche, participation volontaire aux tâches quotidiennes.
- ❑ Alimentation, si pertinent : variété des menus, choix des menus, équilibre des menus, collation, hygiène alimentaire.
- ❑ Intervention de base en santé, si pertinent : réanimation cardio-vasculaire disponible, trousse de premiers soins, formation en premiers soins, aide personnelle.
- ❑ Soutien à la gestion des médicaments, en respect avec le Code des professions.
- ❑ Accès à des services spécialisés de santé ou psychosociaux.

Il faut toujours avoir en tête que la participation à une démarche de qualité de services, en lien avec le réseau public, doit être volontaire et reposer sur un engagement progressif à collaborer à une démarche de contrôle et d'amélioration de la qualité des services. Cependant, les travaux réalisés pour la clientèle des personnes âgées (notamment le Programme Roses d'or de la FADOQ) ont clairement démontré qu'un cadre de référence concernant les ressources privées d'hébergement doit nécessairement inclure des indications claires quant aux normes minimales à rencontrer par le propriétaire inscrit.



RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Résident

- voit à ce qu'il y ait une entente claire avec le propriétaire et que le tout soit consigné dans un bail ou un contrat (coût du loyer, coût des services...);
- respecte les clauses du bail, notamment le pré-avis de trois mois dans le cas de perte d'autonomie.¹⁰

Propriétaire

- informe la personne des conditions et limites d'accueil ainsi que des services disponibles et les coûts y afférents;
- fait signer un bail ou un contrat à la personne;
- accepte de se conformer aux normes identifiées;
- respecte le type d'encadrement et de surveillance convenus entre les deux parties;
- respecte ses engagements;
- offre un logement de qualité respectant les normes d'hygiène, de salubrité et de sécurité;
- s'assure de la compétence de son personnel, le cas échéant;
- assure des services de qualité, continus, adaptés et personnalisés;
- se dote de standards de qualité;
- identifie la façon d'avoir accès à sa ressource (téléphone, limite, etc);
- facilite l'intervention de soutien réalisée par le CLSC ou un autre organisme, tout en respectant l'intimité et la confidentialité;
- met en place un mécanisme de réception et de traitement des insatisfactions exprimées par les résidents, leur famille ou leurs proches;
- se dote de règles internes concernant notamment les modalités de résiliation de bail dans le cas de perte d'autonomie;
- informe le résident des contraintes d'application de la LSSS, article 437.

Représentants des établissements et des organismes communautaires (MSSS)

- participent à la détermination des normes applicables ainsi qu'au suivi du présent cadre de référence, via un comité de travail.

¹⁰ Par ailleurs, les résidents, les familles et les proches doivent être informés, qu'en cas de perte d'autonomie, le propriétaire a l'obligation légale de référer le résident vers une ressource publique (LSSS, article 437).



Régie régionale

- identifie, avec un comité de travail, les normes applicables ainsi que les modalités d'application et de suivi d'un processus de qualification;
- réfère à l'organisme pertinent une situation problématique portée à son attention et relevant légalement d'une autorité spécifique;
- voit à l'application du volet de qualification : visite, suivi, soutien.

Organismes d'application des Lois

- Régie du bâtiment : voit au respect de la réglementation sur la sécurité des édifices publics (résidences de plus de 9 places).
- Régie du logement : voit au respect du bail.
- Municipalités : voient à faire respecter la réglementation municipale, le cas échéant.
- Corps policiers : voient à faire respecter le Code criminel et les Règlements municipaux.
- Services des incendies : voit à faire respecter les normes de sécurité-incendie.
- MAPAQ : voit au respect des normes concernant l'hygiène et la salubrité.

Personnel des établissements et des organismes communautaires

- informe la Régie régionale de toute situation problématique liée au respect des normes par une résidence inscrite;
- informe la clientèle des ressources répondant aux normes de qualité.

5.3 Volet « Soutien aux personnes hébergées »

Nous devons toujours avoir en tête que le présent Cadre de référence s'adresse à une clientèle autonome. C'est dire que toute action visant le soutien à ces personnes doit respecter la valeur de prise en main de la personne par elle-même et de maintien de l'autonomie. En ce sens, le soutien, quelle que soit sa forme, doit être en lien direct avec les besoins exprimés par la personne elle-même.

Les différents travaux dont nous avons pris connaissance donnent certaines indications sur les besoins des personnes vulnérables hébergées en ressource privée. **A titre indicatif, en voici quelques exemples :**

- avoir du support dans la recherche de logement et dans leur relation avec les propriétaires;



- être hébergée par des propriétaires qui ont des connaissances minimales sur leur maladie ou sur leur handicap;
- avoir accès à plusieurs variétés de types d'hébergement;
- avoir accès à du transport collectif;
- avoir accès à des loisirs et à des activités sociales;
- avoir accès à des services psychosociaux et/ou psychiatriques, s'il y a lieu;
- avoir la même liberté que les personnes autonomes : gestion de leur chèque et de leur argent de poche, participation aux tâches domestiques si elles le désirent, être traitées équitablement, nonobstant leur revenu, etc.;
- être conseillées au niveau des assurances, s'il y a lieu (locataires, vie, salaire, etc);
- être soutenues pour s'intégrer au marché du travail;
- avoir de l'information sur leur médication, s'il y a lieu;
- avoir accès à des services publics adéquats et adaptés en cas de perte d'autonomie (temporaire ou permanente) ou en cas de décompensation.

Le soutien aux personnes peut prendre plusieurs variantes, dont¹¹ :

- ❑ le support à la réalisation des activités de vie domestiques (AVD);
- ❑ le support à la réalisation des activités de vie quotidiennes (AVQ);
- ❑ le support professionnel en vue du maintien à domicile;
- ❑ le soutien mixte ou intensif en matière de santé mentale;
- ❑ le suivi par un travailleur social;
- ❑ le suivi dans le cadre d'une curatelle publique ou privée;
- ❑ la participation à un groupe d'entraide.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Personnel des établissements et des organismes communautaires (MSSS)

Chaque établissement et organisme du réseau de la santé et des services sociaux, impliqué auprès d'une clientèle concernée par le présent Cadre de référence, identifie de quelle façon il entend contribuer au soutien des résidents, notamment en matière :

- de circulation d'information;
- de services ambulatoires;
- de services à domicile;
- de soutien dans la communauté;
- d'intégration au travail ou au loisir;
- d'enseignement.

¹¹ Référence à la Politique de soutien à domicile «Chez soi : le premier choix» (2003).



De façon plus précise, voici les établissements impliqués auprès des clientèles suivantes :

- Centre du Florès, CH et CR Antoine-Labelle, organismes communautaires en santé mentale: clientèle adulte présentant des problèmes graves de santé mentale;
- Centre du Florès et CH et CR Antoine-Labelle : clientèle ayant une déficience intellectuelle;
- CH : clientèle hospitalisée pour des troubles graves de santé mentale;
- CLSC : toutes clientèles dans le cadre du SAD et des services ambulatoires;
- Centre André-Boudreau : clientèle aux prises avec une dépendance;
- Le Bouclier : clientèle présentant une déficience physique.

Par ailleurs, dans le cadre des ententes entre le ministère de la Sécurité publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, le personnel des Services correctionnels du Québec s'assurent :

- que l'hébergement s'inscrit dans la complémentarité et la continuité des services;
- que les conditions des mesures probatoires sont respectées;
- que la situation d'hébergement se déroule dans un contexte sécuritaire;
- que les personnes hébergées reçoivent tous les services prévus par la Loi sur les services correctionnels, notamment en matière de soutien dans la communauté.

Régie régionale de la santé et des services sociaux

- par le biais du personnel identifié à cette fin, la Régie s'assure que les établissements et organismes s'impliquent dans l'application du présent cadre de référence;
- s'assure que le réseau de la santé et des services sociaux dispense des services complémentaires, continus et de qualité aux personnes logées dans des ressources privées d'hébergement.

5.4 Volet « Information »

La question de l'information dispensée aux personnes à la recherche d'un lieu d'hébergement est un élément clé de l'adéquation entre les besoins de celle-ci et la ressource qui l'accueille. À notre connaissance, une proportion importante des personnes se présentant dans une ressource privée a reçu l'information sur l'existence de celle-ci par un intervenant d'un établissement ou d'un organisme public (CH, CLSC, CR, urgence, corps policiers, organismes communautaires, etc.).

Nous devons toujours garder en tête que les personnes sont autonomes et qu'elles sont libres du choix de leur lieu d'hébergement. Un intervenant ne peut donc orienter une personne directement dans une résidence plutôt qu'une autre. Par ailleurs, l'inscription comme telle à un registre n'étant pas un gage de la qualité et de la sécurité de la résidence, celui-ci ne sera pas remis aux citoyens à la recherche d'une résidence.



Cependant, à l'instar du Bottin des Roses d'Or, la liste des résidences ayant volontairement participé et avec succès à un programme de qualification, pourra être remise à tout citoyen.

Par ailleurs, il est généralement pertinent que le propriétaire soit informé de la vulnérabilité de la personne ou bien encore de ses limitations (maladie, médication, symptômes, médecin, etc.). À cet égard, **avec le consentement de la personne concernée** ou de son représentant légal et en respect des lois d'accès aux renseignements personnels¹², l'intervenant pourrait être amené à fournir certaines informations au propriétaire.

Dans tous les cas où cela est pertinent, l'intervenant doit impliquer l'entourage, les amis, les proches, la famille et les groupes communautaires qui auront un rôle primordial à jouer dans le maintien de l'autonomie de la personne.

Par ailleurs, la responsabilité de l'intervenant se poursuit même pendant l'hébergement. S'il a une responsabilité clinique envers la personne, il doit la poursuivre ou bien s'assurer, s'il y a lieu, qu'un établissement ou un organisme communautaire assure le soutien adéquat pendant la période d'hébergement dans cette résidence. L'idée est d'installer un filet de sécurité qui permettra, en cas de problème, de récupérer rapidement la situation avant qu'elle ne dégénère en crise.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Résident

Si pertinent, informe le propriétaire de sa maladie, des symptômes éventuels et de ses fragilités.

Personnel des établissements et des organismes communautaires (MSSS)

- remet aux citoyens qui en font la demande la liste des résidences qualifiées;
- donne au propriétaire (dans le cadre prescrit), toute information pertinente concernant la personne hébergée;

Régie régionale

- remet aux citoyens qui en font la demande la liste des résidences certifiées.

Propriétaire

- accepte de s'inscrire dans une démarche de qualification.

¹² Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé.



5.5 Volet « Appui aux propriétaires »

Dans certains cas, les propriétaires de résidences privées, principalement celles s'adressant aux personnes âgées, ont une formation et des connaissances cliniques leur permettant de bien saisir la situation des personnes hébergées particulièrement dans le contexte de perte d'autonomie. Cependant, la très grande majorité des propriétaires n'ont que leur bonne volonté et le même niveau de connaissances pratiques que tous les citoyens face à la santé mentale, à la toxicomanie ou au vieillissement. Nous ne devons donc pas attendre d'eux qu'ils soient des spécialistes de la réadaptation, des thérapeutes ou des infirmiers.

L'environnement actuel de l'hébergement en ressource privée n'étant ni suffisamment encadré, ni formellement défini (mis à part pour la clientèle des personnes âgées), nous constatons plusieurs zones d'inconfort. Celles-ci sont notamment dues au fait que certains établissements, par choix ou par défaut, réfèrent dans les ressources privées des clientèles présentant parfois un haut niveau de difficulté. Les propriétaires vivent donc des contradictions entre le fait que, d'une part, ces personnes devraient normalement être autonomes et, d'autre part, que certaines d'entre elles présentent des problèmes relativement importants d'adaptation, notamment après une hospitalisation plus ou moins longue.

Les différents travaux réalisés dans la région auprès des propriétaires de résidences privées permettent d'identifier **quelques besoins** qui pourraient orienter le type de soutien à apporter aux propriétaires:

- avoir une bonne connaissance des services du réseau de la santé et des services sociaux et des conditions d'accès;
- pouvoir compter sur le soutien d'un professionnel d'un établissement pour les supporter quand c'est nécessaire (au moins par téléphone);
- avoir l'assurance que les personnes hébergées chez eux puissent être supportées par un professionnel quand c'est nécessaire;
- avoir plus d'information sur les personnes orientées chez eux, notamment par les centres hospitaliers ou par les professionnels;
- que le processus de signalement soit connu par tous et objectif et que les propriétaires et les résidents puissent avoir accès à un mécanisme de résolution de conflit;
- qu'ils puissent faire partie d'un regroupement ou d'une association de propriétaires pour échanger entre eux;
- qu'ils puissent recevoir de la formation sur certains thèmes concernant la clientèle hébergée chez eux : dîners-conférence, accès à des outils simples (ex. *Guide aux propriétaires*).¹³

¹³ *Guide aux propriétaires*, Propulsion Lanaudière, Joliette, 2002.



Tout en concevant bien que les personnes hébergées en résidence privée sont autonomes, les travaux réalisés dans la région ont clairement démontré que l'autonomie pour une personne vulnérable ne se vit pas toujours sans heurt, particulièrement après une phase d'hospitalisation ou bien dans un contexte où son autonomie est limitée par des contraintes personnelles ou environnementales. C'est pourquoi, il est essentiel que les propriétaires sachent à quoi s'attendre en termes de soutien.

Personnel des établissements et des organismes communautaires (MSSS)

- établit des modalités de liaison et de soutien aux propriétaires de résidences privées en lien avec le type de clientèle desservie par son établissement;
- contribue à des actions d'information et/ou de formation s'adressant aux propriétaires de résidences privées.

Régie régionale de la santé et des services sociaux

- soutien les établissements dans la réalisation d'actions de soutien aux propriétaires.

Propriétaire

- soumet à la Régie régionale et aux établissements concernés ses besoins en termes de soutien.

5.6 Volet « Réception et traitement des signalements »

En matière d'incident ou d'insatisfaction impliquant un propriétaire, un résident, un proche ou des résidents entre eux, nous concevons bien que le premier niveau de signalement soit fait à l'interne de la résidence et ce, en vertu de règles prévues à l'avance, comme nous l'avons mentionné précédemment.

Par ailleurs, quand ce mécanisme de traitement des litiges ne suffit pas, il faudra alors se référer à la *Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux*, dont l'application relève de la responsabilité du **Commissaire à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population**.



CHAPITRE 6 PLAN DE MISE EN ŒUVRE

6.1 Modalités

- ❑ Validation du Cadre de référence et conformité avec la procédure de traitement des signalements :
 - permanence de la Régie régionale;
 - comité de travail.
- ❑ Adoption du Cadre de référence par le conseil d'administration.
- ❑ Mise en place d'un Comité d'implantation du Cadre de référence
 - plan d'action;
 - identification à la Régie des modalités d'implication dans le dossier;
 - identification des modalités de contribution de chacun des établissements et organismes concernés .
- ❑ Appropriation du Cadre de référence par les :
 - regroupements de propriétaires de ressources privées d'hébergement;
 - établissements et organismes du réseau de la santé et services sociaux;
 - médecins (cabinets privés et cliniques médicales);
 - établissements et organismes du ministère de la Sécurité publique et du ministère de la Sécurité du revenu;
 - organismes identifiés dans le Cadre de référence: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, préfectures, corps policiers, curateur, etc.;
 - regroupements de personnes intéressées : FADOQ, Table régionale des aînés, Tables locales en santé mentale, Regroupement des personnes handicapées, Regroupement des personnes concernées en santé mentale.

6.2 Échéancier

- Dépôt d'un état de situation au Conseil d'administration de la Régie régionale : mars 2003
- Finalisation de l'écriture du Cadre de référence : octobre 2003
- Validation par le Comité de travail : octobre à décembre 2003
- Adoption par le conseil d'administration de la Régie régionale : février 2004
- Élaboration du plan d'action : février à avril 2004
- Appropriation avril à juin 2004
- Mise en action progressive du Plan d'action : juin à décembre 2004.



6.3 Financement du plan de mise en œuvre

La mise en œuvre du Cadre de référence comprend deux grands groupes d'activités dont l'un interpelle la Régie régionale et l'autre les établissements:

Régie régionale

Elle sera particulièrement impliquée dans les volets suivants :

- ❑ Registre des résidences privées
- ❑ Qualification et application des normes
- ❑ Réception et traitement des signalements

L'implantation du Cadre de référence et son suivi par la Régie régionale se concrétiseront à travers les actions suivantes :

- ❑ Confection des registres et suivis de mise à jour
- ❑ Confection des programmes de qualification, activités d'information aux propriétaires et aux établissements, visite des résidences pour évaluation des normes et suivi du maintien des programmes
- ❑ Réception et traitement des signalements
- ❑ Comité d'implantation et de suivi

Pour réaliser ces activités, la Régie régionale devra compter sur deux (2) professionnels à temps complet et sur l'équivalent de 52 jours de technicien par année. Ces ressources récurrentes coûteront 170 000 \$ par année.

Les établissements

Les CLSC et les deux CR seront impliqués principalement dans les volets suivants :

- ❑ Soutien aux personnes hébergées
- ❑ Information
- ❑ Appui aux propriétaires
- ❑ Réception et traitement des signalements

La responsabilité des établissements en regard de ces volets se réalisera à travers les activités suivantes :

- ❑ Activités régulières SAD (CLSC) et activités particulières de soutien aux personnes hébergées (CR);
- ❑ Activités d'information sur les résidences qualifiées
- ❑ Activités particulières de formation
- ❑ Contributions particulières dans le traitement des signalements

Considérant l'importance de l'implication des établissements dans l'implantation et le soutien au Cadre de référence, il faudra prévoir un soutien financier à la réalisation des activités particulières (hors programmation régulière). Nous considérons qu'un montant annuel récurrent de 66 000 \$ serait requis (.08 ETC par établissement).

Le coût total annuel récurrent de l'application et du suivi du Cadre de référence s'élèverait à 236 000 \$.



CONCLUSION

La volonté de concevoir ce Cadre de référence était partagée autant par les propriétaires eux-mêmes que par le réseau public. Ce mouvement s'inscrit de façon fort pertinente dans le courant actuel d'une collaboration raisonnée et organisée entre le public et le privé où chacun y trouvera son compte.

Tout en considérant comme des valeurs fondamentales la qualité de vie et la sécurité des personnes vulnérables hébergées, nous avons fait le choix, quand il n'y avait pas d'obligation légale, de ne pas contraindre les propriétaires à s'inscrire dans une démarche de qualification. Nous croyons qu'à cette étape-ci, une démarche volontaire creusera les fondements d'un nouveau partenariat qui nous conduira de toute façon, au moment opportun, à des modifications législatives.

Nous croyons par ailleurs à une nécessité de légiférer en matière de traitement des signalements et des plaintes. Les articles de la LSSS visant l'hébergement et le traitement des personnes âgées devraient être ouverts à toutes les clientèles vulnérables. Par ailleurs, de notre point de vue, le Coordonnateur des relations avec la population et le Commissaire régional à la qualité des services devraient voir leur rôle étendu à toutes les résidences privées, comme il l'est actuellement à tous les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Enfin, les résultats visés par la présente démarche seront à la hauteur des investissements financiers et humains que nous voudrions bien y consentir.



BIBLIOGRAPHIE

- Allard, Diane ; Faucher, Pierre ; Droits et recours Laurentides. **Résultat de la consultation « Vers une pleine citoyenneté des personnes directement concernées en santé mentale »**. Saint-Jérôme, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, 1999. (Document inédit)
- Falardeau, François. **Ressources privées en santé mentale : réflexions et orientations suite à l'incendie de Saint-Alphonse-Rodriguez déposées au comité sur l'hébergement en santé mentale**. S.l. , s.n., 1999. (Document inédit)
- Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ). **Cahier des normes : Programme Roses d'Or**. Montréal, FADOQ, 2001.
- Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ), **Roses d'Or : document promotionnel**. Montréal, FADOQ, 2000?
- Lahaise, Mona. **Les ressources d'hébergement privées dans la région des Basses-Laurentides : « comprendre pour mieux agir » : état de situation et recommandations**. Saint-Jérôme, Centre du Florès, 2002.
- Propulsion Lanaudière. **Un milieu de vie agréable : un pas vers une bonne santé mentale**. Joliette, Propulsion Lanaudière, s.d. (Dépliant)
- Propulsion Lanaudière. **Guide aux propriétaires**. Joliette, Propulsion Lanaudière, 2002. (Dépliant)
- Propulsion Lanaudière. **Un réseau de propriétaires sympathisants : une valeur ajoutée en santé mentale**. Joliette, Propulsion Lanaudière, s.d. (Document inédit)
- Québec (Province). Ministère de la santé et des services sociaux. **Chez soi : le premier choix : la politique de soutien à domicile**. Québec, Le Ministère, 2003.
- Québec (Province). Ministère des affaires municipales et de la métropole. **Les résidences privées pour personnes âgées : guide des bonnes pratiques municipales**. Québec, Le Ministère, 2003.
- Québec (Province). Ministère de la santé et des services sociaux et Régies régionales de la santé et des services sociaux. Comité de travail. **Guide d'interprétation : les services offerts à l'intérieur d'une ressource intermédiaire**. Le Comité, 2001. Version soumise à la consultation (Document inédit)



Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides. **Cadre de référence concernant les personnes adultes en perte d'autonomie physique ou psychosociale qui sont hébergées dans des ressources privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.** Saint-Jérôme, La Régie, 1999.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides. **Cadre de référence concernant les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont hébergées dans des résidences privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.** Saint-Jérôme, La Régie, 1998.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides. Commissaire régional à la qualité des services et coordonnateur des relations avec la population. **Procédure d'intervention pour la protection des personnes âgées et des personnes vulnérables hébergées dans les ressources résidentielles privées non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux.** Saint-Jérôme, La Régie, 2003. Document de travail. (Document inédit)

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec. **Gestion autonome de la médication : guide d'accompagnement pour les ressources alternatives.** S.l., Le Regroupement, 2002.

Viens, Christian. **Hébergement des personnes âgées dans les résidences privées : un modèle montréalais d'accréditation.** Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2000.



ANNEXE 1

CADRE LÉGAL

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Article 346.0.1

Afin d'identifier les ressources en hébergement des personnes âgées de son territoire, une régie régionale doit constituer et tenir à jour un registre des résidences pour personnes âgées.

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

Les renseignements qu'une régie régionale recueille pour constituer et tenir à jour ce registre sont les suivants : le nom et l'adresse du propriétaire et de la personne responsable de la résidence, l'adresse et la description physique de la résidence, certaines informations relatives au bâtiment et les permis municipaux qu'il détient, certaines caractéristiques de la résidence, les services offerts et les installations disponibles ainsi que les catégories d'âge de la clientèle. Ces renseignements ont un caractère public.

Article 346.0.2

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

Article 437

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

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

Article 438

Nul ne peut exploiter une installation ou exercer une activité sous un nom ou une raison sociale incluant les mots « centre local de services communautaires », « centre hospitalier », « hôpital », « centre de protection de l'enfance et de la jeunesse », « centre



d'hébergement et de soins de longue durée », « centre de réadaptation » ou « centre d'accueil », s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

Article 452

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

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

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

Article 453.1

Le ministre peut déléguer à chaque régie régionale les pouvoirs qu'il peut exercer en application de la présente section.

Article 489

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

Cette personne peut, lors d'une inspection :

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

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

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

Article 489.1

Le ministre peut déléguer à chaque régie régionale les pouvoirs qu'il exerce en application de la présente section.



ANNEXE 2

ORIENTATIONS DÉGAGÉES DES TRAVAUX ANTÉRIEURS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DES LAURENTIDES ET DU CENTRE DU FLORÈS

BAIL ET SERVICES

- la relation résident/propriétaire¹⁴ doit être formalisée dans le cadre d'un bail ou d'un contrat, même dans le cas des maisons de chambre;
- les services offerts ainsi que leur coût doivent être identifiés par le propriétaire;
- les conditions du bail doivent être respectées par les deux parties;
- le résident est libre et autonome de gérer ses revenus comme bon lui semble, notamment son chèque de prestataire de sécurité du revenu.

MÉDICATION

- le résident doit être autonome dans la gestion de ses médicaments;
- les propriétaires doivent connaître leur responsabilité, leurs obligations ou les contraintes légales concernant la gestion et l'administration des médicaments des résidents;
- dans les cas où le résident autonome soit momentanément dans l'incapacité de s'administrer lui-même son médicament (exemple : à cause de tremblement), il doit avoir accès à du soutien;
- les propriétaires doivent connaître la législation concernant les actes réservés.

QUALITÉ DE VIE

- les résidents doivent avoir accès au traitement et aux soins adéquats (hygiène, confort, alimentation, etc.);
- les résidents doivent trouver réponse à leurs besoins psychosociaux tout en étant protégés des mauvais traitements: violence, isolement, abus, etc.).

PERTE D'AUTONOMIE

- les résidents vulnérables en perte d'autonomie logeant dans des ressources privées d'hébergement doivent accéder aux services que leur état de santé requiert;
- les propriétaires doivent avoir les connaissances pour pouvoir juger du niveau de perte d'autonomie des résidents;
- les indicateurs de perte d'autonomie sont différents s'il s'agit d'une personne vieillissante, d'une personne ayant des troubles graves de santé mentale ou d'une personne handicapée intellectuellement.

¹⁴ Nous entendons par propriétaire soit une personne propriétaire de la résidence et y logeant, soit une personne propriétaire d'une résidence qu'il n'habite pas ou bien encore un groupe de personnes ou une corporation à qui appartient la résidence.



INCIDENT¹⁵

- tous les incidents impliquant un résident devraient faire l'objet d'un rapport systématique par les propriétaires.

ATTITUDE

- l'attitude (langage, comportement, etc.) entre les propriétaires et les résidents est une question délicate, difficile à juger mais qui a un impact majeur sur la qualité de vie.

RÉGLEMENTATION

- importance de définir clairement les pouvoirs et responsabilités de chaque instance en matière de signalement, d'inspection, d'évacuation des lieux et de relocalisation des personnes, s'il y a lieu;
- clarification à être fait en matière de procédures de signalements;
- responsabilisation des municipalités en regard des règlements de zonage afin qu'ils soient favorables au développement et à l'intégration des clientèles vulnérables dans un environnement normalisant;
- la qualité des services serait soutenu par un cadre de référence et de certification des résidences privées, à l'instar du *Programme Roses d'Or* (FADOQ) et du *Cadre de certification des organismes privés en toxicomanie*.

LIMITES EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT

- grande diversité dans la qualité des lieux d'habitation et des services offerts;
- la cohabitation de plusieurs types de clientèle dans le même lieu d'hébergement cause des problèmes, notamment d'intégration;
- la viabilité financière des ressources d'hébergement passe par la solvabilité des résidents.

PRÉPARATION DES PROPRIÉTAIRES

- les propriétaires et les employés des ressources tireraient profit de formations adaptées en fonction du type de résidents;
- les ressources dans la communauté et leur accès doivent être connus des propriétaires.

¹⁵ En fait, précisons ici que tout incident, comme tout accident, devrait faire l'objet d'un rapport; cela devrait être le cas, par exemple, des événements suivants : chutes, fugues, complications au niveau des soins ou de la médication, intoxications alimentaires, refus de traitement, agressions, tentatives de suicide, auto-mutilation, incendie, bris de matériel, disparition d'objets, etc.