



Projet de loi n° 83
Loi modifiant la Loi
sur les services de santé
et les services sociaux
La certification des résidences privées

FADOQ – *Mouvement des aînés du Québec*

Janvier 2005

Table des matières

Présentation de la FADOQ.....	1
Qualité du service et traitement des plaintes	1
Protecteur des usagers.....	1
Comité de résidents	2
L'informatisation et la circulation de l'information.....	3
Certification des résidences privées (articles 346.0.3 à 346.0.19)	3
Projet de loi et définitions.....	3
Registre	6
Démarche parallèle au Programme ROSES D'OR.....	7
Critères socio-sanitaires et règlements	8
Organisme reconnu – ROSES D'OR	10
Financement et coûts de la démarche	10
Coordination.....	11
Certification et programme volontaire ou obligatoire	12
Confusion auprès des propriétaires et du public.....	13
Conclusion.....	15
Résumé des recommandations	16
ANNEXES	17
Annexe 1.....	18
Annexe 2.....	17
Annexe 3.....	21

Présentation de la FADOQ

La FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* est un regroupement volontaire de personnes âgées de 50 ans et plus dont l'objectif principal est de maintenir et d'améliorer la qualité de vie de ses membres et par voie de conséquence, de l'ensemble des aînés québécois.

Depuis bientôt 35 ans, elle œuvre activement en matière de politique publique, a participé à des coalitions, à des délégations pour rencontrer des politiciens et des fonctionnaires, a témoigné, à titre de représentante des aînés, à des consultations publiques et a consolidé des partenariats en divers domaines. Elle a de ce fait proposé plusieurs solutions aux décideurs afin de régler un certain nombre de questions d'actualité, touchant notamment les aînés.

Aujourd'hui, la FADOQ est présente dans 16 régions du Québec et rassemble 280 000 personnes. Active dans le domaine du loisir, elle défend également les droits de ses membres dans des domaines aussi variés que ceux de la santé, du logement, des revenus, du transport, du vieillissement et de la violence. La FADOQ défend les droits de ses membres afin de leur offrir un terrain propice à leur épanouissement, quel que soit l'endroit où ils habitent. L'implication sociale de ses membres collabore aussi au mieux-être de la communauté et à l'équilibre de notre société.

Qualité du service et traitement des plaintes

Protecteur des usagers

Nous désirons brièvement émettre une opinion quant aux changements proposés face au traitement des plaintes déposées dans le réseau de la santé. Le fait que le Protecteur des usagers soit dorénavant rattaché au bureau du Protecteur du citoyen pourrait avoir du sens, les pouvoirs relevant de l'Assemblée nationale étant plus importants et plus clairs que ceux relevant du Ministère de la Santé. Ce regroupement procurera un avantage certain pour le citoyen, celui-ci devrait désormais mieux s'orienter dans la complexité de l'appareil gouvernemental.

Toutefois, tel que nommé à l'article 227 du projet de loi, le mandat du Protecteur des usagers sera étendu aux résidences privées ayant obtenu la certification. Selon le projet de loi, un

propriétaire de résidence pourrait refuser de l'accueillir, puisqu'il s'agit d'un milieu de vie privé. Et de quels pouvoirs disposera le Protecteur des usagers en cette matière ? Ces pouvoirs devront être clairement définis ainsi que le champ d'action et les limites d'intrusion dans la vie des résidences privées que la loi pourrait lui conférer. Il est difficile de voir en quoi les personnes vivant dans des résidences problématiques seront protégées, sans l'obligation de recevoir le protecteur des usagers, ni celle d'une certification obligatoire. Finalement, la quantité de résidences privées au Québec étant importante et le processus de plaintes actuel étant adapté au réseau public, nous voyons mal comment le protecteur des usagers s'adaptera à ce réseau privé, autant en terme d'approche qu'en terme de quantité de lieux à investiguer en cas de plaintes.

Nous en concluons ainsi qu'il est important d'élaborer, avec le protecteur des usagers, un volet spécifique, financé adéquatement, afin de répondre aux plaintes issues du réseau des résidences privées avec services pour aînés.

Comité de résidents

Lors de sa conférence de presse annonçant des précisions sur le projet de loi 83, le ministre Couillard a évoqué qu'il voulait qu'un comité de résidents soit obligatoirement mis en place dans chaque milieu d'hébergement. On ne peut que saluer le concept du comité de résidents. Toutefois, l'idée d'implanter ce mécanisme dans les résidences privées soulève beaucoup de questions. Tout d'abord, il ne faudrait pas instituer, dans un milieu où les gens ne sont qu'en légère perte d'autonomie, une façon de procéder qui ressemble trop à un milieu institutionnel. De plus, dans bien des cas, les résidents ne sont pas intéressés à participer à une telle structure et leur famille n'est pas disposée à le faire. À notre avis, il serait préférable d'offrir tout l'encadrement et l'aide nécessaire à cette instauration et à la favoriser, mais non à l'obliger. N'oublions jamais que les résidences sont des milieux de vie naturels, là où les gens doivent nécessairement conserver leur libre arbitre sur les décisions qui les concernent et le type de milieu de vie dans lequel ils désirent évoluer. Ce sont les mécanismes de plaintes et les résultats qui en découlent qui sont importants ici.

L'informatisation et la circulation de l'information

L'informatisation et la circulation de l'information des dossiers médicaux nous ont toujours semblés d'une importance capitale. Tel que mentionné par le ministre Couillard, nul n'ignore que le nombre de personnes hospitalisées à cause de problèmes médicamenteux ou de problèmes de santé mal résolus est beaucoup trop important. Et ces personnes malades, notamment les aînés, ont soit de la difficulté à avoir un médecin de famille ou consultent un grand nombre de médecins spécialistes. Cela a pour fâcheuse conséquence pour les gens de devoir se faire soigner dans des cliniques sans rendez-vous ou de rencontrer des médecins dans diverses cliniques ou centres hospitaliers. Le suivi de leur dossier peut en conséquence être négligé. Trop souvent, peu de liens sont faits entre les maladies dont ils souffrent et les médicaments qu'ils consomment.

La FADOQ – *Mouvement des aînés du Québec* s'était impliquée dans le comité sur la carte à puces du précédent gouvernement. Nous en avons conclu qu'il était nécessaire d'informatiser le dossier des personnes malades, et ce, dans les limites du respect du consentement du patient. Nous croyons que l'approche actuelle de favoriser un système de code d'accès pour les professionnels de la santé favoriserait la transmission d'informations, notamment pour les personnes souffrant de déficit cognitif.

L'actuel projet de loi semble surtout se centrer sur l'informatisation de tout le réseau de la santé. Bien entendu, c'est d'une nécessité absolue. Plusieurs items devront être éclaircis, à la lumière des travaux précédents. La notion de consentement est importante, mais pour que le système fonctionne, il faudra établir des balises obligatoires, sinon, le système ne pourra jamais fonctionner. Dans de tels cas, comment un médecin fera-t-il pour savoir si effectivement, le patient qu'il a devant lui ne souffre pas réellement d'une maladie donnée, ou qu'il a refusé que ce soit inscrit à son dossier informatique ?

Certification des résidences privées (articles 346.0.3 à 346.0.19)

Projet de loi et définitions

La FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* désire principalement, dans cet avis, soumettre au gouvernement et au ministre Couillard ses réactions et ses propositions quant à

l'introduction de la certification des résidences privées pour personnes en perte d'autonomie proposée dans le projet de loi 83. Nous constatons que ce projet de loi soulève plus de questions qu'il n'apporte de réponses pour le moment. Le projet de loi ne contient aucune mesure de mise en place de la certification et les risques d'échec sont grands. Nous souhaitons que les travaux de cette Commission parlementaire puissent apporter un éclairage adéquat sur cette épineuse question de l'encadrement des résidences privées.

Lors de son allocution, le ministre Couillard a, à maintes reprises, parlé des résidences privées qui offrent des services aux personnes en perte d'autonomie. Lors de l'introduction du registre des résidences du ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2002-2003, on désignait ces milieux de vie comme des **résidences privées pour aînés avec services**. Le projet de loi évoque quant à lui les **résidences pour personnes âgées**. Il faudra être prudent dans la définition du type de résidences visées par le présent projet de loi. Selon nous, l'idée de **résidences pour personnes en perte d'autonomie** exclue bon nombre de résidences qui ne se reconnaissent pas nécessairement comme accueillant des personnes en perte d'autonomie et c'est là une lacune importante. Nous recommandons au ministre d'adopter sa propre définition de résidences privées avec services pour personnes, sans omettre d'y inclure les OSBL d'habitation.

La perte d'autonomie devra quant à elle être nécessairement définie. Est-ce l'utilisation d'une canne ou d'une marchette qui marque le premier pas de la perte d'autonomie ? À quel stade de la maladie d'Alzheimer devient-on fragile aux abus ? Il faut prendre conscience que bien souvent, les personnes âgées qui choisissent d'aller vivre en résidence privée avec services sont, à cette étape de leur vie, fatiguées et trouvent l'entretien de la maison et du terrain trop lourds. Elles vivent une première perte d'autonomie, légère, certes, mais bien présente. Cette dernière va nécessairement prendre de l'ampleur petit à petit, et c'est alors que les résidents auront besoin de soins et de services de santé. Et c'est là que certains problèmes peuvent émerger. Parfois, ces personnes âgées devenues plus fragiles risquent d'être victimes de mauvais soins, bien souvent par le fait d'ignorance, d'un manque de place dans les CHSLD ou de débordement de la part des propriétaires de résidences. L'objet d'une certification devrait viser, selon nous, cette lacune. En effet, le certificat de conformité ne résoudra en rien la transition que vivent les gens entre l'autonomie et la perte d'autonomie, pas plus d'ailleurs

qu'elle ne fournira le support tant attendu par les propriétaires de résidences pour suppléer à cette perte d'autonomie.

D'autre part, à partir de quel moment définit-on une résidence comme accueillant des personnes en perte d'autonomie ? Dès la première admission ? À un barème de plus de 25 % ? Nous recommandons ainsi au ministre Couillard, s'il persiste à implanter un processus de certification, de l'étendre à toutes les résidences privées pour aînés offrant des services de base, tels que décrits dans le Programme ROSES D'OR. Les critères d'admission pour les résidences privées au Programme ROSES D'OR sont les suivants :

- être inscrite au registre des résidences de l'Agence de développement de réseaux de la santé et de services sociaux;
- démontrer que sa résidence loge au moins un résident;
- confirmer qu'elle est en opération depuis au moins trois mois;
- offrir un service de surveillance 24 heures sur 24 par une personne adulte qualifiée sur place;
- offrir aux résidents la possibilité de prendre leur repas sur place;
- répondre à la définition d'une « résidence privée » retenue par le Programme, soit celle du Ministère de la Santé retenue par le Comité interministériel sur le logement en 2002 :

« 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. »

Nous croyons également que le Programme ROSES D'OR devrait nécessairement être obligatoire, non seulement pour les résidences participant au processus de certification, mais pour toutes les résidences, afin d'inclure l'ensemble des résidences privées pour aînés avec services à une démarche de reconnaissance. Il est important de ne pas laisser en plan un parc de résidences qui connaîtra un vieillissement de sa population et qui pourrait laisser émerger de nouvelles problématiques liées au manque d'encadrement, de réglementation et de législation. Le Programme ROSES D'OR, c'est une garantie de sécurité et de qualité de vie.

Registre

Le gouvernement a mis en place un registre national des résidences privées avec services pour aînés. Établi et mis à jour sur une base régionale par les Agences de santé, ce registre devait nous offrir des informations de base quant au parc de résidences privées en place sur chacun des territoires, notamment en vue de planifier les services à domicile que le réseau de la santé devrait pourvoir. Cependant, la qualité et la fiabilité de ce registre est variable d'une région à l'autre. Le registre soulève également beaucoup de questions : sa mise à jour ne semble pas toujours prise avec le même sérieux d'une région à l'autre, sa distribution est rattachée à diverses politiques et le ministère de la santé n'a pas encore déposé de politique claire quant à sa validation, sa mise à jour et sa distribution. Nous croyons que des procédures serrées devraient permettre d'atteindre les objectifs visés. Les membres du Comité aviseur provincial du Programme ROSES D'OR s'étaient engagés à cet effet à favoriser la circulation de l'information dans un sens comme dans l'autre : faire état des fermetures, des changements de gestion, des nouvelles ouvertures, etc. Étant implanté sur une base régionale, le Programme disposait déjà de listes de résidences existantes dans le milieu.

Lors de son allocution, le ministre a évoqué que chaque centre de santé devra effectuer un relevé de toutes les résidences privées de son territoire et que les résidences participant à la certification devront être inscrites au dit registre. Mais qu'advient-il du registre national ? Se servira-t-on des données des centres de santé pour alimenter le registre national ou se retrouvera-t-on avec des dizaines de registres au travers le Québec, sans aucune centralisation, avec des disparités régionales difficiles à équilibrer ?

D'autre part, l'inscription des résidences au registre actuel est obligatoire. Toutefois, le Programme ROSES D'OR nous permet de constater que ce ne sont pas toutes les résidences qui y sont inscrites. Le ministre demande à ce qu'elles le soient, mais avec quels moyens réussira-t-il à identifier les résidences discrètes et silencieuses, qui ne voient pas l'intérêt d'être inscrites à ce registre ? Redéfinira-t-on les raisons d'être de ce type de registre ? Si aucun pouvoir ou législation n'entoure les résidences privées, à quoi servira donc ce registre ?

Démarche parallèle au Programme ROSES D'OR

La FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* déplore que le Ministère ait effectué une démarche parallèle aux travaux du Programme ROSES D'OR, alors qu'il siège au Comité aviseur provincial du Programme, ainsi qu'au Comité interministériel sur le logement. Les membres de ces comités se sont penchés sur les standards nationaux, demandés par l'ensemble des ministères siégeant sur ces comités et ont convenu de les intégrer à la *Grille d'appréciation* du Programme ROSES D'OR. Cette étape sera complétée sous peu, après l'expérimentation de ces dernières, en février 2005. Il est déplorable que l'expertise terrain des acteurs du Programme ROSES D'OR n'ait pas été utilisée et qu'aucun représentant du Programme n'ait participé à l'élaboration des travaux devant mener à la certification des résidences privées.

Le Programme ROSES D'OR a maintenant sept années d'existence. Il a été implanté dans treize régions du Québec et rassemble un grand nombre de partenaires dont l'expertise est précieuse, notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux et des représentants de ses établissements, soit les Agences et les CLSC, ainsi que des représentants du secteur des résidences et de divers organismes. Une liste exhaustive des membres du Comité aviseur provincial est disponible à l'annexe 1 du présent document. Plusieurs travaux ont été effectués et ce, à la demande du Secrétariat aux aînés, en vue d'élargir le Programme et d'y inclure, notamment, un code de fonctionnement des comités par règle de consensus.

La structure de consultation régionale et provinciale développée par le Programme ROSES D'OR permet d'identifier les éléments importants à considérer dans l'atteinte de la qualité de vie des résidences privées avec services pour aînés. À ce titre, la *Grille d'appréciation* contient 52 normes, touchant les aspects sécurité-immeuble, la qualité de vie et des services offerts ainsi que la satisfaction de la clientèle. Cette grille fut l'objet de travaux d'analyse de divers comités et partenaires qui ont entraîné de nombreuses mises à jour de l'outil afin d'atteindre des objectifs précis de qualité de vie et de sécurité.

Le processus d'implantation du Programme ROSES D'OR s'effectue sur une base régionale, permettant ainsi aux partenaires du milieu de s'impliquer directement dans cette démarche, de s'assurer que les éléments qui sont importants pour eux soient mis en place et de faire une lecture précise de l'état de la situation des résidences privées de leur territoire.

Par les visites qu'elle a effectuées dans les nombreuses résidences participant au Programme au travers le Québec, la FADOQ a pu noter que son approche basée sur la formation, le soutien, l'accompagnement des résidences vers l'amélioration de la qualité et l'encadrement pour la mise en place des normes de qualité, était gagnante. Les propriétaires qui adhèrent au Programme le font en toute confiance, sachant qu'en tout temps la quiétude des résidents sera respectée et qu'aucune intrusion dans leur vie privée ne sera effectuée. D'autre part, le fait qu'il s'agisse d'un organisme de clientèle aînée qui parraine le Programme a permis assurément de voir s'ouvrir des portes jusque-là closes.

Critères socio-sanitaires et règlements

Nous comprenons parfaitement que le réseau de la santé ait ressenti le besoin de valider un certain nombre de critères laissés de côté par le Programme ROSES D'OR, parce que ne faisant pas partie de son mandat. Toutefois, nous aimerions bien connaître ces critères et nous assurer qu'ils ne sont pas redondants face à un ensemble de critères déjà vérifiés¹ par le Programme et ses partenaires, notamment, par la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) et par le Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Il faut rappeler que le ministère de la Santé et des Services sociaux a participé aux travaux du Comité interministériel sur le logement et aux travaux du Comité aviseur provincial du Programme ROSES D'OR. Les critères socio-sanitaires qu'il souhaitait voir mesurer ont été intégrés à la *Grille d'appréciation* du Programme ROSES D'OR. Qu'il s'agisse notamment de ceux entourant l'accueil et la préparation à l'entrée en résidence, de ceux liés au bien-être psychosocial du résident, de ceux visant la collaboration avec le réseau de la santé lorsque l'état de santé d'un résident se détériore ou encore des critères permettant de s'assurer de la présence d'un personnel qualifié, tous ont été considérés. Le champ d'expertise du projet de certification nous semble extrêmement limité et nous nous demandons ce qu'il viendra ajouter s'il s'instaure parallèlement au Programme ROSES D'OR et fait cavalier seul.

Quels seraient les nouveaux standards édictés par cette certification alors que le Ministère de la Santé et des Services sociaux nous avait déjà demandé d'ajouter certains critères à notre

¹ Voir à l'annexe 2 la table des matières de la *Grille d'appréciation des résidences privées avec services pour aînés*.

grille ? Nous déplorons que ces critères ne soient pas connus dans le cadre des présents travaux de la Commission et qu'ils seront déterminés par règlement (article 346.0.6). Il est extrêmement difficile de se prononcer sur quelque chose d'indéterminé, et pourtant fondamental. Sur quoi le réseau désire-t-il se pencher ? La qualité de la nourriture ? Le MAPAQ et le Programme ROSES D'OR s'y attardent déjà. La présence de collation ? On ne peut exiger une telle chose dans un milieu privé dont une bonne partie des gens qui y habitent ne sont pas présents durant le jour. La sécurité du bâtiment ? Ce n'est pas de son ressort et la RBQ et le Programme ROSES D'OR se penchent déjà sur ces questions. L'état de santé des gens ? Le réseau devrait déjà le faire, sans la nécessité d'un tel cadre.

Selon nous, si cette démarche de certification était réalisée en collaboration et en réel partenariat avec le Programme d'appréciation de la qualité ROSES D'OR, il serait essentiel que les critères de la certification soient centrés exclusivement sur l'adéquation entre le milieu de vie et l'état de santé des gens qui y résident. C'est ce lien que le Programme tente désespérément de créer depuis plusieurs années. Nous voyons dans l'ouverture du Ministre une occasion exceptionnelle de nouer enfin ces ficelles qui feront du milieu des résidences privées un milieu sécuritaire où il fait bon vivre, et ce, partout au Québec.

Nous avons des inquiétudes quant aux difficultés que pourraient rencontrer les petites résidences envers des critères ne correspondant pas à la réalité de ces milieux. Selon notre expérience, il appert que les grandes résidences peuvent très bien satisfaire un ensemble de critères. Cependant, il est important, selon nous, de soutenir les petits milieux de vie qui représentent près de 50 % du parc immobilier et pour lesquels il y aura toujours une clientèle désireuse d'y habiter. Il faudrait, tout comme dans le Programme ROSES D'OR, tenter de limiter les disparités pouvant avoir comme conséquence la disparition de ces milieux de vie de type familial. Nous croyons que le ministre devra tenir compte de cette réalité lors de ces futurs travaux.

Organisme reconnu – ROSES D'OR

L'article 346.0.4 du projet de loi 83 évoque que les résidences devront remplir certaines conditions, dont celle de détenir une attestation d'appréciation délivrée par un organisme reconnu par le ministre. Nous tenons à faire valoir que l'hypothèse du Conseil québécois d'agrément comme organisme reconnu par le ministère afin d'effectuer cette tâche, tel qu'évoqué par le ministre lors de sa conférence de presse, nous apparaît pour le moins douteuse. Le Conseil a développé une expertise dans le domaine public et non dans le domaine privé et de plus, est débordé. Nous comprenons difficilement l'hypothèse de ce choix.

Le Programme ROSES D'OR a quant à lui développé une structure permettant de tisser des liens avec l'ensemble des régions. Les Comités aviseurs régionaux en place permettent aux partenaires d'échanger sur leurs préoccupations et de mettre en pratique le Programme sur le terrain. Il nous apparaît indéniable qu'un tel Programme soit reconnu par le gouvernement et serve de porte d'entrée à l'ensemble des critères devant être vérifiés afin d'émettre un certificat de conformité ou un permis quelconque.

Par ailleurs, nous sommes très préoccupés par le flou laissé par le projet de loi 83 eu égard au choix de l'organisme reconnu. Tout porte à croire qu'il pourrait y avoir deux, trois ou plus encore d'organismes reconnus. Nous sommes en droit de nous demander quel sera l'impact d'un modèle québécois où l'uniformité des critères, mais aussi de l'évaluation de ces derniers, varieraient d'une région à une autre.

Nous nous demandons également comment s'effectuera l'arrimage des travaux de certification et des résultats de cet organisme reconnu pour la reconnaissance de la qualité de vie à l'organisme de certification.

Financement et coûts de la démarche

La FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* est inquiète quant aux frais qui seront exigés par la certification volontaire. En effet, nulle allusion n'est faite quant au financement de cette démarche (article 346.0.6). Nous nous demandons si le ministre croit que les frais exigés aux résidences permettront de financer l'ensemble de cette démarche. Si tel était le cas, nous croyons que ce sont les résidents qui paieront la facture en bout de ligne, les propriétaires de

résidences étant des propriétaires d'entreprises privées désirant à tout le moins faire leur frais, ce qui est fort légitime. Et nous ne croyons pas qu'il soit de bon aloi que ce soit les résidents qui paient pour une telle démarche.

Les OSBL d'habitation sont d'autant plus touchés par ce problème qu'ils souffrent actuellement d'un cruel manque de financement dans les services offerts aux aînés en perte d'autonomie qui y habitent et qui représentent au bas mot environ 2/3 des 30 000 unités de logements existantes au Québec.

Rappelons que la FADOQ et ses partenaires ont développé, avec le Programme ROSES D'OR, un modèle qui permet d'utiliser des retraités bénévoles. Ceux-ci sont principalement des travailleurs ayant fait l'objet de mise massive à la retraite ou de retraite prématurée. Ainsi, les appréciateurs sont principalement des directeurs d'établissement du réseau de la santé, des infirmières, des enseignants, des ingénieurs à la retraite qui permettent d'effectuer un contact chaleureux – ne faisant pas figure d'autorité - avec les propriétaires de résidences et avec les résidents (on trouvera à cet effet à l'annexe 3, une liste partielle des appréciateurs oeuvrant dans certaines régions du Québec). De plus, cette façon de procéder permet une gestion budgétaire efficace. L'implantation du Programme ROSES D'OR dans une région coûte environ 60 000 \$ annuellement, incluant l'embauche de la personne responsable de la coordination régionale. Il n'est pas certain, dans l'hypothèse que le gouvernement prenne en charge la certification, que celui-ci saura garder des coûts aussi bas.

Plusieurs aspects de la certification restent en suspend. Qui effectuera ces inspections en vue d'une certification, à quelle fréquence celles-ci auront-elles lieu, et combien coûtera un tel projet ? Nous ne pouvons donner notre aval à une telle démarche sans connaître ces réponses.

Coordination

Une chose nous inquiète également dans l'élaboration de ce projet de certification des résidences privées, c'est la coordination de cette mesure. Le projet de loi est silencieux quant à la coordination de la certification. Qui ou quel organisme chapeautera et coordonnera l'ensemble du processus de certification de la province ? La façon de fonctionner sera-t-elle la même partout au Québec ?

Si ce sont les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux qui sont responsables de cette certification, ne verra-t-on pas surgir de multiples façons de faire au travers le Québec, portant les gens à plus de confusion qu'autre chose ?

Certification et programme volontaire ou obligatoire

Une question est demeurée constante dans les travaux du Programme ROSES D'OR : est-ce qu'un Programme d'appréciation, d'accréditation ou de certification des résidences privées devrait être volontaire ou obligatoire ? Nous avons longtemps cru qu'un programme volontaire créerait un effet d'entraînement et que le milieu ferait pression sur lui-même afin de participer à une telle démarche en vue d'améliorer la qualité des services offerts. Nous sommes obligés de constater que le taux de participation au Programme ROSES D'OR varie de 30 % à 70 % selon les régions, et ce, année après année. Bien entendu, dans les régions où les Agences de santé et de services sociaux ont clairement incité les CLSC à ne référer les aînés et leur famille qu'aux résidences reconnues ROSES D'OR, le taux de participation des résidences est beaucoup plus élevé. Ce type de partenariat est assurément gagnant. Mais sans directive claire de la part des Agences, la pleine participation des résidences est illusoire. Et malgré ce partenariat, nous ne croyons pas qu'un programme ou une démarche volontaire pourra atteindre 100 % des résidences. Il y aura toujours des résidences qui passeront au travers les mailles du filet.

D'autre part, le projet de loi du ministre de la santé se penche sur le phénomène des centres de santé qui réfèrent des gens aux résidences privées. On y lit à l'article 346.0.3 que seules les résidences pour personnes âgées ayant obtenu leur certification pourront recevoir des patients référés par les établissements publics. Ici encore, la réalité terrain pourrait bien rendre l'application de cet item fort complexe, voire impossible. Nul n'est sans savoir que le taux d'inoccupation dans les résidences privées est très bas. Rappelons également que les signatures de baux doivent parfois s'effectuer très rapidement. Les résidences sont souvent connues par le personnel responsable des personnes âgées des CLSC, et certains milieux sont reconnus comme étant bons alors que d'autres sont perçus comme étant moins bons. Et plusieurs façons de procéder se sont développées selon les régions. Parfois, il ne reste qu'une place dans une localité. Devant le choix de laisser la personne à la rue ou dans une situation délicate, voire parfois dangereuse, on préférera bien entendu référer la personne à une résidence reconnue comme étant bonne, qu'elle soit certifiée ou non. Et si le nombre de résidences participant à la

certification était très bas, dans quelle situation inconfortable se retrouveront les travailleurs devant aider les aînés à se trouver une place en résidence ? Il est vain de croire que cette directive sera observée à la lettre, notamment dans un contexte de liste d'attente.

Le ministre évoque le phénomène des achats de places dans les résidences, afin de désengorger les milieux hospitaliers. Il suppose que les résidences privées désireront obtenir leur certificat afin de pouvoir bénéficier de ces locataires. Mais les résidences qui accueillent actuellement des personnes ayant des besoins de santé sont déjà encadrées par les exigences du système d'achat de place et participeront vraisemblablement à la certification. Mais qu'advient-il des autres qui n'accueilleront jamais de personnes malades ? En quoi seront-elles incitées à participer à la certification ?

Il nous semble évident que les résidences privées avec services accueillant des personnes en légère ou moyenne perte d'autonomie ne voudront pas nécessairement accueillir des personnes en lourde perte d'autonomie. Les inquiétudes du réseau de la santé envers ces personnes fragiles en lourde perte d'autonomie ne seront pas, selon nous, apaisées ni résolues par cette mesure de certification non obligatoire. La proposition du ministre d'instaurer une certification volontaire (article 346.0.3) n'est pas sans nous laisser sceptiques.

Confusion auprès des propriétaires et du public

Dans les régions où le Programme ROSES D'OR est implanté, nous sommes inquiets quant à la perception des propriétaires face à deux processus parallèles de reconnaissance. Que choisiront-ils d'abandonner et qu'auront-ils les moyens d'assumer ? Car déjà, pour les petites résidences accueillant 9 personnes ou moins, l'inscription au Programme ROSES D'OR est perçue comme étant trop chère et leurs propriétaires renâclent à y participer, alors qu'il ne leur en coûte que 100 \$. Il faudra assurément que les enjeux soient clairs et qu'il y ait uniformité dans la façon de fonctionner.

Actuellement, le milieu des résidences privées n'est que peu encadré, sauf pour celles accueillant 10 personnes et plus qui doivent se soumettre à certaines règles du bâtiment et de l'alimentation. Pour celles accueillant 9 personnes et moins, aucune loi ni règlement ne les encadre, sauf exception dans quelques municipalités.

Nous sommes inquiets quant à la réaction des petites résidences envers la certification. La disparition des petites résidences du marché actuel n'est pas souhaitable et leur fonctionnement dans une certaine forme d'illégalité comportant malheureusement des lacunes au niveau de la qualité de vie, du service et de la sécurité ne devrait plus exister. Ces petites résidences qui ont pignon sur rue devraient pouvoir afficher fièrement leur existence dans un sain climat de partenariat.

Il est également important de prendre conscience que la qualité de vie et la sécurité des résidents ne tient pas seulement à leur état de santé ou à l'adéquation du milieu par rapport à leur état de santé. Les items de sécurité, de qualité de vie, de réglementation reliée à la Régie du logement, sont aussi fondamentaux et font partie d'un tout que l'on ne saurait dissocier. Une certification ne comportant pas tous les items nécessaires pourrait créer un faux sentiment de sécurité chez des aînés fragiles. Il serait étrange que des résidences certifiées par le réseau de la santé – donc considérées comme valables - ne possèdent pas, par exemple, de détecteurs de fumée ou d'extincteurs d'incendie parce qu'aucun lien n'aura été effectué entre tous les acteurs d'une émission de permis ou de certification. Le Programme ROSES D'OR s'est toujours attaqué à ce faux sentiment de sécurité et fait valoir qu'une saine coordination entre les éléments touchant la vie des aînés en résidence privée est gagnante. La FADOQ se demande de qui devrait relever l'émission de permis ou d'une certification ? D'un ministère de la santé ? Qu'advierait-il de la sécurité reliée à l'immeuble ? De la Régie du bâtiment ? Et si les gens étaient malades et laissés à eux-mêmes ? Question épineuse s'en faut-il, nous croyons que les municipalités devraient être prises à partie d'une telle démarche. Mais c'est un autre débat.

Finalement, les propriétaires de résidences privées devront s'inscrire au registre des résidences, devront participer à un programme de reconnaissance de la qualité comme le Programme ROSES D'OR et devront participer à une certification du gouvernement. N'est-ce pas beaucoup demander, et surtout, quelle est l'utilité de cette multitude de démarches. Une seule démarche, bien encadrée, englobant l'ensemble des préoccupations, devrait atteindre les objectifs visés : s'assurer de la qualité de service et de la sécurité dans les résidences privées pour aînés avec services. Et le Programme ROSES D'OR nous semble tout désigné pour accomplir cette tâche.

Conclusion

Nous comprenons que l'instauration d'une certification volontaire n'entraîne aucune pénalité ou mesure de contrôle et qu'aucune sanction ne sera appliquée dans le cas des résidences privées ne participant pas à la certification, bien qu'elles puissent être déficientes ou ne pas respecter des normes de base. Le ministre peut-il nous dire à quoi servira cette certification dans de telles conditions !

Il faudra également prévoir de quelle façon s'effectuera la transition d'une situation actuelle mal organisée, peu réglementée à un système en soi. Ceci ne nous semble pas évident : nous devons faire face à une façon de procéder, ancrée depuis des dizaines d'années, variable d'une région à l'autre.

Les dangers d'une telle certification sont nombreux. Outre les irritants soulevés précédemment, notons également les craintes de la FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* quant au phénomène des résidences qui ne seront jamais conformes, faute de moyens. Forcera-t-on, encore une fois, la création d'un monde parallèle, sans encadrement, représentant un ensemble de risques qu'il n'est pas nécessaire de nommer ici ?

Résumé des recommandations

- Élaborer, avec le protecteur des usagers, un volet spécifique, financé adéquatement, afin de répondre aux plaintes issues du réseau des résidences privées avec services pour aînés.
- Favoriser l'implantation de comités de résidents dans les résidences privées avec services pour aînés, sans toutefois rendre ceux-ci obligatoires.
- Informatiser les dossiers des personnes malades afin que les professionnels de la santé y aient accès, et ce, en y établissant des cadres permettant de préserver la confidentialité désirée par la personne concernée.
- Rendre la certification des résidences privées obligatoire.
- Appliquer la certification des résidences à l'ensemble des résidences privées avec services pour aînés.
- Définir la perte d'autonomie.
- Établir un système de certification permettant à l'ensemble des partenaires de participer au processus.
- Établir des procédures permettant d'atteindre les objectifs visés par le maintien du registre des résidences privées pour aînés avec services.
- Favoriser le Programme ROSES D'OR en tant qu'outil de validation du processus d'appréciation de qualité de vie et de satisfaction de la clientèle dans les résidences privées pour aînés avec services.
- Former un comité incluant un représentant du Programme ROSES D'OR afin de déterminer les critères socio sanitaires de la certification et soumettre ces critères à l'ensemble des partenaires concernés par le sujet.
- S'assurer que de nouvelles sommes sont versées afin de financer adéquatement les coûts du processus de certification.
- Favoriser la mise en place d'un seul processus d'appréciation, incluant l'ensemble des préoccupations des divers partenaires, notamment le ministère de la santé, la Régie du bâtiment, le ministère de l'Agriculture, des Pêches et de l'Alimentation.

ANNEXES

Annexe 1

Liste des membres du Comité aviseur provincial 2004-2005

Association des CLSC et des CHSLD

Association des résidences et Chsld privés du Québec (ARCPQ)

Association des résidences familiales pour les aînés du Québec

Association québécoise de défense des droits des préretraités et retraités (AQDR)

Conseil des aînés

Curateur public

FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec*

FADOQ, région Saguenay - Lac St-Jean - Ungava

Fondation Berthiaume-Du Tremblay

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Régie du Bâtiment du Québec

Réseau québécois des OSBL d'habitation

Secrétariat aux aînés

Société d'habitation du Québec

Annexe 2

Programme ROSES D'OR

Table des matières

Grille d'appréciation des résidences privées pour aînés avec services

❶ CARACTÉRISTIQUES PHYSIQUES DE L'IMMEUBLE

1. SÉCURITÉ – IMMEUBLE

1.1	Avertisseurs et/ou détecteurs / Logements-Chambres (<i>norme incontournable</i>)	2
1.2	Système de détection et d'alarme incendie (<i>norme incontournable</i>)	4
1.3	Plan de sécurité incendie (<i>norme incontournable</i>)	6
1.4	Éclairage de sécurité (lumière d'urgence) (<i>norme incontournable</i>)	8
1.5	Extincteurs portatifs (<i>norme incontournable</i>)	10
1.6	Issues	12
1.7	Aires de circulation	14
1.8	Sécurité dans les escaliers	16

2. AMÉNAGEMENT - IMMEUBLE

2.1	Salle communautaire	18
2.2	Salle à manger	20
2.3	Fenestration	22
2.4	Mains courantes	24
2.5	Cabinets d'aisances (toilettes) / lavabos près des espaces communs	26
2.6	Aménagement extérieur	28

3. ACCESSIBILITÉ - IMMEUBLE

3.1	Entrée principale	30
3.2	Accessibilité pour les personnes à mobilité réduite	32
3.3	Quincaillerie	34

4. AMÉNAGEMENT LOGEMENTS/CHAMBRES

4.1	Dimension requise / norme minimale.....	36
4.2	Cabinets d'aisance (toilettes) privés	38
4.3	Fenestration	40
4.4	Contrôle du chauffage	42
4.5	Ventilation	44
4.6	Penderie	46
4.7	Prises de courant.....	48
4.8	Barres d'appui	50

2 QUALITÉ DE VIE

5. QUALITÉ DE VIE

5.1	Surveillance humaine (<i>norme incontournable</i>).....	56
5.2	Coordonnées aide financière (<i>norme incontournable</i>).....	58
5.3	Raison d'être à la résidence.....	60
5.4	Processus d'intégration.....	62
5.5	Ouverture du milieu.....	64
5.6	Respect des heures de lever et de coucher du résident	66
5.7	Vie communautaire.....	68
5.8	Activités de loisir structurées ou spontanées	70
5.9	Tableau d'affichage des activités et des informations	72
5.10	Aménagement de l'espace personnel.....	74
5.11	Propreté de l'environnement	76
5.12	Bail	78

6. ALIMENTATION

6.1	Participation à l'élaboration du choix des menus.....	80
6.2	Cycle des menus	82
6.3	Choix des menus.....	84
6.4	Équilibre des menus.....	86
6.5	Durée et espacement des services.....	88
6.6	Collation	90
6.7	Service des repas	92
6.8	Hygiène alimentaire.....	94

7. DISPONIBILITÉ D'INTERVENTION-SANTÉ DE BASE

7.1	Réanimation cardio-respiratoire (<i>norme incontournable</i>)	96
7.2	Trousse de premiers soins (<i>norme incontournable</i>)	98
7.3	Formation en premiers soins (<i>norme incontournable</i>)	100
7.4	Permis d'exercice professionnel (<i>norme incontournable</i>)	102
7.5	Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)	104
7.6	Conservation des médicaments	106
7.7	Personne à rejoindre en cas d'urgence	108
7.8	Procédure en cas de décès	110
7.9	Aide personnelle	112
7.10	Système d'appel d'urgence	114

3 SATISFACTION

8. QUESTION GÉNÉRALE

8.1	Satisfaction de la clientèle	119
-----	------------------------------	-----

	CONTENU MINIMUM D'UNE TROUSSSE DE PREMIERS SOINS	121
--	--	-----

Annexe 3

Liste des appréciateurs connus par régions par secteur d'activités

Région Bas St-Laurent : 16 appréciateurs

- Professeurs retraités (2) ;
- Directeurs d'école retraités (2) ;
- Infirmières (5) ;
- Professeur retraité en architecture (1) ;
- Cadre retraité à la SAAQ (1)
- Secrétaire administrative retraitée d'une commission scolaire (1) ;
- Secrétaire administrative retraitée d'un CHSLD (1) ;
- Cadres retraités d'un hôpital (2) ;
- Cadre retraité (secteur inconnu) (1).

Région Côte-Nord : 4 appréciateurs

- Infirmière (semi-active dans ce domaine)
- Enseignante (à la retraite dans ce domaine)
- Urbaniste (à l'emploi d'une ville)
- 4^e appréciateur en phase de recrutement

Région du Centre du Québec: 8 appréciateurs

- Enseignants-es (4)
- Travailleur social (1)
- Infirmière et administratrice CHSLD (2)
- Infirmière CLSC (1)

Région Montréal : 11 appréciateurs

- Gestion immobilière (1)
- Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal (1)
- Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Lanaudière (1)
- Infirmier et infirmière (4)
- Ingénieur (1)
- Diététiste (1)
- Responsable du département de sécurité incendie dans un hôpital (1)
- Directeur général secteur de la santé (1)

Région Qué.-Ch-App : 15 appréciateurs

- Représentant syndical pour la Donahue à Clermont, comté de Charlevoix
- Pharmacien à la retraite
- Mécanicien à la retraite
- Directrice générale de la FADOQ-Mouvement des aînés à la retraite, elle travaille encore par contrats pour le Secrétariat aux aînés
- Enseignant à la retraite (3)
- Syndicaliste de la fonction publique à la retraite
- Entrepreneur en construction à la retraite
- Traiteur à la retraite
- Organisateur communautaire de CLSC à la retraite
- Biochimiste à la semi-retraite
- Retraités secteurs inconnus (3)