



## POINT DE VUE ET COMMENTAIRES

Sur le document de consultation relatif à l'adoption d'un règlement dans le cadre de la loi 83 concernant les critères sociosanitaires pour les résidences pour personnes âgées et sur les modalités du processus de certification apparaissant au document de consultation.

*FADOQ - Mouvement des Aînés du Québec*

*Janvier 2006*

La FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* se considère fortement interpellée par l'élaboration d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées. En ce sens, elle se réjouit de l'invitation à cette consultation et remercie le ministre de la Santé et des Services sociaux pour la confiance qu'il témoigne envers notre organisme d'aînés.

La FADOQ 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 281 000 membres et, par voie de conséquence, de l'ensemble des aînés québécois. Depuis 35 ans, elle œuvre activement en matière de politiques sociales et publiques.

Elle a participé à plusieurs reprises, à titre de représentante des aînés, à des consultations publiques. De plus, elle a su créer des ponts et consolider des partenariats en divers domaines. Elle a particulièrement participé à des coalitions pour défendre des dossiers en lien avec les aînés.

Rappelons que depuis 1996, nous consacrons des énergies au dossier de l'encadrement des résidences privées pour personnes âgées particulièrement, par la création du Programme ROSES D'OR. Ce dernier a pour objectif de participer au maintien et à l'amélioration de la qualité de vie des aînés vivant en résidences privées. Par le biais de ses normes, développées en partenariat avec un grand nombre d'acteurs concernés par l'hébergement des aînés, le Programme s'assure que les personnes vivant en résidence privée le font en toute sécurité. Par ailleurs, les entrevues effectuées auprès des résidents permettent de vérifier la satisfaction qu'ils ont de leur milieu de vie.

L'implantation de ce Programme, sur une base régionale, a permis de mettre en place un processus d'appréciation novateur. Au service des aînés, ce Programme n'a cessé de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie de ces milieux qui, jusque-là, avaient été négligés, faute d'encadrement formel.

C'est donc avec intérêt et empressement que la FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* répond à votre invitation concernant la consultation sur les critères sociosanitaires et sur le processus de certification. Les commentaires et les recommandations qu'a suscités l'étude du document de consultation émanent à la fois de notre expertise, acquise au fil des ans, au Programme ROSES D'OR mais aussi de nos préoccupations en tant qu'organisme d'aînés. Notre analyse comporte donc quatre volets. Le premier présente des commentaires généraux sur l'ensemble du document. Le second volet traite, d'une façon plus détaillée, des critères sociosanitaires que nous avons divisés en trois parties soit A) les critères objectifs, B) les règles de pratiques et C) les autres exigences. Le troisième volet tente quant à lui, de répondre aux questions et précise notre point de vue sur le processus de certification particulièrement sur le point 4.2. Enfin, le dernier volet présente notre conclusion.

### **Commentaires généraux**

D'entrée de jeu, nous souhaitons vous exprimer notre satisfaction quant au choix et au contenu de la plupart des critères sociosanitaires retenus. Ces derniers feront l'objet d'une analyse, plus loin, dans le présent document. Nous apprécions également la structure des critères qui se divisent en deux catégories soit celle des critères objectifs et celle des règles de pratiques.

Nous sommes très rassurés de constater que le ministre Philippe Couillard en soit venu à une certification obligatoire, ce qui nous semble un pas dans la bonne direction. De plus, l'adoption des critères par règlement est très appropriée puisqu'elle offre toute la latitude requise pour s'adapter éventuellement à l'évolution de ces milieux d'hébergement ainsi qu'aux besoins de la clientèle.

Nous constatons par ailleurs, que ces critères sociosanitaires puisent leur source dans le Programme ROSES D'OR à un tel point que le libellé de certains énoncés est formulé textuellement (voir en annexe 1 le tableau comparatif des critères sociosanitaires et des normes ROSES D'OR). Dans le respect de nos partenaires qui ont travaillé sans cesse et avec professionnalisme, depuis dix ans, à améliorer et à peaufiner les outils et la grille ROSES D'OR, dans le respect également des droits d'auteurs, il nous apparaît tout à fait légitime d'exiger d'être cités en référence. Nous aurions espéré, comme de nombreux partenaires qui nous appuient, que le Programme ROSES D'OR soit le point départ de la démarche proposée par le MSSS au lieu de réinventer la roue et d'investir temps et argent et d'avoir ultérieurement à valider la fiabilité des critères afin d'éviter des erreurs.

Comme il fut, à plusieurs reprises, souligné au ministre de la Santé et des Services sociaux et à son équipe de la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie, c'est avec plaisir que la FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec* mettra, à l'intention du MSSS, son expertise dans l'atteinte d'un objectif commun qui vise la qualité de vie des aînés. Nous préciserons notre point de vue quant à la collaboration qui pourrait exister lorsque nous commenterons les modalités d'application du processus de certification particulièrement au point 4.2.

### **Commentaires sur les critères sociosanitaires**

À la lecture du document de consultation qui nous est déposé, on constate une volonté d'encadrer ce secteur d'activités que sont les résidences pour personnes âgées sans pour autant en exercer un contrôle rigide. On note trois niveaux de critères à rencontrer soit, A) les critères objectifs qu'on pourrait aussi appeler mesurables, B) les règles de pratiques ou critères subjectifs puisque plus difficiles à mesurer et finalement, C) les autres exigences, référant ainsi à des lois et règlements.

#### **A) Les critères objectifs :**

Cette catégorie de critères devrait mener à une observation de l'item mesuré et nous permettre d'infirmer ou de confirmer sa présence. Or, on note que pour certains critères sociosanitaires, le contenu de l'énoncé regroupe trop d'items, qu'il est souvent trop vague pour être mesuré ou encore, qu'il sera difficile pour la personne qui effectuera la visite de la résidence d'avoir en main les éléments nécessaires pour juger de validité du critère. Ainsi, l'obtention de résultats significatifs et fiables fera place à des interprétations et à des contestations. Il faut se rappeler que nous sommes ici dans le contexte d'une loi et que par conséquent, la résidence aura l'obligation de se conformer au critère. Il nous apparaît donc essentiel que la fiabilité du critère soit démontrée afin de s'assurer que l'on mesure bien ce à quoi le critère s'adresse. C'est le constat que nous avons fait au Programme ROSES D'OR dans le cadre de plusieurs expérimentations des normes de la grille ROSES D'OR. Le point 1.2 en est un bon exemple.

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

Selon nous, une partie de cet énoncé est mesurable en autant que le libellé permette de vérifier, si la raison d'être est bien définie, qu'il existe un document pour le prouver et que la future personne résidante en reçoive une copie à la signature du Bail. Pour le code d'éthique et la procédure de plainte nous croyons que ces dimensions sont trop importantes pour les inclure entre parenthèses à titre d'exemple ce qui aurait pour effet de créer un flou dans l'interprétation des résultats liés au critère. Nous recommandons que chacune de ces variables fasse partie des règles de pratiques de manière très explicite et mesurable.

De plus, comme il est question du Bail, nous vous soulignons qu'aucun énoncé ne traite de cet aspect alors que pour nous, cette dimension semble essentielle. Est-il absent parce que le Bail est régi par une loi et que nous le retrouverons à la section 3 portant sur les exigences?

Nous considérons également que l'énoncé portant sur les exigences quant à l'usage du tabac ne devrait pas se retrouver à ce point mais plutôt à la section 3 puisqu'il relève d'une loi.

**1.3 Dès l'admission d'une personne en résidence, les renseignements suivants sont recueillis : ses besoins particuliers et ses allergies, de même que le nom des personnes avec lesquelles prendre contact en cas d'urgence. Et, si la personne y consent, ses problèmes de santé, le nom de son médecin traitant, de son pharmacien et, le cas échéant, de son gestionnaire de cas au Centre de santé et de service sociaux (CSSS).**

Pour que ce critère soit mesurable, il faudrait être capable de voir si vraiment il existe un fichier pour chacun des résidents.

**1.4 Les renseignements personnels recueillis à propos d'une personne en résidence sont confidentiels. Pour assurer cette confidentialité, des mesures sont déjà établies.**

À première vue l'énoncé semble vouloir nous référer à une loi alors que la deuxième partie du texte parle de mesures déjà établies. Pour baliser l'information recherchée pour les personnes qui feront les visites, il faudra au préalable définir **quelles sont les mesures** jugées acceptables.

**1.5 Dans la résidence, au moins le responsable de la résidence ou un adulte membre du personnel est présent à chaque quart de travail, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. De plus, cette personne possède une formation, à jour, en réanimation cardiorespiratoire, en premiers soins et en déplacement sécuritaire des personnes.**

Ce point est tout à fait pertinent mais les items qui s'y retrouvent devront à notre avis être mesurés séparément compte tenu de leur importance. Nous vous référons à la grille ROSES D'OR les normes no. 7.1, 7.3. Pour ce qui est de la formation en déplacement sécuritaire des personnes (PDSB), (norme ROSES D'OR 7.5), nous croyons que ce critère devrait être facultatif notamment pour les résidences appartements pour gens autonomes.

**1.6** En tout temps, il est possible d'avoir accès à une trousse de premiers soins satisfaisant aux normes d'un organisme reconnu (par exemple, la Croix-Rouge ou l'Ambulance Saint-Jean).

La référence en ce qui a trait à la trousse de premiers soins est la CSST.

**1.8** Une marche à suivre en cas de décès est déjà établie.

Tout à fait en accord comme en témoigne la norme ROSES D'OR no.7.8.

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

Le protocole doit aussi être connu du personnel de la résidence. De plus, il serait pertinent de spécifier de qui l'on parle par intervenant du milieu.

**1.14** La fiabilité, l'entretien et le fonctionnement sécuritaire des appareils et de l'équipement utilisés pour rendre des services aux personnes en résidence sont assurés.

Cet énoncé est beaucoup trop vague et demeure selon nous très difficile à vérifier à moins d'inspecter un à un ces dits appareils et, avec quelle compétence? De plus, il faudrait être plus précis sur le nom et le nombre ces appareils. Nous croyons que le maintien de ce critère risque de soulever de nombreux biais liés à la fiabilité du critère.

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

Nous sommes convaincus de la pertinence d'un critère sur la sécurité incendie, cependant, notre expérience au Programme ROSES D'OR nous démontre que peu de municipalités offrent ce service de soutien aux résidences et lorsqu'il qu'il est présent il s'adresse davantage aux grandes résidences où sont logées un plus grand nombre de personnes âgées. Par ailleurs, comment exiger, dans le cadre d'une loi, la conformité à un critère qui pourrait ne pas être atteignable parce que particulièrement dans une municipalité, soit que l'on n'offre pas ce service ou encore parce que ce sont des pompiers volontaires.

Nous croyons qu'il serait pertinent d'ajouter « que le propriétaire doit avoir transmis au service incendie de la municipalité, lorsque qu'un tel service existe, ou encore doit avoir fait valider son plan d'évacuation par une firme spécialisée ».

De plus, il faudrait vous assurer que c'est bien le plan d'évacuation que vous souhaitez mesurer, ce qui est différent du plan de sécurité incendie.

## **B) Les règles de pratiques :**

Dans le texte d'introduction on devrait également citer le personnel « les services aux résidents offerts par la personne qui exploite une résidence pour personnes âgées, ou par son personnel ».

Comme nous l'avons déjà précisé, les règles de pratiques sont une stratégie intéressante pour vérifier des aspects à caractère davantage subjectif et par conséquent difficilement mesurables. Cette façon de faire rejoint en quelque sorte, la notion d'engagement que nous avons développée au Programme ROSES D'OR. On retrouve ces énoncés d'engagement dans le formulaire de mise en candidature que le propriétaire d'une résidence doit signer lors de son inscription au Programme.

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

Libellé comme tel, cette règle sera difficile à vérifier. Il serait souhaitable d'avoir une formulation libellée comme suit : le propriétaire et les membres de son personnel s'engagent à traiter avec respect, etc...

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

Cette question a fait l'objet de nombreuses discussions lors de nos rencontres au Programme ROSES D'OR et nous en sommes venus à la conclusion que la contention et l'isolement sont deux situations que nous jugeons inadmissibles dans les résidences privées.

De plus, la règle 2.2 telle que libellée donne place à toutes sortes d'interprétions. Dans un premier temps, on note un non formel à la contention et à l'isolement alors que la dernière partie de l'énoncé « sauf si les conditions d'exercices de cet acte professionnel sont respectées » propose une ouverture. Il nous apparaît tout à fait inapproprié de créer cette ouverture. Comment sera interprétée cette règle ? Il ne faut pas oublier qu'on s'adresse à plus de 2 500 résidences et que la grande majorité de ces milieux ne possèdent ni les installations ni le personnel requis pour répondre aux conditions exigées par l'encadrement de cet acte professionnel. Quel contrôle pourra alors être exercé ?

Par conséquent, nous recommandons qu'aucune contention et moyen d'isolement ne soient tolérés en résidences privées comme le souligne d'ailleurs plusieurs rapports d'enquêtes de coroners.

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

Dans un souci du respect des droits de la personne, il est important que les proches ou le répondant de cette personne soient informés avant d'aviser le CSSS.

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

Cet énoncé qui reprend textuellement une norme ROSES D'OR, relève-t-il vraiment du droit de regard du MSSS dans un contexte législatif ou plutôt de celui d'une régie interne à la résidence? Nous rappelons que nous sommes ici dans le contexte du règlement d'application d'une loi.

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

Tel que libellée, cette règle nous apparaît un vœu pieux et difficile à vérifier. De plus, elle comporte trop d'éléments, tous plus importants les uns que les autres, si l'on se fie à l'expérience du Programme ROSES D'OR.

Nous recommandons de transférer cette règle dans la section des critères objectifs en s'assurant de ventiler chacune de ces composantes, et de formuler les libellés de façon mesurable.

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

Cet énoncé nous apparaît très pertinent et il est pour nous une question centrale pour laquelle on réclame, depuis fort longtemps, qu'elle soit encadrée par le MSSS et son réseau.

Par ailleurs, les nombreux contacts que nous avons eus avec les propriétaires de résidences, dans le cadre du Programme ROSES D'OR, nous amènent à recommander que le libellé de cette règle soit plus explicite afin de reconnaître que cette démarche d'encadrement du résident, doit se faire dans un réel partenariat impliquant le propriétaire, le CSSS et bien sûr le résident et le cas échéant sa famille ou son répondant.

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

Cet énoncé devrait à notre avis précéder l'énoncé 2.6

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

L'entretien une fois par jour nous apparaît peut-être un peu trop exigeant.

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

Cet énoncé est trop vague. Que désigne le terme <<habituel>>. Quelle est la fréquence des entretiens qui devrait être inscrite à l'horaire? Tel que libellée, cette règle risque de soulever de nombreuses contestations.

Enfin, les questions 2.13 et 2.14 selon nous traitent d'une même chose et elles pourraient donc être fusionnées.

**C) Les autres exigences :**

Il est évidemment difficile de se prononcer sur cette partie du document puisque les lois et les règlements qui seront retenus par le MSSS par règlement ne sont pas connus pour l'instant. On peut cependant lire, au point 3 portant sur les autres exigences, que ces règlements toucheront les normes de la construction, la sécurité incendie, l'alimentation, la salubrité. À notre avis, il serait important d'ajouter le bail.

Notre expérience, au fil des ans, nous a permis de constater que même si de tels règlements ou lois existent et que les résidences doivent s'y conformer, les manquements sont tout de même nombreux. À titre d'exemple, il peut arriver que l'entrée arrière de la résidence soit encombrée ou pas déneigée, qu'un avertisseur de fumée soit défectueux, qu'un plan de sécurité incendie soit absent ou incomplet. Il faut être conscient que même si ces règles existent, elles ne sont pas nécessairement respectées par tous.

De plus, qu'en est-il des résidences de moins de 10 personnes pour lesquelles il n'existe pas de réglementation édictée par le Code en bâtiment. Comment s'en remettre aux municipalités pour exercer ce contrôle alors que très peu d'entre elles se sont prévaluées du pouvoir que leur confère la loi sur l'aménagement et l'urbanisme. Il faut aussi être conscient que lorsqu'un règlement municipal est présent il varie d'une ville à une autre.

Même constat pour l'alimentation puisque le MAPAQ n'intervient pas dans les petites résidences. Il ne contrôle pas non plus le contenu du menu pour s'assurer d'un équilibre alimentaire.

En tant qu'organisme d'aînés, la FADOQ demeure préoccupée par le faux sentiment de sécurité et de qualité que pourrait induire la certification alors que certains de ces aspects seraient laissés de côté.

**Les réponses aux questions et point de vue sur le processus de certification :**

Les questions **1 et 2** ont été discutées dans les sections précédentes.



### **Question 3. Doit-on les formuler différemment?**

Comme il fut mentionné tout au long de notre analyse des critères et des règles, il nous apparaît essentiel que les critères soient mesurables et vérifiables. De plus, ces critères ou règles de pratiques doivent être très bien balisés afin d'éliminer toute interprétation subjective de la part des personnes qui effectueront les visites.

Au risque de nous répéter, il faut être vigilant dans l'élaboration de l'énoncé pour ne pas y regrouper trop d'items (genre fourre-tout).

### **Question 4. Est-il approprié d'établir des catégories de résidences, selon la taille, en vue de moduler les critères en fonction de ces catégories?**

Cette question fut au cœur de nos discussions à de nombreuses reprises au Programme ROSES D'OR. La notion de catégorisation fait appel à plusieurs types de résidences que l'on définit par exemple selon la taille, chambre et pension, complexe appartements, résidence autonome, perte d'autonomie. Bref, ce secteur d'activités est complexe, d'autant plus qu'une résidence peut offrir plusieurs alternatives sous un même toit ce qui la rend difficile à catégoriser.

Nous croyons qu'il doit n'y avoir qu'un seul et unique outil servant à la certification. Cependant, il nous apparaît irréaliste que d'exiger à une résidence la conformité à un critère ou une règle de pratique alors qu'elle n'est aucunement concernée par ce critère sociosanitaire. À titre d'exemple nous citons la règle de pratique 2.11 : il est à notre avis, inopportun de rendre cette règle obligatoire pour une résidence qui n'offre pas ce service. Cependant, il devient très important de bien s'assurer au préalable des services dispensés par la résidence afin d'être en mesure de juger de la pertinence d'inclure le dit critère, le cas échéant.

### **Question 5. Est-ce qu'une ou des catégories devraient être exclues de certains critères proposés?**

On ne connaît pas de façon explicite les catégories des résidences retenues. Nous savons qu'au départ dans le registre du MSSS on incluait les OMH et les couvents ou résidences de religieuses. Pour émettre une opinion il faudrait détenir davantage d'informations à ce sujet.

### **Notre point de vue sur le processus de certification (point 4,2)**

Le processus de certification, tel que présenté à l'annexe 1 du document de consultation, trace assez clairement et de façon chronologique les différentes étapes menant à la certification.

Notre réflexion porte principalement sur le point 4.2 en ce qui concerne l'organisme reconnu par le Ministre. Au cours de nos échanges avec le Ministre et avec la Direction des personnes âgées en perte d'autonomie, nous avons exprimé notre désir de collaborer avec le MSSS à ce processus de certification. Plus précisément, notre participation se situerait au niveau du rôle assumé à titre d'organisme reconnu pour vérifier la conformité aux critères sociosanitaires et la satisfaction à certaines exigences prévues par règlement sur les critères sociosanitaires.

Quoique les critères sur lesquels le Ministre s'appuiera pour faire le choix de cet organisme ne soient pas connus pour le moment, ce que nous déplorons, nous croyons que l'expertise que la FADOQ a développé, avec ses partenaires, au cours des dix dernières années, dans le cadre du Programme ROSES D'OR jouera en notre faveur. Nous recevons de nombreux appuis importants dans ce dossier. Nous pouvons citer les membres de notre Comité aviseur provincial (CAP) dont la liste est jointe en annexe 2, les membres des Comités aviseurs régionaux des treize régions où est implanté le Programme, les huit principales associations d'aînés. De plus, la qualité du travail de partenariat qui a été effectué avec les représentants du réseau des CSSS et des Agences de Santé fait en sorte que plusieurs d'entre eux réclament ouvertement notre participation à ce processus de certification. Par ailleurs, par cette collaboration, ils souhaitent éviter d'être juge et partie en plus de reconnaître que dans bien des cas ils n'ont pas les ressources humaines ou financières pour assumer entièrement ce rôle.

Nous croyons qu'il serait important de clarifier, tôt dans les démarches visant la mise en place du processus de certification, la position du MSSS à cet égard, ce qui permettrait de mettre en commun nos expertises pour que soient mieux servies les personnes âgées.

### **Conclusion**

Le dossier des résidences privées est actif comme il ne l'a jamais été. Il mobilise de plus en plus de partenaires et interroge de plus en plus de ministères. Même si des lois ou règlements existent, on constate qu'ils ne sont pas nécessairement appliqués uniformément partout au Québec. De plus, les municipalités impliquées dans une réglementation sont plutôt des exceptions pour le moment. À cet effet, nous aurions aimé connaître si un mécanisme est prévu notamment avec le ministère des affaires municipales pour s'assurer de l'application de la loi sur l'aménagement et l'urbanisme. Il faut aussi être conscient que lorsque un règlement municipal est présent il varie d'une ville à une autre. Or, il nous apparaît extrêmement important que les travaux se poursuivent et trouvent certaines conclusions le plus rapidement possible.

À plusieurs occasions, nous avons également souligné l'importance que la démarche de certification tienne compte de la satisfaction de la clientèle et à la lecture des critères socosanitaires, aucun élément n'en fait mention.

De plus, nous sommes inquiets quant à l'utilisation des critères socosanitaires sans l'encadrement nécessaire. Les dix dernières années d'implantation du Programme, dans les treize régions participantes, nous ont permis de vérifier l'impact qu'a le suivi que nous faisons auprès des propriétaires tant pour s'assurer de leur compréhension des normes que pour les soutenir dans leur mise en place. De plus, le fait qu'il y ait une coordination du processus au plan provincial permet de s'assurer d'une équité envers les propriétaires.

Le Programme ROSES D'OR a permis de développer une vision commune entre les partenaires concernés, ce qui a contribué largement à l'avancement des travaux menant à une appréciation provinciale de la qualité des résidences privées pour aînés au Québec. Nous croyons que l'absence de concertation pourrait avoir un effet désastreux sur la cohésion actuelle des partenaires et sur le processus de certification.

Nous voulons aussi insister sur les besoins en formation. Pour nous et comme pour l'ensemble des partenaires, il ne fait aucun doute que la sécurité et la qualité de ces milieux passent par l'amélioration des connaissances et des habiletés requises pour assumer ce rôle. Nous distinguons les besoins en formation en deux niveaux mais complémentaires. Un premier qui vise directement le soutien à l'obtention des critères comme par exemple la question de la distribution des médicaments alors que l'autre concernerait davantage la mise à jour et l'acquisition de connaissances.

Nous vous réitérons encore une fois notre volonté à travailler en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services Sociaux afin de mettre à profit le bagage d'information cumulé au fil des ans.

## Comparaison entre les critères sociosanitaires du MSSS et les normes du Programme ROSES D'OR de la FADOQ

TABLEAU I

Critères sociosanitaires du MSSS (7 décembre 2005)	Normes (novembre 2005) du Programme ROSES D'OR
<b>Critères objectifs</b>	
<b>1.1</b> Inscription au registre	Fiche de candidature : déclaration item 2 C'est une norme incontournable (N.I.)** pour la candidature à une certification
<b>1.2</b> Document écrit remis lors de la signature du bail : <ul style="list-style-type: none"> <li>● critères, conditions et limites d'accueil, approches et orientations</li> <li>● usage du tabac</li> <li>● code d'éthique</li> <li>● procédure de plainte</li> </ul>	<b>5.3</b> Raison d'être de la résidence <b>5.4</b> Politique d'accueil et d'intégration <b>5.12</b> Bail <ul style="list-style-type: none"> <li>● Usage du tabac ne fait plus partie du Programme ROSES D'OR</li> <li>● Procédure de plaintes : déclaration item 5 (N.I.)</li> <li>● Code d'éthique : déclaration item 6 (N.I.)</li> </ul>
<b>1.3</b> Renseignements recueillis lors de l'admission	<b>7.7</b> Renseignements pertinents et coordonnées des personnes à rejoindre en cas d'urgence <ul style="list-style-type: none"> <li>● Respect de la confidentialité</li> </ul>
<b>1.4</b> Mesures pour assurer la confidentialité des renseignements personnels	<b>7.7</b> Contient certains éléments mais non de façon explicite mais facilement intégrable
<b>1.5</b> Présence adulte 24 heures par jour adulte formé en RCR, premiers soins et déplacement sécuritaire des personnes	<b>7.1</b> Au moins un membre du personnel possède un certificat valide en formation R.C.R par quart de travail (N.I.) <b>7.3</b> Au moins un membre du personnel possède un certificat valide en formation de premiers soins par quart de travail (N.I.) <b>7.5</b> Au moins un membre du personnel possède un certificat valide en formation de PDSB par quart de travail (pas possible 24/24 pour tout type de résidences)
<b>1.6</b> Accès à trousse de premiers soins répondant aux normes d'un organisme reconnu	<b>7.2</b> La résidence dispose d'une trousse de premiers soins (N.I.)
<b>1.7</b> Protocole d'intervention <ul style="list-style-type: none"> <li>● en cas d'accidents ou incidents</li> <li>● en cas d'éclosion de maladies infectieuses</li> </ul>	(Pas dans ROSES D'OR de façon explicite mais facilement intégrable)
<b>1.8</b> Marche à suivre en cas de décès	<b>7.8</b> Procédure en cas de décès
<b>1.9</b> Assurance-responsabilité civile en cas d'accident ou d'incident	(Pas dans ROSES D'OR de façon explicite mais facilement intégrable)

\* La fiche de candidature comporte des énoncés que le propriétaire s'engage à respecter lors de la signature de ce formulaire d'inscription au Programme ROSES D'OR

\*\* (N.I.) signifie « norme incontournable » donc obligatoire

Critères sociosanitaires du MSSS (7 décembre 2005)	Normes (novembre 2005) du Programme ROSES D'OR
<b>1.10</b> Médicaments prescrits : <ul style="list-style-type: none"> <li>• entreposés dans armoire sous clé</li> <li>• rangés sous forme de pilulier ou unidose dans casiers distincts pour chaque personne</li> <li>• contrôlés par personne responsable</li> </ul>	<b>7.6</b> Conservation des médicaments <ul style="list-style-type: none"> <li>• la résidence veille à la conservation des médicaments sous clés dans une armoire à médicaments barrée.</li> <li>• les médicaments sont rangés dans des casiers distincts pour chaque résident</li> <li>• accessible uniquement au personnel habilité à cette fonction</li> </ul>
<b>1.11</b> Mécanisme d'appel pour chaque personne en cas de besoin	<b>7.10</b> Un système d'appel est facilement accessible en cas d'urgence dans les logements/chambres
<b>1.12</b> Système de sécurité la nuit pour détecter si une personne sort de l'édifice	(Expérimenté pendant 8 ans. La mesure est faisable mais très difficile à faire respecter par la suite)
<b>1.13</b> Protocole d'intervention en cas de fugue prévu et connu des intervenants du milieu	(Pas dans ROSES D'OR de façon explicite mais facilement intégrable)
<b>1.14</b> Fiabilité, entretien et fonctionnement sécuritaire des appareils et équipement utilisés pour les services	(Trop vague, fourre - tout)
<b>1.15</b> Plan d'évacuation en cas de sinistre transmis au service d'incendie	<b>1.3</b> Plan de sécurité incendie (N.I.) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les résidences de plus de 10 personnes, tous les éléments du plan de sécurité incendie doivent être atteints.</li> <li>• Pour les moins de 10 personnes un plan de sécurité de base est nécessaire</li> </ul>

TABLEAU II

Critères sociosanitaires du MSSS (7 décembre 2005)	Normes (novembre 2005) du Programme ROSES D'OR
<b>Règles de pratiques</b>	
<b>2.1</b> Résident et proches traités avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de dignité, autonomie et besoins	(Subjectif, enlevée du programme il y a 2 ans. Toutefois, validée via le code d'éthique et surtout par la question 8.1 : satisfaction de la clientèle)
<b>2.2</b> Mesures de contrôle doivent respecter les conditions d'exercice : prescription, surveillance	Fiche de candidature : déclaration item 3
<b>2.3</b> Signalement au CSSS de tout résident avec problème de comportement pour évaluation et mesures appropriées	Fiche de candidature : déclaration item 4
<b>2.4</b> Rencontre de visiteurs le jour et le soir en toute intimité	<b>5.5</b> Le résident peut recevoir, dans sa chambre ou un autre lieu, de la visite à toute heure de la journée et en soirée, et ce, en toute intimité.
<b>2.5</b> Menus variés respectant les normes du guide alimentaire canadien et les régimes spéciaux Commentaire : on comprend que la vérification sera exercée par le MAPAQ mais ceci ne fonctionne pas pour les résidences de 10 et moins	<b>6.1</b> Participation à l'élaboration du choix des menus <b>6.2</b> Rotation du menu se fait aux quatre semaines et révisés une fois l'an <b>6.3</b> Choix des menus <b>6.4</b> Équilibre des menus <b>6.5</b> Durée (min. 45 min) et espacement (min. 4 heures) entre deux repas <b>6.6</b> Collations différentes : 2 par jour <b>6.7</b> Deux ou trois repas sont servis aux tables <b>6.8</b> Hygiène alimentaire (pour l'ensemble des résidences)
<b>2.6</b> Accès aux soins de santé et aux services sociaux : permettre l'évaluation, le suivi et le déplacement vers un autre endroit au besoin	Fiche de candidature : déclaration item 4
<b>2.7</b> Accès aux soins de santé et aux services sociaux pour tout résident dont la vie ou l'intégrité est en danger	
<b>2.8</b> Obligation d'informer la famille si le résident nécessite des services qui dépassent les responsabilités, capacités ou obligations contractuelles	
<b>2.9</b> Protocole d'entente avec CSSS pour soins invasifs	(À harmoniser avec les normes 7.4, 7.6 et 7.9)
<b>2.10</b> Distribution des médicaments préparés pour éviter toute forme d'erreur	(À arrimer avec la norme 7.6)
<b>2.11</b> Protocole d'entente avec CSSS pour administration de médicaments	(À introduire à la norme 7.6)
<b>2.12</b> Aucun médicament au commun, même en cas d'urgence	(Pas dans ROSES D'OR de façon explicite mais facilement intégrable)
<b>2.13</b> Entretien quotidien des aires communes	<b>5.11</b> Propreté de l'environnement
<b>2.14</b> Entretien habituel pour assurer santé et sécurité : horaire établi et respecté	
<b>2.18</b> Mesures de précaution de base connues et appliquées par le personnel (ex. lavage des mains)	(Pas dans ROSES D'OR de façon explicite mais facilement intégrable)

TABLEAU III

Critères sociosanitaires du MSSS (7 décembre 2005)	Normes (novembre 2005) du Programme ROSES D'OR
<b>Autres exigences de la certification</b>	
3. Conformité aux lois et règlements identifiées par règlement en vertu de l'article 346.0.4, 2e par (ex. normes de construction, sécurité incendie, alimentation, salubrité)	(Le règlement n'est pas encore écrit. Toutefois, le Programme ROSES D'OR se conforme aux règlement actuels : normes de construction, sécurité incendie, alimentation, salubrité)
	<p><b>7.4</b> Permis d'exercice professionnel La résidence s'assure, le cas échéant, que son personnel possède les permis d'exercice requis par leur profession</p> <p><b>1.1</b> Avertisseurs et/ou détecteurs de fumée électriques sont présents dans tous les logements et chambres visités et en état de fonctionner</p> <p><b>1.4</b> Éclairage de sécurité</p> <p><b>1.5</b> Extincteurs portatifs</p> <p><b>1.2</b> Système de détection et d'alarme incendie</p> <p><b>1.6</b> Issues</p> <p><b>1.7</b> Aires de circulation</p> <p><b>1.8</b> Sécurité dans les escaliers</p> <p><b>2.1</b> Salle communautaire</p> <p><b>2.2</b> Salle à manger</p> <p><b>2.3</b> Fenestration de l'immeuble</p> <p><b>2.4</b> Mains courantes</p> <p><b>2.5</b> Cabinets d'aisances avec lavabos près des espaces communs</p> <p><b>2.6</b> Aménagement extérieur</p> <p><b>3.1</b> Entrée principale</p> <p><b>3.2</b> Accessibilité pour personnes à mobilité réduite</p> <p><b>3.3</b> Quincaillerie (poignées de portes, robinetterie)</p> <p><b>4.8</b> Barres d'appui (salle de bains)</p> <p><b>4.1</b> Dimension requise/norme minimale</p> <p><b>4.2</b> Cabinet d'aisance disponible pour un maximum de 5 occupants, incluant le propriétaire ou le personnel qui dort sur place, le cas échéant</p> <p><b>4.3</b> Fenestration du logement/ chambre</p> <p><b>4.4</b> Contrôle du chauffage</p> <p><b>4.5</b> Ventilation dans les salles de bains et logements/chambre</p> <p><b>4.6</b> Penderie dans logement/chambre</p> <p><b>4.7</b> Prises de courant dans logement/chambre</p>

<b>Critères sociosanitaires du MSSS (7 décembre 2005)</b>	<b>Normes (novembre 2005) du Programme ROSES D'OR</b>
	<b>5.2</b> Coordonnées aide financière
	<b>5.6</b> Respect des heures de lever et de coucher du résident
	<b>5.7</b> Participation à la vie communautaire
	<b>5.8</b> Activités de loisir structurées ou spontanées
	<b>5.9</b> Tableau d'affichage des activités et des informations
	<b>5.10</b> Aménagement de l'espace personnel
	<b>7.9</b> Aide personnelle disponible (médicaments, hygiène, aide à l'habillement, accompagnement pour soins de santé, soins des pieds)
	<b>8.1</b> Satisfaction de la clientèle



**Liste des organismes partenaires  
au Comité aviseur provincial du programme ROSES D'OR**

- Association des Résidences et Chsld Privés du Québec (ARCPQ)
- Association des Ressources Intermédiaires d'Hébergement du Québec (ARI HQ)
- Association québécoise pour la défense des droits des retraités et préretraités (AQDR)
- Conseil des aînés
- Curateur public du Québec
- FADOQ - *Mouvement des Aînés du Québec*
- FADOQ - Région Saguenay - Lac-Saint-Jean - Ungava
- Fondation Berthiaume-Du Tremblay
- Régie du bâtiment du Québec
- Réseau québécois des OSBL d'habitation
- Société d'habitation du Québec (SHQ)