

# Commentaires concernant les changements au Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés

Par Judith Gagnon, présidente AQDR nationale

## ***Observations préalables***

Actuellement au Québec, il existe plusieurs formes d'habitations disponibles pour aînés comprenant, entre autres, les résidences privées pour aînés. Ces résidences privées pour aînés ont l'obligation d'être certifiées. Cette certification est octroyée à des résidences qui rencontrent des standards minimaux en fonction de chaque catégorie de résidences, elles-mêmes reliées à l'état de santé des aînés. Les personnes aînées habitant une résidence sont considérées comme « *résidant à domicile* ». À ce titre, elles ont droit de faire une demande pour les services de soutien à domicile offerts par le CIUSSS si elles satisfont les critères préétablis.

Avec le temps, on peut dire que les résidences privées sont devenues des services complémentaires au réseau de la santé et des services sociaux.

Tout changement à la certification se doit donc d'être regardé sous l'angle de la complémentarité et en fonction des impacts sur la santé et la sécurité des aînés qui y résident.

## ***Commentaires***

Aux fins d'une meilleure compréhension de nos commentaires, nous allons procéder en suivant l'ordre chronologique des articles du règlement. Nous nous attarderons aux aspects où nous avons à faire des commentaires. En conclusion, nous reviendrons sur les éléments les plus importants.

### **Article 1 : Catégories de résidences**

Actuellement, le Règlement comprend deux catégories de résidence : autonome et semi-autonomes.

#### ***Changements significatifs***

Le projet de Règlement prévoit quatre catégories de résidences : deux pour autonomes et deux pour semi-autonomes.

Dans la catégorie 2 pour personnes autonomes, la seule spécificité consiste à avoir ajouté la distribution de médicaments, ce qui signifie aller porter les médicaments à l'appartement des résidents.

Dans la catégorie 3 pour personnes semi-autonomes, nous retrouvons des services d'assistance personnelle et l'administration des médicaments. Cependant, cela n'inclut pas de soins infirmiers.

Dans la catégorie 4 pour personnes semi-autonomes, nous retrouvons, outre ce qui est compris dans la catégorie 3, des soins infirmiers invasifs destinés davantage aux résidents qui ont des problèmes de santé chroniques, à titre d'exemple, une colostomie, etc.

### ***Commentaires***

La grande problématique de cette classification s'adresse surtout aux résidences de niveaux 3 et 4 pour semi-autonomes.

La résidence de catégorie 3, même si elle permet l'administration des médicaments, n'offre pas de soins infirmiers.

### ***Problématiques***

Ce qui nous préoccupe est la gestion de la médication. Souvent, le propriétaire ou son représentant ne connaît pas les notions rattachées à la gestion de la médication (renouvellement de prescription, gestion des consignes reçues des professionnels, accompagnement du personnel au quotidien, enregistrement des médicaments sur la feuille FADM pour les professionnels et les préposés, conservation des médicaments, l'unidose, etc.) Même lorsque ces notions sont connues par les propriétaires, plusieurs d'entre eux ne réussissent pas à les intégrer.

### ***Impacts***

- Médicaments qui sont laissés au chevet des résidents et qui ne sont pas pris.
- Absence de déclaration d'incident en lien avec la non-prise de médication.

La résidence de niveau 4 comprend des soins infirmiers ainsi que l'administration de la médication. C'est la catégorie où l'on peut accueillir les aînés les moins autonomes. Avec la loi 90 qui autorise les infirmières à déléguer des soins aux préposés, il pourrait se retrouver des résidences qui n'ont aucune infirmière sur place et dont les soins sont supervisés à distance par des infirmières du CIUSSS.

### ***Problématiques***

La problématique est reliée à l'offre de services de ces résidences en rapport avec leur possibilité « réelle » d'offrir ces soins. D'autant plus que les résidences de ce niveau sont presque devenues des milieux de soins et qu'il est nécessaire qu'il y ait une supervision **constante** par des professionnels appropriés à donner ces services.

### ***Recommandations***

**Pour les niveaux 3 et 4, nous recommandons d'ajouter une obligation à ces résidences, soit la présence sur place d'une infirmière auxiliaire 7 jours sur 7.**

**Nous recommandons également de prendre tous les moyens nécessaires pour s'assurer que les propriétaires qui sont dans ces catégories soient en mesure de comprendre la portée de**

leur offre de services, incluant la gestion des médicaments, même s'ils n'ont aucune notion de soins.

### **Article 2a : Services d'entretien ménager dans les unités locatives**

Les services d'entretien ménager sont considérés dans la notion de « norme » plutôt que de « critère ». Cette différence laisse toute la latitude voulue aux propriétaires d'interpréter la qualité de propreté du lieu tout en prenant des initiatives personnelles quant au protocole de nettoyage.

#### ***Recommandations***

Les propriétaires de résidences doivent avoir des directives claires concernant l'entretien domestique de la résidence. Cela inclut la fréquence avec laquelle les divers espaces de vie doivent être nettoyés, un registre de suivi du nettoyage des diverses pièces et aires de vie, ainsi que le matériel de nettoyage à utiliser.

### **Article 3, paragraphe 2 : services de santé ambulatoires**

Les résidences de catégorie 2, 3 et 4 peuvent également mettre à la disposition des résidents un service de santé ambulatoire lequel consiste à maintenir un local dans lequel un ou plusieurs utilisateurs professionnels autorisés sont disponibles pour recevoir un résident qui désire consulter de façon ponctuelle pour un problème de santé particulier ou pour en assurer le suivi.

#### ***Commentaires***

Cette notion est déjà appliquée dans les résidences intermédiaires. Mais il n'y a pas beaucoup de valeur ajoutée sinon que la clientèle est regroupée sur le même étage pour voir le professionnel. Ces bureaux ajoutés sont davantage destinés à créer un point de dépôt pour le personnel du réseau de la santé ou pour un professionnel du privé (soins de pieds, massothérapeute, etc.).

### **Article 11, paragraphe 7**

La description des caractéristiques de la clientèle visée, de tous les services offerts dans la résidence et de leurs coûts de même que des limites de la résidence quant à son offre de services et sa capacité d'accueillir des personnes présentant une incapacité.

#### ***Commentaires***

En raison du type de propriétaires de résidences privées souvent non qualifiés en soins de santé, nous estimons que les propriétaires ne peuvent comprendre la portée de cette exigence

qui nécessite des connaissances en terminologie médicale. Il pourrait y avoir des erreurs dans cette description et la résidence pourrait de ce fait se retrouver dans une mauvaise catégorie. Des problèmes médicaux pourraient être minimisés.

### **Article 13, paragraphe 3**

Il doit maintenir sur place en tout temps le personnel suffisant.

#### ***Commentaires***

Les propriétaires ont de la difficulté à établir une offre de service claire et sont pris au dépourvu lorsque la demande de service augmente de la part du client par rapport à l'ajout d'une personne au personnel de la résidence.

#### ***Recommandations***

Développer une grille de temps/service pouvant aider les propriétaires de résidence à établir des quotas.

### **Article 17 : Résidences catégorie 1 pour 49 unités locatives ou moins**

#### ***Commentaires***

Dans le règlement actuel, on exigeait la présence d'une personne sur place alors que dans le nouveau règlement on vient de diminuer les exigences.

Nous comprenons que cette modification tient compte des OBNL en habitations qui n'étaient pas capables de répondre à l'exigence requise. Par ailleurs, nous estimons qu'il est nécessaire de mettre en place un système de sécurité adéquat qui assurerait une sécurité minimale aux résidents. Nous estimons qu'il est impensable de confier cette tâche à des bénévoles. Il ne faudrait surtout pas assurer la sécurité des résidents à rabais en utilisant des bénévoles de la résidence qui peuvent être aussi des résidents.

### **Article 22 : Procédures de santé et sécurité**

#### ***Commentaires***

Il serait nécessaire de mettre une amende en cas d'infraction. Il ne faut surtout pas banaliser cela.

## **Article 26 : Procédures pour les médicaments**

### ***Commentaires***

Nous estimons pour les raisons mentionnées un peu partout dans le texte que les propriétaires n'ont pas la qualification requise pour faire cela.

## **Articles 28 et 29 : Formation des préposés**

### ***Commentaires***

La formation du préposé doit être complétée au plus tard un an après la date d'entrée en fonction. Lorsqu'un préposé quitte une résidence pour aller travailler dans une autre avant d'avoir terminé sa formation, qu'arrive-t-il? Est-ce que le décompte de l'année est maintenu dès qu'il a été identifié comme travailleur en résidence? Que fait-on pour un employé de la cuisine ou de l'entretien ménager qui change de poste et qui devient préposé en résidence? Où commence l'année?

Un employé qui commence comme préposé qui devient cuisinier ou entretien ménager et qui revient aux soins, comment se comptabilise l'année?

## **Article 44 : Formulation de plaintes**

### ***Commentaires***

Présentement avec les CIUSSS, il n'y a qu'un seul commissaire aux plaintes au lieu de deux. Nous estimons que l'accès au traitement des plaintes peut être retardé.

## **Article 52 : Repérage perte d'autonomie paragraphe 4**

### ***Commentaires***

Nous craignons pour la faisabilité quant à l'identification de nouveaux besoins. En effet, les nouveaux besoins identifiés ainsi que les services choisis doivent faire l'objet d'une modification au bail et être communiqués au personnel de la résidence, notamment aux préposés.

Ces services peuvent être rendus par le CIUSSS, sans frais. Quant au service au bail, il est chargé au client. Cependant, le texte ne fait pas ressortir que le client peut bénéficier de certains services du personnel du CIUSSS « avant » de l'obtenir de la résidence, à moins que le service demandé ne cadre pas dans les critères d'admissibilités du réseau public.

## **Article 53 : Guide alimentaire canadien**

### ***Commentaires***

Les propriétaires recherchent les spéciaux de la semaine et fondent leur menu en fonction. Est-ce que les propriétaires connaissent le guide alimentaire canadien et les apports nutritionnels en lien avec ce volet?

L'exploitant doit conserver l'historique des repas servis aux fins de vérification. Est-ce que les inspecteurs ont les connaissances en lien avec ce volet?

## **Article 57 : Dossier du résident**

### ***Commentaires***

Le nom du professionnel du CIUSSS a été enlevé du dossier du patient

Lorsque le nom est au dossier, cela permet de retrouver plus rapidement le professionnel à contacter.

## **Article 58 : Dossier du personnel**

### ***Commentaires***

L'engagement des dirigeants de résidences à produire des descriptions de tâches et assurer leur application ne reflète pas la réalité des résidences. Plusieurs employés regroupent plusieurs emplois. Ex. : entretien ménager et soins infirmiers, propriétaire de résidence et préposé de la résidence, gestionnaire de résidence sans expérience de gestion.

Il faudrait en annexe mettre des modèles de description de tâches.

## **Conclusion**

L'ajout de deux nouvelles catégories de résidence nous fait craindre certains glissements quant à leur interprétation. Nous craignons, en effet, que plusieurs résidences n'en viennent à être **mal classées**. Quelques questions mériteraient donc d'être posées et considérées pour s'assurer de la bonne compréhension et interprétation des quatre catégories de résidences.

1- Pour la catégorie 4, comment les résidences privées peuvent-elles offrir des services à l'égal des professionnels du réseau public?

2- Pour la catégorie 4, quelle garantie ont les résidents de recevoir des services à l'égal de ce qu'ils recevraient dans le réseau public?

3- Que se passera-t-il pour les personnes qui, suite à un séjour à l'hôpital, devraient ensuite aller en CHSLD, mais que, ne s'y trouvant pas de place, se verront offrir une place en résidence privée? **N'y a-t-il pas là un danger de glissement des services publics vers les services privés?**

4- Le réseau public ne devrait-il pas évaluer préalablement, par du personnel qualifié, les nouveaux projets de résidences, peu importe la catégorie, afin de s'assurer que les propriétaires comprennent les exigences liées à la certification, et qu'ils saisissent aussi les modes d'application des critères de certifications?

5- À l'image du personnel professionnel œuvrant dans le réseau public, peut-on s'assurer de la formation adéquate des employés et propriétaires des résidences privées? En ce sens, est-ce que les propriétaires, ainsi que leurs équipes de gestion, ne devraient pas suivre une formation obligatoire et évaluée avant de se voir donner l'autorisation d'ouvrir et de gérer une résidence pour personnes âgées?

L'AQDR souhaite que les nouvelles catégories de résidences privées pour aînés répondent adéquatement aux besoins des aînés. Pour s'assurer de cela, il faut que l'offre de services associée à chacune des catégories **corresponde réellement** à celles qu'il sera possible de retrouver sur place, dans la résidence.