



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec

## *Avis*

*sur les Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées*

*Adopté par le Bureau du 16 et 17 février 2006*



*Avis*

*sur les Orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées*

*Adopté par le Bureau du 16 et 17 février 2006*



#### Distribution

Centre de documentation  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec  
4200, boulevard Dorchester Ouest  
Montréal (Québec) H3Z 1V4  
Téléphone : (514) 935-2501 ou 1 800 363-6048  
Télécopieur : (514) 935-5273  
[cdoc@oiiq.org](mailto:cdoc@oiiq.org)  
<http://www.oiiq.org>

#### Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006  
ISBN-10 : 2-89229-376-6  
ISBN-13 : 978-2-89229-376-0

ISBN-10 : 2-89229-377-4 (version pdf)  
ISBN-13 : 978-2-89229-377-7 (version pdf)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2006

La reproduction d'extraits de ce document est autorisée  
à la condition qu'il soit fait mention de la provenance.

*Note - Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le féminin est utilisé  
seulement pour alléger la présentation.*



En décembre 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) invitait l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ainsi que plusieurs autres organismes, associations d'établissements, instances gouvernementales et ordres professionnels à donner leur avis dans le cadre de la consultation sur les *Orientations du MSSS en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification de conformité des résidences pour personnes âgées*.

Les orientations ministérielles en cette matière ont été soumises au Bureau de l'Ordre, lors de la réunion tenue les 16 et 17 février 2006. Dans cet avis, l'OIIQ formule ses commentaires et ses recommandations sur les enjeux de protection du public relativement à la dérogation permettant l'exercice d'activités professionnelles à des non-professionnels prévue au *Code des professions*, à l'utilisation de mesures de contention, aux mesures de prévention et de contrôle des infections et à la catégorisation des résidences pour personnes âgées. Il soumet également des commentaires à l'égard d'autres volets qui lui apparaissent importants à considérer pour identifier des critères sociosanitaires qui permettront, en tout premier lieu, de protéger les personnes âgées vivant en résidences privées et, particulièrement les plus vulnérables.

### ***L'application des articles 39.7 et 39.8 du Code des professions***

L'OIIQ ne peut endosser la proposition de l'énoncé des critères sociosanitaires 2.9 et 2.11 à l'effet que les activités d'exception prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions* puissent être exercées par des propriétaires et employés de résidences privées pour personnes âgées sur la seule base d'une entente administrative entre le CSSS du territoire où se trouve la résidence et le propriétaire de celle-ci.

La proposition soumise par le MSSS dans le futur règlement sur les critères sociosanitaires assure une garantie d'une application obligatoire de cette entente administrative. Toutefois, cette dernière n'offre pas les garanties suffisantes relatives aux conditions essentielles d'encadrement et leur stabilité qui devraient être données par le CSSS. L'OIIQ demeure perplexe quant à la sécurité du mécanisme envisagé. Il considère que de meilleures garanties de transparence et de stabilité s'imposent dans ce domaine.

Théoriquement et malgré le fait qu'une résidence privée est considérée comme un *domicile* au sens de la *Politique de soutien à domicile*, la situation de la personne vivant dans ce milieu diffère substantiellement de celle qui vit dans son propre domicile ou logement. La résidence privée collective pour personnes âgées demeure un contexte particulier où la personne est hébergée par un tiers et où, très souvent, plusieurs personnes interviennent dans la prestation des services. On y retrouve un roulement de personnel, celui-ci demeurant le plus souvent sous le contrôle du propriétaire de la résidence. En outre, on peut s'interroger sur les moyens qui seront pris dans ces milieux pour distinguer les personnes dites inscrites à un programme de soutien à domicile de celles qui ne le seront pas et, par conséquent, sur la façon de gérer l'application des activités d'exception.

Par ailleurs, l'OIIQ est particulièrement inquiet de diverses situations médiatisées au cours de la dernière année, concernant des problèmes reliés à la qualité et à la sécurité des lieux et services dans certaines résidences privées. Plus récemment, l'OIIQ était consulté dans le cadre de l'enquête menée par le coroner M<sup>e</sup> Catherine Rudel-Lussier sur les causes et les circonstances de décès survenus en résidences privées. Entre autres problématiques, l'OIIQ a fait état d'un manque de formation, de préparation et d'encadrement du personnel pour effectuer des soins de base auprès de la clientèle, notamment les soins d'assistance aux activités de vie quotidienne et les premiers soins.

Dans son rapport d'enquête rendu public le 12 janvier 2006, M<sup>e</sup> Catherine Rudel-Lussier mentionne que

*« [...] le personnel qui veille sur les résidents en perte d'autonomie devrait avoir certaines connaissances [...]*  
*« [...] Même si on fait affaire avec le réseau public de santé pour les suivis médicaux ou sociosanitaires, la personne âgée doit pouvoir compter sur des soins de base de qualité [...]*  
*« [...] Il faut aussi éviter de laisser à des non-professionnels le soin de donner des services professionnels pour lesquels ils ne sont pas formés [...]*»

Un autre objet de préoccupation pour l'OIIQ: le fait que des personnes en perte d'autonomie et nécessitant des soins de longue durée se retrouvent de plus en plus souvent en résidence privée. Cette situation devrait s'accroître dans l'avenir, compte tenu du plan d'action ministériel 2005-2010 qui entend développer un partenariat public-

privé pour la prestation des soins aux personnes âgées dans la communauté et des alternatives à l'hébergement en CHSLD. Or, malgré les amendements adoptés au projet de loi n° 83 concernant les résidences privées, ces milieux ne seront pas assujettis à tout l'encadrement offert par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (contrôle de la qualité des soins, gestion des risques, comité des usagers, etc.).

L'OIIQ estime que, dans le contexte actuel, la qualité et la sécurité des soins dans les résidences privées pour personnes âgées devient un enjeu majeur de protection du public. Il considère que l'ouverture aux activités d'exception (articles 39.7 et 39.8) dans ces milieux doit se faire avec la plus grande prudence et à des conditions qui offrent des garanties suffisantes de transparence et de stabilité.

En raison des préoccupations que nous avons soulevées et des enjeux liés à la sécurité des personnes âgées en résidence privée, l'OIIQ considère qu'une entente administrative est insuffisante pour permettre les activités d'exception à l'endroit de cette clientèle particulièrement vulnérable, et ce, même si ces personnes sont inscrites au programme de soutien à domicile.

Dans ce contexte, l'OIIQ estime que les conditions d'application des activités d'exception en résidence privée doivent être clairement définies par voie réglementaire, notamment quant au statut de la résidence (inscription au registre des résidences pour personnes âgées, détention d'un certificat de conformité délivré par l'agence régionale, etc.), à l'obligation de conclure une entente avec un CSSS et aux conditions essentielles déterminant le niveau d'encadrement offert par le CSSS (évaluation, formation, supervision, suivi professionnel, etc.).

L'OIIQ a d'ailleurs fait connaître en novembre 2005 ses préoccupations au ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard et au président de l'Office des professions du Québec (OPQ), monsieur Gaétan Lemoyne. L'OIIQ estime que les résidences privées doivent être visées par l'article 39.9 du *Code des professions*, qui habilite l'OPQ à déterminer des lieux, cas ou contextes dans lesquels une personne peut exercer les activités décrites aux articles 39.7 et 39.8, ainsi que les conditions essentielles d'encadrement.

### ***L'utilisation de mesures de contention***

L'OIIQ reconnaît la pertinence d'aborder la question de l'utilisation des mesures de contention dans les résidences privées pour personnes âgées. L'OIIQ partage le fait que ces mesures ne peuvent en aucun temps être utilisées comme mesures de contrôle d'une personne tel qu'indiqué à la proposition de l'énoncé du critère 2.2.

À notre avis, et de celui du coroner M<sup>e</sup> Catherine Rudel-Tessier, une mesure de contention est très exceptionnelle. D'ailleurs, comme elle le mentionne dans son rapport d'enquête

*« l'utilisation d'une contention (qu'elle soit physique ou chimique) est une solution de dernier recours qui n'a sa place que de manière temporaire et exceptionnelle, lorsque toutes les autres possibilités ont dû être écartées. »*

Le MSSS a émis des orientations similaires en cette matière sur l'utilisation de mesures de contention dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Les résidences privées sont par ailleurs des milieux qui ne seront pas assujettis à tout l'encadrement offert par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

L'OIIQ est d'avis que toute forme de mesures de contention devrait être interdite dans une résidence privée pour personnes âgées. De fait, il est très difficile pour les professionnels de la santé, médecins, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes d'assurer, sur une base continue, la surveillance clinique que requiert l'utilisation des mesures de contention. Cette activité professionnelle nécessite que l'infirmière procède à une évaluation clinique initiale et continue de la condition physique et mentale de la personne, effectue une surveillance clinique de la condition de cette personne et des risques associés à sa situation, évalue l'efficacité des mesures prises, réévalue régulièrement la situation et consulte d'autres professionnels de la santé au besoin. De plus, il est essentiel pour l'infirmière et les autres professionnels de la santé qui décident de l'utilisation des mesures de contention, d'obtenir le consentement libre et éclairé de la personne âgée ou de son représentant légal si elle est inapte à consentir.

L'OIIQ considère que l'indication « *sauf si les conditions d'exercice de cet acte professionnel sont respectées* » doit être retirée de ce critère. À notre avis, aucun organisme, même reconnu par le MSSS, ne peut se substituer à l'OIIQ quant à ses obligations légales de vérifier la conformité des conditions d'exercice des activités réservées aux infirmières de décider de l'utilisation des mesures de contention.

L'OIIQ estime qu'il serait plus pertinent de former les propriétaires et leur personnel sur les solutions de rechange aux mesures de contention et de s'assurer que les CSSS possèdent les moyens d'offrir les services de soutien à domicile que requièrent les personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, lorsqu'une personne âgée représente un danger pour elle-même ou pour autrui, l'OIIQ préconise que le CSSS procède à l'évaluation de la situation dans les plus brefs délais et détermine les mesures à prendre quant au choix d'un milieu d'hébergement approprié à la condition de la personne âgée. D'ailleurs, l'OIIQ trouve essentiel de maintenir le critère sociosanitaire 2.3.

### ***Les mesures de prévention et de contrôle des infections***

La prévention et le contrôle des infections sont des questions importantes de santé publique au Québec. L'OIIQ considère que cette préoccupation concerne aussi les résidences pour personnes âgées. De fait, ces domiciles collectifs sont des lieux où l'on retrouve la présence de plusieurs facteurs de risque d'infection, tels les conditions de santé de personnes souvent très âgées, la promiscuité de ces personnes, les carences dans les mesures d'hygiène du personnel, dans l'entretien des installations et des équipements. Dans le rapport intitulé *D'abord, ne pas nuire... Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité* le Comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales mentionne que

*« les infections dites nosocomiales, même si elles sont surtout d'origine hospitalière, sont maintenant présentes également [...] dans les centres de soins de longue durée [...] de même qu'à domicile. »*

L'OIIQ estime que le MSSS doit prendre des décisions éclairées en cette matière à la lumière des exigences de sécurité des soins et des avantages reconnus de la prévention et du contrôle des infections. À cet égard, la prévention et le contrôle des infections méritent une attention particulière et doit faire l'objet d'un critère

sociosanitaire. Ainsi, il faut regrouper sous un même énoncé de critère sociosanitaire la partie du critère 1.7, *un protocole dans le cas d'une éclosion de maladies infectieuses est déjà établi* et le critère 2.18, *des mesures de précautions de base, tel le lavage des mains sont connues du personnel de la résidence et appliquées par celui-ci*. De plus, l'énoncé du critère doit être plus explicite quant aux normes et aux standards reconnus en matière de prévention et de contrôle des infections. Il est évident que les CSSS et les Directions de santé publique devront collaborer étroitement avec les propriétaires des résidences pour personnes âgées pour leur permettre de se conformer aux normes de conformité de prévention et de contrôle des infections.

### ***Catégories de résidences***

En vertu de l'article 346.0.6 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* le gouvernement peut, par règlement, déterminer :

- 1°) des catégories de résidences pour personnes âgées;
- 2°) les critères sociosanitaires auxquels doit se conformer un exploitant d'une résidence pour personnes âgées pour être titulaire d'un certificat de conformité, lesquels peuvent varier selon les catégories de résidences pour personnes âgées;
- 3°) des catégories de résidences qui peuvent être exclues de l'application de certains critères sociosanitaires;
- 4°) les droits pour la délivrance ou le renouvellement d'un certificat de conformité.

Pour répondre à la question *Est-il approprié d'établir des catégories de résidences selon la taille en vue de moduler les critères en fonction de ces catégories?* L'OIIQ estime que se sont les caractéristiques des besoins des personnes âgées qui y vivent, les types de services offerts par la résidence privée, la compétence du personnel qui y travaille qui doivent moduler les critères sociosanitaires et non la taille de la résidence privée. Ces facteurs de modulation donnent, à notre avis, une meilleure garantie d'offrir des services de qualité et sécuritaires aux personnes âgées et, plus particulièrement, à celles qui

sont les plus vulnérables. Par ailleurs, l'OIIQ est sensible aux propos de la coroner M<sup>e</sup> Catherine Rudel-Lussier. De fait, elle évoque dans son rapport d'enquête que

*« Toutes les résidences hébergeant 5, 8, 12 ou 40 bénéficiaires doivent être soumises aux mêmes normes et aux mêmes contrôles. Dès qu'il y a hébergement d'un étranger contre rémunération (on tient alors un commerce), un permis doit être obtenu avec des normes claires, connues et obligatoires. »*

Toutefois, l'OIIQ souhaite que les droits exigés pour la certification soient raisonnables et modulés en fonction de la capacité d'hébergement des exploitants des résidences privées pour personnes âgées.

### **Autres commentaires**

L'OIIQ considère essentiel que tous les énoncés des critères (1.6, 1.7, 1.8 ,1.13, 1.14, 1.15) concernant l'application de protocoles en situation d'urgence, en cas d'accident ou d'incident, de premiers soins, etc., précisent qu'ils doivent être connus de tout le personnel de la résidence et que tous possèdent les compétences pour les appliquer.

L'OIIQ partage le principe d'autonomie et de responsabilité des personnes âgées face à la prise de leurs médicaments et accueille favorablement l'énoncé du critère 2.10. Par ailleurs, l'OIIQ souhaite qu'une précision soit apportée à l'énoncé lorsque le propriétaire décide d'offrir un service de distribution de médicaments : *le ou les médicaments doivent être prescrits, et déjà préparés par un professionnel habilité à le faire et sous une forme prête à être administrée.*

Le processus de certification de conformité proposé soulève plusieurs questions. L'OIIQ s'attend à ce que le projet de règlement sur les critères sociosanitaires soit le plus précis et transparent possible et il est d'avis que le MSSS devra clarifier les questions suivantes :

- ✓ Quelle pondération sera accordée aux critères les uns par rapport aux autres et quelles seront les conséquences de la non-atteinte d'un critère sur la délivrance du certificat de conformité?

- ✓ À quel moment du processus de certification de conformité les personnes âgées, leurs familles ou leurs représentants seront-ils consultés et quel sera le poids de leur évaluation?
- ✓ Quels seront les critères qui s'appliqueront aux résidences privées pour personnes âgées qui offrent des services d'hôtellerie seulement et qui acceptent des personnes autonomes capables de prendre elles-mêmes toutes les décisions les concernant? Seront-elles exclues de l'application de certains critères sociosanitaires et, si oui, ce seront lesquels?
- ✓ De quelle façon un CSSS, désigné organisme reconnu par le ministre pour vérifier la conformité aux critères sociosanitaires et la satisfaction à certaines exigences prévues dans le règlement sur les critères sociosanitaires, pourra-t-il offrir des services de santé et des services sociaux aux personnes âgées, assurer le suivi des ententes administratives et procéder en toute objectivité à cette vérification?

**CODE 213**