



Avis de la Coalition Solidarité Santé

Présenté à la sous-ministre adjointe du Ministère de la
Santé et des Services Sociaux du Québec

**Orientations du Ministère de la Santé et des Services Sociaux
en vue de l'adoption d'un règlement relatif aux critères
socio-sanitaires devant servir à la certification de conformité
des résidences pour personnes âgées**

Février 2006

Introduction

Tout en approuvant la décision du gouvernement de vouloir enfin réglementer les résidences privées pour personnes âgées, la Coalition Solidarité Santé déplore que le processus de consultation sur les critères se fasse rapidement et que les organisations ont eu peu de temps pour s'y préparer. De plus, une consultation plus large permettrait certainement d'avoir l'opinion et l'expertise de nombreuses personnes et groupes.

Nous vous présentons sommairement nos remarques aux orientations déposées par le ministère de la Santé et des Services Sociaux. Nous croyons que la certification des résidences privées ne peut être vue de façon indépendante de toute la situation des personnes âgées en perte d'autonomie et des décisions politiques prises quant aux actions et aux investissements dans le réseau public de la santé et des services sociaux. La question de l'hébergement est capitale pour l'avenir, et nous ne pouvons laisser simplement le *marché* prendre une place plus importante du fait qu'il y a une régulation de l'État. Même si ce n'est pas la place ici de faire ce débat, nous devons nous pencher sérieusement sur toute la question des services à domicile, de l'hébergement des personnes en perte d'autonomie et de la place des CHSLD.

Présentation de la Coalition Solidarité santé

La Coalition Solidarité Santé regroupe 52 organisations syndicales, communautaires, religieuses et des comités de citoyennes et citoyens. Depuis sa fondation en 1991, les actions de la Coalition ont toujours été motivées par la défense du droit à la santé pour l'ensemble de la population québécoise et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et des citoyens.

Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de ce système: le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. Ces assises sont celles que l'on retrouve dans la Loi canadienne de la santé et dans le Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, signé par le Québec, en 1976, dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

En janvier 2000, la Coalition adoptait son *Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux* (voir annexe 1). La Coalition Solidarité Santé demeure encore aujourd'hui le principal lieu d'échanges et d'information intersyndical et communautaire sur les enjeux entourant le système public de santé et de services sociaux.

Critères objectifs :

La Coalition Solidarité Santé accueille favorablement la certification de conformité obligatoire pour les résidences privées pour personnes âgées. En effet, il est grand temps que le Ministère s'assure d'un suivi plus serré de ces résidences, qui nous le savons n'offrent pas toutes une qualité de vie et de salubrité aux résidents.

Une fois cela dit, nous nous questionnons sérieusement sur les catégories de résidences (nombre de résidents, nombre de chambres, ...) et aussi sur l'autonomie des personnes qui y sont référées ou qui décident d'aller y vivre. Autant les critères que le projet de règlement ne mentionnent de façon précise quelles résidences seront touchées par la certification. Il est clair que pour la Coalition, seules les personnes autonomes ou en très légère perte d'autonomie devraient avoir accès à ce type de résidences. Pour la moindre perte d'autonomie, les soins à la personne devraient être donnés par le personnel du

CSSS et les personnes doivent être hébergées dans un centre de longue durée reconnu.

Selon nous, il faut d'abord donner la priorité au développement des services à domicile publics, gratuits et accessibles pour que les personnes en perte d'autonomie puissent continuer à vivre dans la résidence de leur choix le plus longtemps possible. Il est toujours nécessaire de continuer à développer des places en CHSLD et de travailler à l'amélioration des conditions de vie dans ces établissements pour qu'ils soient des milieux de vie stimulants et humains.

La Coalition tient à mentionner aussi que la certification de conformité aura un sens si :

- la réglementation prévoit des inspections régulières;
- des amendes importantes sont prévues par règlement pour les résidences non conformes;
- que s'il y a fermeture de la résidence pour non conformité, les personnes âgées puissent être relogées dans le secteur public ou un lieu de leur choix et ce avec un préavis raisonnable;

À la lecture des critères objectifs proposés, la Coalition se pose des questions pour certains d'entre eux.

Le critère 1.5 ne précise pas la formation exigée des personnes qui assumeront les quarts de travail dans les résidences, si ce n'est d'avoir une formation à jour en réanimation, en premiers soins et en déplacement des personnes. Une formation plus poussée serait peut-être plus opportune, comme pouvoir reconnaître et évaluer très tôt les signes de perte d'autonomie, de dépression, de perte de mémoire, etc.

Pour le critère 1.7, nous tenons à mentionner que le protocole d'intervention en cas d'une éclosion de maladies infectieuses devrait être basé sur ce qui existe déjà dans le milieu médical, et la personne responsable de la résidence devrait

avoir reçu une explication en cas consiste ce protocole. Également, au moindre signe de contagion possible, la personne infectée devrait être envoyée dans un centre hospitalier pour ne pas propager la maladie aux autres résidents.

Règles de pratiques :

La règle 2.2 ne précise pas qui peut donner cet acte professionnel et à quelles conditions. Est-ce qu'une prescription pour les moyens mécaniques et chimiques ne devrait-elle pas être obligatoire et donnée par un professionnel de la santé? Mais poser cette question en amène une autre. Lorsque la personne nécessite ce type d'intervention et qu'une surveillance accrue, si ce n'est en tout temps est requise, il est possible que la résidence ne soit plus l'endroit adéquat pour sa sécurité et son bien-être. Nous ne sommes pas d'accord que des actes médicaux soient posés par des personnes non professionnelles et reconnues pour le faire, et nous nous inquiétons grandement de la capacité de plusieurs résidences de pouvoir assurer une surveillance adéquate 24/7 auprès d'une ou une résident-e.

L'ajout que nous ferions au critère 2.5 est de s'assurer qu'en cas de roulement de personnel, les consignes soient bien transmises pour les diètes spéciales ou l'administration de la nourriture aux résidents. Nous pensons au cas de M. Guimont, rapporté dans le rapport d'enquête du coroner M^e Catherine Rudel-Tessier, où celui-ci avait besoin que sa nourriture soit mise en purée afin de pouvoir l'ingérer sans conséquence.

Pour la Coalition, la règle 2.7 devrait préciser qui donne les soins. Tous les services touchant l'aide à la personne et les soins médicaux doivent être donnés par le personnel du CSSS.

La règle 2.9 est problématique selon nous. La notion de soins invasifs n'est pas définie et de plus aucune exigence en termes de formation du personnel n'est

mentionnée. Selon nous, les soins à la personne doivent être donnés par le personnel formé du réseau public. Si la personne hébergée en résidence privée nécessite une assistance quotidienne que ce soit pour s'habiller, se laver, et ainsi de suite, c'est qu'elle est considérée non autonome. Elle ne devrait peut-être pas se retrouver dans une telle résidence. La seule condition où elle pourrait continuer à y résider, selon nous, serait qu'elle reçoive les services du CSSS en nombre suffisant.

Commentaires généraux

Lorsqu'il est question de s'occuper de personnes, de leur offrir un milieu de vie sécuritaire, adéquat et stimulant, on ne peut laisser l'improvisation et n'importe qui ouvrir une résidence privée pour personnes âgées. On ne parle pas ici d'un simple commerce avec des règles de conformité de bâtiment et d'incendie, mais bien de personnes qui vivent en promiscuité avec d'autres 24 heures durant et souvent pour des années. Toutes les résidences privées doivent obtenir un certificat de conformité. L'alinéa 3 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*, stipule que des catégories de résidences peuvent être exclues de l'application de certains critères sociosanitaires. Aucune précision quant aux catégories de résidences et le motif d'une telle exclusion n'est faite.

Les résidences ne peuvent se limiter à répondre seulement aux besoins vitaux des personnes âgées, elles doivent être aussi un milieu de vie agréable et stimulant. Nous reprenons ici les propos de Me Rudel-Tessier : « Les interventions du personnel se limitent trop souvent au minimum vital : même lorsque les personnes âgées sont nourries, blanchies et logées convenablement (ce qui n'est pas toujours le cas, on l'a vu), à peu près aucune activité ne leur est

offerte, leur corps et leur esprit ne sont pas stimulés. L'état du résidant ne peut dès lors que se dégrader de façon importante et accélérée »¹.

Conclusion

La Coalition Solidarité Santé souhaite que ce processus de consultation résulte rapidement à une certification obligatoire et adéquate des résidences privées pour personnes âgées. Il est grand temps qu'un contrôle de la part du ministère de la Santé et des Services Sociaux se fasse afin de ne plus entendre et voir des cas d'abus, de négligence et de décès révélés de temps en temps par les médias, et qui sont, à notre avis, que la pointe de l'iceberg de la vraie situation au Québec. Cela étant dit, il ne faudrait pas que la certification des résidences soit le prétexte pour combler le vide entre le domicile et les CHSLD. La volonté du gouvernement de procéder à une plus grande désinstitutionnalisation des personnes âgées et ne plus vouloir ouvrir des places en soins de longue durée publiques a permis à ce type de résidences d'augmenter rapidement. D'ailleurs, le plan d'action des aînés en perte d'autonomie 2005-2010 du gouvernement, favorise une plus grande prise en charge de la communauté que ce soit les proches aidants, les groupes communautaires et le secteur privé.

Depuis plusieurs années, la Coalition demande des investissements pour les services à domicile. Avec des services à domicile adéquats et suffisants offerts par le réseau public, les personnes en perte d'autonomie pourraient avoir le choix de rester chez elles ou de choisir un autre lieu de résidence. Ce qui est clair pour nous, indépendamment du lieu d'hébergement, tous les soins à la personne doivent être donnés par les services publics.

Nous ne serions vous recommander de lire attentivement le rapport de M^e Rudel-Tessier. Nous faisons nôtre la plupart de ses recommandations.

¹ Me Catherine Rudel-Tessier, Coroner (novembre 2005), Rapport d'enquête sur les causes et circonstances des décès de Mme Irène Murphy, de Mme Gisèle Bolduc, de Mme Lucia Lefebvre et de M. Henri Guimont.

Pour conclure, la Coalition Solidarité Santé demande que des fonds soient investis pour les services à domicile, qu'un contrôle rigoureux soit fait pour les résidences qui seront certifiées et des places d'hébergement dans le réseau public soient développées.