



# RÉSEAU québécois des OSBL d'habitation

Commentaires sur le règlement sur les  
conditions d'obtention d'un certificat de  
conformité de résidence pour personnes  
âgées

Le Réseau québécois des OSBL d'habitation compte plus d'une centaine de membres qui gèrent des immeubles destinés à accueillir des personnes âgées. Au Québec, on retrouve plus de 500 projets<sup>1</sup> totalisant 18 000 unités de logement pour aînés administrés par des organismes sans but lucratif.

Gérés par des administrateurs bénévoles issus de la communauté, la plupart des OSBL d'habitation pour aînés ont été ou sont financés par des programmes fédéraux de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) ou provinciaux de la Société d'habitation du Québec (SHQ). Ces programmes, on le sait, financent la brique et le mortier, mais n'assurent aucun financement des services aux personnes.

Le programme AccèsLogis, mis en place en 1997 et toujours en vigueur, a, jusqu'à maintenant, permis la réalisation de plus de 3 000 unités de logement pour personnes âgées en légère perte d'autonomie avec la formule sans but lucratif.

En février 2006, le Réseau québécois des OSBL d'habitation déposait un mémoire aux consultations sur le projet de règlements sociosanitaires qui pouvait se résumer ainsi : *les OSBL d'habitation pour aînés ne se reconnaissent pas dans le projet présenté*. Nous sommes d'accord avec le principe d'une réglementation, mais celle-ci doit être adaptée à notre réalité.

Dans les règlements publiés dans la Gazette officielle du Québec le 25 octobre dernier, nous constatons une évolution positive, mais il reste quelques petits ajustements pour que le projet de règlement puisse s'appliquer de façon réaliste dans les OSBL d'habitation pour aînés.

#### *Article 9*

*9. L'exploitant voit à ce que tout résident dont la vie ou l'intégrité est en danger reçoive les soins et les services que nécessite son état.*

L'article 9 nous semble important et nous souscrivons à son objectif afin que toutes personnes qui nécessitent des soins reçoivent les services nécessaires à leur état. Par contre, nos membres s'inquiètent de la portée de cet article. En effet, on donne à la résidence la responsabilité pour un service qu'elle n'offre pas. Si le CSSS n'intervient pas suite à une demande (et ça arrive), la résidence pourrait-elle être tenue responsable de ne pas avoir vue à ce que la personne reçoive les soins dont elle avait besoin ? La portée de cet article devrait être précisée. Le fait de signaler au CSSS qu'une personne nécessite des soins ou des services devrait suffire à dégager l'exploitant de toute responsabilité, la responsabilité incombant maintenant au CSSS.

#### *Article 11*

*11. Lorsque l'exploitant constate un comportement préjudiciable d'un résident, pour lui-même ou pour autrui, ou une perte d'autonomie cognitive associée à des troubles de comportements, il en avise ses proches dans les meilleurs délais. Il ne peut recourir à la force, l'isolement, un moyen mécanique ou une substance chimique comme mesure de contrôle d'un résident, sauf en situation d'urgence pour protéger la personne ou autrui, de manière temporaire et exceptionnelle, après avoir écarté les autres possibilités. Lorsqu'il constate un comportement visé au premier alinéa ou lorsqu'il doit recourir, en situation d'urgence, à une des mesures de contrôle mentionnées au deuxième alinéa, il avise, sans délai, le centre de santé et de services sociaux du territoire où est située sa résidence pour que l'on procède à l'évaluation de la condition du résident et que l'on détermine les mesures à prendre, le cas échéant.*

---

<sup>1</sup> Un organisme peut avoir plus d'un projet

Cet article est-il nécessaire ? En effet, la contention est régie par des règles incluses dans la loi sur la santé. Les résidences n'offrant pas de services de santé utilisent encore moins la contention. Les deux derniers paragraphes pourraient ainsi être retirés.

#### *Article 12*

*12. L'exploitant avise les proches du résident lorsque son état de santé nécessite des soins ou des services qui dépassent ses capacités ou ses obligations.*

Et ensuite ? La résidence doit-elle donner les soins ou les services qui dépassent ses capacités ? Qui prend en charge la personne ? Le CSSS ? La résidence peut-elle être tenue responsable en vertu de l'article 9 ? Le fait de signaler le problème décharge-t-il la résidence de cette responsabilité ? Les délais parfois importants entre le moment où une personne dépasse la capacité d'accueil d'une résidence et le moment où elle peut entrer en CHSLD ou dans une résidence qui offre plus de services inquiètent nos membres. Ceux-ci doivent trop souvent garder des personnes dont les besoins dépassent leur capacité d'accueil parce qu'aucune place n'est trouvée. Une résidence ne devrait pas être tenue responsable si un problème survient dans la période entre le signalement et le départ vers une ressource mieux adaptée d'une personne dont l'état dépasse la capacité d'accueil de la résidence.

#### *Article 13*

*13. Chaque résident dispose d'un mécanisme d'appel à l'aide adapté à sa condition. De plus, un dispositif de sécurité est installé afin d'alerter les membres du personnel lorsqu'un résident qui présente des déficits cognitifs pouvant altérer son jugement quitte la résidence.*

Pour les résidences offrant des services personnels et ayant du personnel en éveil 24h/24h et 7 jours semaines, cet article peut s'appliquer. Dans le cas des OSBL d'habitation n'offrant pas de services personnels et par conséquent, n'étant pas soumis à l'obligation de l'article 14 d'avoir du personnel en tout temps, les obligations de cet article sont impossibles à assumer. Les installations requises pour accueillir des personnes avec des déficits cognitifs sont importantes : système de sécurité sur toutes les portes, personnel en éveil, etc. La résidence qui définit, en vertu des obligations de l'article 5, qu'elle n'a pas la capacité d'accueillir les personnes présentant des déficits cognitifs, ne devrait pas être soumise à l'article 13. Cet article devrait se retrouver dans les exemptions de l'article 26.

#### *Article 15*

*15. Les actes professionnels sont accomplis dans la résidence par des membres en règle de l'ordre professionnel visé. Toutefois, l'exploitant ou un membre de son personnel peut, sans être membre de l'ordre professionnel visé, donner des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne conformément à l'article 39.7 du Code des professions (L.R.Q., c. C-26) ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce Code.*

Comme pour les deux derniers paragraphes de l'article 11, l'article 15 nous semble redondant avec d'autres réglementations dont on fait d'ailleurs mention dans l'article. On pourrait donc le retirer.

#### *Article 17*

*17. La résidence pour personnes âgées est munie de trousse de premiers soins marquées d'un signe distinctif permettant une identification rapide, maintenues propres, complètes et en bon état, situées à au plus 5 minutes aller-retour du lieu d'intervention, faciles d'accès et disponibles en tout temps.*

Le délai de 5 minutes semble court, en particulier quand il n'y a pas de personnel sur place en permanence et qu'il s'agit de logements ou le personnel n'a pas accès en tout temps.

#### *Article 19*

*19. L'exploitant établit et tient à jour, de concert avec le service incendie de la municipalité, un plan de sécurité incendie en cas de sinistre. Ce plan est révisé chaque fois qu'il y a un changement à l'état de mobilité d'un résident (...).*

L'exigence de modifier le plan d'intervention à chaque fois qu'il y a un changement à l'état de mobilité d'un résident est impossible. En effet, les locataires dont l'état de mobilité change n'en avisent pas toujours les gestionnaires de l'immeuble. Les résidences qui n'offrent pas de services personnels sont exemptés de recueillir des renseignements sur l'état de santé de leurs locataires (exemption de l'article 26) et ne peuvent pas, en conséquence, assumer de modifier leur plan chaque fois que l'état d'une personne change. Par contre, la révision du plan sur une base périodique, annuelle par exemple, est tout à fait possible. Ceci donne une marge de manœuvre pour constater la perte de mobilité d'un résident qui ne l'aurait pas déclaré.

#### *Article 20*

*20. L'exploitant qui fournit des repas aux résidents doit offrir des menus variés conformes au Guide alimentaire canadien pour manger sainement (Santé Canada, Ottawa) tel qu'il se lit au moment de son application. Il suit les directives du médecin quant aux repas à fournir au résident astreint à une diète spéciale prescrite par ce médecin.*

Pour nous, cet article devrait faire la différence entre les résidences offrant des chambres et celles offrant des logements. En effet, dans les chambres, les locataires doivent obligatoirement manger leurs trois repas par jour à la cafétéria et il est normal que la résidence tienne compte des particularités alimentaires. Par contre, un très grand nombre d'OSBL d'habitation pour aînés ont des logements complets avec cuisine et n'offrent pas les trois repas par jour. Typiquement, on y offre de 3 à 5 repas communautaires par semaine. Ces repas ont pour but de permettre aux locataires de socialiser ou de les aider avec des fins de mois difficiles financièrement. Les locataires étant autonomes et responsables de leur propre santé, c'est eux qui doivent s'assurer que les repas servis leurs conviennent.

Cet article ne devrait s'appliquer qu'aux résidences qui offrent 3 repas par jours, 7 jours par semaine. L'exemption doit se retrouver dans l'article 26 ou encore, l'article 20 doit préciser qu'il s'applique aux résidences offrant 3 repas par jour et dont les locataires n'ont pas de logement complet leur permettant de se faire à manger dans leur logement. Plus simplement, l'exemption pourrait suivre le modèle de l'article 26 et s'appliquer aux résidences n'offrant pas de services personnels.

#### *Article 6*

*6. Lors de l'accueil d'une personne âgée, l'exploitant constitue un dossier dans lequel il consigne les renseignements suivants :*

- le nom d'une personne à prévenir en cas d'urgence ;*
- les besoins particuliers du résident ;*
- ses problèmes de santé, notamment ses allergies ;*
- le nom de son médecin traitant ;*
- le nom de son pharmacien ;*
- le nom de la personne responsable de son dossier au centre de santé et de services sociaux du territoire où est située sa résidence.*

*Lorsqu'une personne refuse de fournir un renseignement visé au premier alinéa, l'exploitant doit lui faire signer une déclaration attestant ce fait. Cette déclaration est conservée au dossier.*

Si l'article 20 se retrouve dans les exemptions, le paragraphe 3 de l'article 6 devrait être lui aussi inclus dans les exemptions de l'article 26. En effet, dans la mesure où la résidence n'a pas l'obligation de préparer des menus

spéciaux pour les personnes ayant des diètes particulières et qu'elle n'offre pas de soins personnels, la collecte de renseignements sur leur problème de santé et leur allergie n'est pas nécessaire.

De même, les besoins particuliers demandés au paragraphe 2 doivent être en relation avec les services offerts dans la résidence. Si la résidence n'offre pas de service personnel, les renseignements colligés en vertu de l'article 2 ne devraient pas concerner ce type de service. Il faudrait donc que l'article 2 précise que les besoins particuliers colligés en vertu de l'article 2 sont en relation avec les services offerts par la résidence.

#### **En guise de conclusion**

Les modifications que nous proposons au règlement ne nous semblent pas contredire l'esprit de celui-ci. Nous croyons qu'avec les modifications proposées le règlement sera plus facilement applicable et mieux adapté à la réalité des OSBL d'habitation pour aînés qui sont nombreuses dans un créneau un peu différent des résidences privées, celui des résidences n'offrant pas directement de soins personnels et des soins de santé et s'adressant à des personnes autonomes.