



**Rapport d'enquête
sur les événements
entourant la fermeture
du Pavillon Marquette
et sur l'examen du
processus d'attribution
des places dans
les ressources
intermédiaires
au Québec**

AVIS

Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Il représente l'opinion des deux auteurs du *Rapport d'enquête sur les événements entourant la fermeture du Pavillon Marquette et sur l'examen du processus d'attribution des places dans les ressources intermédiaires au Québec*.
Son contenu n'engage que ses auteurs.

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document a été édité seulement qu'en version électronique et est disponible à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-62033-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

Champlain, le 17 mai 2011

Monsieur Sylvain Gagnon
Sous-ministre adjoint
Ministère de la santé et services sociaux
1075 Chemin Ste Foy, Québec
G1S 2M1

Monsieur,

La présente est pour vous déposer le rapport découlant du mandat d'enquête que vous nous avez demandé d'assumer en date du 9 février 2011.

Ce rapport repose sur une analyse documentaire importante, des rencontres avec trente acteurs stratégiques, une collecte d'informations imposante provenant de quatre agences de santé et de services sociaux, et trente et un CSSS de ces régions.

Tous les constats énoncés dans le rapport reposent sur des faits que nous avons observés, sur des informations qui nous ont été acheminées et sur l'analyse de documents officiels émanant du MSSS.

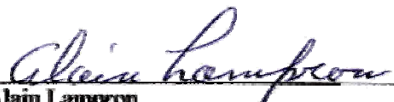
L'angle d'analyse qui nous a guidé pour élaborer les recommandations a été celui de placer l'intérêt des usagers prioritaire aux autres préoccupations afin que leur dignité soit respectée et leur santé sauvegardée.

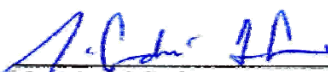
Les recommandations du rapport ont été formulées afin de diminuer les risques qu'une situation semblable à celle qui s'est produite au Pavillon Marquette ne se reproduise, pour corriger des failles dans le système d'attribution des places en ressources intermédiaires au Québec, et pour améliorer les outils de gestion des établissements qui ont recours aux ressources intermédiaires au Québec.

Nous sommes d'avis que la mise en œuvre, par tous les acteurs concernés, des recommandations de ce rapport et le respect de leurs rôles et leurs responsabilités diminueront, de façon importante, les risques que des situations non désirées viennent affecter les personnes qui résident dans les ressources intermédiaires au Québec.

Nous désirons vous remercier de la confiance que vous nous avez témoignée en nous confiant ce mandat, et espérons fortement que le rapport que nous vous déposons contribuera à l'amélioration des services de santé et des services sociaux du Québec.

Recevez nos salutations distinguées.


Alain Lampron
Responsable de l'enquête


Marc-André Groleau
Coenquêteur

**Rapport d'enquête
sur la fermeture du Pavillon Marquette
et
Examen du processus d'attribution et de gestion des places
dans les ressources intermédiaires
du réseau de la santé et des services sociaux
du Québec**

Déposé à monsieur Sylvain Gagnon
sous-ministre adjoint

par
messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau,
enquêteurs

Québec
Le 17 mai 2011

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ANNEXES.....	3
INTRODUCTION.....	5
1. LE MANDAT DE L'ENQUÊTE	7
2. LA MÉTHODE D'ENQUÊTE.....	9
2.1. Le plan de travail.....	9
2.2. La lecture et l'analyse des documents de référence	10
2.3. Les outils utilisés pour l'enquête.....	11
2.4. Les personnes rencontrées.....	11
2.5. L'analyse de l'information et la présentation des résultats	12
3. L'ANALYSE DES ÉVÈNEMENTS ENTOURANT LA CRÉATION, LA RECONNAISSANCE, LE SUIVI, L'ENCADREMENT ET LA FERMETURE DU PAVILLON MARQUETTE.....	13
3.1. Le rappel de la première partie du mandat.....	13
3.2. La chronologie et l'analyse des événements	13
3.3. L'avis des enquêteurs sur les événements survenus au Pavillon Marquette	16
4. L'ANALYSE DU SYSTÈME ACTUEL D'ENCADREMENT DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES AU CSSS JEANNE-MANCE.....	19
4.1. L'analyse de la structure de gestion des ressources intermédiaires et du suivi des usagers...	19
4.2. L'analyse du système de gestion et de la tenue des dossiers.....	22
4.3. L'analyse des documents de référence pour les intervenants.....	24
4.4. L'analyse du système de vigilance de l'établissement.....	25
4.5. L'analyse du fonctionnement de certaines structures de soutien prévues dans la LSSSS pour répondre de la qualité des services d'un établissement	28
5. L'ANALYSE DU PROCESSUS D'ATTRIBUTION ET DE GESTION DES PLACES DANS LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	33
5.1. Le rappel de la deuxième partie du mandat.....	33
5.2. La synthèse du contexte législatif et administratif	33
5.3. Les rôles et les responsabilités des différents paliers du réseau	34
5.4. L'examen du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires	35

6.	LES MODIFICATIONS OU ADAPTATIONS DU CADRE LÉGAL ET ADMINISTRATIF DE LA GESTION DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	47
6.1.	Le rappel de la troisième partie du mandat	47
6.2.	L'évolution de la réalité des ressources intermédiaires.....	47
6.3.	La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).....	48
6.4.	Le <i>Cadre de référence sur les ressources intermédiaires</i>	49
6.5.	L'entente nationale et les contrats types.....	51
	CONCLUSION	53
	DÉCLARATION DES ENQUÊTEURS.....	55

LISTE DES ANNEXES

- Annexe 1 : Mandat d'enquête du sous-ministre adjoint à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau.
- Annexe 2 : Liste chronologique des principaux événements retracés et retenus pour leur pertinence.
- Annexe 3 : Analyse des dossiers de vingt-neuf (29) usagers ayant résidé au Pavillon Marquette.
- Annexe 4 : Réflexion des acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance sur le système de vigilance envers les ressources intermédiaires de l'établissement.
- Annexe 5 : Grille d'analyse du système de vigilance par les gestionnaires.
- Annexe 6 : Grille d'analyse du système de vigilance par les intervenants responsables du suivi des usagers.
- Annexe 7 : Grille d'analyse du système de vigilance par les usagers.
- Annexe 8 : Évaluation du système de vigilance par la compilation des résultats obtenus par les gestionnaires, les intervenants au suivi et les usagers.
- Annexe 9 : Contexte législatif et administratif encadrant le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires.
- Annexe 10 : Portrait populationnel et répartition des places d'hébergement.
- Annexe 11 : Données recueillies de quatre agences de la santé et des services sociaux du Québec sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires.
- Annexe 12 : Données recueillies de trente et un (31) CSSS des quatre (4) régions participantes sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires – Programme PALV.
- Annexe 13 : Analyse du cadre légal et administratif en regard de la gestion des ressources intermédiaires.
- Annexe 14 : Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (Articles 301 à 309).
- Annexe 15 : Analyse du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires.
- Annexe 16 : Normes de qualité de services dans une ressource intermédiaire.

INTRODUCTION

La ministre déléguée aux Services sociaux, madame Dominique Vien, annonçait, le 2 février 2011, la tenue d'une enquête indépendante relative à la fermeture du Pavillon Marquette. Il s'agissait d'une ressource intermédiaire hébergeant des personnes en perte d'autonomie, sous contrat avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance, dans la région administrative de Montréal.

L'enquête visait à établir la chronologie des événements entourant la création, la reconnaissance, le suivi, l'encadrement et la fermeture de la ressource afin d'éviter que la situation vécue par les personnes hébergées dans cette ressource ne se reproduise. De plus, la ministre a demandé aux enquêteurs de procéder à un examen du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Le mandat de l'enquête a été formulé par monsieur Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il a été confié à monsieur Alain Lampron, assisté de monsieur Marc-André Groleau.

Notre mandat a été accompli entre le 14 février et le 16 mai 2011. L'ensemble des informations recueillies sur le Pavillon Marquette porte sur des éléments et des événements qui ont eu cours entre 2002 et 2011. La seconde partie du mandat, portant sur l'attribution et la gestion des places dans les ressources intermédiaires, a fait l'objet de l'analyse de plusieurs documents légaux et administratifs. Des consultations ont également été effectuées auprès des agences et des établissements de quatre régions administratives, choisies de façon aléatoire, afin de recueillir des informations supplémentaires. Il s'agit des régions de Montréal, du Saguenay – Lac-Saint-Jean, de la Capitale-Nationale et de la Montérégie.

1. LE MANDAT DE L'ENQUÊTE

Le mandat¹ consiste, dans un premier temps, à faire enquête sur les événements ayant conduit à la fermeture du Pavillon Marquette. Plus spécifiquement, il est demandé de faire la chronologie des événements ayant mené à la création de cette ressource, à sa reconnaissance à titre de ressource intermédiaire en 2002, au suivi et à l'encadrement de cette ressource au cours de ses années d'opération, ainsi qu'aux circonstances ayant conduit, en novembre dernier, à sa fermeture.

Ainsi, compte tenu des responsabilités de l'établissement ce dernier a-t-il agi avec rigueur dans le suivi et l'encadrement de cette ressource, et diligence en considération des moyens mis à sa disposition au regard des démarches ayant conduit à la fermeture de cette ressource?

Dans un deuxième temps, il est demandé de faire un examen du processus d'attribution des places en ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux, encadré notamment par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations ministérielles contenues dans le *Cadre de référence – ressources intermédiaires* (MSSS, avril 2001), ainsi que les règles au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et des agences de la santé et des services sociaux. L'examen devra porter également sur le contrat type liant une ressource intermédiaire à un établissement de santé.

Aussi, compte tenu des dispositions entourant l'attribution, le suivi, ainsi que l'encadrement des ressources intermédiaires, et, en lien avec les observations découlant de l'enquête sur la fermeture du Pavillon Marquette, il est demandé aux enquêteurs d'analyser si les établissements possèdent les différents outils légaux et administratifs pour s'acquitter de leurs responsabilités en cette matière.

La ministre déléguée aux Services sociaux a précisé que cette démarche était nécessaire afin que tout soit mis en œuvre pour qu'une telle situation ne se reproduise plus.

Le rapport et les recommandations devaient être déposés au plus tard le 4 mai 2011.

¹ Voir annexe 1: Mandat d'enquête du sous-ministre adjoint à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau.

2. LA MÉTHODE D'ENQUÊTE

2.1. Le plan de travail

Soucieux de respecter la volonté de la ministre déléguée aux Services sociaux et le temps accordé à l'enquête (90 jours), un plan de travail a été élaboré afin que le rapport puisse être déposé le 4 mai 2011. Les rédacteurs du rapport ont cependant eu besoin de quelques jours de travail supplémentaires. La date pour le dépôt du rapport final a donc été reportée au 17 mai 2011.

Ce plan de travail comportait quatre grandes phases :

‣ **Analyse des événements entourant la fermeture du Pavillon Marquette**

- Chronologie de l'évolution de la situation
- Collecte d'information auprès des acteurs-clés
- Analyse de dossiers usagers et de documents de référence
- Évaluation du système de vigilance du CSSS Jeanne-Mance
- Constats et recommandations

Échéancier : **mi-mars**

‣ **Analyse du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires**

- Collecte d'information auprès des agences et des établissements provenant de quatre régions administratives
- Comparaison des processus
- Constats et recommandations

Échéancier : **fin mars**

‣ **Recommandations pour faciliter la gestion des ressources intermédiaires**

- Analyse de la Loi sur les services de santé et les services sociaux
- Analyse du *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*
- Analyse de la Loi sur la représentation de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (L.R.Q., chapitre R-24.0.2)
- Rencontre avec des responsables des négociations
- Constats et recommandations

Échéancier : **mi-avril**

‣ **Rédaction du rapport**

Échéancier : **fin avril**

‣ **Remise du rapport**

Échéancier : **17 mai 2011**

2.2. La lecture et l'analyse des documents de référence

Pour nous assurer que l'enquête reposait sur les fondements légaux et administratifs reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons fait l'étude des documents suivants :

- Les articles 301 à 309 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).
- Le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* publié par le ministère en avril 2001.
- L'entente nationale en vertu de l'article 303.1 de la LSSSS entre le ministère et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), 2006.
- Le contrat type entre un établissement et une ressource intermédiaire de dix places ou plus.

Pour bien saisir le contexte organisationnel de l'établissement duquel relevait le Pavillon Marquette, soit le CSSS Jeanne-Mance, nous avons pris connaissance de plusieurs documents relatifs à ce CSSS:

- Plan d'organisation
- Code d'éthique
- Politiques et procédures au regard de l'encadrement et de la gestion des ressources intermédiaires
- Rapports d'évaluation interne du Pavillon Marquette
- Rapports de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services portant sur des situations survenues au Pavillon Marquette
- Rapports du comité de gestion des risques portant sur des situations survenues au Pavillon Marquette
- Rapports et procès-verbaux du comité de vigilance
- Rapports annuels du comité des usagers
- Rapport de la visite ministérielle d'appréciation de la qualité des services et des suivis (2005)
- Plusieurs autres documents provenant du dossier administratif du Pavillon Marquette
- Vingt-neuf dossiers d'usagers et d'usagères ayant résidé au Pavillon Marquette

Pour réaliser l'examen du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux, nous avons sollicité la collaboration des agences et des établissements des régions de Montréal, du Saguenay – Lac-Saint-Jean, de la Capitale-Nationale et de la Montérégie, et nous avons analysé leurs documents respectifs :

- Documents de référence établissant les modalités d'accès aux ressources intermédiaires sur leur territoire, ce qui inclut le cadre normatif précisant les exigences et les procédures à respecter à chacune des étapes du processus. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 304).
- Documents de référence établissant les normes relatives à la désignation des établissements publics pouvant recourir aux services d'une ressource intermédiaire et devant en assurer le suivi professionnel. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 304, alinéa 2).
- Documents de référence encadrant le processus de reconnaissance des ressources intermédiaires. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 304, alinéa 1).

- Documents de référence balisant le processus de révocation de la reconnaissance des ressources intermédiaires. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 304, alinéa 1).
- Documents de référence à l'égard de la vigilance qui doit être exercée par l'agence quant à l'implantation de mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 304, alinéa 4).
- Documents de référence balisant le traitement d'une mésentente entre un établissement et une ressource intermédiaire. (L.R.Q., chapitre 5-4.2, article 307).

2.3. Les outils utilisés pour l'enquête

Afin de couvrir l'ensemble des objets de l'enquête énoncés dans le mandat qui nous a été confié et pour standardiser la collecte d'information les outils suivants ont été utilisés :

- Trois grilles de collecte d'information pour les rencontres individuelles avec les cadres, les intervenants et les intervenantes, de même que les usagers et les usagères.
- Une grille comportant les éléments à vérifier dans les dossiers d'usagers et d'usagères ayant résidé au Pavillon Maquette.
- Une grille de collecte d'information et d'analyse pour comparer les processus des agences sollicitées.
- Une grille d'analyse pour comparer les processus de gestion des ressources intermédiaires des CSSS sollicités.

2.4. Les personnes rencontrées

Nous avons rencontré des acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance afin de recueillir leur point de vue et leurs commentaires sur l'évolution de la situation au Pavillon Marquette, ainsi que pour mesurer leur perception du système actuel de vigilance de leur établissement à l'égard des ressources intermédiaires sous leur responsabilité.

- La directrice générale
- Les deux directrices générales adjointes
- Trois cadres supérieurs
- Deux cadres intermédiaires
- La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Six intervenantes ou intervenants professionnels (personnel infirmier, travailleuses ou travailleurs sociaux et autres)
- Le président du comité des usagers
- Le président du comité de vigilance
- Quatre usagers ou usagères ayant résidé plusieurs années au Pavillon Marquette

Deux personnes responsables de la gestion et de l'encadrement du système de reconnaissance, du système d'attribution des places et du mécanisme régional d'accès à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ont été rencontrées.

- La directrice générale adjointe
- La coordonnatrice à la Direction générale adjointe, Service de soutien aux réseaux

Une rencontre a été tenue avec des représentantes du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux des ressources intermédiaires et des ressources de type familial (CPNSSS-RI-RTF).

- La directrice à la négociation
- La directrice de projet pour la mise en œuvre de la Loi sur la représentation des ressources (L.R.Q., chapitre R-24.0.2)
- Une avocate consultante

D'autres consultations ont été réalisées auprès de différentes personnes reconnues pour leur expertise sur des sujets d'intérêt relatifs à notre mandat.

2.5. L'analyse de l'information et la présentation des résultats

Nous avons conçu des grilles de compilation pour faciliter l'analyse de l'information recueillie. Ces grilles nous ont permis de procéder à des croisements d'informations et de porter un jugement éclairé sur la cohérence du système actuel de vigilance du CSSS Jeanne-Mance.

Des tableaux, utilisant les mêmes techniques de présentation, ont été conçus pour présenter les analyses des composantes du cadre légal et administratif des ressources intermédiaires.

Les résultats du croisement et de l'analyse de ces informations sont présentés sous forme de tableaux en couleurs pour en faciliter l'interprétation. Ces tableaux constituent une grande partie des annexes du présent rapport. La consultation de ces annexes est nécessaire pour savoir quelles agences sont associées aux constats formulés.

Les couleurs utilisées révèlent les trois réalités suivantes :

- **Vert :** Le résultat observé **doit être maintenu.**
Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.
- **Jaune :** Le résultat observé **doit faire l'objet d'une amélioration.**
Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.
- **Rouge :** Le résultat observé **doit faire l'objet d'une correction.**
Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

3. L'ANALYSE DES ÉVÈNEMENTS ENTOURANT LA CRÉATION, LA RECONNAISSANCE, LE SUIVI, L'ENCADREMENT ET LA FERMETURE DU PAVILLON MARQUETTE

Mentionnons dans un premier temps que l'équipe de direction du CSSS Jeanne-Mance a fait preuve d'un grand esprit de collaboration dans la démarche d'enquête :

- Chaque personne visée a adapté son horaire pour nous rencontrer.
- Le soutien que nous a apporté le secrétariat nous a permis de planifier nos rencontres avec les gestionnaires, les intervenants et intervenantes, et les usagers et usagères.
- L'établissement a réservé des locaux à notre usage exclusif.
- L'établissement nous a fourni les équipements demandés afin de faciliter notre travail.
- Toute la documentation et les dossiers nécessaires à l'enquête ont été mis à notre disposition en temps requis.

3.1. Le rappel de la première partie du mandat

« Faire enquête sur les événements ayant conduit à la fermeture du Pavillon Marquette. Plus spécifiquement, je vous demande de faire la chronologie des événements ayant mené à la création de cette ressource, à sa reconnaissance à titre de ressource intermédiaire en 2002, au suivi et à l'encadrement de cette ressource au cours de ses années d'opération ainsi qu'aux circonstances ayant conduit en novembre dernier à sa fermeture. Ainsi, compte tenu des responsabilités de l'établissement, ce dernier a-t-il agi avec rigueur dans le suivi et l'encadrement de cette ressource, et diligence en considération des moyens mis à sa disposition au égard des démarches ayant conduit à la fermeture de cette ressource ²? »

3.2. La chronologie et l'analyse des événements

Pour tracer la chronologie des événements³, une recherche documentaire a été réalisée et des rencontres ont été tenues avec des personnes qui ont joué des rôles significatifs dans l'encadrement ou le fonctionnement du Pavillon Marquette.

3.2.1. La recherche documentaire

L'analyse du dossier administratif du Pavillon Marquette nous a permis de constater que ce dernier n'avait pas de structure de classement préétablie. Nous avons constaté une absence presque totale d'informations antérieures à 2007. Dans ce contexte, nous ne pouvons affirmer avoir eu en main tous les documents permettant d'établir une chronologie sans faille de tous les événements qui ont pu se produire.

Nous avons par contre la conviction d'avoir pu retracer suffisamment d'éléments pour porter le jugement qu'on nous avait demandé de porter au regard du suivi et de l'encadrement de cette

² Voir annexe 1 : Mandat d'enquête du sous-ministre adjoint à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau.

³ Voir annexe 2 : Liste chronologique des principaux événements retracés et retenus pour leur pertinence.

ressource intermédiaire au cours de ses années d'opération, ainsi qu'aux circonstances ayant conduit, en novembre dernier, à sa fermeture.

Voici nos principaux constats :

- En 1984, le Pavillon Marquette a vu le jour et avait alors un statut de ressource pavillonnaire pour personnes âgées (le premier document contractuel retrouvé date de novembre 1990).
- En 2002, le statut du Pavillon Marquette a été modifié, au même titre que toutes les ressources pavillonnaires du Québec, pour devenir, sans autre formalité, une ressource intermédiaire relevant du CHSLD Centre-Ville de Montréal. Aucune évaluation ni document attestant de la reconnaissance de cette ressource intermédiaire par la Régie régionale de l'époque n'apparaît au dossier.
- Le Pavillon Marquette a toujours présenté des lacunes en ce qui concerne les normes auxquelles il devait se soumettre et les attentes formulées à son égard. Des douze rapports d'évaluation de toute nature qui ont été retrouvés, le premier remonte à 1999.
- Tous les rapports font état de manquements importants de la part du propriétaire eu égard aux aménagements physiques et à l'entretien général des lieux, à la qualité et à la variété des repas fournis, aux attitudes et aux comportements du personnel et du propriétaire, et dans les suivis accordés aux recommandations du CSSS Jeanne-Mance.
- Le CSSS Jeanne-Mance a produit six rapports pour donner suite aux recommandations formulées en 2005 par l'équipe ministérielle sur l'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut. Curieusement, le contenu de ces rapports de suivi contredit, sur certains sujets, le contenu de certains autres rapports dont nous avons pris connaissance.
- Le CSSS Jeanne-Mance a tenu plusieurs rencontres avec le propriétaire afin qu'il apporte des ajustements à la situation et pour assurer le suivi de ceux-ci. Nous avons dénombré dix procès-verbaux de ces rencontres, principalement concentrées autour des années 2008 et 2010.
- Au cours de l'année 2008, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a cessé d'admettre des personnes au Pavillon Marquette pour une période de huit mois (de juin 2008 à février 2009).
- En 2009, le propriétaire a eu des difficultés majeures avec différentes instances gouvernementales (Revenu, Justice).
- En février 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a cessé, pour une seconde période, d'admettre des personnes au Pavillon Marquette.
- En mars 2010, le Curateur public a refusé que d'autres personnes qu'il représentait soient intégrées au Pavillon Marquette.
- En novembre 2010, après consultation avec son contentieux, le CSSS Jeanne-Mance a mis fin à sa relation contractuelle avec les propriétaires du Pavillon Marquette en invoquant les motifs suivants :
 - lieux physiques inappropriés et mal entretenus ;
 - encadrement et surveillance des usagers et des usagères inadéquats ;
 - hygiène et salubrité du service alimentaire déficientes ;
 - manque de respect à l'égard des usagers et des usagères ;

- absence totale d'activités récréatives à l'intention des usagers et des usagères.
- En novembre 2010, le CSSS Jeanne-Mance a procédé à la relocalisation des dix-huit usagers et usagères encore hébergés dans la ressource intermédiaire et a informé l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal de la résiliation du contrat.
- En février 2011, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a fait connaître au propriétaire son intention de révoquer sa reconnaissance à titre de ressource intermédiaire ; cette révocation a pris effet le 28 mars 2011 et n'a fait l'objet d'aucune contestation de la part du propriétaire.

3.2.2. Les rencontres avec les responsables du CSSS Jeanne-Mance et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

En complément à l'analyse documentaire, des rencontres ont été tenues avec des cadres du CSSS Jeanne-Mance ainsi qu'avec des responsables du dossier ressource intermédiaire à l'Agence de Montréal dans le but de déterminer les rôles et les responsabilités qui ont été partagés et assumés par les deux instances dans le dossier qui nous intéresse. Ces rencontres ont permis d'illustrer plusieurs éléments expliquant l'évolution de la situation au Pavillon Marquette.

Voici nos principaux constats :

- Le CSSS Jeanne-Mance explique sa lenteur à prendre une décision dans la situation du Pavillon Marquette par le fait qu'il a rencontré de grandes difficultés organisationnelles entre 2002 et 2010 : crise majeure à Saint-Charles-Borromée, devenu le CHSLD Centre-Ville de Montréal, difficultés importantes avec la ressource intermédiaire Louisiane (plan de correction et transfert de la ressource et des usagers et usagères au CSSS Lucille-Teasdale), fermeture du CHSLD Jacques-Viger, fusion de plusieurs établissements pour créer le CSSS Jeanne-Mance, etc. Le Pavillon Marquette ne mettant pas en péril la sécurité de ses usagers et usagères, ni son redressement ni sa fermeture n'apparaissait prioritaire.
- Les cadres du CSSS Jeanne-Mance ayant la responsabilité du Pavillon Marquette décrivent la situation de cette ressource intermédiaire comme ayant été évolutive. Certaines situations ayant généré des insatisfactions à l'égard de la ressource intermédiaire se seraient détériorées au point de devenir intolérables pour le CSSS. Le propriétaire aurait eu besoin d'une approche « maternante » pour agir ; le CSSS confirme qu'il a adopté cette approche envers le propriétaire durant plusieurs années.
- Selon les cadres du CSSS Jeanne-Mance, les problèmes financiers éprouvés par le propriétaire en novembre 2009 auraient eu un impact négatif sur sa capacité à répondre aux attentes du CSSS ; cet impact aurait entre autres accéléré la détérioration de la situation.
- Il y aurait eu une certaine confusion dans le partage des rôles et des responsabilités entre le CSSS Jeanne-Mance et l'Agence de Montréal.
 - Selon le CSSS Jeanne-Mance, l'Agence est responsable du mécanisme régional d'accès et est la seule à prendre les décisions concernant l'intégration ou le déplacement d'usagers et d'usagères dans des ressources intermédiaires. Le CSSS ne peut donc procéder sans l'accord de l'Agence. Cette dernière aurait tergiversé avant de donner son soutien à l'établissement. Selon la perception du CSSS Jeanne-Mance, le partage des rôles et des responsabilités entre l'Agence et lui n'aurait été clarifié par l'Agence qu'en mai 2010.

- L'Agence, de son côté, allègue que le CSSS Jeanne-Mance est entièrement responsable de la sécurité et du bien-être des personnes dont il a la responsabilité, même si elles sont hébergées dans des ressources intermédiaires ; c'est à l'établissement que revient la décision de retirer les usagers et usagères d'une ressource pour des raisons de sécurité ou de bien-être. L'Agence affirme, pour sa part, qu'elle aurait précisé le partage des rôles et des responsabilités en février 2010.

3.3. L'avis des enquêteurs sur les événements survenus au Pavillon Marquette

La direction actuelle du CSSS Jeanne-Mance a tiré une leçon de l'expérience du Pavillon Marquette, qui aurait pu avoir des conséquences encore plus dramatiques pour les personnes hébergées. Au cours de la dernière année, elle a amorcé une réflexion de fond avec son conseil d'administration pour préciser les orientations à prendre pour la mise en place des nouvelles ressources intermédiaires. Elle a revu son plan d'organisation en vue de créer une équipe responsable du service aux usagers et usagères des ressources intermédiaires, rattachée à la direction des programmes-services à domicile et de réadaptation. Nous ne pouvons que saluer cette dernière décision. Toutefois, cette équipe ne pourra, à elle seule, remédier à certaines situations déplorables, qui peuvent se complexifier avec le temps.

Malgré cela, en considérant la documentation étudiée, les rencontres effectuées, la nature, la gravité et la récurrence des problèmes qui avaient cours au Pavillon Marquette, il nous apparaît que le CSSS Jeanne-Mance a été complaisant envers le propriétaire. Les intervenants, les intervenantes et les gestionnaires connaissaient les problèmes de cette ressource intermédiaire depuis plusieurs années. Ils ont, à maintes reprises, documenté leurs allégations par des évaluations portant sur des domaines variés. Ils ont élaboré des plans d'amélioration, tenu des rencontres d'ajustement et donné au propriétaire plusieurs occasions de corriger les situations inadéquates.

Le fait que le CSSS Jeanne-Mance devait faire face à des difficultés organisationnelles ne peut être invoqué pour justifier des situations qui, en d'autres temps, auraient été considérées comme inacceptables. Une intervention rigoureuse en début de processus aurait pu, possiblement, empêcher la dégradation des services et de l'environnement du Pavillon Marquette.

La confusion dans les responsabilités et les rôles respectifs de l'Agence et du CSSS peut expliquer qu'on ait mis un certain temps pour procéder à la fermeture du Pavillon Marquette. Cependant, cette confusion ne peut, à elle seule, justifier qu'une période aussi longue se soit écoulée avant qu'on envisage la fermeture de cette ressource intermédiaire.

Malgré que l'actuelle direction du CSSS Jeanne-Mance ait agi promptement et rigoureusement, lorsqu'elle a été saisie de la situation, en décidant de mettre fin au lien contractuel avec le Pavillon Marquette, nous devons, au regard du fait que la situation s'est maintenue de 1999 à 2010, conclure que l'établissement n'a pas agi avec suffisamment de diligence pour assurer la protection et le bien-être des usagers et des usagères dont il avait la responsabilité.

La direction de l'époque a manqué à ses devoirs en n'accordant pas une importance suffisante aux difficultés qui perduraient au Pavillon Marquette. Selon nous, l'établissement a agi avec complaisance en manquant de fermeté et de rigueur dans ses demandes envers le propriétaire afin qu'il respecte ses engagements contractuels dans des délais raisonnables : plusieurs situations observées en 1999 et devant être corrigées à court terme étaient toujours inchangées en 2010.

Compte tenu de ce qui précède, des constats issus de la recherche documentaire que nous avons effectuée et des résultats des rencontres que nous avons tenues, nous formulons les recommandations suivantes :

RECOMMANDATIONS :

- 1) Que le CSSS Jeanne-Mance précise les rôles et les responsabilités incombant au personnel de ses différents paliers hiérarchiques en vue d'intervenir auprès de ses ressources intermédiaires de façon préventive ou corrective et, si nécessaire, de veiller au respect des engagements contractuels des propriétaires ou de mettre fin au lien contractuel, le cas échéant.
- 2) Que le CSSS Jeanne-Mance précise les rôles de ses intervenants, de ses intervenantes et de ses gestionnaires, qu'il mette en place un processus et conçoive des outils standardisés pour procéder au suivi, à l'encadrement et à la réévaluation des ressources intermédiaires placées sous sa responsabilité.
- 3) Que le processus ci-dessus mentionné prévoie une gradation en ce qui a trait aux interventions à réaliser et aux mesures à appliquer lorsque surviennent des situations jugées inadéquates pour les personnes hébergées dans des ressources intermédiaires.
- 4) Que l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal définisse clairement ses rôles et ses responsabilités, de même que ceux des établissements de sa région administrative, dans les situations nécessitant le déplacement d'usagers et d'usagères à la suite de difficultés survenues avec une ressource intermédiaire.

4. L'ANALYSE DU SYSTÈME ACTUEL D'ENCADREMENT DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES AU CSSS JEANNE-MANCE

4.1. L'analyse de la structure de gestion des ressources intermédiaires et du suivi des usagers

4.1.1. L'équipe de gestion

L'équipe de direction du CSSS Jeanne-Mance s'est fortement transformée au cours des deux dernières années. La directrice générale est en poste depuis juin 2010, et les deux directrices générales adjointes ont été nommées au cours des deux dernières années. Les responsabilités des trois directions concernées par le suivi et l'encadrement des ressources intermédiaires ont été modifiées et précisées en 2010. Un cadre intermédiaire s'est vu confier la responsabilité d'encadrer et de faire le suivi des services offerts aux personnes résidant dans les ressources intermédiaires du CSSS Jeanne-Mance. Les sous-systèmes rattachés à ces directions (qualité des services, gestion des risques, traitement des plaintes, comité de vigilance, etc.) fonctionnent conformément à la loi.

4.1.2. L'intervenant ressource

L'intervenant ou l'intervenante ressource a la responsabilité de voir au recrutement et à l'évaluation des postulants qui souhaitent devenir ressource intermédiaire et de recommander leur reconnaissance à l'agence de la santé et des services sociaux de son territoire. Il est le répondant de l'établissement auprès des propriétaires de ressources intermédiaires pour l'interprétation, le respect et le suivi du contrat. De façon plus générale, il est responsable de s'assurer que les ressources intermédiaires offrent des services de qualité. Il doit pour ce faire procéder à leur réévaluation sur une base régulière, en prenant des mesures concrètes pour les soutenir, pour prévenir les situations litigieuses et corriger celles-ci le cas échéant, dans le but de maintenir le lien contractuel.

La fonction « intervenant ressource » n'est pas présente dans la structure actuelle du CSSS Jeanne-Mance. Les responsabilités incombant normalement à cet intervenant sont assumées par la Direction des programmes-services à domicile et de réadaptation et par la chef d'administration de programmes.

Le nombre restreint des ressources intermédiaires actuelles (deux) justifie possiblement ce choix. Cependant, l'établissement devra être attentif à ce que sa structure d'encadrement et de gestion des ressources intermédiaires évolue, ceci pour s'assurer que les activités de gestion, d'encadrement, de suivi et de réévaluation des ressources intermédiaires soient réalisées régulièrement, et de façon proactive. Cela lui permettra également d'éliminer à la source les difficultés qui pourraient surgir.

RECOMMANDATIONS :

- 5) Que le CSSS Jeanne-Mance définisse clairement les rôles et les responsabilités de la directrice des programmes-services à domicile et de réadaptation et de la chef d'administration de programmes, afin que ces dernières assurent une saine gestion des ressources intermédiaires et voient au respect des exigences contractuelles.

.../suite

RECOMMANDATIONS (suite):

- 6) Que le CSSS Jeanne-Mance détermine les actions préventives (visites régulières des et intervenantes responsables du suivi des personnes hébergées, contacts personnalisés et réguliers de ces intervenants et intervenantes avec les personnes hébergées, visites programmées ou impromptues, inspections, réévaluations, etc.) que ses gestionnaires ou ses divers services doivent réaliser pour assurer une vigilance adéquate à l'égard du respect des responsabilités contractuelles des ressources intermédiaires.
- 7) Que le CSSS Jeanne-Mance révise sa structure d'encadrement et de gestion des ressources intermédiaires en fonction du nombre de ressources intermédiaires qui seront mises en place, ceci afin de disposer des moyens nécessaires pour en assurer le suivi.
- 8) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive un tableau de bord reflétant le suivi des actions préventives (visites régulières des intervenants et intervenantes responsables du suivi des usagers, contacts personnalisés et réguliers de ces intervenants et intervenantes avec les personnes hébergées, visites programmées ou impromptues, inspections, réévaluations, etc.) et le présente deux fois par année à son comité de vigilance.

4.1.3. Les intervenants responsables du suivi des usagers

De façon à éviter qu'une situation similaire à celle qui s'est produite au Pavillon Marquette ne se reproduise, la direction du CSSS Jeanne-Mance a modifié de façon importante, depuis mai 2010, la structure de suivi et d'encadrement des services offerts aux personnes qui demeurent dans ses ressources intermédiaires.

La responsabilité d'assurer le suivi des usagers et des usagères de façon à répondre à leurs besoins a été confiée à la Direction des programmes-services à domicile et de réadaptation. Un cadre intermédiaire (chef d'administration de programme) assure les fonctions d'encadrement du personnel responsable du suivi des usagers et usagères (infirmières, infirmiers, travailleuses et travailleurs sociaux, ergothérapeutes, physiothérapeutes et nutritionnistes).

Les rencontres que nous avons tenues avec des intervenants et intervenantes ayant travaillé au Pavillon Marquette ont mis en lumière différentes lacunes relatives au fonctionnement de leur équipe de travail.

Voici nos principaux constats :

- Les membres du personnel du CSSS Jeanne-Mance ayant travaillé au Pavillon Marquette ne formaient pas une équipe dans le plein sens du terme, dont les membres partageaient et réfléchissaient ensemble en vue d'offrir une gamme de services intégrés et coordonnés aux personnes hébergées.
- La fonction d'intervenant pivot, telle que définie dans le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, ne semblait être assumée par personne.
- L'utilisation fréquente de personnel provenant d'agences de placement fragilisait la continuité des interventions.

- L'absence d'un plan d'intervention, dans la majorité des dossiers usagers analysés⁴, soulève de nombreuses questions, d'autant plus que les rapports de suivi de la visite ministérielle d'appréciation de la qualité mentionnent que les plans d'intervention ont été réalisés à cent pour cent.
- Au Pavillon Marquette, les intervenants et intervenantes ne travaillaient pas dans des conditions propices et ne disposaient pas des espaces et des moyens appropriés pour effectuer leurs tâches (espaces de travail ne favorisant pas la confidentialité, absence de suivi d'un intervenant à l'autre, absence d'intervenant pivot clairement identifié, etc.).
- Les intervenants et intervenantes du CSSS Jeanne-Mance ne travaillaient pas en équipe avec le personnel et le propriétaire de la ressource intermédiaire pour offrir les meilleurs services possible aux personnes hébergées. Les relations entre les intervenants du CSSS et le propriétaire étaient souvent tendues.

RECOMMANDATIONS :

- 9) Que le CSSS Jeanne-Mance nomme officiellement un intervenant pivot pour chaque personne hébergée dans une ressource intermédiaire, et qu'il précise ses rôles et ses responsabilités.
- 10) Que le CSSS Jeanne-Mance mette en place les moyens nécessaires pour que ses intervenants et intervenantes forment une équipe stable dont la mission sera d'offrir, de façon planifiée et coordonnée, les services dont ont besoin les personnes hébergées dans une ressource intermédiaire, et qu'il définisse des moyens pour susciter la collaboration entre ses intervenants, le personnel et les propriétaires des ressources intermédiaires.
- 11) Que le CSSS Jeanne-Mance mette en place des moyens pour garantir une continuité dans les interventions de l'ensemble des intervenants et intervenantes, et dans le suivi qu'ils feront de l'évolution de la situation des personnes hébergées.
- 12) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive un outil de contrôle pour s'assurer que des plans d'intervention soient mise en place, et ce, avec la participation de l'usagère, de l'usager ou de la personne le représentant.
- 13) Que le CSSS Jeanne-Mance implante une structure d'encadrement et de soutien clinique pour les membres de l'équipe d'intervenants et d'intervenantes responsables du suivi des personnes hébergées afin de favoriser la concertation en ce qui a trait aux approches auxquelles il convient d'avoir recours avec certains usagers, de définir des stratégies d'intervention et d'améliorer leur coordination.
- 14) Que le CSSS Jeanne-Mance s'assure que ses intervenants et intervenantes aient accès, dans les ressources intermédiaires, à des locaux et à des équipements adaptés aux services qu'ils doivent offrir.

⁴ Voir annexe 3 : Analyse des dossiers de vingt-neuf (29) usagers ayant résidé au Pavillon Marquette.

4.2. L'analyse du système de gestion et de la tenue des dossiers

Le dossier constitue la mémoire corporative où sont réunies toutes les traces des gestes posés, de même qu'il contient l'ensemble des documents relatifs à une personne ou à un sujet donné. Il est particulièrement utile, voire nécessaire, pour assurer la continuité des engagements en période de changement de structure ou de personnel et pour maintenir la continuité des services. Au delà de ces éléments fonctionnels, la constitution et la tenue des dossiers se doivent de respecter les lois et les règlements qui régissent cet aspect de la gestion.

4.2.1. Le dossier ressource

Le dossier ressource du Pavillon Marquette a été analysé en profondeur. Les dossiers des deux autres ressources intermédiaires sous contrat avec le CSSS Jeanne-Mance ont pour leur part fait l'objet d'une analyse sommaire.

Voici nos principaux constats :

- La définition du contenu du dossier ressource, de même que la mention de son lieu de conservation, n'étaient pas claires.
- Le dossier ressource était beaucoup trop volumineux et comportait plusieurs parties conservées dans des fiches ou des cartables sans ordre préétabli.
- Plusieurs documents étaient inutilement dupliqués, ce qui complexifiait la consultation du dossier.
- Le manque d'ordre dans le classement des pièces ne permettait pas la vue d'ensemble nécessaire pour assurer les suivis qu'exigent certaines situations.
- Des pièces importantes étaient absentes du dossier ressource. À titre d'exemple : le rapport d'évaluation annuelle de la ressource, les certificats de bonne conduite des propriétaires et du personnel, les attentes formulées auprès de la ressource relativement aux besoins des usagers et des usagères.

RECOMMANDATIONS :

- 15) Que le CSSS Jeanne-Mance établisse une règle pour standardiser les sections et le contenu du dossier ressource, en préciser le lieu d'archivage et en déterminer les modalités d'épuration et de mise à jour.
- 16) Que le CSSS Jeanne-Mance s'assure que le dossier ressource comporte toutes les informations nécessaires pour répondre aux exigences du *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, de même qu'aux exigences des lois et des règlements régissant les ressources intermédiaires.
- 17) Que le CSSS Jeanne-Mance structure le dossier ressource de façon à ce qu'il soit facile d'identifier les attentes spécifiques formulées à la ressource intermédiaire et les suivis apportés par cette dernière pour répondre à ces attentes dans le respect des échéanciers qui ont été établis. Ces actions viseront à garantir la continuité des interventions auprès des propriétaires de la ressource intermédiaire.

4.2.2. Le dossier usager

Ainsi que nous l'avons mentionné plus haut, vingt-neuf dossiers d'utilisateurs et d'utilisatrices ont été analysés en profondeur. Un tableau synthèse regroupant des observations ainsi que des commentaires émis à la suite de cette analyse a été réalisé pour faciliter la compilation et l'interprétation des informations recueillies⁵.

Voici nos principaux constats :

- La tenue du dossier usager et sa mise à jour ont été faites de façon adéquate, mais une division par sections en aurait facilité la consultation.
- Peu d'informations formelles sur l'utilisateur ou l'utilisatrice (10,3 % des dossiers) ont été fournies à la ressource intermédiaire lors de l'intégration de celui-ci. Les informations étaient disparates et différentes d'un dossier à l'autre. Il n'existait aucun formulaire qui aurait facilité la collecte et le classement des informations.
- Peu de rapports de visites de préplacement ont été consignés au dossier (6,9 %). L'utilisateur ou l'utilisatrice semblait arriver à la ressource intermédiaire en transport adapté, en taxi ou accompagné d'un bénévole ou d'un membre de sa famille. Très peu d'utilisateurs ont été accompagnés par un intervenant ou une intervenante.
- Les notes évolutives des différents intervenants et intervenantes ont été consignées au dossier, mais elles auraient eu avantage à être classées par sections pour faciliter la continuité de l'intervention.
- La plupart des rapports d'accident/incident ont été rédigés par le personnel du CSSS Jeanne-Mance et apparaissent dans 65 % des dossiers. On n'a retrouvé pratiquement aucun rapport rempli par le personnel ou les propriétaires de la ressource intermédiaire.
- Près du tiers des dossiers analysés (62,5 %) présentaient des plans thérapeutiques infirmiers, mais seulement 10,3 % comportaient un plan d'intervention.
- Nous n'avons pratiquement pas retrouvé de notes dans les vingt-neuf dossiers analysés concernant l'alimentation, l'hygiène, la tenue vestimentaire, l'isolement et le bien-être des utilisateurs et utilisatrices. Nous n'avons rien trouvé non plus sur les règles de vie et la propreté du Pavillon Marquette.
- Seulement 24,1 % des dossiers comportaient des notes sur la satisfaction de l'utilisateur ou de l'utilisatrice envers sa ressource intermédiaire.
- Concernant la gestion des avoirs, nous avons retrouvé très peu de notes dans les dossiers. Nous avons remarqué une absence totale de factures ou de documents relatifs à la tenue de comptes dans les dossiers utilisateurs.
- La totalité du contenu du dossier usager était accessible au propriétaire, ce qui entraînait un manque de confidentialité sur des informations non nécessaires à l'offre de service incombant à la ressource intermédiaire.

⁵ Voir annexe 3 : Analyse des dossiers de vingt-neuf (29) utilisateurs ayant résidé au Pavillon Marquette.

RECOMMANDATIONS :

- 18) Que le CSSS Jeanne-Mance s'assure que sa politique de tenue de dossiers pour les personnes hébergées dans des ressources intermédiaires privilégie une division par sections, de manière à ce que les professionnels puissent s'y retrouver plus facilement, tout en assurant la continuité des services et la confidentialité de certaines informations.
- 19) Que le CSSS Jeanne-Mance prépare un formulaire sur lequel seront consignées les informations qu'il est nécessaire de transmettre à la ressource intermédiaire lors de l'admission d'un usager ou d'une usagère.
- 20) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive des formulaires concernant la gestion des avoirs des usagers et des usagères (tenue de compte et autres aspects de la gestion des avoirs), qu'il s'assure que ses intervenants et intervenantes remplissent adéquatement ces formulaires, et que ces documents soient versés au dossier de l'usager.
- 21) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive un formulaire d'évaluation du niveau de satisfaction des usagers et des usagères qui tienne compte des éléments suivants : l'alimentation, l'hygiène, la tenue vestimentaire, l'isolement et le bien-être. Ce formulaire devrait aussi contenir des questions relatives aux règles de vie dans les ressources intermédiaires et à la propreté des installations, de manière à ce que le CSSS puisse exercer une vigilance sur ces éléments. Le CSSS devra aussi s'assurer que le formulaire utilisé est versé au dossier de l'usager ou de l'usagère.
- 22) Que le CSSS Jeanne-Mance prenne les moyens pour que le dossier usager soit conservé dans un lieu qui en garantisse la confidentialité.
- 23) Que le CSSS Jeanne-Mance prenne les mesures nécessaires, lors du retrait d'un usager ou d'une usagère ou de la fermeture d'une ressource intermédiaire, pour que toutes les notes consignées par le propriétaire concernant la personne en question soient récupérées par l'établissement qui en assure l'archivage ou la destruction.

4.3. L'analyse des documents de référence pour les intervenants

Nous avons procédé à l'analyse des documents de référence (sous forme de cartables) qui ont été conçus pour le personnel infirmier et le personnel infirmier auxiliaire des ressources intermédiaires Rachel et Émilie.

Voici nos principaux constats :

- Ces documents de référence constituent une mine d'informations et contiennent des renseignements très détaillés, complets et assez faciles à consulter.
- Ces documents de référence sont à la disposition des intervenants et des intervenantes dans les ressources intermédiaires Rachel et Émilie, mais nous n'en n'avons trouvé aucun qui ait trait au Pavillon Marquette.
- Il existe des différences dans la façon de classer les documents de référence d'un cartable à l'autre.
- La mise à jour des documents de référence et des cartables est faite par des personnes différentes, ce qui augmente les risques d'erreur.

- La section des documents de référence traitant de la vigilance à accorder aux signes d’abus de tous ordres n’est conçue que pour le personnel de soins.
- Il n’existe pas de documents de référence du même type pour les autres professionnels (travailleuses et travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.).
- Le système de garde est basé sur l’utilisation du système Info Santé et Info Social (811) les soirs, fins de semaine et jours de congé.

RECOMMANDATIONS :

- 24) Que le CSSS Jeanne-Mance revoie l’organisation des documents de référence à l’intention du personnel infirmier pour en standardiser les sections et uniformiser le contenu d’une ressource intermédiaire à l’autre.
- 25) Que le CSSS Jeanne-Mance révise le contenu de ces documents de référence pour y inclure des informations utiles à tous les professionnels (infirmières et infirmiers, travailleuses et travailleurs sociaux, ergothérapeutes, nutritionnistes, etc.) ou qu’il crée de tels documents pour ces professionnels.
- 26) Que le CSSS Jeanne-Mance évalue la possibilité que le contenu de ces documents de référence soit accessible de façon informatisée pour en faciliter l’accès et la mise à jour.
- 27) Que le CSSS Jeanne-Mance rende accessible aux propriétaires et au personnel des ressources intermédiaires les sections appropriées de ces documents de référence.
- 28) Que le CSSS Jeanne-Mance s’assure que le service Info Santé et Info Social (811) est en mesure de rejoindre rapidement une personne qui a l’autorité nécessaire pour se rendre dans une ressource intermédiaire en cas de besoin ou y dépêcher un autre intervenant.

4.4. L’analyse du système de vigilance de l’établissement

Dans chaque région du Québec, les agences identifient quels établissements peuvent recourir aux ressources intermédiaires afin d’offrir à leur clientèle des milieux de vie adaptés à leur condition physique, psychologique et sociale.

L’Agence de Montréal a identifié le CSSS Jeanne-Mance parmi les établissements autorisés à recourir à des ressources intermédiaires. Dans le but d’assurer une vigilance préventive au regard de la sécurité et du bien-être des personnes sous sa responsabilité, l’établissement doit mettre à profit tout ce que le législateur, le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* et le contrat type mentionné plus haut lui fournissent comme outils légaux et administratifs pour s’acquitter de ses responsabilités.

Au début de l’enquête, en février 2011, nous avons proposé aux acteurs-clés (directrice générale, cadres supérieurs, commissaire locale aux plaintes, représentants du comité des usagers et du comité de vigilance, etc.) un exercice de réflexion⁶ sur le système de vigilance de l’établissement à l’égard de la gestion des ressources intermédiaires.

⁶ Voir annexe 4 : Réflexions des acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance sur le système de vigilance envers les ressources intermédiaires de l’établissement.

Les résultats de cet exercice démontrent, en premier lieu, que les risques que des situations déplorables se reproduisent au sein des ressources intermédiaires du CSSS Jeanne-Mance étaient moyennement élevés. Nous avons constaté que l'énergie déployée et les moyens utilisés pour garantir la sécurité et le bien-être des personnes hébergées dans les ressources intermédiaires de cet établissement n'étaient pas suffisants. En second lieu, cet exercice a démontré que l'équipe de direction était consciente qu'elle devait améliorer son système de vigilance, ainsi que son suivi, pour répondre de son efficacité.

D'ailleurs, nous devons souligner que la direction de l'établissement n'a pas attendu le déclenchement de l'enquête pour amorcer des changements afin d'améliorer son système de vigilance. Les décisions prises en mai 2010 par l'équipe de direction du CSSS Jeanne-Mance en vue de réorganiser la structure d'encadrement de ses ressources intermédiaires démontrent sa volonté d'améliorer la situation. Au moment de déposer le présent rapport, nous sommes en mesure de signaler que l'établissement a continué de mettre en place des mesures concrètes pour pousser plus à fond l'amélioration de son système de vigilance à l'égard des ressources intermédiaires.

4.4.1. Les pratiques de gestion et les pratiques professionnelles

Une analyse des pratiques de gestion et des pratiques professionnelles a été réalisée à l'aide de grilles questionnaires standardisées, utilisées auprès de huit gestionnaires⁷, de six intervenants ou intervenantes⁸ et de quatre usagers ou usagères⁹, pour évaluer, sous trois angles, quatorze éléments composant le système de vigilance du CSSS Jeanne-Mance :

- la formalisation de l'élément (attente, formation et outil) ;
- l'application de l'élément (actions posées conformément aux attentes) ;
- le suivi ou l'évaluation de l'élément (mesure liée au processus et aux résultats).

Les résultats obtenus de l'exercice d'analyse des pratiques de gestion et des pratiques professionnelles concordent avec les résultats obtenus lors de l'exercice initial de réflexion réalisé par les acteurs-clés (voir 4.4.). Le constat est clair : le système de vigilance doit continuer d'être amélioré si l'on veut en assurer l'efficacité¹⁰.

Les résultats obtenus à la suite du croisement des informations recueillies dans les grilles questionnaires soumises aux gestionnaires, aux intervenants et aux usagers sont consignés dans l'annexe 8 et nous ont permis d'énoncer les constats présentés ci-dessous pour chacun des éléments analysés.

Voici nos principaux constats :

- **L'intervention auprès de l'utilisateur :** les gestionnaires, de même que les intervenants et intervenantes, estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers et usagères considèrent qu'il doit être *corrigé*.
- **Les interventions préventives :** les gestionnaires, les intervenants et les usagers estiment que cet élément doit être *amélioré*.

⁷ Voir annexe 5 : Grille d'analyse du système de vigilance par les gestionnaires.

⁸ Voir annexe 6 : Grille d'analyse du système de vigilance par les intervenants responsables du suivi des usagers.

⁹ Voir annexe 7 : Grille d'analyse du système de vigilance par les usagers.

¹⁰ Voir annexe 8 : Évaluation du système de vigilance par la compilation des résultats obtenus par les gestionnaires, les intervenants au suivi et les usagers.

- **La vigilance quant au confort, à la salubrité et à la sécurité :** les gestionnaires et les intervenants estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers considèrent qu'il doit être *corrigé*.
- **La vigilance quant aux signes de maltraitance et d'abus physiques :** les gestionnaires et les intervenants estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers considèrent qu'il doit être *maintenu* tel quel.
- **La vigilance quant au respect de l'intimité et pour contrer les abus sexuels :** les gestionnaires et les intervenants estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers considèrent qu'il doit être *maintenu* tel quel.
- **La vigilance quant aux signes d'abus financiers :** les gestionnaires, les intervenants et les usagers estiment que cet élément doit être *amélioré*.
- **La vigilance quant à la propreté vestimentaire, aux soins et à l'hygiène personnelle :** les gestionnaires estiment que cet élément doit être *corrigé*, alors que les intervenants et les usagers évaluent qu'il doit être *amélioré*.
- **La vigilance quant aux soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques :** les gestionnaires, les intervenants et les usagers estiment que cet élément doit être *amélioré*.
- **La vigilance quant à l'alimentation :** les gestionnaires estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les intervenants et les usagers considèrent qu'il doit être *corrigé*.
- **La vigilance pour contrer l'isolement :** les gestionnaires et les intervenants estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers considèrent qu'il doit être *corrigé*.
- **La gestion des risques :** les gestionnaires et les intervenants estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les usagers considèrent qu'il doit être *maintenu* tel quel.
- **La gestion des contentions :** les gestionnaires estiment que cet élément doit être *amélioré*, alors que les intervenants et les usagers considèrent qu'il doit être *maintenu* tel quel.
- **Le soutien aux ressources intermédiaires :** les gestionnaires, les intervenants et les usagers estiment que cet élément doit être *amélioré*.
- **L'évaluation des ressources intermédiaires :** les gestionnaires, les intervenants et les usagers estiment que cet élément doit être *amélioré*.

RECOMMANDATIONS :

- 29) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive un document de référence pour définir les rôles et les responsabilités des différents intervenants et intervenantes ; ce document devrait aussi faire état des attentes spécifiques sur les mesures à prendre pour effectuer une saine vigilance au regard des services offerts dans les ressources intermédiaires.
- 30) Que le CSSS Jeanne-Mance établisse, en complément à son code d'éthique, une politique pour contrer les abus de toutes natures, laquelle devra s'appliquer dans les ressources intermédiaires.
- 31) Que le CSSS Jeanne-Mance exige que les propriétaires de ressources intermédiaires et leur personnel remplissent le formulaire accident/incident dans toutes les situations qui le demandent, et qu'il contrôle l'application de cette directive.
- 32) Que le CSSS Jeanne-Mance vérifie minutieusement si des mesures de contention ou d'isolement sont appliquées dans les ressources intermédiaires, et qu'il s'assure du respect de la loi à cet effet.

RECOMMANDATIONS (suite):

- 33) Que le CSSS Jeanne-Mance respecte les exigences légales concernant le plan d'intervention ou le plan de services individualisé, qu'il s'assure que ces documents sont connus de tous les intervenants et intervenantes et qu'ils sont versés au dossier de l'utilisateur ou de l'utilisatrice.
- 34) Que le CSSS Jeanne-Mance conçoive des outils de suivi et de mesures de résultats afin de s'assurer que son système de vigilance est appliqué, et qu'il en rende compte à son comité de vigilance.
- 35) Que le CSSS Jeanne-Mance instaure un système de réévaluation formelle des ressources intermédiaires et que cette évaluation ait lieu à une fréquence régulière, soit tous les deux ans.

4.5. L'analyse du fonctionnement de certaines structures de soutien prévues dans la LSSSS pour répondre de la qualité des services d'un établissement

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) fournit aux établissements des structures dont les fonctions très précises ont pour but d'améliorer la qualité et la sécurité des services à la clientèle. Ces structures doivent être mises à contribution pour les personnes hébergées dans des ressources intermédiaires.

4.5.1. Le comité des usagers

Le comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance ne s'implique pas auprès des personnes qui vivent dans des ressources intermédiaires. Pourtant, ces personnes sont des usagères et des usagers inscrits dans l'établissement et sont en état de vulnérabilité. Il n'y a pas de comité de résidents dans les ressources intermédiaires, par conséquent les liens formels avec le comité des usagers du CSSS sont inexistantes. Le représentant du comité des usagers, au cours de notre première rencontre avec des acteurs-clés, a démontré un manque évident de connaissances du système de vigilance dans les ressources intermédiaires, ce qui dénote le manque d'intérêt du comité des usagers envers les ressources intermédiaires.

De par la loi, le comité des usagers représente tous les usagers et usagères de l'établissement. Plusieurs comités des usagers du Québec ont réservé un siège à des usagères ou à des usagers hébergés dans des ressources intermédiaires afin de pouvoir mieux comprendre leurs besoins et leurs préoccupations. Les recommandations qui suivent visent à rapprocher le comité des usagers des personnes hébergées dans des ressources intermédiaires.

RECOMMANDATIONS :

- 36) Que le comité des usagers du CSSS Jeanne-Mance augmente le nombre de ses interventions auprès des personnes hébergées dans des ressources intermédiaires de façon à leur offrir une voie d'expression parallèle aux structures formelles de l'établissement.

.../suite

RECOMMANDATIONS (suite):

- 37) Que le comité des usagers se donne un plan d'action afin de faire connaître ses rôles et ses responsabilités aux résidents et aux résidentes des ressources intermédiaires et de leur présenter les membres de son exécutif.
- 38) Que le comité des usagers analyse la possibilité de créer des comités de résidents dans les ressources intermédiaires du CSSS Jeanne-Mance et leur réserve un siège sur son exécutif.
- 39) Que le CSSS Jeanne-Mance réfléchisse, avec le comité des usagers, à la possibilité de mettre au point un système commun pour évaluer périodiquement le niveau de satisfaction des personnes qui résident dans des ressources intermédiaires eu égard aux services reçus.

4.5.2. Le comité de vigilance

La lecture des procès-verbaux du comité de vigilance du CSSS Jeanne-Mance des deux dernières années démontre le sérieux du suivi qui est exercé sur différents sujets relevant de sa compétence. Des questionnements importants sont soumis à l'attention de la permanence de l'établissement, qui se penche à son tour de façon rigoureuse sur les questions soulevées.. La présence de la directrice générale à certaines rencontres de ce comité dénote l'importance stratégique qui est conférée à ce comité.

Le comité de vigilance voit présentement à se doter d'outils de suivi (tableaux de bord) pour s'acquitter efficacement de ses responsabilités.

L'information fournie au comité de vigilance concernant la situation du Pavillon Marquette comportait certaines lacunes, puisque cette situation n'a été présentée formellement au comité de vigilance que lors de la journée de fermeture de la ressource intermédiaire.

RECOMMANDATIONS :

- 40) Que le comité de vigilance du CSSS Jeanne-Mance précise les informations dont il a besoin pour s'acquitter de ses responsabilités envers les ressources intermédiaires.
- 41) Que la direction du CSSS Jeanne-Mance s'assure que le comité de vigilance reçoive l'information appropriée concernant tous les éléments pouvant affecter la qualité des services dans les ressources intermédiaires.
- 42) Que la direction du CSSS Jeanne-Mance informe le comité de vigilance de toute enquête réalisée dans les ressources intermédiaires, ainsi que du suivi qui en découle.

4.5.3. La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

L'analyse des dossiers de plaintes relatives aux personnes ayant résidé au Pavillon Marquette nous a permis de constater que toutes les plaintes n'ont pas fait l'objet d'un rapport en bonne et due forme, avec réponse adressée par écrit à l'utilisateur, de la part de la commissaire locale aux plaintes. Certaines conclusions, relatives à des plaintes verbales, ont été transmises verbalement au plaignant ou à la plaignante, et des notes manuscrites ont été versées au dossier de la plainte. La commissaire locale nous a confirmé cette procédure lors de notre rencontre.

La commissaire locale participe au comité de vigilance, mais elle ne fait pas un rapport exhaustif de toutes les plaintes reçues ; elle ne présente que celles qui lui apparaissent les plus sérieuses.

Malgré un constat démontrant qu'en 2010, 18 % des plaintes provenaient des ressources intermédiaires, alors que leur clientèle ne représentait que 7 % de la clientèle hébergée au CSSS Jeanne-Mance, et considérant les difficultés notées à plusieurs reprises dans les rapports d'évaluation de la satisfaction de la clientèle au Pavillon Marquette, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services n'a pas jugé bon de faire des vérifications de sa propre initiative sur la qualité des services dans cette ressource intermédiaire.

RECOMMANDATIONS :

- 43) Que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services prenne les moyens pour que les personnes hébergées dans les ressources intermédiaires soient informées sur le régime de traitement des plaintes et qu'ils reçoivent de l'information écrite à cet effet (sous forme de dépliant, par exemple).
- 44) Que la commissaire locale soit informée de toutes les enquêtes qui ont cours dans les ressources intermédiaires du CSSS et qu'elle soumette au comité de vigilance celles dont les recommandations ne sont pas appliquées.
- 45) Que la commissaire locale utilise son pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'elle éprouve un doute, dans une situation précise, quant au respect des droits des usagers et des usagères d'une ressource intermédiaire.
- 46) Que la commissaire locale présente au comité de vigilance de l'établissement toutes les plaintes traitées et qu'elle fasse état devant ce comité du suivi qui leur a été accordé.
- 47) Que le conseil d'administration du CSSS Jeanne-Mance évalue la pertinence d'augmenter le temps accordé au poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour lui permettre d'assumer la totalité de ses fonctions.
- 48) Que la direction du CSSS Jeanne-Mance distingue les rôles et les responsabilités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et de la directrice générale adjointe concernée en ce qui a trait à la qualité des services.

4.5.4. Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le directeur des services professionnels du CSSS Jeanne-Mance nous a informés que les médecins qui interviennent auprès des personnes résidant dans une ressource intermédiaire ne font pas nécessairement partie du CMDP. Nous considérons comme normal qu'un médecin de la

communauté continue de suivre son patient lors de son intégration dans une ressource intermédiaire, et qu'il ne fasse pas partie *de facto* du CMDP de l'établissement duquel relève la ressource intermédiaire.

Au Pavillon Marquette, l'ensemble des usagers et des usagères recevait les services d'un seul médecin. Selon les informations recueillies, il était de pratique courante qu'au moment de l'intégration d'un usager dans cette ressource intermédiaire, on offrait à ce dernier la possibilité de conserver son médecin de famille ou d'être suivi par le médecin rattaché à la ressource intermédiaire. Plusieurs des usagers, au moment de leur intégration, n'avaient pas de médecin de famille, ce qui peut expliquer qu'un seul médecin intervenait au Pavillon Marquette.

Dans le contexte particulier où un seul médecin offre ses services à toutes les personnes résidant dans une même ressource intermédiaire, nous nous questionnons sur les possibilités et les avantages que le médecin soit rattaché au CMDP de l'établissement duquel relève la ressource intermédiaire.

Voici nos principaux constats :

- Le médecin pratiquant au Pavillon Marquette n'avait pas de lien formel avec le CMDP du CSSS Jeanne-Mance.
- L'administration des médicaments étant réalisée par une pharmacie communautaire, le CMDP du CSSS Jeanne-Mance ne s'est pas penché sur la façon dont ceux-ci étaient distribués au Pavillon Marquette.
- Les ordonnances collectives applicables dans les autres installations du CSSS Jeanne-Mance, où des médecins membres du CMDP interviennent, n'étaient pas appliquées au Pavillon Marquette.

RECOMMANDATIONS :

- 49) Que le CSSS Jeanne-Mance détermine, pour toutes les ressources intermédiaires d'une capacité d'accueil de dix places ou plus placées sous sa responsabilité, s'il assumera la dispensation des services médicaux aux personnes qui y résident, et qu'il informe le CMDP et les professionnels de la santé concernés de sa décision.
- 50) Que le CSSS Jeanne-Mance détermine, pour les ressources intermédiaires d'une capacité d'accueil de dix places ou plus placées sous sa responsabilité, s'il entend assumer des rôles et des responsabilités liés à l'administration et à la distribution des médicaments, qu'il informe le CMDP de sa décision, et qu'il négocie, le cas échéant, des ententes pour établir le partage des rôles et des responsabilités avec les pharmacies communautaires.
- 51) Que le CSSS Jeanne-Mance, par l'entremise des directions des services professionnels et des soins infirmiers, évalue les connaissances et les compétences du personnel des ressources intermédiaires de dix places ou plus pour appliquer, lorsque nécessaire, les ordonnances collectives autorisées par le CMDP.

5. L'ANALYSE DU PROCESSUS D'ATTRIBUTION ET DE GESTION DES PLACES DANS LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Cette partie du rapport présente un rappel du mandat qui nous a été confié, une synthèse du contexte législatif et administratif relatif au sujet qui nous occupe, de même que la description des responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux, des agences et des établissements concernant le processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires. Elle se termine par l'examen pratique des dix composantes les plus significatives qui reflètent l'application de ce processus dans quatre régions administratives du Québec choisies de façon aléatoire (Montréal, Saguenay – Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale et Montérégie).

Les informations recueillies auprès des agences et des CSSS des régions administratives participantes sont liées au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » (PALV).

Les constats et les recommandations qui se dégagent de l'analyse de ces informations prennent en considération la responsabilité populationnelle des CSSS sur leur territoire et tiennent compte d'informations complémentaires tirées des expériences de gestion de ressources intermédiaires en santé mentale et en déficience intellectuelle des deux enquêteurs.

5.1. Le rappel de la deuxième partie du mandat

« Dans un deuxième temps, je vous demande de faire un examen du processus d'attribution des places en ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux, encadré notamment par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations ministérielles contenues dans le Cadre de référence – ressources intermédiaires (avril 2001) ainsi que les règles administratives au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et des agences de la santé et des services sociaux. L'examen devra porter également sur le contrat type liant une ressource intermédiaire à un établissement de santé¹¹. »

5.2. La synthèse du contexte législatif et administratif ¹²

Le processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires, de même que les rôles et les responsabilités des agences et des établissements, trouvent leur assise dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), laquelle a été modifiée en juin 2009 par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (L.R.Q., chapitre R-24.0.2), communément appelée la loi 49.

En 2001, le ministère a élaboré, avec la collaboration des agences et des associations d'établissements, le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* pour préciser les modalités d'application de la LSSSS et en faciliter la compréhension. Il définit avec précision dans ce document les services attendus d'une ressource intermédiaire, soit l'hébergement, le soutien et l'assistance, il y détermine quels sont les outils et les règles nécessaires pour classifier les services dont les usagers et les usagères

¹¹ Voir Annexe 1 : Mandat d'enquête au sous-ministre adjoint à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau.

¹² Voir Annexe 9 : Contexte législatif et administratif encadrant le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires.

ont besoin et y précise sur quelles orientations ministérielles doivent s'appuyer les agences pour établir les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires. En plus, le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* fournit des balises sur le recrutement, l'évaluation et la reconnaissance des ressources intermédiaires, sur les mécanismes de concertation entre les établissements et les ressources intermédiaires, et sur le traitement d'une mésentente.

Un peu plus tard, soit en 2006, le ministère a convenu avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) d'une entente nationale régissant les liens contractuels entre les ressources intermédiaires et les établissements auxquels elles sont rattachées et précisant, dans un contrat type qui y est annexé, les responsabilités et les obligations de chacun des contractants quant aux services à offrir aux usagers et aux usagères. Cette entente lie les agences, les établissements et toutes les ressources intermédiaires, qu'elles soient membres ou non de l'ARIHQ. Le renouvellement de l'entente nationale est en cours de négociation à la suite de la promulgation de la Loi sur la représentation des ressources (L.R.Q., chapitre R-24.0.2).

5.3. Les rôles et les responsabilités des différents paliers du réseau

L'analyse des différents documents mentionnés précédemment nous a permis de cerner les principales responsabilités des différents paliers du réseau.

5.3.1. Le ministère de la Santé et des Services sociaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux définit les missions des agences et des établissements, détermine les orientations ayant pour but d'encadrer les services à la population et aux clientèles particulières, dont les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, et fixe les normes à respecter en matière de développement des ressources d'hébergement dans l'ensemble des régions administratives du Québec.

5.3.2. L'agence de la santé et des services sociaux

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux agences des responsabilités concernant l'identification des établissements pouvant recourir aux ressources intermédiaires, la reconnaissance des ressources intermédiaires et la révocation de cette reconnaissance, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, la mise en place et le fonctionnement des mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires ainsi que l'élaboration d'un mécanisme pour mettre fin à une mésentente entre un établissement et une ressource intermédiaire.

5.3.3. Les établissements

L'établissement public, identifié par l'agence, recrute et évalue les ressources intermédiaires en vue de leur reconnaissance. Il évalue les besoins des usagers et usagères, élabore les plans d'intervention et détermine quels services devra offrir la ressource intermédiaire. L'établissement, étant responsable de la qualité des services offerts par les ressources intermédiaires, doit procéder à des réévaluations périodiques et leur offrir du soutien. Il a la responsabilité de signer les contrats et de gérer les liens contractuels, ou de résilier les contrats, le cas échéant. Il doit, en collaboration avec l'agence, prévoir un mécanisme pour prévenir et régler les mésentes.

5.4. L'examen du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires

L'analyse des différents documents présentés à la section 5.2 du présent rapport nous a permis de relever les dix principales composantes du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires. Chacune de ces composantes fera l'objet d'une analyse spécifique :

- La détermination des normes de répartition des places d'hébergement (CHSLD, RI, RTF) entre les régions administratives.
- L'identification des établissements pouvant recourir aux ressources intermédiaires.
- Le recrutement et l'évaluation des ressources intermédiaires.
- La reconnaissance et la révocation de la reconnaissance des ressources intermédiaires.
- La signature et la résiliation du contrat des ressources intermédiaires.
- La réévaluation des ressources intermédiaires.
- Les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires.
- Les attentes envers les ressources intermédiaires et le suivi professionnel des usagers.
- Les mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires.
- Le règlement des mésententes entre les établissements et leurs ressources intermédiaires.

Afin d'examiner l'application du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, quatre régions administratives ont été choisies de façon aléatoire pour fournir des informations. Il s'agit des régions de Montréal, du Saguenay – Lac-Saint-Jean, de la Capitale-Nationale et de la Montérégie.

Dans un premier temps, les informations recueillies nous ont permis de tracer, pour chacune des régions administratives analysées, un profil de la population âgée de 65 ans ou plus, de compiler le nombre de places d'hébergement dans les CHSLD, dans les ressources intermédiaires (RI) et dans les ressources de type familial (RTF) pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), et de comparer ces données aux normes généralement reconnues en matière d'hébergement, mais que l'on qualifie de non officielles¹³.

Dans un deuxième temps, les agences et les CSSS des régions administratives concernées ont été sollicités pour fournir des informations sur la réalisation de leurs mandats, tels que définis dans la LSSSS et précisés dans le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* du ministère. Ces informations nous ont permis d'établir une comparaison entre les quatre régions administratives et de dégager des constats sur l'application du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires. À partir de ces constats, nous formulons des recommandations pour améliorer le fonctionnement de ce processus. La consultation des annexes correspondantes est nécessaire pour connaître les agences associées aux constats formulés.

¹³ Voir annexe 10 : Portrait populationnel et répartition des places d'hébergement.

5.4.1. La répartition des places d'hébergement (CHSLD, RI, RTF) dans les régions administratives analysées

Nous n'avons pu retracer de document officiel définissant les normes utilisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour répartir les places d'hébergement dans les régions administratives du Québec. Par contre, nous avons pu nous baser sur les normes dites non officielles qui sont généralement reconnues et utilisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences pour répartir les places d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement dans les dix-huit régions sociosanitaires du Québec. Ces normes non officielles sont les suivantes :

- 2,8 places de CHSLD par 100 personnes âgées de 65 ans ou plus.
- 0,8 place de RI par 100 personnes âgées de 65 ans ou plus¹⁴.

Ces normes auraient été appliquées après avoir été pondérées par différents facteurs socio-économiques. Le lecteur devra donc utiliser avec prudence les données qui tracent le portrait populationnel des quatre régions administratives analysées.

Voici nos principaux constats¹⁵ :

- Les places d'hébergement, toutes catégories confondues (CHSLD, RI, RTF), sont réparties inégalement d'une région à l'autre. L'une des régions analysées compte 4,7 places d'hébergement par 100 personnes âgées de 65 ans ou plus alors que le maximum observé dans les trois autres régions ne dépasse pas 3,6 places par 100 personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Deux des régions analysées se situent en dessous de la norme non officielle de places dans les CHSLD (-7,1 % et -10,2 %) ; quant aux deux autres régions, elles se situent au-dessus de la norme non officielle (57,4 % et 24,9 %).
- Dans toutes les régions administratives analysées, le nombre de places dans les RI-RTF pour la clientèle dite PALV se situe en dessous de la norme non officielle. Toutefois, deux régions se situent nettement sous la norme : l'une à - 83,6 % et l'autre à - 62 %.
- Nous remarquons que deux des régions analysées ont très peu de ressources intermédiaires de neuf usagers ou moins pour la clientèle PALV (une seule ressource pour les deux régions). Ce constat soulève des questions, puisque dans ces deux mêmes régions, on retrouve un nombre élevé de ressources intermédiaires de neuf usagers ou moins pour accueillir d'autres types de clientèles (791 ressources de 9 usagers ou moins).
- Ces deux régions ont tendance à mettre en place des ressources intermédiaires de plus grande capacité d'accueil pour la clientèle PALV. Une de ces deux régions a une moyenne de 42,6 places et l'autre de 23,7 places par ressource intermédiaire de dix places ou plus.

¹⁴ Cette norme inclut les autres ressources alternatives dans la communauté.

¹⁵ Voir annexe 10 : Portrait populationnel et répartition des places d'hébergement.

RECOMMANDATIONS :

- 52) Que le ministère définisse, selon ses priorités et ses orientations, des normes nationales populationnelles pondérées régissant la répartition des places d'hébergement pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement. Que ces normes définissent, par région administrative, **le maximum** de places dans les CHSLD (afin de limiter le recours à des milieux à caractère institutionnel) et **le minimum** de places dans les RI-RTF (pour permettre à chaque région de se doter d'une gamme de ressources intermédiaires pour répondre à des besoins variés, et pour favoriser le maintien des personnes dans leur communauté).
- 53) Que le ministère fixe aux agences des objectifs préconisant la mise en place de ressources intermédiaires de plus petite capacité d'accueil pour permettre aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement de demeurer dans leur quartier, leur paroisse ou leur village, et ainsi éviter leur déracinement social et leur institutionnalisation.
- 54) Que le ministère détermine un échancier optimal pour que les agences de chaque région administrative se dotent d'un plan d'action et le réalisent dans le but d'ajuster leur offre de service selon les normes établies.

5.4.2. L'identification des établissements

Les agences ont la responsabilité d'identifier les établissements publics de leur région qui peuvent recourir aux services des ressources intermédiaires et d'assurer le suivi professionnel des usagers et usagères confiés à ces ressources.

Les principaux constats¹⁶ :

- Les critères permettant d'identifier les établissements sont bien définis dans deux des quatre régions analysées.
- Dans l'une de ces régions, il n'y a pas de critères précis pour établir le nombre de places dans les ressources intermédiaires par établissement. Elles sont réparties à mesure selon les projets développés par les établissements.
- Le partage des responsabilités entre l'agence et les établissements pour la gestion des ressources intermédiaires est clairement défini dans toutes les régions analysées.
- Le partage des responsabilités pour le suivi des usagers et usagères est clairement défini dans trois des quatre régions analysées.

¹⁶ Voir annexe 11 : Données recueillies de quatre agences de santé et services sociaux du Québec sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires (sujet 1, page 2).

RECOMMANDATIONS :

- 55) Que les agences qui n'ont pas établi leurs critères pour identifier les établissements pouvant recourir aux ressources intermédiaires de leur territoire les précisent, tel que cela est prévu dans la loi.
- 56) Que les agences répartissent les places en hébergement en fonction de normes populationnelles régionales pondérées qui s'inspirent des normes populationnelles nationales pondérées. Que ces normes définissent, par territoire de CSSS, **le maximum** de places en CHSLD et **le minimum** de places dans en RI-RTF.

5.4.3. Le recrutement et l'évaluation des ressources intermédiaires

La loi confie aux établissements publics identifiés par l'agence le recrutement et l'évaluation des ressources intermédiaires en vue de leur reconnaissance par l'agence. Il s'agit d'apprécier les capacités d'un postulant à offrir les services pouvant répondre aux besoins des usagers et usagers qui lui seront confiés, c'est-à-dire ses compétences et les moyens qu'il mettra en place pour assurer des services continus et de qualité, que ce soit en ce qui concerne l'aménagement des lieux, leur localisation, leur environnement et la qualité des installations physiques garantissant la sécurité des usagers et leur intégration dans la communauté.

Voici nos principaux constats¹⁷ :

- Les répondants affirment, dans une proportion de 83 %, que les rôles et les responsabilités entre les agences et les CSSS concernant le recrutement et l'évaluation des ressources intermédiaires sont clairement définis. Cependant, seulement 60 % des répondants de l'une des régions analysées endossent cette affirmation.
- La moitié des CSSS d'une des régions analysées accusent un important retard en ce qui à trait à l'établissement d'une procédure et de critères de recrutement de ressources intermédiaires sur leur territoire.
- Les ressources intermédiaires participant au programme PALV, dans une des régions analysées, ont une moyenne de 46,7 places. Dans cette région, le recrutement se ferait par appel d'offres supervisé par l'agence.
- La procédure, le processus et les critères de recrutement sont peu accessibles au public (66,7 %).
- Des établissements (autres que les CSSS) d'une des régions analysées recrutent et utilisent des ressources intermédiaires situées à l'extérieur de leur région administrative.

¹⁷ Voir annexe 12 : Données recueillies de trente et un (31) CSSS des quatre (4) régions participantes sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires – Programme PALV (sujet 1, page 2).

RECOMMANDATIONS :

- 57) Que les agences s'assurent que les rôles et les responsabilités des établissements de leur région en matière de recrutement et de mise en place des ressources intermédiaires soient claires, afin que les établissements puissent exercer leur leadership et offrir à la population des ressources intermédiaires favorisant le maintien des personnes le plus près possible du milieu où elles ont vécu, tout en évitant leur institutionnalisation.
- 58) Que chaque CSSS définisse ses orientations en matière de recrutement et de développement des ressources intermédiaires sur son territoire, pour offrir des milieux de vie diversifiés et adaptés aux besoins des personnes auxquelles il s'adresse, et ce, dans le respect des normes régionales pondérées (voir recommandation 56).
- 59) Que chaque CSSS rende publics son processus, ses procédures et ses critères de recrutement de ressources intermédiaires sur son territoire.
- 60) Que les établissements se limitent à leur région administrative pour le recrutement et la mise en place de ressources intermédiaires, et qu'ils procèdent par achat de places ou entente de services lorsqu'il est nécessaire de recourir à des ressources intermédiaires hors région.

5.4.4. La reconnaissance et la révocation de la reconnaissance

Selon le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, la reconnaissance d'une ressource intermédiaire par l'agence confirme le rattachement de cette ressource à un établissement public et autorise une personne morale ou physique à offrir un milieu de vie à un usager ou à une usagère. La décision de reconnaître une nouvelle ressource tient compte de l'utilisation maximale des ressources intermédiaires déjà reconnues, de la répartition des ressources intermédiaires dans la région administrative, des capacités d'accueil de la communauté et du financement disponible.

Voici nos principaux constats¹⁸ :

- Le processus de reconnaissance des ressources intermédiaires semble bien établi dans toutes les agences, mais les critères ne sont accessibles au public que dans deux des quatre agences analysées.
- Les critères de reconnaissance d'une ressource intermédiaire sont habituellement calqués sur le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* publié en avril 2001.
- Le processus de révocation de la reconnaissance semble poser des difficultés dans trois des quatre régions analysées ; dans la quatrième, les critères sont clairement établis et accessibles au public.
- Aucune agence sur les quatre analysées n'a révisé ses critères de révocation de reconnaissance depuis la promulgation de la Loi sur la représentation des ressources (L.R.Q., chapitre R-24.0.2) en juin 2009, et ce, malgré le fait que les révocations peuvent maintenant être contestées par le Tribunal administratif du Québec (article 305.1 de la LSSSS).

¹⁸ Voir Annexe 11 : Données recueillies de quatre agences de la santé et des services sociaux du Québec sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires (Sujet 2, page 2).

- Dans l’une des régions analysées, il y a confusion quant aux rôles et aux responsabilités associés à la révocation de la reconnaissance et à la résiliation du contrat d’une ressource intermédiaire.
- L’une des agences analysées a procédé à la reconnaissance de plusieurs ressources intermédiaires situées à l’extérieur de sa région.

RECOMMANDATIONS :

- 61) Que les agences procèdent à une révision et à une mise à jour des critères de reconnaissance des ressources intermédiaires, particulièrement pour les ressources ayant une plus grande capacité d’accueil, de manière à pouvoir exercer une plus grande vigilance sur le développement des ressources intermédiaires s’apparentant à un milieu institutionnel dans leur région administrative. Nous recommandons également que, et que ces critères soient rendus publics.
- 62) Que les agences communiquent officiellement avec la ressource intermédiaire pour lui faire part de sa reconnaissance.
- 63) Que les agences établissent des critères de révocation de la reconnaissance qui permettront aux établissements et aux ressources intermédiaires d’exercer leurs devoirs et leurs droits, notamment celui de recourir au Tribunal administratif du Québec, comme cela est prévu dans la loi.
- 64) Que les agences clarifient leurs rôles et leurs responsabilités, de même que ceux des établissements, en matière de **révocation de la reconnaissance** et en ce qui concerne la **résiliation du contrat** d’une ressource intermédiaire.
- 65) Que le ministère examine la possibilité de mettre sur pied un système national d’enregistrement des ressources intermédiaires reconnues et révoquées par les agences, et que les établissements puissent y avoir accès avec l’autorisation des postulants.
- 66) Que les agences concernées cessent de reconnaître des ressources intermédiaires hors de leur région administrative et qu’elles prennent entente, si nécessaire, avec d’autres régions (agences et établissements) pour répondre à des besoins particuliers.

5.4.5. La signature et la résiliation du contrat¹⁹

Le contrat officialise les liens entre un établissement et une ressource intermédiaire, et il précise les responsabilités de chacun des contractants quant aux services à offrir aux personnes hébergées. Il renferme aussi les modalités de rétribution de la ressource intermédiaire, les principales politiques de l’établissement reliées à une offre de services de qualité et une procédure pour le règlement des mésententes.

¹⁹ Voir annexe 13 : Analyse du cadre légal et administratif en regard de la gestion des ressources intermédiaires (page 4).

Voici nos principaux constats²⁰ :

- Les rôles et les responsabilités de l'agence et du CSSS concernant la signature et le renouvellement du contrat sont clairement définis dans 66 % des établissements. Par contre, seulement 48 % des établissements disposent d'un document de référence à ce sujet.
- De façon générale, 61 % des établissements considèrent que les rôles et les responsabilités de l'agence et du CSSS dans le processus de résiliation du contrat sont clairement définis.
- Dans l'une des régions analysées, seulement 40 % des établissements considèrent que ces rôles sont clairement définis, et 48 % mentionnent qu'il existe un document de référence sur les procédures et les conditions pour résilier un contrat.

RECOMMANDATIONS :

- 67) Que les agences définissent et documentent le partage des rôles et des responsabilités entre elles et leurs établissements au regard de la signature, du renouvellement et de la résiliation des contrats avec les ressources intermédiaires, tel que cela est prévu dans la loi.
- 68) Que les établissements procèdent, avant tout renouvellement de contrat, à une réévaluation formelle de la capacité de la ressource intermédiaire à offrir des services de qualité aux usagers et aux usagères, et qu'ils précisent clairement les attentes contractuelles particulières, s'il y a lieu.

5.4.6. La réévaluation des ressources intermédiaires

La réévaluation des ressources intermédiaires consiste en une vérification périodique de la qualité de l'offre de service d'une ressource intermédiaire aux personnes qu'elle héberge. Elle repose sur les fondements même de l'entente²¹ conclue entre le ministère et l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) que nous résumons ici :

- Apprécier la qualité du milieu de vie offert par la ressource intermédiaire et sa capacité à favoriser la participation sociale de l'usager et de l'usagère.
- Maintenir des standards de qualité en ce qui a trait à l'environnement humain et physique offert par la ressource intermédiaire et vérifier régulièrement si ces standards sont respectés.
- Soutenir la protection des droits des personnes hébergées et le respect de leur intégrité.
- S'assurer de la qualité des services offerts par la ressource intermédiaire aux personnes hébergées.
- Faire preuve d'équité entre les ressources intermédiaires.

²⁰ Voir annexe 12 : Données recueillies de trente et un (31) CSSS des quatre (4) régions participantes sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires – Programme PALV (sujet 3, page 4).

²¹ Entente en vertu de l'article 303.1 de la LSSSS, Québec 2006, page 4.

Voici nos principaux constats²² :

- Les deux tiers des établissements (66 %) considèrent que les rôles et les responsabilités des agences et des établissements, au sujet de la réévaluation des ressources intermédiaires, sont clairement définis. L'une des régions analysées présente des caractéristiques particulières, car seulement 30 % de ses établissements considèrent que ces rôles sont clairement définis.
- 65 % des répondants affirment que des procédures et des normes de qualité ont été définies pour procéder à l'évaluation ou la réévaluation des ressources intermédiaires.
- 60 % des CSSS affirment procéder à la réévaluation de leurs ressources intermédiaires au moins tous les deux ans.

RECOMMANDATIONS :

- 69) Que les agences s'assurent que les établissements de leur région assument leurs rôles et leurs responsabilités au sujet de l'évaluation et de la réévaluation des ressources intermédiaires, et qu'elles les soutiennent, si nécessaire, dans l'établissement de politiques, de procédures, et dans la conception d'outils de nature à leur permettre de s'acquitter de cette tâche.
- 70) Que chaque établissement se dote d'une politique, de procédures et d'outils pour procéder à une réévaluation systématique de toutes les ressources intermédiaires sous sa responsabilité, et ce, à une fréquence minimale de deux ans et avant tout renouvellement de contrat.
- 71) Que chaque établissement prenne les moyens nécessaires afin de rendre compte des réévaluations de ses ressources intermédiaires.

5.4.7. Les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires

Un mécanisme d'accès comprend des critères permettant de vérifier l'adéquation entre les besoins des usagers et usagères et l'offre de service. Ces critères doivent être transparents, équitables, permettre que l'on accorde priorité aux demandes les plus urgentes et faciliter le jumelage.

Voici nos principaux constats²³ :

- Dans l'ensemble des régions analysées, les rôles et les responsabilités des agences et des établissements concernant les mécanismes d'accès semblent bien définis.

²² Voir annexe 12 : Données recueillies de trente et un (31) CSSS des quatre (4) régions participantes sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires – Programme PALV (sujet 2, page 3).

²³ Voir annexe 11 : Données recueillies de quatre agences de santé et services sociaux du Québec sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires (sujet 3, page 2).

- Des mécanismes d'accès pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement sont définis dans les quatre régions participantes.
- Pour s'assurer que l'on accorde la priorité, sur le plan régional, aux demandes les plus urgentes, et pour faire face aux impératifs de désengorgement des urgences hospitalières, deux régions gèrent l'accès et les listes d'attente de façon régionale.
- La gestion régionale des admissions et des listes d'attente peut affecter l'exercice de la responsabilité populationnelle des CSSS et risquer de compromettre le développement de ressources intermédiaires mieux adaptées aux caractéristiques des usagers et usagères de leur territoire.
- Certains usagers et usagères (tous programmes confondus) sont intégrés dans des ressources intermédiaires localisées à l'extérieur de la région administrative des établissements desquels elles relèvent. Ces usagers ne recevraient pas l'ensemble des services qu'ils seraient en droit de recevoir s'ils étaient hébergés dans une ressource relevant d'un établissement de la région d'accueil, notamment en ce qui a trait à leur intégration dans la communauté.

RECOMMANDATIONS :

- 72) Que les agences privilégiant un mécanisme d'accès centralisé s'assurent que ce mécanisme appuie l'exercice de la responsabilité populationnelle des CSSS envers les clientèles de leur territoire, et qu'il favorise l'adaptation et le développement de ressources intermédiaires assurant, le plus possible, le maintien des personnes dans les milieux où elles ont développé un sentiment d'appartenance.
- 73) Que la responsabilité des CSSS, au regard du désengorgement des urgences hospitalières, soit accentuée de façon à ce qu'ils prennent en charge dans leurs ressources d'hébergement toute personne provenant de leur territoire, de manière à favoriser le retour de ces personnes dans le milieu où elles ont vécu.
- 74) Que les établissements qui ont placé des usagers ou des usagères dans des ressources intermédiaires hors de leur région administrative, sans entente formelle avec les régions d'accueil, se donnent un plan de trois ans pour rapatrier ces ressources intermédiaires et les clientèles concernées, pour procéder à leur transfert avec les budgets requis dans les régions d'accueil, ou pour établir des ententes formelles avec les agences et les établissements d'accueil concernés.

5.4.8. Les attentes envers la ressource intermédiaire et le suivi professionnel des usagers

L'établissement doit fournir à la ressource intermédiaire des informations sur l'état de santé de l'usager ou de l'usagère, sur sa médication, sur ses habitudes de vie, de même que sur les services attendus de la ressource à l'endroit de l'usager. L'établissement a aussi la responsabilité d'assurer le suivi professionnel des usagers confiés à la ressource intermédiaire. Le suivi comprend notamment une évaluation des besoins, l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé, une réponse aux besoins biopsychosociaux et le recours à d'autres professionnels pour les besoins particuliers.

Voici nos principaux constats²⁴ :

- De façon générale (96 %), les établissements remplissent l'instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la ressource intermédiaire.
- Près de la moitié des établissements (42 %) considèrent que les agences jouent un rôle dans l'évaluation des besoins des usagers et des usagères et dans la détermination des attentes à l'endroit des ressources intermédiaires. Dans l'une des régions analysées, cette perception grimpe à 60 %.
- Le suivi professionnel des usagers et des usagères est assuré à 100 % par les établissements.
- La majorité des établissements (93 %) affirme que les personnes hébergées dans des ressources intermédiaires ont un plan d'intervention ou un plan de services individualisé.

RECOMMANDATIONS :

- 75) Que les établissements maintiennent leurs pratiques professionnelles quant à l'utilisation de l'instrument de détermination de l'intensité des services attendus de la ressource intermédiaire et en ce qui concerne l'élaboration des plans d'intervention ou des plans de services individualisés.
- 76) Que les agences, particulièrement celles privilégiant un mécanisme d'accès centralisé, s'assurent que les rôles et les responsabilités des établissements soient clairs en ce qui concerne l'évaluation des besoins des usagers et usagères et la détermination des attentes envers les ressources intermédiaires.
- 77) Que les établissements fournissent à leurs ressources intermédiaires un document de référence précisant les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs concernés par l'entente contractuelle les liant ; ce document devrait aussi regrouper les procédures à suivre en cas d'évènement particulier (fugue, urgence, sinistre, décès, situation de crise, etc.).

5.4.9. Les mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires

Ces mécanismes font référence aux échanges et aux communications qu'entretient un établissement avec ses ressources intermédiaires. Ils portent notamment sur les politiques et les procédures permettant d'offrir des services de qualité aux personnes hébergées, sur les objets de mésentente, sur certaines formations, etc.

²⁴ Voir annexe 12 : Données recueillies de trente et un (31) CSSS des quatre (4) régions participantes sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires – Programme PALV (sujet 4, page 4).

Voici nos principaux constats²⁵ :

- Dans l'ensemble, les mécanismes de concertation entre les établissements et les ressources intermédiaires sont clairement établis et fonctionnels. Pour la majorité des établissements, ces mécanismes consistent en des rencontres entre les ressources intermédiaires et les établissements gestionnaires afin d'échanger sur les différentes politiques, d'offrir des formations pointues et de discuter de problèmes soumis par les ressources intermédiaires. Ces mécanismes s'ajoutent à la gestion des liens contractuels par les intervenants ressources.
- Les agences n'ont pas prévu de mécanisme pour exercer une vigilance concernant la concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires.

RECOMMANDATION :

- 78) Que les agences définissent des moyens pour exercer une réelle vigilance sur les mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires, et ce, conformément à la loi.

5.4.10. Le règlement des mécontentes

L'agence a la responsabilité de prévoir une procédure régionale pour mettre fin aux mécontentes entre les établissements et les ressources intermédiaires. Cette procédure doit comprendre les mesures qu'une ressource intermédiaire doit prendre pour demander un examen de la situation, ainsi qu'un processus de suivi dans le traitement de la mécontente. Elle doit aussi fixer les délais pour rendre la décision et déterminer quelles sont les modalités à respecter pour faire part de la décision aux instances concernées et en faire le suivi. Au niveau local, les établissements sont invités à mettre en place un processus visant à prévenir ou à régler les difficultés avant qu'elles ne deviennent des mécontentes.

Voici notre principal constat²⁶ :

- Les mécanismes et les procédures encadrant le règlement des mécontentes semblent clairement établis et fonctionnels dans toutes les régions analysées.

RECOMMANDATION :

- 79) Que les agences adaptent les mécanismes et les procédures ayant pour but de mettre fin aux mécontentes en fonction des résultats des négociations en cours ; ceci afin de s'assurer que ces procédures et mécanismes n'entrent pas en conflit avec d'autres recours légaux qu'une ressource intermédiaire pourrait utiliser.

²⁵ Voir annexe 11 : Données recueillies de quatre agences de santé et services sociaux du Québec sur le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires (sujet 4, page 2).

²⁶ *Idem* (sujet 5, page 3).

6. LES MODIFICATIONS OU ADAPTATIONS DU CADRE LÉGAL ET ADMINISTRATIF DE LA GESTION DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

6.1. Le rappel de la troisième partie du mandat

« Ainsi, compte tenu des dispositions entourant l'attribution, le suivi ainsi que l'encadrement des ressources intermédiaires, et, en lien avec vos observations découlant de l'enquête sur la fermeture du Pavillon Marquette, les établissements possèdent-ils les différents outils légaux et administratifs pour s'acquitter de leurs responsabilités en cette matière ²⁷ ? »

Dans le but de répondre à cette question, nous avons réalisé un examen exhaustif du cadre légal et administratif du processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires en analysant les quatre documents de référence qui le constituent :

- la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) — articles 301 à 309 ;
- le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, élaboré par le ministère en 2001;
- l'Entente nationale en vertu de l'article 303.1 de la LSSSS, établie en 2006 avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ) ;
- le contrat type entre un établissement et une ressource intermédiaire, qui est annexé à l'entente nommée dans le point précédent.

Nous avons formulé des commentaires, des suggestions et des recommandations sur chaque document de référence afin de répondre à la troisième partie du mandat qui nous a été confié.

6.2. L'évolution de la réalité des ressources intermédiaires

L'appellation « ressource intermédiaire » est utilisée depuis les années 1980 pour identifier des ressources d'hébergement de toute nature. Elles répondent à des clientèles variées qui présentent des besoins particuliers. Leur reconnaissance juridique s'est effectuée en 1991. Le développement des ressources intermédiaires s'est adapté aux différents programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en fonction des spécificités et des caractéristiques des clientèles visées par ces programmes.

Au 16 novembre 2010²⁸, le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) a dénombré 9 920 ressources de type familial et ressources intermédiaires, qui accueillaient un total de 37 662 personnes.

La Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (L.R.Q., chapitre R-24.0.2) crée un

²⁷ Voir annexe 1: Mandat d'enquête du sous-ministre adjoint à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau.

²⁸ Selon le document produit par le CPNSSS, le 18 février 2011, à l'aide de données extraites du SIRTf en date du 16 novembre 2010.

nouveau régime de représentation et de négociation pour toutes les ressources de type familial au sens de la LSSSS, de même que pour les ressources intermédiaires de neuf places et moins qui sont la propriété d'une personne physique accueillant des usagers ou des usagères à son lieu principal de résidence. On retrouve dans cette catégorie 8 998 ressources, qui accueillent 27 214 personnes.

Les autres ressources intermédiaires correspondant à la définition de l'article 302 de la LSSSS²⁹ ont une capacité d'accueil plus grande (dix places ou plus) ; elles sont au nombre de 922 et accueillent 10 458 usagers.

Nous avons noté, au cours de l'enquête, que certaines ressources intermédiaires ont une capacité d'accueil dépassant trente usagers, ce qui leur confère un caractère s'apparentant à un milieu institutionnel.

Pour cette raison, nous avons procédé à l'analyse du cadre légal et administratif des ressources intermédiaires en nous donnant comme base d'analyse trois capacités d'accueil différentes : neuf places ou moins, de dix à vingt-neuf places et trente places ou plus.

Nous sommes très préoccupés par l'apparition de ressources intermédiaires de trente places ou plus puisque l'analyse³⁰ de l'entente nationale, du *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* et du contrat type qui y est annexé nous a démontré qu'il existe de grandes faiblesses, particulièrement en ce qui concerne les outils légaux et administratifs dont les établissements ont besoin pour déterminer les attentes contractuelles de ces ressources, et ce, dans le but de garantir la sécurité et le bien être des personnes qui y sont hébergées.

Sans égard aux négociations en cours, la grande majorité des recommandations énoncées dans le présent chapitre propose d'adapter le cadre légal et administratif pour fournir des outils légaux et administratifs plus appropriés aux établissements qui ont recours à des ressources intermédiaires d'une capacité d'accueil de dix places ou plus.

6.3. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

La Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec contient plusieurs articles déterminant le statut juridique des composantes du réseau, leur mission spécifique, leur structure décisionnelle et participative, les droits des usagers et usagères, et clarifiant plusieurs autres dimensions nécessaires au fonctionnement efficace de ce réseau. Notre analyse a porté particulièrement sur les articles 301 à 309 de la Loi définissant l'encadrement légal des ressources intermédiaires³¹.

L'examen effectué nous permet de conclure que la loi, telle que formulée, définit clairement les rôles et les responsabilités des acteurs qui agissent dans le processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires au Québec, et qu'il n'y a pas lieu de formuler de recommandations pour la modifier.

²⁹ Article 302 de la LSSSS : « Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition. »

³⁰ Voir annexe 13 : Analyse du cadre légal et administratif en regard de la gestion des ressources intermédiaires.

³¹ Voir annexe 14 : Analyse de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (LSSSS) (Articles 301 à 309).

Toutefois, les constats posés aux chapitres précédents sur la reconnaissance, le recrutement et l'intégration des personnes dans des ressources hors de la région administrative de l'établissement qui en est responsable, indique que l'application de la loi peut parfois laisser place à interprétation.

De plus, nous sommes préoccupés par l'ambiguïté qui a cours actuellement sur les règles régissant les appels d'offres ou de candidatures pour mettre en place des ressources intermédiaires de plus grande capacité d'accueil (par exemple, trente places ou plus). Ces appels d'offres conduisent à la reconnaissance de la ressource et à la signature de contrats comportant des enjeux financiers considérables.

Pour ces raisons, nous formulons deux recommandations.

RECOMMANDATIONS :

- 80) Que le ministère s'assure que les agences de la santé et des services sociaux du Québec respectent la limite de leur région administrative lorsqu'elles accordent une reconnaissance à une ressource intermédiaire. Qu'il demande aux agences qui ont reconnu des ressources intermédiaires hors de leur région administrative d'élaborer un plan de trois ans pour rapatrier ces ressources intermédiaires dans leur région, de les transférer avec les budgets qui y sont associés dans les régions d'accueil, ou d'établir des ententes d'achat ou de prêt de services avec les régions et les établissements en cause.
- 81) Que le ministère s'assure que les processus conduisant à la reconnaissance d'une ressource intermédiaire et à la signature d'un contrat soient transparents, conformes aux lois, respectueux de normes administratives nationales, et qu'ils favorisent la continuité et la qualité des services offerts aux personnes hébergées, et ce, notamment pour les ressources qui ont une grande capacité d'accueil.

6.4. Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires

De nature plus opérationnelle, le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* définit les services attendus de ces ressources, soit l'hébergement, le soutien et l'assistance. Il détermine les règles et décrit les outils nécessaires pour classifier les services dont les usagers et les usagers ont besoin, et identifie les orientations ministérielles sur lesquelles doivent s'appuyer les agences pour établir les modalités d'accès aux services de ces ressources. Il fournit aussi des balises sur le recrutement, l'évaluation et la reconnaissance des ressources intermédiaires, sur les mécanismes de concertation entre les établissements et ces ressources, et sur le traitement des mésententes.

Le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* constitue un coffre d'outils essentiel aux établissements qui ont recours à ce type de ressources d'hébergement pour améliorer leur offre de services résidentiels. Ce cadre de référence n'a pas été mis à jour depuis sa publication.

Notre analyse du cadre légal et administratif³² nous amène à constater qu'il a été conçu pour des ressources de petite capacité d'accueil, et qu'il devrait être ajusté pour tenir compte des particularités et des exigences liées aux ressources de plus grande capacité d'accueil. Par conséquent, à notre avis, les établissements ne possèdent pas toujours les outils appropriés pour s'acquitter de leurs responsabilités en matière de développement de ressources intermédiaires.

³² Voir annexe 13 : Analyse du cadre légal et administratif en regard de la gestion des ressources intermédiaires.

Voici nos principaux constats³³ :

- Le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* n'a pas été ajusté en fonction des changements législatifs des dernières années : création des agences, des réseaux locaux et des CSSS, promulgation de la Loi sur la représentation des ressources (L.R.Q., chapitre R-24.0.2) et modification des articles 301 à 314 de la LSSSS.
- Ce cadre de référence ne reflète pas le résultat des négociations, puisqu'elles ne sont pas terminées.
- Il apparaît peu adapté en ce qui concerne la gestion des ressources intermédiaires de plus grande capacité d'accueil, notamment en ce qui a trait au recrutement, à l'évaluation des postulants, aux attentes contractuelles concernant les espaces communs pour la clientèle, aux ratios minimaux de personnel qualifié, aux espaces réservés à l'établissement pour offrir des services professionnels, s'il y a lieu, etc.
- Aucun chapitre ne porte sur la signature et la résiliation du contrat entre une ressource intermédiaire et un établissement.
- Le fichier régional des ressources intermédiaires a une portée limitée.

RECOMMANDATIONS :

- 82) Que le ministère, dès la conclusion des négociations en cours, révise le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* pour l'ajuster à la LSSSS actuelle et le rendre conforme aux nouvelles ententes collectives.
- 83) Que le ministère modifie la section du *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* portant sur le recrutement et l'évaluation³⁴ des postulants pour y introduire les notions d'appel d'offres, d'appel de candidatures, d'évaluation d'entreprise et d'évaluation des dirigeants pour les ressources intermédiaires de plus grande capacité d'accueil (dix places ou plus).
- 84) Que le ministère statue sur un délai optimal pour la durée des contrats avec les ressources intermédiaires de dix places ou plus, de façon à assurer la continuité et la qualité des services offerts aux personnes hébergées dans des ressources intermédiaires, et d'intéresser un plus grand nombre de promoteurs.
- 85) Que le *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires* apporte des précisions pour les ressources intermédiaires de grande capacité d'accueil, sur les ratios des aires communes (salon, cafétéria, salle d'activités, etc.) dans une même ressource intermédiaire versus le nombre de places d'hébergement. Que ces précisions s'attardent également à l'aménagement de ces aires communes, ceci afin de contribuer à la qualité de vie des personnes hébergées.
- 86) Que le ministère inclue dans le cadre de référence des modalités relatives aux rôles et aux responsabilités des établissements pour la signature et la résiliation du contrat des ressources intermédiaires.

³³ Voir annexe 15 : Analyse du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires.

³⁴ *Idem*, chapitre 8.

6.5. L'entente nationale et les contrats types

L'entente nationale et les contrats types constituent les assises des liens contractuels qui unissent une ressource intermédiaire à un établissement. Ils fournissent, par le fait même, le deuxième coffre d'outils dont les établissements ont besoin pour gérer adéquatement les ressources intermédiaires auxquelles ils ont recours et assurer la qualité des services offerts aux personnes qu'ils leur confient.

Voici nos principaux constats :

- L'entente nationale et le contrat type ne traduisent pas le nouveau contexte légal qui encadre les ressources intermédiaires, mais la négociation en cours devrait y remédier.
- L'analyse de l'entente nationale et des contrats types³⁵ démontre que ces documents sont généralement bien adaptés en ce qui concerne la gestion des relations contractuelles entre les ressources intermédiaires de neuf places ou moins et les établissements. Un seul article du contrat devrait être ajusté (jaune) et deux autres devraient être modifiés (rouge).
- Pour les ressources intermédiaires de dix à vingt-neuf places³⁶, nous évaluons que deux éléments de l'entente nationale devraient être ajustés (jaune) et qu'un seul aurait à être modifié (rouge). Par ailleurs, dans le contrat type pour les RI de dix places ou plus, quatorze articles devraient être adaptés (jaune) et six devraient être modifiés (rouge).
- Pour les ressources intermédiaires de trente places ou plus, l'entente nationale actuelle et le contrat type pour les RI de dix places ou plus nous apparaissent inadaptés. L'analyse³⁷ démontre qu'un élément de l'entente nationale devrait être ajusté (jaune) et que trois devraient être modifiés (rouge). Dans le contrat, cinq articles devraient être adaptés (jaune) et quinze devraient être modifiés (rouge).
- Ni l'entente ni le contrat ne prévoient que les établissements puissent formuler des attentes spécifiques adaptées aux caractéristiques et au nombre de personnes hébergées dans une même ressource intermédiaire.
- Considérant que des négociations étaient en cours au moment nous rédigeons le présent rapport, il nous a été impossible de déterminer clairement dans quels documents (entente nationale ou contrat type) devront s'intégrer les recommandations qui suivent.

³⁵ Voir annexe 13 : Analyse du cadre légal et réglementaire en regard de la gestion des ressources intermédiaires (deuxième colonne, ressource de 9 places et moins).

³⁶ *Idem* (troisième colonne, ressource de 10 à 29 places).

³⁷ *Idem* (quatrième colonne, ressource de 30 places et plus).

RECOMMANDATIONS :

- 87) Que le ministère établisse des normes nationales régissant la qualité des services³⁸ sur lesquelles les agences et les établissements pourraient prendre appui, et que ces normes soient adaptées, s'il y a lieu, au type d'organisation résidentielle ayant cours dans les ressources intermédiaires afin que les attentes soient claires pour les parties signataires du contrat.
- 88) Que le ministère inclue des modalités dans l'entente nationale ou les contrats types pour que les établissements et les ressources intermédiaires de dix places ou plus puissent, si nécessaire, convenir de clauses contractuelles particulières qui tiendront compte des caractéristiques, des besoins et du nombre de personnes hébergées dans une même ressource, notamment concernant :
- La dispensation des services médicaux aux personnes hébergées.
 - L'administration et la distribution de médicaments.
 - Le seuil minimal de présence de personnel pour assurer une réponse adéquate aux besoins des usagers et des usagères en tout temps.
 - Les équipements spécialisés devant être fournis par l'une ou l'autre des parties (lève-personnes, fauteuils géométriques ou autres, lits d'hôpitaux, etc.).
 - Les standards à respecter en matière de nourriture et d'alimentation (renouvellement du menu, variété du menu quotidien, collations, etc.).
 - Le ratio d'espaces de travail (bureaux) ou de locaux à usage partagé ou à l'usage exclusif des membres du personnel de l'établissement, afin que ceux-ci puissent accomplir leur travail dans un environnement physique adapté à leurs besoins.
 - Les aménagements physiques particuliers (chambres, corridors, rampes d'accès, ascenseurs, etc.) répondant à des besoins spécifiques individuels ou de groupe.

³⁸ Voir annexe 16 : Normes de qualité de services dans une ressource intermédiaire.

CONCLUSION

La ministre déléguée aux Services sociaux, madame Dominique Vien, a demandé cette enquête pour « *éviter qu'une telle situation ne se reproduise* », soit une situation similaire à celle qui a eu cours au Pavillon Marquette. Notre expérience et nos croyances nous amènent à émettre une réserve : le niveau de risque zéro n'existe pas. Par contre, nous sommes d'avis que ce dernier peut être amoindri dans la mesure où le processus d'attribution et de gestion des places est modifié, et que l'ensemble des acteurs (établissements, agences et ministère) assument leurs rôles et leurs responsabilités avec diligence et complémentarité au profit des usagers et des usagères : leur seule raison d'être.

Le mandat qui nous a été confié comportait trois parties :

Première partie du mandat :

Les événements ayant conduit à la fermeture du Pavillon Marquette

Il nous a été demandé de faire la chronologie des événements ayant conduit à la fermeture du Pavillon Marquette et de porter un jugement sur la rigueur du CSSS Jeanne-Mance à prendre les actions et les décisions adéquates dans ce dossier.

À notre avis, la direction de l'époque a manqué à ses devoirs en n'accordant pas une importance suffisante aux difficultés qui perduraient au Pavillon Marquette. Selon nous, l'établissement a agi avec complaisance en manquant de fermeté et de rigueur dans ses demandes envers le propriétaire afin qu'il respecte ses engagements contractuels dans des délais raisonnables : plusieurs situations observées en 1999 et devant être corrigées dans les plus brefs délais étaient toujours inchangées en 2010.

Par ailleurs, nous sommes d'avis que la direction générale actuelle assume un fort leadership pour améliorer le système de vigilance actuel. Rappelons que c'est peu après son entrée en fonction (cinq mois) que la directrice générale a pris la décision de rompre les liens contractuels du CSSS avec le propriétaire du Pavillon Marquette et de recommander à l'Agence de Montréal de révoquer sa reconnaissance. Avant même le déclenchement de l'enquête, elle avait amorcé des changements dans le plan d'organisation de l'établissement en rattachant la gestion des ressources intermédiaires à la Direction des programmes-services à domicile et de réadaptation, et en créant une équipe responsable des services offerts aux personnes hébergées dans des ressources intermédiaires.

Des cinquante et une recommandations formulées dans cette partie du rapport, cinquante sont adressées à l'établissement ou à l'une ou l'autre de ses composantes. Elles permettront au CSSS Jeanne-Mance d'améliorer son système de vigilance pour faire passer le niveau de risque de moyen à faible (le niveau de risque zéro n'existe pas).

Deuxième partie du mandat :

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Il ressort de notre analyse que le processus actuel présente trois éléments de faiblesse.

Premièrement, l'absence de normes pour répartir les places d'hébergement (CHSLD, RI, RTF) crée des inégalités entre les quatre régions analysées.

Deuxièmement, l'ambiguïté qui a cours actuellement sur les règles régissant l'attribution des contrats des ressources intermédiaires de grande capacité d'accueil peut contribuer à créer des iniquités d'une région à l'autre, voire même d'un territoire à l'autre.

Le processus actuel apparaît bien adapté pour encadrer les ressources intermédiaires de neuf places ou moins. Toutefois, pour des ressources intermédiaires de dix places ou plus, il présente des lacunes qui commandent des ajustements notables si l'on veut en améliorer l'efficacité. Les recommandations relatives aux ajustements nécessaires ont été formulées dans le but de diminuer les risques de dérapage dus à la présence de failles dans le processus, au manque de précision concernant les services qui doivent être offerts et aux attentes respectives de la ressource intermédiaire et de l'établissement. La nécessité et l'importance des ajustements sont proportionnelles à l'augmentation de la capacité d'accueil des ressources intermédiaires.

Finalement, nous avons réalisé que le processus actuel n'est pas appliqué uniformément par les agences et les établissements : ce qui en affaiblit la portée et ne contribue pas à assurer la santé et le bien-être des personnes qui sont hébergées dans ces ressources.

Des vingt-huit recommandations formulées dans cette partie du rapport, neuf sont adressées aux établissements, quinze aux agences et quatre au ministère. Elles permettront de garantir à la population des ressources intermédiaires diverses et de qualité où la dignité et la santé des usagers et des usagères seront respectées, et sur lesquelles le réseau pourra s'appuyer pour offrir un continuum de services résidentiels en fonction des besoins de la population.

Troisième partie du mandat :

Les outils légaux et administratifs dont disposent les établissements pour s'acquitter de leurs responsabilités en cette matière

Les quatre documents de référence qui encadrent le processus d'attribution et de gestion des places dans les ressources intermédiaires fournissent aux établissements les outils et les leviers appropriés pour assurer la gestion des ressources intermédiaires de neuf places ou moins. Quant aux ressources intermédiaires de dix places ou plus, il nous apparaît que des adaptations sont nécessaires.

Les neuf recommandations formulées dans cette partie du rapport sont adressées au ministère. Elles proposent des modifications qui fourniront aux établissements des outils et des leviers supplémentaires leur permettant de développer et d'encadrer adéquatement l'ensemble des ressources qui contribuent à offrir des services d'hébergement diversifiés et bien adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

DÉCLARATION DES ENQUÊTEURS

À titre d'enquêteurs, nous avons eu toute la liberté et l'indépendance nécessaires pour réaliser notre mandat d'enquête.

Nous avons déterminé notre plan de travail et avons mis au point les outils de collecte d'information que nous souhaitons utiliser.

Nous avons eu accès à tous les documents qui nous étaient nécessaires et avons obtenu les informations demandées aux agences et aux établissements des quatre régions administratives sollicitées.

Nous avons pu rencontrer les personnes dont nous souhaitons avoir le point de vue. La collaboration offerte par tous les acteurs en cause nous a permis de formuler librement les recommandations qui nous semblaient appropriées, et de déposer le rapport selon le nouvel échéancier établi, soit le 17 mai 2011.

ANNEXE 1

Mandat d'enquête
du sous-ministre adjoint
à messieurs Alain Lampron et Marc-André Groleau

Québec, le 9 février 2011

Monsieur Alain Lampron
Les Services CGF
390, rue Notre-Dame
Champlain (Québec) G0X 1C0

Monsieur,

La ministre déléguée aux Services sociaux, madame Dominique Vien, annonçait, le 2 février dernier, la tenue d'une enquête relative à la fermeture du Pavillon Marquette, une ressource intermédiaire hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, sous contrat avec le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance. Un examen du processus entourant la reconnaissance des ressources intermédiaires a également été demandé.

Votre mandat consiste donc, dans un premier temps, à faire enquête sur les événements ayant conduit à la fermeture du Pavillon Marquette. Plus spécifiquement, je vous demande de faire la chronologie des événements ayant mené à la création de cette ressource, à sa reconnaissance à titre de ressource intermédiaire en 2002, au suivi et à l'encadrement de cette ressource au cours de ses années d'opération ainsi qu'aux circonstances ayant conduit en novembre dernier à sa fermeture.

Ainsi, compte tenu des responsabilités de l'établissement, ce dernier a-t-il agi avec rigueur dans le suivi et l'encadrement de cette ressource, et diligence en considération des moyens mis à sa disposition au regard des démarches ayant conduit à la fermeture de cette ressource?

Dans un deuxième temps, je vous demande de faire un examen du processus d'attribution des places en ressources intermédiaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux, encadré notamment par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations ministérielles contenues dans le « Cadre de référence - Ressources intermédiaires » (avril 2001) ainsi que les règles administratives au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux et des agences de la santé et des services sociaux. L'examen devra porter également sur le contrat type liant une ressource intermédiaire à un établissement de santé.

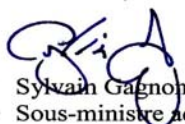
... 2

Ainsi, compte tenu des dispositions entourant l'attribution, le suivi ainsi que l'encadrement des ressources intermédiaires, et, en lien avec vos observations découlant de l'enquête sur la fermeture du Pavillon Marquette, les établissements possèdent-ils les différents outils légaux et administratifs pour s'acquitter de leurs responsabilités en cette matière?

Je vous demande donc de me transmettre votre rapport et vos recommandations dans un délai de 90 jours. Dans le cadre de ce mandat, vous serez assisté de monsieur Marc-André Groleau. Au besoin, vous pourrez vous adjoindre d'autres expertises pour réaliser votre mandat.

Comme le précisait la ministre déléguée aux Services sociaux, cette démarche est rendue nécessaire afin de tout mettre en œuvre pour qu'une telle situation ne se reproduise plus.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Sylvain Gagnon
Sous-ministre adjoint

ANNEXE 2

Liste chronologique
des principaux évènements retracés et retenus
pour leur pertinence

Liste des documents ou actions qui permettent d'établir la chronologie des évènements s'étant produits au Pavillon Marquette

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
Aucune pièce explicative	1984-01-01	M. Victor est reconnu pavillon relevant du Manoir de l'âge d'or	Il semblerait que le Pavillon Marquette serait en fonction depuis 1984. Nous n'avons aucune source documentaire le confirmant.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	1990-11-05	Contrat de location de biens et de services entre Le Manoir de l'âge d'or et le Pavillon Marquette	18 places accréditées
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	1999-06-18	Rapport d'évaluation de la satisfaction des résidents du Pavillon Marquette	12 recommandations d'amélioration
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2000-06-15	Révision du coût de journées dans «Les ressources pavillons pour personnes âgées»	28 places accréditées. Aucune modification au contrat ou correspondance expliquant cette modification. Per diem 26,02 \$
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2001-02-27	Désignation du CHSLD Centre-Ville de Montréal comme établissement gestionnaire de RI dont le Pavillon Marquette	Le CHSLD Centre-Ville de Montréal est un des établissements fusionnés lors de la création du CSSS Jeanne Mance.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2002-12-16	Dans le cadre d'une démarche provinciale pour la transformation des ressources pavillonnaires, le statut du Pavillon Marquette est devenu celui de ressource intermédiaire sans autres formalités que la signature d'un nouveau contrat avec le CHSLD Centre-Ville de Montréal	28 places autorisées. Aucune annexe prévue dans le contrat type n'a été complétée.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2003-05-14	Révision de l'intensité des services offerts aux usagers	Per diem majoré à 55.19 \$

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2004-09-28	Rapport d'inspection incendie	4 recommandations formulées. Aucune trace documentaire du suivi réalisé.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2004-11-15	Rapport sur la qualité des soins au Pavillon Marquette	20 constats de difficultés ou de recommandations d'amélioration dont plusieurs avaient été identifiés en juin 1999. Très fortes réactions du propriétaire sur le rapport et l'infirmière qui l'a réalisé.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2005-11-23	Visite ministérielle d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut.	20 recommandations ont été formulées dont 5 spécifiques au Pavillon Marquette. Un plan d'action est élaboré en trois volets. <u>Pavillon Marquette</u> <u>Général</u> : 7 actions dont certaines ont été identifiées dans les rapports d'évaluation du 18 juin 1999 et du 15 novembre 2004. <u>Service alimentaire</u> : 6 actions dont certaines ont été identifiées dans les rapports d'évaluation du 18 juin 1999 et du 15 novembre 2004. <u>Loisirs</u> : 4 actions dont certaines ont été identifiées dans les rapports d'évaluation du 18 juin 1999 et du 15 novembre 2004.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2006-06-01	1 ^{er} rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2007-04-06	2 ^e rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2007-11-15	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Insatisfaction des proprios sur le per diem accordé. Présence minimale du personnel Situation avec une cliente.

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-03-17	3 ^e rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Il y est noté que 100 % des plans d'intervention sont réalisés; nous ne pouvons corroborer cette affirmation suite à l'étude des dossiers usagers. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-04-08	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Suivi d'un plan de travail.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-06-09	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Plusieurs problématiques soulevées par le CSSS Jeanne-Mance. Relations tendues entre les propriétaires et l'infirmière.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-06-11	Dépôt du 1 ^{er} rapport hygiène salubrité du Pavillon Marquette	Rapport très accablant démontrant de très importantes lacunes.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-06-27	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Plusieurs problématiques soulevées par le CSSS Jeanne-Mance. Formulation d'attentes.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-07-24	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-07-28	Dépôt du 2 ^e rapport hygiène salubrité du Pavillon Marquette	Rapport très accablant démontrant que très peu d'actions ont été entreprises pour corriger les lacunes importantes identifiées lors du dépôt du 1 ^{er} rapport du 11 juin 2008.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2008-07	L'Agence de Montréal a cessé les admissions de juillet 2008 à février 2009	Aucun document disponible pour en expliquer les raisons.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-09-25	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Le propriétaire justifie le peu d'améliorations apportées en lien avec le rapport hygiène salubrité par le changement de personnel.

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-09-30	Rapport d'inspection du service alimentaire	Rapport très accablant démontrant de très importantes lacunes.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-10-06	1 ^{er} rapport de remarques en ergothérapie	Plusieurs lacunes sont observées dont, entre autres, des matelas désuets et certains équipements inadéquats.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-10-21	Rencontres d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Le propriétaire justifie toujours ses inactions par des circonstances extérieures. Il conteste la compétence et la justesse des différents rapports.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-11-10	2 ^e rapport de remarques en ergothérapie	Plusieurs lacunes sont observées dont, entre autres, des matelas désuets et certains équipements inadéquats. Très peu d'actions ont été posées pour améliorer les lacunes observées.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2008-12-02	4 ^e rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Il y est noté que 100 % des plans d'intervention sont réalisés, nous ne pouvons corroborer cette affirmation suite à l'étude des dossiers usagers. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2009-03-01	Rapport d'évaluation de la satisfaction des résidents du Pavillon Marquette	De façon générale, les résidents sont satisfaits de leur milieu de vie. Les points d'insatisfaction portent sur la qualité de la nourriture et sa diversité.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2009-03-17	5 ^e rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Il y est noté que 100 % des plans d'intervention sont réalisés; nous ne pouvons corroborer cette affirmation suite à l'étude des dossiers usagers. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2009-04-20	Suivi de la rencontre d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Le propriétaire justifie toujours ses inactions par des circonstances extérieures. Il conteste la compétence et la justesse des différents rapports.

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2009-10-30	Avis de saisie par Revenu Québec, lettre aux usagers	Le propriétaire accuserait un retard de paiement à Revenu Québec. Demande de Revenu Québec de ne plus verser les paiements au propriétaire.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2009-11-01	Notes manuscrites disant que les admissions ont été cessées depuis novembre 2009	Aucun avis, écrit de la part de l'Agence de Montréal..
<u>Dossier</u> : Coups de presse	2010-01-08	Le Journal Frontenac fait état que M. Victor et son frère auraient été arrêtés le 31-12-09 à Haïti pour trafic de drogue	Nous n'avons pas d'informations complémentaires sur cette cause et ne savons pas si des procédures judiciaires sont en cours.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-02-19	L'Agence met un arrêt à l'admission d'usager au Pavillon Marquette	Aucun document n'a été retrouvé pour appuyer cette décision. Voir la note du 2011-06-30
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	201-03-16	Lettre du Curateur public	Le Curateur public informe l'établissement par courrier qu'il n'acceptera plus que d'autres personnes qu'il représente intègrent le Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Coups de presse	2010-02-09	Le journal fait état que M. Victor se serait évadé de prison à Haïti	Selon l'article de journal, lors du tremblement de terre du 12 janvier 2010, il se serait évadé de prison à Haïti et aurait regagné Montréal. De plus, il aurait été accusé de voies de fait le 31 janvier 2010 suite à une intervention policière à son domicile.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-04-07	6 ^e rapport de suivi de la visite d'appréciation de la qualité de vie des personnes hébergées en milieu substitut	Le plan de suivi démontre des améliorations sur les 20 recommandations formulées. Il y est noté que 100 % des plans d'intervention sont réalisés; nous ne pouvons corroborer cette affirmation suite à l'étude des dossiers usagers. Aucune indication pour mettre en lumière que la situation a changé au Pavillon Marquette.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-05-01	Plan d'action Pavillon Marquette	Ce document n'est pas un plan d'action mais un résumé des actions réalisées de mai à novembre 2010.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-05-31	Résumé de la rencontre d'ajustement et de suivi avec les propriétaires	Ce résumé de rencontre indique que la relation est de plus en plus tendue entre le CSSS Jeanne-Mance et le propriétaire.

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-06-11	Rencontre d'ajustement et de suivi avec le propriétaire	Avis a été donné au propriétaire que des évaluations seront réalisées.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-06-29	Évaluation de la qualité des soins et services offerts en RI (Pavillon Marquette)	Le rapport démontre que le Pavillon Marquette ne répond pas à plusieurs normes.
<u>Dossier</u> : Évaluation, plan de suivi et rencontres	2010-06-24	Évaluation des services alimentaires	Plusieurs lacunes sont observées dont plusieurs ont été identifiées depuis plusieurs années, sans que des corrections aient été apportées.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-06-30	Courriel de l'Agence qui confirme le maintien de la décision de suspendre les admissions.	2 raisons : 1- Constats de lacunes importantes. 2- Clientèles desservies requièrent moins de 1,5 heure/soins, alors qu'en RI c'est entre 1,5 et 3 heures/soins
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-08-17	Recommandation de la direction générale du CSSS Jeanne Mance à l'Agence de Montréal de procéder à la fermeture du pavillon Marquette	
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-11-09	Lettre au propriétaire l'avisant que les relations contractuelles cesseront entre lui et le CSSS Jeanne-Mance et que les usagers seront relocalisés. Lettre aux résidents leur annonçant leur déplacement vers la Résidence des Boulevards. Courriel à l'Agence pour l'informer de la fermeture et du déplacement des usagers du Pavillon Marquette	Le transfert de 14 résidents a été effectué à la Résidence des Boulevards.
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-11-09	Dépôt à M. Victor, propriétaire du Pavillon Marquette, de la synthèse des rapports d'évaluation qui ont été réalisés à l'été 2010	

Localisation des pièces	Date	Actions posées	Impacts
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2010-11-25	Recommandation du CSSS Jeanne-Mance à l'Agence de Montréal pour le retrait de la reconnaissance du Pavillon Marquette comme ressource intermédiaire	
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2011-02-22	Lettre de l'Agence de Montréal à M. Victor, propriétaire du Pavillon Marquette, l'informant de son intention de révoquer sa reconnaissance à titre de ressource intermédiaire.	
<u>Dossier</u> : Contrats processus décisionnels	2011-03-28	Lettre de l'Agence de Montréal à M. Victor, propriétaire du Pavillon Marquette, révoquant sa reconnaissance comme ressource intermédiaire.	Aucune contestation au Tribunal administratif du Québec. Monsieur Victor ne peut plus opérer une ressource intermédiaire.

ANNEXE 3

Analyse des dossiers de vingt-neuf (29) usagers
ayant résidé au Pavillon Marquette

GUIDE D'INTERPRÉTATION DES GRILLES

Vert : Le résultat observé doit être maintenu.

- Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.

Jaune : Le résultat observé doit faire l'objet d'une amélioration

- Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.

Rouge : Le résultat observé doit faire l'objet d'une correction

- Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

DOSSIERS USAGERS - PAVILLON MARQUETTE

Nombre de dossiers analysés	29	
Moyenne d'âge des usagers	75,3	
	OUI	NON
Outils d'évaluation de l'utilisateur (outils d'évaluation multiclientèle ou autres)	96,4 %	3,6 %
Visite préplacement	6,9 %	93,1 %
Informations transmises à la RI lors de l'admission	10,3 %	89,7 %
Plan d'intervention	13,8 %	86,2 %
Révision du plan d'intervention	10,3 %	89,7 %
Plan de soins	62,1 %	37,9 %
Révision du plan de soins	37,9 %	62,1 %
Formule de consentement aux soins	93,1 %	6,9 %
Visites médicales et autres informations sur le suivi médical de l'utilisateur	89,7 %	10,3 %
Visites à l'utilisateur au cours de la dernière année	100,0 %	0,0 %
Commentaires au dossier suite aux visites à l'utilisateur	93,1 %	6,9 %
Préoccupations sur la satisfaction de l'utilisateur par rapport à son hébergement	24,1 %	75,9 %
Rapport d'accident ou incident	65,5 %	34,5 %
Gestion des avoirs (consentement, outil de gestion, factures)	10,3 %	89,7 %
Qualité générale de la tenue de dossier	75,9 %	24,1 %

COMMENTAIRES GÉNÉRAUX SUITE À L'ANALYSE DE 29 DOSSIERS

	Éléments analysés	Commentaires
1	Outil d'évaluation de l'utilisateur (outil d'évaluation multiclientèle ou autres)	Cette grille se retrouve dans tous les dossiers; elle est remplie correctement et contient toutes les informations requises sur l'utilisateur.
2	Visite préplacement	Il ne semble pas que la visite préplacement soit dans les politiques de l'établissement. À tout le moins on retrouve très rarement une note à cet effet au dossier hébergement.
3	Accompagnement à l'entrée dans la RI	De façon générale, l'utilisateur arrive seul en taxi, transport adapté ou il est accompagné par un bénévole ou par un membre de sa famille. Très rarement on voit au dossier hébergement que le TS accompagnait l'utilisateur. Par contre, la mention était peut-être au dossier du CLSC (15 dossiers ont été vérifiés et aucune note à ce sujet n'a été retracée).
4	Informations transmises à la RI lors de l'admission (état de santé, allergies, diètes, médication, régime de protection, AVQ, AVD, fonctions mentales, profil psychologique, etc.)	Pas de formulaire au dossier hébergement pour regrouper ces informations. Cependant on y trouve généralement l'histoire de vie, le résumé des problèmes et quelques autres informations ici et là. À notre point de vue, il serait préférable d'avoir un formulaire contenant toutes les informations à transmettre lors de l'admission afin d'éviter les risques pour les usagers.
5	Plainte déposée ou impliquant l'utilisateur	Aucune mention au dossier hébergement au sujet de plainte, ni référence à la commissaire locale. À vérifier si les usagers sont informés de l'existence de la commissaire locale et du régime de traitement des plaintes (obligation dans la LSSS)

	Éléments analysés	Commentaires
6	Rapport d'incident/accident	Ces rapports apparaissent dans presque tous les dossiers, mais nous ignorons si les formulaires sont remplis systématiquement. Nous avons remarqué que très peu de ces formulaires sont remplis par le personnel de la ressource, ce qui serait pourtant obligatoire. Généralement ces formulaires sont remplis par l'infirmier ou le personnel du CSSS.
7	Plan d'intervention	Peu de dossiers hébergement ont un plan d'intervention et lorsqu'il est là, nous n'avons constaté aucune signature de l'utilisateur. Ce formulaire se retrouve peut-être dans le dossier CLSC (nous en avons effectivement vu quelques-uns sur le modèle CTMSP). Comment le personnel de la ressource, et même le personnel infirmier du CSSS, peut connaître ce plan et contribuer à sa réalisation s'il n'est pas au dossier et s'il n'a pas été communiqué par écrit à la ressource? L'élaboration du plan d'intervention est une obligation légale et la ressource devrait en avoir un résumé au moment de l'admission ou au maximum 30 jours après l'admission.
8	Révision du plan d'intervention	Le plan d'intervention ne semble pas une préoccupation au dossier hébergement. L'est-il pour la ressource? Nous en doutons puisque le personnel de la ressource semble surchargé par l'entretien des lieux et les services de base aux usagers.
9	Plan de soins	Le plan de soins se retrouve dans la majorité des dossiers.
10	Formule de consentement aux soins	La formule de consentement aux soins se retrouve dans la majorité des dossiers.
11	Révision du plan de soins	La révision des plans de soins n'est pas toujours faite, du moins on ne le voit pas au dossier.

	Éléments analysés	Commentaires
12	Visites médicales et autres informations sur le suivi médical de l'usager	Informations complètes à ce niveau.
13	Visites à l'usager au cours de la dernière année	Les visites à l'usager font référence aux services offerts par l'infirmière. Il n'y a pas de visites d'un intervenant social, sauf sur demande, et elles sont beaucoup plus rares.
14	Commentaires au dossier suite aux visites aux usagers	Les notes aux dossiers écrites par l'infirmière ou même les autres professionnels sont très complètes.
15	Rencontre avec la ressource au cours de la dernière année	Aucune mention au dossier hébergement.
16	Commentaires au dossier suite à la rencontre avec la ressource	Aucune mention au dossier hébergement.
17	Suivi pendant l'hospitalisation de l'usager, s'il y a lieu	Le suivi infirmier apparaît adéquat dans le sens de donner suite aux recommandations de l'hôpital après le retour de l'usager. Les rapports des CH sont fréquents dans les dossiers. Cependant, il ne semble pas que les usagers soient visités durant leur séjour à l'hôpital par les propriétaires de la ressource ou même par le personnel infirmier du CSSS, ni par le travailleur social. Ils sont envoyés par ambulance et on les reprend à leur retour. Les seules notes au dossier par rapport à l'hospitalisation apparaissent lorsque l'usager est orienté dans une autre ressource ou établissement d'hébergement.
18	Commentaires sur l'alimentation	On retrouve très rarement des commentaires sur ces sujets dans le dossier hébergement.
19	Commentaires sur la propreté de lieux	
20	Commentaires sur l'hygiène personnelle et la tenue vestimentaire	
21	Informations ou commentaires sur les règles de vie de la ressource	

	Éléments analysés	Commentaires
22	Préoccupations sur la satisfaction de l'usager par rapport à son hébergement	
23	Gestion des avoirs (consentement, outils de gestion, factures)	Lorsqu'il y a gestion des avoirs (usager sous régime de protection ou non) aucun document tel que tenue de compte, factures ou autres, n'apparaît au dossier hébergement. Qui fait la gestion des avoirs ? Quelle est la politique du CSSS à ce sujet ? Qui assure le contrôle de la gestion des avoirs des usagers ?
24	Contention et isolement (rapport ou notes au dossier)	À la lecture des dossiers, nous ignorons s'il y a contention ou isolement et s'il y a un suivi à ce sujet. Peut-être qu'aucun usager n'avait besoin de ce type d'encadrement. Pourtant nous avons constaté que plusieurs personnes souffraient de démence, de troubles cognitifs, fugues, etc.
25	Cotation pour la rétribution	Rien au dossier hébergement. Pourtant la cotation est basée sur l'évaluation individuelle des requis de services de chacun des usagers. Est-ce que cette grille est remplie pour chacun des usagers ?
26	Nombre de changements d'intervenants depuis 2002	Cet élément apparaît normal.
27	Qualité générale de la tenue de dossier	Le dossier est généralement bien tenu par l'infirmière, par la physiothérapeute, par l'ergothérapeute et même par le travailleur social lorsqu'ils interviennent, mais il n'y a pas de plan d'intervention dans la majorité des cas.

	Éléments analysés	Commentaires
	Commentaires généraux	‣ Le dossier hébergement est différent du dossier CLSC. ‣ En général, le dossier CLSC se ferme au moment de l'admission en hébergement et un nouveau dossier est ouvert. ‣ L'intervenant pivot en hébergement est l'infirmière. Les autres professionnels n'interviennent que sur demande.

ANNEXE 4

Réflexions des acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance
sur le système de vigilance envers les ressources intermédiaires
de l'établissement.

Exercice de réflexion des acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance sur le système de vigilance envers les ressources intermédiaires.

Le présent questionnaire a été utilisé dans le but que les acteurs-clés du CSSS Jeanne-Mance réalisent un premier niveau de réflexion sur leur système de vigilance envers leurs ressources intermédiaires.

Ce questionnaire permet de donner une indication du niveau de risques que l'établissement assume en fonction du niveau de connaissance et de fonctionnement de son système de vigilance envers les ressources intermédiaires sous sa responsabilité.

Le système de vigilance envers les ressources intermédiaires se définit par l'ensemble des mesures prises par un établissement pour diminuer les risques que des situations non désirées se produisent ayant comme conséquence de mettre en péril le bien-être et la sécurité des personnes qui y sont.

Un système de vigilance formalise des attentes aux acteurs, analyse leurs applications et évalue les suivis réalisés pour assurer le bien-être et la sécurité des usagers à partir, entre autres, des éléments suivants :

- La planification des interventions
- Les actions de prévention à poser
- Le confort et la sécurité physique
- La maltraitance et les abus physiques
- L'intimité et les abus sexuels
- La gestion des avoirs et les abus financiers
- La participation et l'isolement social
- La gestion des risques
- Le contrôle et les contentions
- L'évaluation annuelle des ressources
- Le soutien aux ressources

Les participants à la réflexion : onze personnes ont participé à la rencontre, dix ont réalisé l'exercice. Deux grilles réponse ont été écartées de la compilation parce que les répondants n'étaient pas en position de gestion.

Les données recueillies : une compilation des grilles réponse a été réalisée. Les résultats ont été placés dans la grille questionnaire pour illustrer la répartition des évaluations faites par les participants.

1. La structure du système de vigilance envers les RTF-RI

Votre système de vigilance repose sur des politiques, directives et procédures qui servent de point de référence aux différents acteurs impliqués dans celui-ci.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	0.5	5.5	2	0
Le système de recrutement des agents contractuels permet de discriminer efficacement les qualités et compétences des candidats pour retenir ceux qui correspondent aux exigences de l'établissement.	Généralement	Partiellement	Rarement	Ne sait pas
	0	4.5	0.5	3
Les diverses instances prévues dans la loi (CM, CII-IIA, comité vigilance, comité gestion des risques, comité des usagers, commissaire aux plaintes, etc.) sont impliquées dans le système de vigilance envers les RTF-RI.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	1	4	3	0
À quel pourcentage estimez-vous que la structuration de votre système de vigilance envers les RTF-RI permet d'anticiper les problèmes avant qu'ils se produisent?	85% et +	De 84% à 70%	Moins de 69%	Ne sait pas
	2	3	3	0
Addition des réponses	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
	3.5	17	8.5	3

2. La responsabilisation des acteurs

Les principaux intervenants et gestionnaires connaissent et assument leurs rôles et leurs responsabilités pour garantir une vigilance efficace envers les RTF-RI.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	3	2	3	0
Ils ont la formation et les informations requises pour assumer adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités en regard de la vigilance envers les RTF-RI.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	2	3	3	0
Ils ont les outils requis pour assumer adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités en regard de la vigilance envers les RTF-RI.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	2	5	1	0
À quel pourcentage estimez-vous que les rôles joués par les intervenants et gestionnaires permettent de prendre des mesures correctives afin de limiter au minimum les risques d'apparition de problèmes?	85% et +	De 84% à 70%	Moins de 69%	Ne sait pas
	1	6	1	0
Addition des réponses	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
	8	16	8	0

3. La planification des services aux usagers

Les PI, PS et PIR des personnes résidant en RTF-RI sont réalisés et révisés aux fréquences prévues dans la réglementation et la loi?	Généralement	Partiellement ou autre fréquence	Rarement ou pas de fréquence	Ne sait pas
	4	3	1	0
Les actions découlant des PI, PS et PIR favorisent que les personnes résidant en RTF-RI puissent avoir des contacts les plus fréquents possible avec leurs familles et amis?	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	5	0	0	3
Les actions découlant des PI, PS et PIR favorisent que les personnes résidant en RTF-RI reçoivent les services de santé et sociaux adaptés à leurs besoins?	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	4	2	1	1
À quel pourcentage estimez-vous que la planification des services aux personnes vivant en RTF-RI permet d'anticiper les problèmes avant qu'ils n'arrivent?	85% et +	De 84% à 70%	Moins de 69%	Ne sait pas
	2	5	0	1
Addition des réponses	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
	15	10	2	5

4. Les enquêtes et évaluations annuelles

Les évaluations sont réalisées sur une base annuelle.	Généralement	Partiellement ou autre fréquence	Rarement ou pas de fréquence	Ne sait pas
	4	2	1	1
Les enquêtes dans les RTF-RI sont menées dans les plus courts délais possible et de façon rigoureuse.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	7	1	0	0
Vous êtes informés de la nature des problèmes identifiés, des processus d'enquête qui s'enclenchent, des mesures correctives et de soutien mises de l'avant et de l'impact de celles-ci sur le bien-être et la protection des usagers vivant en RTF-RI.	Suffisamment	Moyennement	Insuffisamment	Ne sait pas
	4	2	1	1
Vos systèmes d'enquête et d'évaluation cherchent-ils à connaître le point de vue des usagers ou de leur représentant?	Généralement	Partiellement	Rarement	Ne sait pas
	6	2	0	0
À quel pourcentage estimez-vous que les systèmes d'enquête et d'évaluation annuelle permettent d'anticiper les problèmes avant qu'ils n'arrivent ou de les corriger rapidement lorsqu'ils se sont produits?	85% et +	De 84% à 70%	Moins de 69%	Ne sait pas
	2	3.5	2.5	0
Addition des réponses	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
	23	10.5	4.5	2

Résultats reportés des pages antérieures dans ce tableau	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
Addition des réponses des 4 sections	49.5	53.5	23	10
Moyenne par colonne	Moyenne	Moyenne	Moyenne	Moyenne
	6	7	3	1

Évaluation du niveau de risques du CSSS Jeanne-Mance selon la réflexion des acteurs-clés sur le système de vigilance envers les ressources intermédiaires.			
<u>VERT</u>: Faiblement à risques <u>ROUGE</u>: Très à risques <u>JAUNE</u>: Moyennement à risques <u>BRUN</u>: À risques excessifs			
« XXXXXX » représente la compilation moyenne par colonne, des réponses enregistrées aux 17 questions.			
Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3	Colonne 4
0	0	0	0
1	1	1	1 ► XXXXXX
2	2	2	2
3	3	3 ► XXXXXX	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6 ► XXXXXX	6	6	6
7	7 ► XXXXXX	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17

Interprétation des résultats obtenus au CSSS Jeanne-Mance
La majorité des moyennes par colonnes se situant dans les cases JAUNES démontre que le CSSS Jeanne-Mance aurait intérêt à améliorer son système de vigilance ainsi que son suivi pour répondre de son efficacité. L'établissement est moyennement à risques. Les énergies et moyens qui sont utilisés pour garantir la sécurité et le bien-être des personnes hébergées en ressources intermédiaires ne sont pas suffisants.

ANNEXE 5

Grille d'analyse du système de vigilance
par les gestionnaires

GUIDE D'INTERPRÉTATION DES GRILLES

Vert : Le résultat observé doit être maintenu.

- Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.

Jaune : Le résultat observé doit faire l'objet d'une amélioration

- Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.

Rouge : Le résultat observé doit faire l'objet d'une correction

- Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

GRILLE D'ANALYSE DU SYSTÈME DE VIGILANCE PAR LES GESTIONNAIRES

	Nombre de répondants	7	
	Nombre moyen d'années d'expérience à ce poste	3	
	Nombre moyen d'années d'expérience dans d'autres postes de gestion	19	
Résultat global de l'ensemble des questionnaires pour les gestionnaires	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 85 % et + Les résultats observés doivent être maintenus.	5	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 60 % et + Les résultats observés doivent faire l'objet d'une amélioration.	58	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de moins de 60 % Les résultats observés doivent faire l'objet d'une correction.	20	

L'intervention auprès de l'utilisateur	Compilation des résultats par questions	1	5	0	Intervention auprès de l'utilisateur			Nombre de réponses
À votre connaissance, existe-t-il des documents décrivant les outils cliniques devant être utilisés (formulaire d'évaluation, de PSI, de PI, PTI, PIR et autres) pour planifier les interventions auprès des usagers hébergés en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non				
		85,7 %	14,3 %	0,0 %				7
À votre connaissance, existe-t-il des documents démontrant l'importance que les interventions réalisées par les différents intervenants le soient de façon coordonnée et en respect du PSI, PI, PTI et PIR?		Oui	Partiellement	Non				
		14,3 %	57,1 %	28,6 %				7
À quel pourcentage estimez-vous que les outils cliniques sont appliqués (formulaire d'évaluation, PSI, PI, PTI, PIR et autres) par les intervenants pour planifier adéquatement les interventions auprès des usagers résidant dans une RTF-RI?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		28,6 %	57,1 %	14,3 %				7
À quel pourcentage estimez-vous que les interventions réalisées par les différents intervenants le sont de façon coordonnée et en respect du PSI, PI, PTI et PIR qui ont été élaborés?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		28,6 %	57,1 %	14,3 %				7
Les outils ou processus que vous utilisez pour vous assurer que les outils cliniques (formulaire d'évaluation, de PSI, PI, PTI, PIR et autres) sont utilisés conformément aux attentes de l'établissement auprès des usagers hébergés en RTF-RI vous apparaissent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		14,3 %	57,1 %	28,6 %				7
Les outils ou processus que vous utilisez pour vous assurer que les interventions réalisées par les différents intervenants sont coordonnées et respectent le PSI, le PI, PTI et le PIR qui ont été élaborés vous apparaissent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		14,3 %	57,1 %	28,6 %				7

Les interventions préventives	Compilation des résultats par questions	0	4	0	Interventions préventives			Nombre de réponses
Existe-t-il un document qui identifie les attentes envers les intervenants en regard des interventions préventives qu'ils doivent réaliser (visites impromptues, rencontre confidentielle, etc.)?		Oui	Partiellement	Non				
		14,3 %	57,1 %	28,6 %				7
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité exercent une vigilance en réalisant les interventions préventives nécessaires à garantir la qualité de vie dans les RTF-RI sous leur responsabilité ou avec lesquelles elles ont des liens?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		33,3 %	50,0 %	16,7 %				6
À quel pourcentage estimez-vous que les interventions préventives réalisées dans les RTF-RI garantissent une bonne qualité de vie aux usagers qui y résident?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		14,3 %	57,1 %	28,6 %				7
Avez-vous des outils ou processus qui vous permettent de mesurer et rendre compte du degré de la qualité de vie dans les RTF-RI sous votre responsabilité?		Oui	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				6

La vigilance sur le confort, la salubrité et la sécurité des RTF-RI	Compilation des résultats par questions	0	4	2	Confort, salubrité et sécurité			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les normes de confort, de salubrité et de sécurité à être appliquées dans les RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					57,1 %	14,3 %	28,6 %	7
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer que les normes de confort, de salubrité et de sécurité soient appliquées dans les RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					42,9 %	14,3 %	42,9 %	7
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités en regard de la vigilance du confort, de la salubrité et de la sécurité dans les RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					50,0 %	33,3 %	16,7 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les normes sur le confort, la salubrité et la sécurité dans les RTF-RI sont respectées?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					16,7 %	50,0 %	33,3 %	6
Les outils ou processus que vous utilisez, vous semblent-ils adéquats pour mesurer et rendre compte que les normes de confort, salubrité et sécurité sont appliquées dans le RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					8,3 %	41,7 %	50,0 %	6
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités en regard de la vigilance du confort, de la salubrité et de la sécurité dans les RTF-RI sont ils adéquats pour en rendre compte?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					20,0 %	80,0 %	0,0 %	5

La vigilance sur les signes de maltraitance et d'abus physiques	Compilation des résultats par questions	0	3	2	Maltraitance et abus physiques			Nombre de réponses
Existe-t-il un document portant sur les comportements attendus et ceux inacceptables à l'égard des personnes qui résident en RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					57,1 %	14,3 %	28,6 %	7
Existe-t-il une politique ou un document de référence pour s'assurer que des vérifications soient réalisées sur les antécédents (comportementaux ou judiciaires) des agents contractuels et de leurs employés?					Oui	Partiellement	Non	
					0,0 %	33,3 %	66,7 %	6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour assumer leur rôle de vigilance à l'égard de la maltraitance ou d'abus physiques envers les personnes qui résident en RTF-RI					Oui	Partiellement	Non	
					42,9 %	14,3 %	42,9 %	7
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité exercent une vigilance suffisante pour vous assurer que les personnes qui résident en RTF-RI jouissent d'un bien-être en étant à l'abri de maltraitance ou d'abus physiques?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					50,0 %	16,7 %	33,3 %	6
Les outils ou processus que vous utilisez, vous semblent-ils adéquats pour mesurer et rendre compte que les personnes sous votre responsabilité assument leur rôle de vigilance en regard de la maltraitance et des abus physiques des personnes qui résident en RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	6

La vigilance sur le respect de l'intimité et pour contrer les abus sexuels	Compilation des résultats par questions	0	5	2	Intimité et abus sexuels			Nombre de réponses
Existe-t-il une politique ou un document de référence pour assurer une vigilance en regard du respect de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI et pour contrer les abus sexuels envers elles?					Oui	Partiellement	Non	
					50,0 %	16,7 %	33,3 %	6
Existe-t-il un document portant sur les comportements attendus et ceux inacceptables à l'égard de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					42,9 %	28,6 %	28,6 %	7
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour assurer une vigilance en regard du respect de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI et pour contrer les abus sexuels envers elles?					Oui	Partiellement	Non	
					16,7 %	16,7 %	66,7 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard du respect de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI et pour contrer les abus sexuels envers elles?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					40,0 %	40,0 %	20,0 %	5
À quel pourcentage estimez-vous l'application des modalités de vigilance en regard du respect de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI et pour contrer les abus sexuels envers elles?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					33,3 %	66,7 %	0,0 %	6
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard du respect de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI et pour contrer les abus sexuels envers elles, vous semblent-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					20,0 %	60,0 %	20,0 %	5
Les outils ou processus que vous utilisez, vous semblent-ils adéquats pour mesurer et rendre compte du respect des comportements attendus et ceux inacceptables à l'égard de l'intimité des personnes qui résident en RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					16,7 %	33,3 %	50,0 %	6

Vigilance sur les signes d'abus financiers	Compilation des résultats par questions	0	4	3	Abus financiers			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents encadrant la gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel?					Oui	Partiellement	Non	
					20,0 %	20,0 %	60,0 %	5
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs concernant la gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel?					Oui	Partiellement	Non	
					33,3 %	16,7 %	50,0 %	6
Existe-t-il des documents décrivant ce qu'une RTF-RI doit fournir comme biens et services et les charges financières qu'elle peut faire à un usager?					Oui	Partiellement	Non	
					66,7 %	16,7 %	16,7 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					50,0 %	50,0 %	0,0 %	4
À quel pourcentage estimez-vous que les modalités de gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi que leur argent personnel sont respectées par les RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					40,0 %	20,0 %	40,0 %	5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi qu'à l'égard de leur argent personnel vous semblent-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Les outils ou processus que vous utilisez, vous semblent-ils adéquats pour mesurer et rendre compte de l'application des modalités de gestion des avoirs des usagers en RTF-RI ainsi que de leur argent personnel?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					40,0 %	20,0 %	40,0 %	5

Vigilance sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle	Compilation des résultats par questions	0	3	3	Propreté vestimentaire, soins et hygiène	Nombre de réponses
Existe-t-il des documents de références ou des normes pour encadrer la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non		
		66,7 %	0,0 %	33,3 %		6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour assumer leur rôle de vigilance à l'égard de la propreté vestimentaire, des soins et de l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non		
		33,3 %	0,0 %	66,7 %		6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %		
		50,0 %	25,0 %	25,0 %		4
À quel pourcentage estimez-vous que les normes sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI sont appliquées convenablement?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %		
		40,0 %	0,0 %	60,0 %		5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI vous semblent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment		
		25,0 %	25,0 %	50,0 %		4
Les outils ou processus que vous utilisez vous permettent-ils de mesurer et de rendre compte de l'application des modalités sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle des personnes qui vivent en RTF-RI et?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment		
		40,0 %	20,0 %	40,0 %		5

Vigilance sur les soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques	Compilation des résultats par questions	1	5	0	Soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques	Nombre de réponses
Existe-t-il des documents de références ou des normes pour encadrer la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non		
		83,3 %	16,7 %	0,0 %		6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour jouer leur rôle de vigilance à l'égard de la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non		
		66,7 %	16,7 %	16,7 %		6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %		
		50,0 %	50,0 %	0,0 %		4
À quel pourcentage estimez-vous que les normes sur la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI sont appliquées convenablement?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %		
		40,0 %	40,0 %	20,0 %		5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI vous semblent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment		
		25,0 %	50,0 %	25,0 %		4
Les outils ou processus que vous utilisez vous permettent-ils de mesurer et de rendre compte de l'application des modalités de la dispensation des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes qui vivent en RTF-RI?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment		
		40,0 %	40,0 %	20,0 %		5

Vigilance sur l'alimentation	Compilation des résultats par questions	0	4	2	Alimentation			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents de références ou des normes pour encadrer l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					33,3 %	50,0 %	16,7 %	6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour assumer leur rôle de vigilance à l'égard de l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					16,7 %	66,7 %	16,7 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	3
À quel pourcentage estimez-vous que l'application des normes sur la l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI est appliquée convenablement?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI vous semblent-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Les outils ou processus que vous utilisez vous permettent-ils de mesurer et de rendre compte de l'application des modalités sur la l'alimentation des personnes qui vivent en RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4

Vigilance pour contrer l'isolement	Compilation des résultats par questions	0	6	0	Isolement			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les attentes de l'établissement en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI ?					Oui	Partiellement	Non	
					66,7 %	33,3 %	0,0 %	6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer de l'application des attentes de l'établissement en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI ??					Oui	Partiellement	Non	
					16,7 %	66,7 %	16,7 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					25,0 %	75,0 %	0,0 %	4
À quel pourcentage estimez-vous que les attentes de l'établissement en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI sont respectées?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					20,0 %	60,0 %	20,0 %	5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI vous semblent-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	75,0 %	0,0 %	4
Les outils ou processus que vous utilisez, vous permettent-ils de mesurer et apprécier le respect des attentes de l'établissement en regard de la participation sociale des personnes vivant en RTF-RI afin d'en rendre compte?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					40,0 %	60,0 %	0,0 %	5

La gestion des risques	Compilation des résultats par questions	2	3	1	Gestion des risques			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les modalités de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) devant être appliquées dans les RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer de l'application des modalités de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) devant être appliquées dans les RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non				
		83,3 %	16,7 %	0,0 %				6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance pour veiller à l'application de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) dans les RTF-RI?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		60,0 %	40,0 %	0,0 %				5
À quel pourcentage estimez-vous que l'application des modalités de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) dans les RTF-RI est respectée?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		33,3 %	0,0 %	66,7 %				6
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de l'application des modalités de la gestion des risques vous semblent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		60,0 %	40,0 %	0,0 %				5
Les outils ou processus que vous utilisez, vous permettent-ils de mesurer et apprécier l'application des modalités de la gestion des risques vous semblent-ils adéquats pour en rendre compte?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				6

La gestion des contentions	Compilation des résultats par questions	1	4	1	Gestion des contentions			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention devant être appliquées pour les usagers qui résident en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non				
		83,3 %	16,7 %	0,0 %				6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer de l'application des modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention pour les usagers qui résident en RTF-RI?		Oui	Partiellement	Non				
		66,7 %	16,7 %	16,7 %				6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance pour veiller à l'application des modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention pour les usagers qui résident en RTF-RI?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		40,0 %	20,0 %	40,0 %				5
À quel pourcentage estimez-vous que l'application des modalités de gestion des mesures de contrôle et contention dans les RTF-RI est respectée?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		16,7 %	16,7 %	66,7 %				6
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard de l'application des modalités de gestion des mesures de contrôle et contention vous semblent-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		20,0 %	60,0 %	20,0 %				5
Les outils ou processus que vous utilisez, vous permettent-ils de mesurer et apprécier l'application des modalités de gestion des mesures de contrôle et contention et d'en rendre compte ?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		16,7 %	66,7 %	16,7 %				6

Le soutien aux RTF-RI	Compilation des résultats par questions	0	4	2	Soutien aux RTF-RI			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les modalités de soutien (formation, mesure d'appoint, équipements spécialisés, etc.) à être offertes aux RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					16,7 %	83,3 %	0,0 %	6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer de l'application des modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités de vigilance en regard des modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					25,0 %	75,0 %	0,0 %	4
À quel pourcentage estimez-vous que les mesures de soutien offertes aux RTF-RI produisent les résultats souhaités?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					0,0 %	60,0 %	40,0 %	5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités en regard de l'application des modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Les outils ou processus que vous utilisez, vous permettent-ils de mesurer et apprécier le niveau d'impact des modalités de soutien offertes aux RTF-RI et sont-ils adéquats pour en rendre compte?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					20,0 %	40,0 %	40,0 %	5

L'évaluation des RTF-RI	Compilation des résultats par questions	0	4	2	Évaluation des RTF-RI			Nombre de réponses
Existe-t-il des documents décrivant les modalités d'évaluation à être appliquées aux RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	6
Existe-t-il des documents décrivant les rôles et les responsabilités devant être assumés par les différents acteurs pour s'assurer de l'application des modalités d'évaluation des RTF-RI?					Oui	Partiellement	Non	
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	6
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes sous votre responsabilité assument leurs rôles et leurs responsabilités en regard de l'évaluation des RTF-RI?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					33,3 %	66,7 %	0,0 %	3
À quel pourcentage estimez-vous que les balises sur les modalités d'évaluation des RTF-RI sont respectées?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					20,0 %	60,0 %	20,0 %	5
Les outils ou processus vous permettant de vous assurer que les personnes sous votre responsabilité assument adéquatement leurs rôles et leurs responsabilités en regard de l'évaluation des RTF-RI sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	2
Les outils ou processus que vous utilisez, vous permettent-ils de mesurer et apprécier si les modalités d'évaluation des RTF-RI produisent les résultats escomptés et d'en rendre compte?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	3

ANNEXE 6

Grille d'analyse du système de vigilance
par les intervenants responsables
du suivi des usagers

GUIDE D'INTERPRÉTATION DES GRILLES

Vert : Le résultat observé **doit être maintenu.**

- Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.

Jaune : Le résultat observé **doit faire l'objet d'une amélioration**

- Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.

Rouge : Le résultat observé **doit faire l'objet d'une correction**

- Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

GRILLE D'ANALYSE DU SYSTÈME DE VIGILANCE PAR LES INTERVENANTS RESPONSABLES DU SUIVI DES USAGERS

	Nombre de répondants	6	
	Moyenne d'années d'expérience à leur poste	4,2	
	Moyenne d'années d'expérience dans le réseau SSS	16,2	
Résultat global de l'ensemble des questionnaires par les intervenants au suivi des usagers	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 85 % et + Les résultats observés doivent être maintenus.	14	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 60 % et + Les résultats observés doivent faire l'objet d'une amélioration.	69	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de moins de 60 % Les résultats observés doivent faire l'objet d'une correction.	23	

L'intervention auprès de l'utilisateur	Compilation des résultats par question	2	6	2	Intervention auprès de l'utilisateur			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour compléter les outils cliniques devant être utilisés (formulaire d'évaluation, de PSI, de PI, PTI de PIR et autres) pour planifier les interventions auprès des usagers hébergés en RTF-RI?	Parfaitement							
	100 %	0,0 %	0,0 %	6				
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour planifier les interventions auprès des usagers hébergés en RTF-RI sont-ils adéquats ?	Parfaitement							
	50,0 %	33,3 %	16,7 %	6				
Au cours des deux dernières années, avez-vous eu une formation ou de la documentation pour vous aider à réaliser les PI, PTI, PSI ou PIR des usagers hébergés en RTF-RI?	Oui							
	83,3 %	0,0 %	16,7 %	6				
Avez-vous été formé ou sensibilisé à l'importance que les interventions réalisées par les différents intervenants soient coordonnées et respectent le PI, PTI ou PSI?	Parfaitement							
	33,3 %	50,0 %	16,7 %	6				
Depuis deux ans, dans quel pourcentage avez-vous été sollicité pour participer à l'élaboration ou la révision du PI ou PTI des usagers hébergés en RTF-RI avec qui vous intervenez?	+ de 85 %							
	40,0 %	0,0 %	60,0 %	5				
Depuis janvier 2009, dans quel pourcentage avez-vous été sollicité pour participer à l'élaboration ou la révision des PSI ou les PDV des usagers hébergés en RTF-RI avec qui vous intervenez?	+ de 85 %							
	75,0 %	0,0 %	25,0 %	4				
À quel pourcentage estimez-vous que vos interventions sont coordonnées et respectent les PI, PTI et les PSI qui ont été élaborés ?	+ de 85 %							
	60,0 %	20,0 %	20,0 %	5				
Avez-vous au moins une rencontre annuelle avec l'ensemble des intervenants qui interviennent avec un même usager qui réside dans une RTF-RI?	Généralement							
	50,0 %	0,0 %	50,0 %	4				
Avez-vous accès aux outils d'évaluation qui vous sont nécessaires pour avoir une vue d'ensemble des besoins des usagers sous votre responsabilité ?	Généralement							
	83,3 %	0,0 %	16,7 %	6				
Notez-vous au dossier de l'utilisateur les principales interventions que vous avez réalisées avec ou pour lui?	Généralement							
	100 %	0,0 %	0,0 %	6				

Les interventions préventives	Compilation des résultats par question	2	7	3	Interventions préventives			Nombre de réponses
La formation ou la documentation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière d'interventions préventives que vous devez réaliser dans les RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	6
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	
Vous rendez-vous dans les ressources RTF-RI où demeurent des personnes que vous desservez?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	6
					100 %	0,0 %	0,0 %	
Lorsque vous êtes en relation avec un usager hébergé en RTF-RI, vous sentez-vous la responsabilité d'assurer la surveillance de la qualité du milieu de vie de la RTF-RI où l'usager réside?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	6
					66,7 %	16,7 %	16,7 %	
Lorsque vous allez rencontrer vos clients dans une RTF-RI, à quel pourcentage estimez-vous avoir des contacts personnels et confidentiels dans un lieu approprié?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	6
					50,0 %	33,3 %	16,7 %	
Lors de ces visites, vous assurez-vous de la propreté générale de la ressource ?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	6
					66,7 %	0,0 %	33,3 %	
Par l'entremise des relations que vous avez avec les usagers vivant en RTF-RI vous assurez-vous de la qualité, de la variété et de la disponibilité de la nourriture à laquelle ils ont accès?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	5
					60,0 %	20,0 %	20,0 %	
Prenez-vous des moyens pour vous assurer de la satisfaction des usagers des services offerts par les RTF-RI dans lesquelles ils demeurent?					Oui	Sommairement	Non	5
					60,0 %	20,0 %	20,0 %	
Depuis les deux dernières années, vous est-il arrivé d'adresser des demandes d'amélioration aux ressources dans lesquelles des personnes que vous desservez demeurent?					Rarement	Occasionnellement	Souvent	6
					16,7 %	50,0 %	33,3 %	
Au cours des deux dernières années, y a-t-il eu des plaintes déposées envers une ou des RTF-RI dans lesquelles des personnes que vous desservez demeurent?					Aucune	Occasionnellement	Plusieurs	4
					50,0 %	50,0 %	0,0 %	
Les demandes d'amélioration ou les recommandations découlant de plaintes ont-elles fait l'objet d'un suivi rapide pour corriger les situations non désirées?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	5
					20,0 %	20,0 %	60,0 %	
Considérez-vous que vos supérieurs hiérarchiques et l'établissement vous appuient lors de situations litigieuses avec une ressource suite à des demandes d'amélioration ou face à l'application de recommandations découlant d'une plainte?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	6
					100 %	0,0 %	0,0 %	
La situation a-t-elle été éclaircie ou réglée de façon à ce que vous puissiez garantir l'intégrité physique et morale des usagers hébergés dans la RTF-RI sous votre responsabilité ?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	5
					20,0 %	20,0 %	60,0 %	

La vigilance sur le confort, la salubrité et la sécurité des RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	3	2	Confort, salubrité et sécurité			Nombre de réponses
					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour veiller à l'application des normes de confort, de salubrité et de sécurité à respecter dans les RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					80,0 %	20,0 %	0,0 %	5
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour évaluer le respect des normes de confort, de salubrité et de sécurité à respecter dans les RTF-RI sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					40,0 %	40,0 %	20,0 %	5
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard des normes de confort, de salubrité et de sécurité dans les RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					20,0 %	80,0 %	0,0 %	5
Au cours des deux dernières années, avez-vous identifié aux personnes concernées des manquements aux normes de confort, salubrité ou sécurité dans les RTF-RI dans lesquelles certains des clients que vous desservez résident?					Non	Occasionnellement	Souvent	
					20,0 %	20,0 %	60,0 %	5
Si vous avez identifié aux personnes concernées des manquements aux normes de confort, salubrité ou sécurité dans les RTF-RI dans lesquelles certains des clients que vous desservez résident, des suivis et correctifs adéquats ont-ils été réalisés?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					40,0 %	0,0 %	60,0 %	5

La vigilance sur les signes de maltraitance et d'abus physiques	Compilation des résultats par question	0	8	2	Maltraitance et abus physiques			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités à l'égard du bien-être ou d'abus physiques des personnes résidant en RTF-RI?	Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment					
	83,3 %	0,0 %	16,7 %	6				
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour évaluer les risques à l'égard d'abus physiques des personnes résidant en RTF-RI sont-ils adéquats?	Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment					
	20,0 %	80,0 %	0,0 %	5				
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard des risques d'abus physiques des personnes résidant en RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?	Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment					
	20,0 %	60,0 %	20,0 %	5				
Lorsque vous êtes en relation avec un client hébergé en RTF-RI, surveillez-vous les signes de maltraitance et d'abus physiques?	Souvent	Occasionnellement	Rarement					
	40,0 %	40,0 %	20,0 %	5				
Vérifiez-vous auprès du client si du personnel de la RTF-RI l'injure, sacre ou crie après lui?	Souvent	Occasionnellement	Rarement					
	75,0 %	0,0 %	25,0 %	4				
Vérifiez-vous auprès du client si du personnel de la RTF-RI a pu le serrer, taper, frapper ou molester physiquement?	Souvent	Occasionnellement	Rarement					
	25,0 %	50,0 %	25,0 %	4				
Vérifiez-vous régulièrement auprès du client si du personnel de la RTF-RI l'isole, l'attache ou le punit?	Généralement	Occasionnellement	Rarement					
	25,0 %	25,0 %	50,0 %	4				
Vérifiez-vous régulièrement auprès du client (aux mois) s'il a des craintes ou des peurs en regard de certains employés de la RTF-RI où il réside?	Généralement	Occasionnellement	Rarement					
	25,0 %	50,0 %	25,0 %	4				
Au cours des deux dernières années, avez-vous eu à dénoncer des situations de maltraitance ou d'abus physiques dont vous avez été témoin ou que l'on vous a rapportées?	Non	Occasionnellement	Souvent					
	60,0 %	40,0 %	0,0 %	5				
Les suivis effectués à l'égard de vos dénonciations vous apparaissent-ils suffisants pour garantir que des situations de maltraitance et d'abus physiques ne se répètent pas auprès des personnes résidant dans la RTF-RI?	Généralement	Occasionnellement	Rarement					
	33,3 %	0,0 %	66,7 %	3				

La vigilance sur le respect de l'intimité et pour contrer les abus sexuels	Compilation des résultats par question	0	10	2	Intimité et abus sexuels			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour assurer une vigilance en regard du respect de l'intimité et les abus sexuels envers les personnes résidant en RTF-RI?	Parfaitement							
	40,0 %	40,0 %	20,0 %					5
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour assurer une vigilance en regard du respect de l'intimité et les abus sexuels envers les personnes résidant en RTF-RI sont-ils adéquats?	Parfaitement							
	20,0 %	40,0 %	40,0 %					5
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités de vigilance en regard du respect de l'intimité et les abus sexuels envers les personnes résidant en RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?	Parfaitement							
	20,0 %	40,0 %	40,0 %					5
Lorsque vous êtes en relation avec un client hébergé en RTF-RI, surveillez-vous les signes de non-respect de leur intimité et d'abus sexuel?	Généralement							
	60,0 %	20,0 %	20,0 %					15
Au cours des deux dernières années, y a-t-il eu des situations de manque de respect de l'intimité ou d'abus sexuel envers les personnes avec qui vous travaillez et qui résident dans une RTF-RI?	Non							
	20,0 %	60,0 %	20,0 %					5
Vérifiez-vous avec l'utilisateur si l'agent contractuel et son personnel cognent à sa porte avant de pénétrer dans sa chambre?	Régulièrement							
	20,0 %	40,0 %	40,0 %					5
Vérifiez-vous avec l'utilisateur s'il peut (dans le respect des autres usagers) assumer librement sa sexualité et avoir des relations sexuelles avec des personnes de son choix dans la RTF-RI?	Régulièrement							
	20,0 %	20,0 %	60,0 %					5
Vérifiez-vous avec l'utilisateur s'il a subi des attouchements sexuels sans qu'il ne le désire?	Régulièrement							
	0,0 %	20,0 %	80,0 %					5
Si des usagers ont besoin d'assistance pour leurs soins d'hygiène, est-ce prévu dans leur plan d'intervention et y a-t-il des programmes de développement de son autonomie qui sont implantés?	Généralement							
	20,0 %	40,0 %	40,0 %					5
Avez-vous déjà eu à dénoncer des situations de non-respect de l'intimité ou d'abus sexuel dont vous avez été témoin ou que l'on vous a rapportées?	Jamais							
	40,0 %	20,0 %	40,0 %					5
Les suivis effectués à l'égard de vos dénonciations vous apparaissent-ils suffisants pour garantir que des situations de non-respect de l'intimité ou d'abus sexuel ne se répètent pas auprès des personnes résidant dans la RTF-RI?	Parfaitement							
	33,3 %	33,3 %	33,3 %					3
Des notations au dossier des usagers sont-elles réalisées s'il s'est produit des situations de non-respect de l'intimité ou d'abus sexuel ?	Généralement							
	33,3 %	33,3 %	33,3 %					3

Vigilance sur les signes d'abus financier	Compilation des résultats par question	1	6	1	Abus financiers			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour encadrer la gestion des avoirs propres des clients en RTF-RI, ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				4
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour respecter les modalités de la gestion des avoirs propres des clients en RTF-RI, ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel sont-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	25,0 %	25,0 %				4
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard de la gestion des avoirs propres des clients en RTF-RI, ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel vous apparaît-elle adéquate?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				4
Connaissez-vous ce qu'une RTF-RI doit fournir et les charges financières qu'elle peut faire à un client?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				4
Selon vous, quel pourcentage des usagers à qui vous offrez des services et qui sont hébergés en RTF-RI jouissent d'argent de poche qu'ils peuvent utiliser librement pour satisfaire leurs besoins?		+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %				
		0,0 %	50,0 %	50,0 %				4
Au cours des deux dernières années, avez-vous dénoncé des situations d'abus financier de la part d'agent contractuel ou de leurs employés envers des clients avec qui vous travaillez?		Non	Occasionnellement	Souvent				
		33,3 %	66,7 %	0,0 %				3
Si au cours des deux dernières années vous avez dénoncé des situations d'abus financier de la part d'agent contractuel ou de leurs employés envers des clients avec qui vous travaillez, des correctifs ont-ils été apportés dans un délai raisonnable?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		50,0 %	50,0 %	0,0 %				2
Si on a porté à votre connaissance ou si vous avez identifié une situation inadéquate de la gestion des avoirs propres des clients en RTF-RI, ainsi que la vigilance à l'égard de leur argent personnel, vous êtes-vous assuré que les correctifs ont été apportés dans un délai raisonnable?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				4

Vigilance sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle	Compilation des résultats par question	1	3	1	Propreté vestimentaire, soins et hygiène			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour assumer une vigilance en regard de la propreté vestimentaire, des soins et l'hygiène personnelle des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour assumer une vigilance en regard de la propreté vestimentaire, des soins et l'hygiène personnelle des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI sont-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités pour assumer une vigilance en regard de la propreté vestimentaire, des soins et l'hygiène personnelle des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
Lorsque vous observez que des situations vous apparaissent inadéquates en regard de la propreté vestimentaire, des soins et l'hygiène personnelle, le faites-vous savoir aux personnes responsables d'apporter les améliorations ou correctifs requis?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
Lorsque vous avez identifié des situations inadéquates, avez-vous été satisfait des améliorations ou correctifs apportés?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				

Vigilance sur les soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques	Compilation des résultats par question	2	3	0	Soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour assumer une vigilance en regard des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour assumer une vigilance en regard des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI sont-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités pour assumer une vigilance en regard des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques des personnes avec qui vous intervenez et qui résident en RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
Lorsque vous observez que des situations vous apparaissent inadéquates en regard des soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques, le faites-vous savoir aux personnes responsables d'apporter les améliorations ou correctifs requis?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
Lorsque vous avez identifié des situations inadéquates, avez-vous été satisfait des améliorations ou correctifs apportés?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				

Vigilance sur l'alimentation	Compilation des résultats par question	1	2	2	Alimentation			Nombre de réponses
Les usagers à qui vous donnez des services et qui résident en RTF-RI ont-ils accès à une qualité et variété de repas qui semblent les satisfaire?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					20,0 %	20,0 %	60,0 %	5
Est-ce que les agents contractuels respectent le guide alimentaire canadien pour planifier les repas offerts aux personnes qui résident dans leur RTF-RI?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					40,0 %	0,0 %	60,0 %	5
Les usagers que vous desservez et qui résident en RTF-RI peuvent-ils prendre une deuxième portion s'ils le désirent?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	3
Les usagers que vous desservez et qui résident en RTF-RI peuvent-ils prendre une collation quand ils le désirent?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					50,0 %	33,3 %	16,7 %	6
Si des manquements ont été identifiés à des agents contractuels de RTF-RI où des usagers que vous desservez résident, est-ce que des correctifs ont été apportés dans des délais que vous jugez satisfaisants?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					40,0 %	20,0 %	40,0 %	5

Vigilance pour contrer l'isolement	Compilation des résultats par question	1	5	2	Isolement			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour veiller à l'application des attentes de l'établissement en regard des activités sociales, récréatives ou autres des personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					75,0 %	25,0 %	0,0 %	4
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour évaluer le respect des attentes de l'établissement en regard des activités sociales, récréatives ou autres des personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI, sont-ils adéquats ?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard des activités sociales, récréatives ou autres des personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI, vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					0,0 %	75,0 %	25,0 %	4
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI participent à des activités sociales, récréatives ou autres?					De 7 à 5 fois semaine	De 4 à 2 fois semaine	1 fois et moins semaine	
					13,2 %	34,2 %	52,6 %	4
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI visitent leur parent dans leur lieu de résidence selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					0,0 %	100,0 %	0,0 %	3
À quel pourcentage estimez-vous que les personnes que vous desservez et qui résident en RTF-RI utilisent-elles le transport en commun ou adapté selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					33,3 %	0,0 %	66,7 %	3
De façon globale, à quelle distance des services de la communauté (restaurants, magasins, service de loisirs, église, etc.) sont situées les RTF-RI où demeurent les personnes que vous desservez?					1 km et moins	De 1 km à 3km	3 km et +	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	6
Avez-vous identifié aux personnes concernées des manquements en regard des activités sociales, récréatives ou autres des personnes vivant en RTF-RI dans lesquelles certains des clients que vous desservez résident? Si oui, des suivis et correctifs adéquats ont-ils été réalisés?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					66,7 %	33,3 %	0,0 %	3

La gestion des risques	Compilation des résultats par question	0	9	0	Gestion des risques			Nombre de réponses
					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour veiller à l'application de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) dans les RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	6
					66,7 %	16,7 %	16,7 %	
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour évaluer le respect de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) dans les RTF-RI sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	6
					66,7 %	16,7 %	16,7 %	
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard de la gestion des risques (déclaration des incidents et des accidents) dans les RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	6
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	
Connaissez-vous le comité sur la gestion des risques, sa mission, ses responsabilités, etc.?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	6
					16,7 %	50,0 %	33,3 %	
Depuis deux ans, avez-vous été informé lorsque des accidents ou incidents ont affecté un ou plusieurs des usagers hébergés dans les RTF-RI sous votre responsabilité?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	6
					50,0 %	16,7 %	33,3 %	
Avez-vous produit ou vous êtes-vous assuré qu'un rapport d'accident/incident a été rempli eu égard des accidents/incidents concernant les usagers hébergés dans les RTF-RI sous votre responsabilité?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	4
					75,0 %	25,0 %	0,0 %	
À votre connaissance, des mesures correctives ont-elles été appliquées pour éviter que ce type d'accident ou incident ne se reproduise?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	4
					75,0 %	25,0 %	0,0 %	
À votre connaissance, des notations au dossier des clients sont-elles réalisées tant en regard de l'accident ou l'incident ainsi que des mesures correctives qui ont été appliquées pour éviter que ce type d'accident ou incident ne se reproduise?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	4
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	
Avez-vous identifié aux personnes concernées des manquements en regard de l'application des modalités de la gestion des risques des clients que vous desservez? Si oui, des suivis et correctifs adéquats ont-ils été réalisés?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	5
					80,0 %	20,0 %	0,0 %	

La gestion des contentions	Compilation des résultats par question	4	0	1	Gestion des contentions			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour veiller à l'application des modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention dans les RTF-RI?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				1
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour respecter les modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention dans les RTF-RI sont-ils adéquats?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				1
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière de vigilance à l'égard des modalités de la gestion des mesures de contrôle et contention dans les RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?		Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				1
Depuis deux ans, avez-vous été informé lorsque des mesures de contrôle et contention ont été appliquées à un ou plusieurs des usagers hébergés dans les RTF-RI sous votre responsabilité?		Régulièrement	Occasionnellement	Rarement				
		0,0 %	0,0 %	100,0 %				1
Depuis deux ans, avez-vous eu connaissance du non-respect des modalités d'application des mesures de contrôle et contention dans l'une ou l'autre des RTF-RI utilisées par l'établissement?		Jamais	Occasionnellement	Souvent				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				1
À votre connaissance, des mesures correctives ont-elles été appliquées pour éviter que ce type de situation ne se reproduise?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		n/a	n/a	n/a				0
Avez-vous informé la famille, ou le représentant de l'utilisateur, de la situation?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		n/a	n/a	n/a				0
À votre connaissance, des notations au dossier des clients sont-elles réalisées concernant l'utilisation des mesures de contrôle et contention?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		100,0 %	0,0 %	0,0 %				1
Avez-vous identifié aux personnes concernées des manquements en regard de l'application des modalités de gestion, des mesures de contrôle et contention des clients que vous desservez? Si oui, des suivis et correctifs adéquats ont-ils été réalisés?		Généralement	Occasionnellement	Rarement				
		n/a	n/a	n/a				0

Le soutien aux RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	4	3	Soutien aux RTF-RI			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour élaborer et appliquer les modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	3
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour élaborer les modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	3
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités en matière d'élaboration et application des modalités de soutien à être offertes aux RTF-RI vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					0,0 %	66,7 %	33,3 %	3
Les commentaires ou avis que vous avez formulés sur une RTF-RI sont-ils retenus pour élaborer le plan de soutien pour les RTF-RI avec lesquelles vous travaillez?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
Élaborez-vous ou révisiez-vous annuellement les plans d'intervention pour la ressource (PIR) pour les RTF-RI dans lesquelles vos usagers sont hébergés?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					33,3 %	0,0 %	66,7 %	3
Notez-vous au dossier des RTF-RI les plans d'intervention ressource PIR qui leur ont été déposés?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	2
Collaborez-vous, minimalement une fois par année, à l'évaluation de l'impact des mesures de soutien que vous avez offertes à une RTF-RI?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	2

L'évaluation des RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	3	2	Évaluation des RTF-RI			Nombre de réponses
Connaissez-vous vos rôles et vos responsabilités pour réaliser l'évaluation des RTF-RI où des usagers avec qui vous intervenez résident?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					33,3 %	33,3 %	33,3 %	3
Les outils mis à votre disposition par l'établissement pour participer adéquatement à l'évaluation (bilan) des RTF-RI où des usagers, avec qui vous intervenez résident sont-ils adéquats?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
La formation reçue pour vous permettre de jouer vos rôles et vos responsabilités de participant à l'évaluation (bilan) des RTF-RI où des usagers, avec qui vous intervenez, résident vous apparaît-elle adéquate?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4
Dans le cadre de l'évaluation des RTF-RI, à quel pourcentage estimez-vous avoir été sollicité au cours des 2 dernières années, par l'intervenant en RTF-RI pour faire connaître et valoir vos observations de la qualité des RTF-RI où résident des usagers avec qui vous intervenez?					+ de 85 %	De 84 à 70 %	- de 69 %	
					60,0 %	20,0 %	20,0 %	5
Si vous avez porté à la connaissance de l'intervenant en RTF-RI des commentaires ou des situations particulières, la situation s'est-elle modifiée suite à l'évaluation de la RTF-RI?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					20,0 %	40,0 %	40,0 %	5

ANNEXE 7

Grille d'analyse du système de vigilance
par les usagers

GUIDE D'INTERPRÉTATION DES GRILLES

Vert : Le résultat observé doit être maintenu.

- Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.

Jaune : Le résultat observé doit faire l'objet d'une amélioration

- Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.

Rouge : Le résultat observé doit faire l'objet d'une correction

- Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

GRILLE D'ANALYSE DU SYSTÈME DE VIGILANCE PAR LES USAGERS

	Nombre de répondants	4	
	Âge moyen	79	
	Nombre d'années que vous demeurez dans cette ressource	4,6	
Résultat global de l'ensemble des questionnaires par les usagers	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 85 % et + Les résultats observés doivent être maintenus.	15	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 60 % et + Les résultats observés doivent faire l'objet d'une amélioration.	24	
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de moins de 60 % Les résultats observés doivent faire l'objet d'une correction.	30	

L'intervention auprès de l'utilisateur	Compilation des résultats par question	0	0	7	Intervention auprès de l'utilisateur			Nombre de réponses
S'il y a des discussions à votre sujet, est-ce que vous y participez?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	4
Savez-vous si vous avez un plan d'intervention, un plan de soins thérapeutiques ou un PSI?					Oui	Ne sait pas	Non	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	4
Avez-vous participé aux rencontres pour l'élaboration de vos PI, PTI et PSI ?					Oui	Partiellement	Non	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	4
Est-ce que vous donnez votre avis dans ces rencontres?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	4
Est-ce que les autres personnes à la rencontre écoutent ce que vous leur dites?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	4
Est-ce que vous trouvez que ces plans vous aident pour vous améliorer ou pour réaliser vos projets?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	3
Les différents intervenants respectent-ils leurs engagements pris lors de l'élaboration de vos PI, PTI ou PSI?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4

Les interventions préventives	Compilation des résultats par question	0	3	1	Interventions préventives			Nombre de réponses
Est-ce que vous êtes bien dans la ressource où vous habitez?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
Quand l'intervenant vient dans la RTF-RI, est-ce qu'il vous rencontre seul dans un endroit où vous pouvez lui parler de façon confidentielle?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					75,0 %	25,0 %	0,0 %	4
Au cours des deux dernières années, avez-vous formulé une ou des plaintes à l'égard de la RTF-RI où vous résidez?					Non	Occasionnellement	Souvent	
					75,0 %	25,0 %	0,0 %	4
Quand il y a des choses qui ne fonctionnent pas à votre goût et que vous le dites à votre intervenant ou au propriétaire de la ressource, est-ce que vous vous sentez écouté? Et les choses s'améliorent-elles?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4

La vigilance sur le confort, la salubrité et la sécurité des RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	2	4	Confort, salubrité et sécurité			Nombre de réponses
La RTF-RI dans laquelle vous demeurez vous apparaît-elle confortable (chaleur, grandeur, éclairage)?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
L'ambiance générale de la RTF-RI où vous résidez favorise-t-elle la détente et le repos?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
La RTF-RI dans laquelle vous demeurez vous apparaît-elle propre et salubre (propreté des aires communes et de la chambre, murs et plancher en général, équipement sanitaire, etc.)?					Parfaitement	Partiellement	Insuffisamment	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4
La RTF-RI dans laquelle vous demeurez vous apparaît-elle sécuritaire (dégagement des entrées et corridors, détecteurs de fumée et monoxyde de carbone, extincteurs etc.)?					Parfaitement	Occasionnellement	Souvent	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Au cours des deux dernières années, avez-vous identifié aux personnes concernées des manquements au confort, à la salubrité ou à la sécurité dans la RTF-RI où vous demeurez?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					50,0 %	0,0 %	50,0 %	4
Si vous avez identifié aux personnes concernées des manquements avez-vous été satisfait des suivis, des correctifs et du temps requis pour les réaliser?					Généralement	Occasionnellement	Rarement	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4

La vigilance sur les signes de maltraitance et d'abus physiques	Compilation des résultats par question	4	1	2	Maltraitance et abus physiques			Nombre de réponses
Est-ce que des employés crient, sacrent après vous ou d'autres résidents, ou vous traitent de mauvais noms?					Jamais	Occasionnellement	Souvent	
					50,0 %	0,0 %	50,0 %	4
Est-ce que du personnel de la RTF-RI vous a déjà frappé, serré les bras ou vous a fait mal?					Jamais	Occasionnellement	Souvent	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	4
Est-ce que ça arrive que vous soyez isolé, attaché ou puni par des employés?					Jamais	Occasionnellement	Souvent	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	4
Avez-vous peur du propriétaire ou d'un employé de la RTF-RI?					Jamais	Occasionnellement	Souvent	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	4
Si vous avez ou que vous aviez peur de l'agent contractuel ou d'un employé, en parleriez-vous à votre intervenant, à vos parents ou à votre représentant?					Oui	Occasionnellement	Non	
					75,0 %	0,0 %	25,0 %	4
Avez-vous déjà dénoncé des situations de maltraitance ou d'abus physiques que vous avez vécues ou dont vous avez été témoin?					Oui	Occasionnellement	Non	
					100,0 %	0,0 %	0,0 %	3
La situation s'est-elle améliorée?					Oui	Parfois	Non	
					50,0 %	0,0 %	50,0 %	2

La vigilance sur le respect de l'intimité et pour contrer les abus sexuels	Compilation des résultats par question	6	2	0	Intimité et abus sexuels			Nombre de réponses
Est-ce que vous vivez seul dans votre chambre (si vous n'êtes pas en couple)?	Oui							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Pouvez-vous recevoir des amis dans votre chambre sans être dérangé?	Souvent							
	75,0 %	0,0 %	25,0 %	4				
Pouvez-vous (dans le respect des autres usagers) assumer librement votre sexualité et avoir des relations sexuelles avec des personnes de votre choix dans la RTF-RI?	Généralement							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Est-ce que les employés de la RTF-RI cognent à votre porte avant de pénétrer dans votre chambre?	Souvent							
	25,0 %	75,0 %	0,0 %	4				
Est-ce que ça arrive que des personnes couchent avec vous sans que vous le désiriez?	Jamais							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Est-il déjà arrivé que des personnes touchent à vos organes génitaux sans que vous le désiriez?	Jamais							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Arrive-t-il que des personnes entrent dans la salle de bain lorsque que vous êtes nu, sans vous demander la permission ou sans cogner à la porte?	Jamais							
	75,0 %	0,0 %	25,0 %	4				
Arrive-t-il que des personnes prennent une douche ou un bain avec vous sans que vous le désiriez?	Jamais							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Avez-vous déjà dénoncé des situations de non-respect de votre intimité ou d'abus sexuel à votre endroit?	Jamais							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				

Vigilance sur les signes d'abus financiers	Compilation des résultats par question	0	4	2	Abus financiers			Nombre de réponses
Connaissez-vous ce que la RTF-RI peut vous charger, et ce qu'elle doit vous fournir comme biens et services?	Parfaitement							
	75,0 %				0,0 %		25,0 %	4
Avez-vous de l'argent de poche pour vous acheter des choses et le dépenser comme vous le voulez?	Régulièrement							
	50,0 %				0,0 %		50,0 %	4
Est-ce vous qui achetez les vêtements que vous portez?	Jamais							
	50,0 %				0,0 %		50,0 %	4
Y a-t-il des personnes qui prennent vos vêtements sans votre permission?	Jamais							
	25,0 %				75,0 %		0,0 %	4
Y a-t-il des personnes qui vous demandent ou vous volent de l'argent?	Jamais							
	75,0 %				25,0 %		0,0 %	4
Avez-vous des biens qui vous appartiennent?	Oui							
	75,0 %				0,0 %		25,0 %	4

Vigilance sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle	Compilation des résultats par question	0	4	2	Propreté vestimentaire, soins et hygiène			Nombre de réponses
Est-ce vous qui lavez vos vêtements? Sinon est-ce que vos vêtements sont lavés à toutes les semaines?	Régulièrement							
	75,0 %	25,0 %	0,0 %				4	
Est-ce vous qui choisissez les vêtements que vous portez durant la journée?	Souvent							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %				4	
Arrive-t-il souvent, lorsque vous vous habillez le matin, que vos vêtements soient troués, tachés ou sentent mauvais?	Souvent							
	75,0 %	25,0 %	0,0 %				4	
Est-ce que vous changez de sous-vêtements et de chaussettes à tous les jours?	Oui							
	75,0 %	25,0 %	0,0 %				4	
Avez-vous accès à une salle de bain complète (bain ou douche, toilette et lavabo) où vous pouvez, dans le respect de votre intimité y faire vos soins d'hygiène?	Toujours							
	75,0 %	0,0 %	25,0 %				4	
Est-ce que vous faites vos soins d'hygiène seul (vous laver, brosser vos dents ou laver vos cheveux)?	Toujours							
	100,0 %	0,0 %	0,0 %				4	
Si vous le désirez, est-ce que vous pouvez prendre un bain ou une douche à tous les jours?	Toujours							
	50,0 %	50,0 %	0,0 %				4	
Allez-vous chez un coiffeur pour vous faire couper les cheveux?	Toujours							
	50,0 %	50,0 %	0,0 %				4	
Avez-vous accès, chaque fois que vous le désirez, à du savon, du shampoing, de la pâte à dent, de la crème à raser (si nécessaire) et du déodorant pour faire votre hygiène personnelle?	Toujours							
	0,0 %	0,0 %	100,0 %				4	

Vigilance sur les soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques	Compilation des résultats par question	1	4	2	Soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques			Nombre de réponses
Est-ce que vous passez un examen médical à chaque année?	Toujours	Occasionnellement	Rarement					
	0,0 %	100,0 %	0,0 %	4				
Avez-vous accès à un médecin lorsque votre situation l'exige?	Toujours	Occasionnellement	Rarement					
	50,0 %	50,0 %	0,0 %	4				
Si vous devez prendre des médicaments, est-ce que le propriétaire de la ressource, ou un de ses employés, vous les donne en temps voulu ou s'informent-ils pour savoir si vous les avez pris?	Régulièrement	Occasionnellement	Rarement					
	100,0 %	0,0 %	0,0 %	4				
Lorsque vous êtes très malade, est-ce que le propriétaire de la ressource, ou un de ses employés, vous accompagne pour aller voir un médecin?	Toujours	Occasionnellement	Rarement					
	25,0 %	0,0 %	75,0 %	4				
Est-ce qu'une infirmière vous rencontre pour surveiller votre santé ou pour vous prodiguer des soins?	Régulièrement	Occasionnellement	Rarement					
	25,0 %	50,0 %	25,0 %	4				
Êtes-vous satisfait du suivi qui est fait de votre santé?	Toujours	Occasionnellement	Rarement					
	50,0 %	0,0 %	50,0 %	4				
Vous êtes-vous déjà plaint du suivi de votre santé?	Rarement	Occasionnellement	Souvent					
	75,0 %	25,0 %	0,0 %	4				

Vigilance sur l'alimentation	Compilation des résultats par question	1	1	4	Alimentation			Nombre de réponses
Est-ce que vous donnez un coup de main au propriétaire ou à ses employés pour préparer les repas?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Est-ce qu'on vous demande vos idées, vos préférences et vos goûts pour établir le menu de la semaine?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100 %	4
Est-ce que la qualité des repas et la quantité des portions vous satisfont?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					50,0 %	25,0 %	25,0 %	4
Si vous n'aimez pas le repas qui a été préparé, est-ce que le propriétaire, ou ses employés, vous prépare un autre repas?					Toujours	Occasionnellement	Rarement	0
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4
Si vous mangez une deuxième portion, ou qu'on vous prépare un autre repas parce que vous n'aimez pas celui qui a été préparé, est-ce que vous devez payer pour ces repas?					Rarement	Occasionnellement	Souvent	
					100 %	0,0 %	0,0 %	4
Pouvez-vous vous prendre une collation quand vous le désirez?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					25,0 %	25,0 %	50,0 %	4

Vigilance pour contrer l'isolement	Compilation des résultats par question	0	1	5	Isolement			Nombre de réponses
Indiquez la fréquence à laquelle vous participez à des activités sociales, récréatives ou autres					De 7 à 5 jours semaine	De 4 à 2 jours semaine	1 jour et moins semaine	
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	4
Recevez-vous des amis à la RTF-RI où vous demeurez selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					0,0 %	50,0 %	50,0 %	4
Visitez-vous des amis dans leur lieu de résidence selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4
Recevez-vous vos parents à la RTF-RI où vous demeurez selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					25,0 %	50,0 %	25,0 %	4
Visitez-vous vos parents dans leur lieu de résidence selon la fréquence suivante :					Hebdomadairement	Mensuellement	Annuellement ou Rarement	
					25,0 %	0,0 %	75,0 %	4
Si vous avez identifié aux personnes concernées des manquements en regard des activités sociales, récréatives ou autres, avez-vous été satisfait des suivis, des correctifs et du temps requis pour les réaliser?					Souvent	Occasionnellement	Rarement	
					0,0 %	0,0 %	100,0 %	3

La gestion des risques	Compilation des résultats par question	2	0	0	Gestion des risques	Nombre de réponses
Depuis deux ans, avez-vous subi des accidents ou incidents dans la RTF-RI où vous habitez?					Rarement Occasionnellement Souvent	
		75,0 %	25,0 %	0,0 %		4
Si vous avez subi des accidents ou incidents dans la RTF-RI où vous habitez, des mesures correctives ont-elles été appliquées pour éviter que ce type d'accident ou incident ne se reproduise?					Rarement Occasionnellement Souvent	
		100,0 %	0,0 %	0,0 %		2

La gestion des contentions	Compilation des résultats par question	1	0	0	Gestion des contentions	Nombre de réponses
Vous est-il déjà arrivé qu'un intervenant vous attache ou vous embarre dans une pièce?					Rarement Occasionnellement Souvent	
		100,0 %	0,0 %	0,0 %		4

Le soutien aux RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	1	0	Soutien aux RTF-RI	Nombre de réponses
Les intervenants qui travaillent avec vous sont-ils stables dans leur poste?					Souvent Occasionnellement Rarement	
		75,0 %	0,0 %	25,0 %		4

L'évaluation des RTF-RI	Compilation des résultats par question	0	1	1	Évaluation des RTF-RI	Nombre de réponses
Depuis deux ans, vous a-t-on demandé des commentaires sur la qualité de la RTF-RI où vous demeurez?					Oui Parfois Non	
		0,0 %	25,0 %	75,0 %		4
Êtes-vous satisfait de la qualité de la RTF-RI où vous résidez?					Parfaitement Partiellement Insuffisamment	
		50,0 %	25,0 %	25,0 %		4

ANNEXE 8

Évaluation du système de vigilance
par la compilation des résultats obtenus
par les gestionnaires, les intervenants au suivi et les usagers

GUIDE D'INTERPRÉTATION DES GRILLES

Vert : Le résultat observé **doit être maintenu.**

- Ce résultat est atteint lorsque 85 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la plus élevée.

Jaune : Le résultat observé **doit faire l'objet d'une amélioration**

- Ce résultat est atteint lorsque moins de 85 % des répondants ont choisi la valeur la plus élevée, mais que l'addition des réponses obtenues pour les valeurs plus et moyennement élevées dépasse 60 %.

Rouge : Le résultat observé **doit faire l'objet d'une correction**

- Ce résultat est atteint lorsque 60 % des répondants ont choisi la réponse ayant la valeur la moins élevée.

COMPILATION DES RÉSULTATS OBTENUS PAR LES GESTIONNAIRES, LES INTERVENANTS AU SUIVI ET LES USAGERS		
	Nombre de répondants :	17
Résultat global de l'ensemble des répondants	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 85 % et + Les résultats observés doivent être maintenus.	31
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de 60 % et + Les résultats observés doivent faire l'objet d'une amélioration.	136
	Nombre de questions ayant obtenu un résultat de moins de 60 % Les résultats observés doivent faire l'objet d'une correction.	61

Compilation des résultats obtenus par les gestionnaires, intervenants au suivi et usagers					
Éléments analysés	Type de répondants	Nombre de questions	Résultats obtenus		
			À maintenir	À améliorer	À corriger
L'intervention auprès de l'utilisateur	Gestionnaires	6	1	5	
	Intervenants	10	2	6	2
	Usagers	7			7
Les interventions préventives	Gestionnaires	4		4	
	Intervenants	12	2	7	3
	Usagers	4		3	1
La vigilance sur le confort, la salubrité et la sécurité des RTF-RI	Gestionnaires	6		4	2
	Intervenants	5		3	2
	Usagers	6		2	4
La vigilance sur les signes de maltraitance et d'abus physiques	Gestionnaires	5		3	2
	Intervenants	10		8	2
	Usagers	7	4	1	2
La vigilance sur le respect de l'intimité et pour contrer les abus sexuels	Gestionnaires	7		5	2
	Intervenants	12		10	2
	Usagers	8	6	2	
Vigilance sur les signes d'abus financiers	Gestionnaires	7		4	3
	Intervenants	8	1	6	1
	Usagers	6		4	2
Vigilance sur la propreté vestimentaire, les soins et l'hygiène personnelle	Gestionnaires	6		3	3
	Intervenants	5	1	3	1
	Usagers	6		4	2
Vigilance sur les soins médicaux, infirmiers et pharmaceutiques	Gestionnaires	6	1	5	
	Intervenants	5	2	3	
	Usagers	7	1	4	2
Vigilance sur l'alimentation	Gestionnaires	6		4	2
	Intervenants	5	1	2	2
	Usagers	6	1	1	4

Évaluation du système de vigilance					
Éléments analysés	Type de répondants	Nombre de questions	Résultats obtenus		
			À maintenir	À améliorer	À corriger
Vigilance pour contrer l'isolement	Gestionnaires	6		6	
	Intervenants	8	1	5	2
	Usagers	6		1	5
La gestion des risques	Gestionnaires	6	2	3	1
	Intervenants	9		9	
	Usagers	2	2		
La gestion des contentions	Gestionnaires	6	1	4	1
	Intervenants	5	4		1
	Usagers	1	1		
Le soutien aux RTF-RI	Gestionnaires	6		4	2
	Intervenants	7		4	3
	Usagers	1		1	
L'évaluation des RTF-RI	Gestionnaires	6		4	2
	Intervenants	5		3	2
	Usagers	2		1	1

ANNEXE 9

Contexte législatif et administratif
encadrant le processus d’attribution et de gestion des places
en ressources intermédiaires

CONTEXTE LÉGISLATIF ET ADMINISTRATIF ENCADRANT L'ATTRIBUTION ET LA GESTION DES PLACES EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires de même que les rôles et les responsabilités des agences et des établissements trouvent leur assise dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) qui a été modifiée en juin 2009 par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (L.R.Q., c. R-24.0.2), communément appelée la loi 49.

Afin de préciser les modalités d'application de la LSSSS, les règles relatives à l'admissibilité de ces ressources de même que leur encadrement et leur financement, le ministère a élaboré, en 2001, un Cadre de référence sur les ressources intermédiaires en partenariat avec les agences et les associations d'établissements.

Un peu plus tard, soit en 2006, le ministère a convenu, avec l'Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec (ARIHQ), d'une entente nationale régissant les liens contractuels entre les ressources et les établissements auxquels elles sont rattachées, et précisant, dans un contrat type annexé, les responsabilités de chacun concernant les services à offrir aux usagers.

L'entente lie les agences, les établissements et toutes les ressources, qu'elles soient membres ou non de l'ARIHQ. Le renouvellement de cette entente nationale est en cours de négociation, suite à la promulgation de la loi 49 mais l'entente de 2006 est toujours en vigueur tant qu'une nouvelle entente n'aura pas été convenue.

LES RESPONSABILITÉS DES AGENCES

La LSSSS confie aux agences de la santé et des services sociaux des responsabilités concernant la concertation dans leur région, l'identification des établissements pouvant avoir recours aux ressources intermédiaires, la reconnaissance ou la révocation de la reconnaissance des ressources, l'accès des usagers aux ressources et l'élaboration d'un mécanisme de mésentente entre les établissements et les ressources.

Les mécanismes de concertation

La loi³⁹ stipule que les agences doivent mettre en place des moyens pour exercer une vigilance sur l'implantation et le fonctionnement des mécanismes de concertation entre les

³⁹ Article 304 de la LSSSS : *En outre d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, l'agence doit:*

4° s'assurer de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires, notamment pour l'application des dispositions d'une entente collective conclue en vertu de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2) ou en vertu de l'article 303.1, selon le cas.

établissements et les ressources. Ces mécanismes font référence aux contrats entre les établissements et les ressources.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires⁴⁰ précise que ces mécanismes doivent comprendre au moins les éléments suivants :

- les clientèles cible;
- la capacité d'accueil de la ressource;
- les modalités pour orienter un usager dans la ressource;
- les obligations de l'établissement envers l'utilisateur et la ressource;
- les modalités de paiement et la rétribution;
- la durée de l'entente;
- les modes de renouvellement;
- les mesures transitoires lorsque la ressource ne peut plus assumer ses responsabilités;
- les conditions de résiliation de l'entente.

L'identification des établissements pouvant recourir aux ressources

Selon la Loi⁴¹, les agences doivent identifier les établissements de leur territoire qui peuvent avoir recours aux ressources intermédiaires et qui doivent assurer le suivi professionnel des usagers confiés aux ressources.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires⁴² précise que les agences doivent tenir compte dans la désignation des établissements :

- du respect de leur mission;
- de la mise à contribution de leur expertise;
- de l'équité dans l'accessibilité aux ressources ainsi que dans la continuité et la qualité des services offerts à tous ceux qui en ont besoin;
- de l'efficacité dans le recrutement et l'utilisation des ressources.

La reconnaissance ou la révocation de la reconnaissance

La Loi prévoit que l'agence doit préciser les critères de reconnaissance des ressources, qu'elle doit les reconnaître et qu'elle doit maintenir un registre des ressources reconnues par type de

⁴⁰ *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, avril 2001, page 39.

⁴¹ Article 304 de la LSSSS : 2° identifier les établissements publics de sa région qui peuvent recourir aux services de ressources intermédiaires et qui doivent assurer le suivi professionnel des usagers confiés à ces ressources;

⁴² *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, avril 2001, page 33.

clientèle⁴³. L'agence doit prendre en considération que ses décisions peuvent maintenant être soumises au Tribunal administratif du Québec (article 305.1).

Le ministère précise dans le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires⁴⁴ que la reconnaissance confirme le rattachement de la ressource à un établissement public et autorise une personne morale ou physique à offrir un milieu de vie à un usager. La décision de l'agence de reconnaître une ressource tient compte :

- de l'utilisation maximale des ressources déjà reconnues;
- d'une répartition équitable des ressources au regard de chaque type de clientèle sur le territoire;
- du développement et de l'utilisation des ressources par les établissements en lien avec leur mission;
- du respect des règles de financement des ressources;
- du respect des montants alloués à la création des ressources;
- du nombre de ressources par rapport à la capacité d'accueil de la communauté.

Les modalités d'accès

La loi⁴⁵ stipule que les agences ont la responsabilité de déterminer les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires et les critères généraux d'admission.

Le ministère a identifié dans le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires⁴⁶, les orientations que les agences doivent suivre dans la détermination des modalités d'accès. Ces orientations se résument ainsi :

- Les modalités d'accès doivent être conformes aux dispositions législatives et réglementaires qui déterminent le champ de compétence des ressources, c'est-à-dire :
 - respecter la définition d'une RI tel que stipulé à l'article 302 de la LSSSS;
 - tenir compte de la classification des services offerts par les RI;
 - prévoir des modalités relatives à la coordination de l'accès;
 - respecter les particularités socioculturelles et linguistiques prévues à l'article 355 de la loi;

⁴³ Article 304 de la LSSSS : En outre d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, l'agence doit :

1° préciser les critères de reconnaissance des ressources intermédiaires, les reconnaître et maintenir un fichier des ressources reconnues par type de clientèle;

⁴⁴ *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, avril 2001, pages 37 et 38.

⁴⁵ Article 303 2^e paragraphe : Le ministre identifie également les orientations que les agences doivent suivre dans la détermination des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires dont les critères généraux d'admission dans ces ressources.

Article 304 : En outre d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, l'agence doit ...

⁴⁶ *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, avril 2001, page 29 à 31.

- soumettre les critères d'accès à l'approbation de l'agence tel que prévu à l'article 356.
- Les modalités d'accès doivent respecter les droits reconnus aux usagers (évaluation des requis de services, PI ou PSI, suivi professionnel, accès au régime d'examen des plaintes, etc.).
 - Les critères généraux d'admission comprennent les renseignements que doit exiger tout organisme public ayant recours à une ressource intermédiaire :
 - la pertinence de recourir à une ressource d'hébergement;
 - le type de ressource à privilégier;
 - les besoins de l'utilisateur;
 - les services attendus de la ressource;
 - les services nécessaires autres que ceux attendus de la ressource;
 - le projet de vie de l'utilisateur;
 - l'attestation que la ressource répond aux objectifs visés par l'hébergement.
 - Les exigences et les procédures liées aux modalités d'accès aux RI assurent la complémentarité des divers mécanismes d'accès existants et favorisent l'harmonisation du fonctionnement de ces mécanismes.
 - Les modalités d'accès permettent de déterminer quelle ressource peut répondre aux besoins de l'utilisateur.
 - Les modalités d'accès facilitent l'intégration de l'utilisateur dans son nouveau milieu de vie, son adaptation et font en sorte que l'utilisateur y reçoit des services adéquats.
 - Les mécanismes d'accès sont publics et facilement accessibles.

Le mécanisme de mécontentement

La Loi⁴⁷ permet à une ressource intermédiaire de s'adresser à l'agence pour lui demander d'examiner une décision prise par l'établissement auquel elle est rattachée. L'agence, après avoir entendu la ressource et l'établissement, doit leur transmettre sa décision.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires prévoit que l'agence fasse connaître aux établissements et aux ressources intermédiaires :

- les modalités à respecter pour faire une demande d'examen;
- le processus suivi dans le traitement d'une mécontentement;
- les délais fixés pour rendre la décision;
- les modalités de transmission de la décision;
- les modalités liées au suivi de la décision.

⁴⁷ Article 307 de la LSSSS : *Toute personne responsable d'une ressource intermédiaire peut demander à l'agence d'examiner une décision que l'établissement public auquel la ressource est rattachée a prise pour mettre fin à une mécontentement les concernant. L'agence doit, au cours de l'examen de la demande, donner à l'établissement et au responsable de la ressource l'occasion de présenter leurs observations. Après cet examen, l'agence transmet sa décision à l'établissement et au responsable de la ressource intermédiaire.*

LES RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS

La LSSSS confie aux établissements la responsabilité de recruter et d'évaluer les ressources, de les rétribuer et d'assurer le suivi professionnel des usagers. Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires apporte certaines précisions sur les responsabilités des établissements. Le contrat type détermine concrètement les responsabilités dévolues aux ressources intermédiaires et aux établissements en regard des services à rendre aux usagers, précise la rétribution financière accordée à la ressource, le mécanisme de mésentente de même que la durée et les conditions de résiliation du contrat.

Le recrutement et l'évaluation des ressources

La Loi ⁴⁸ prévoit que les établissements procèdent au recrutement et à l'évaluation des ressources intermédiaires et recommandent à l'agence de les reconnaître.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires ⁴⁹ laisse aux établissements le soin d'élaborer leur propre programme de recrutement à condition que les ressources retenues répondent aux critères de reconnaissance de l'agence. Quant à l'évaluation des ressources, qui représente l'appréciation des capacités d'un postulant à offrir les services pouvant répondre aux besoins des usagers qui lui seront confiés, le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires suggère quelques éléments à prendre en compte :

- les habiletés, les compétences, les moyens mis en place par le postulant pour assurer des services continus et de qualité;
- l'aménagement, l'environnement et la localisation des installations physiques permettant la sécurité des usagers et leur intégration dans la communauté;
- la sécurité des installations physiques.

Il faut comprendre que l'évaluation d'une ressource inclut la réévaluation en cours de contrat ou encore le contrôle de la qualité des services offerts aux usagers. Les usagers confiés à une ressource intermédiaire étant inscrits dans l'établissement, ce dernier a la responsabilité de s'assurer que les services offerts sont de bonne qualité. Le contrat liant la ressource et l'établissement précise les modalités relatives à l'évaluation de la qualité des services et au soutien de la ressource.

⁴⁸ Article 305 de la LSSSS : Les établissements publics identifiés par l'agence procèdent eux-mêmes au recrutement et à l'évaluation des ressources intermédiaires en vue de leur reconnaissance par l'agence.

⁴⁹ *Cadre de référence sur les ressources intermédiaires*, avril 2001, page 35.

La rétribution des ressources

La Loi⁵⁰ prévoit que la rétribution des ressources est basée sur une classification des services établie par le ministre et fondée sur le degré de soutien et d'assistance requis par les usagers.

Une circulaire⁵¹ du ministère confie aux établissements la responsabilité de rétribuer les ressources selon une échelle de taux de rétribution et de percevoir la contribution des usagers. Elle précise aussi certaines modalités particulières de rétribution relatives aux places garanties, au placement de dépannage ou de convalescence, d'absences temporaires et de transport ou gardiennage.

Le contrat comprend une annexe financière précisant la rétribution accordée à la ressource en fonction des usagers qui lui sont confiés ainsi que les modalités particulières qui s'appliquent.

Le suivi professionnel des usagers

La Loi⁵² stipule que les établissements doivent assurer le suivi professionnel des usagers confiés aux ressources. Comme les usagers confiés aux ressources intermédiaires sont inscrits⁵³ dans l'établissement, la loi prévoit plusieurs obligations⁵⁴ notamment sur la tenue d'un dossier, les standards de qualité de services, l'obtention de son consentement aux soins, l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé, l'information quant au régime d'examen des plaintes, l'accès aux services médicaux, etc.

Le contrat détaille les responsabilités et les rôles respectifs de la ressource et de l'établissement concernant les services à offrir aux usagers hébergés.

⁵⁰ Article 303 de la LSSSS : Afin de favoriser un encadrement adéquat et la mise en place rationnelle des ressources intermédiaires et d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources, le ministre établit une classification des services offerts par les ressources intermédiaires qui est fondée sur le degré de soutien ou d'assistance requis par les usagers. Le ministre identifie également les orientations que les agences doivent suivre dans la détermination des modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires dont les critères généraux d'admission dans ces ressources. La rétribution applicable pour chaque type de services prévus dans la classification établie en application du premier alinéa est déterminée, selon le cas: 1° conformément aux dispositions de la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant (chapitre R-24.0.2), pour les ressources intermédiaires représentées par une association reconnue en vertu de cette loi; 2° par le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, pour les ressources intermédiaires visées par cette loi mais qui ne sont pas représentées par une association reconnue en vertu de cette loi; 3° conformément aux dispositions de l'article 303.1, pour les ressources intermédiaires qui ne sont pas visées par cette loi.

⁵¹ Circulaire 2009-042.

⁵² Article 304 de la LSSSS, 2^e alinéa : En outre d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, l'agence doit: 2° identifier les établissements publics de sa région qui peuvent recourir aux services de ressources intermédiaires et qui doivent assurer le suivi professionnel des usagers confiés à ces ressources;

⁵³ Article 302 de la LSSSS : Est une ressource intermédiaire toute ressource exploitée par une personne physique comme travailleur autonome ou par une personne morale ou une société de personnes et qui est reconnue par une agence pour participer au maintien ou à l'intégration dans la communauté d'usagers **par ailleurs inscrits aux services d'un établissement public** en leur procurant un milieu de vie adapté à leurs besoins et en leur dispensant des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition.

⁵⁴ LSSSS, articles 9, 10, 17 à 28, 34 et 99.7.

ANNEXE 10

Portrait populationnel et répartition
des places d'hébergement

**Portrait populationnel et répartition des places d'hébergement
(CHSLD, RTF et RI)**

	Montréal	Saguenay Lac St Jean	Capitale- Nationale	Montréal	Total des régions
Population globale	1 900 000	272 000	692 000	1 441 000	4 305 000
Population de 65 ans et +	308 521	46 076	121 794	208 348	684 739
Population 75 ans et +	153 444	20 415	54 884	87 107	315 850
Nombre de CSSS	12	6	4	11	33
Nombre de places en CHSLD	13 599	1 199	4 259	5 241	24 298
Nombre de RI de 9 usagers et – pour	0	6	1	17	24
Nombre places en RI de 9 usagers et -	0	34	1	118	153
Nombre de RI de 10 usagers et +	19	9	6	37	71
Nombre de places en RI de 10 usagers et +	809	177	142	711	1 839
Nombre de RTF	21	0	2	27	50
Nombre de places en RTF	123	12	17	163	315

% des personnes de 65 ans et plus sur la population	16,2 %	16,9 %	17,6 %	14,5 %	15,9 %
% des personnes de 75 ans et plus sur la population	8,1 %	7,5 %	7,9 %	6,0 %	7,3 %

Nombre de places d'hébergement toutes catégories confondues par 100 personnes de 65 ans et plus	4,7	3,1	3,6	3,0	3,9
---	------------	------------	------------	------------	------------

Norme 2.8 places CHSLD par 100 personnes de 65 ans et plus, appliquée à chaque région	8 639	1 290	3 410	5 834	19 173
% de dépassement de la norme CHSLD	57,4 %	-7,1 %	24,9 %	-10,2 %	26,7 %
Norme 0.8 place en (RTF et RI) par 100 personnes de 65 ans et plus, appliquée à chaque région	2 468	369	974	1 667	5 478
% de non atteinte de la norme RI	-62,2 %	-39,5 %	-83,6 %	-40,5 %	-57,9 %

Moyenne de places en RI de 9 usagers et -	N/A	5,7	1,0	6,9	6,4
Moyenne de places par RI de 10 places et plus	42,6	19,7	23,7	19,2	25,9
Moyenne de places par RTF	5,9	N/A	8,5	6,0	6,3

Les données incluses dans ce tableau ont été fournies par les agences concernées entre le 7 et le 20 mars 2011.

ANNEXE 11

Données recueillies de quatre agences de la santé et des services sociaux du Québec
sur le processus d’attribution et de gestion des places
en ressources intermédiaires

LE PROCESSUS D'ATTRIBUTION ET DE GESTION DES PLACES EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

ANALYSE DES INFORMATIONS FOURNIES PAR LES AGENCES

► Identification des établissements

Sujet 1	Éléments analysés	Total des 4 régions		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Capitale-Nationale		Montréal	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Article 304 Identification des établissements	Les documents de référence explicatifs sont disponibles.	2	2		X		X	X		X	
	Les critères pour désigner les établissements sont clairement définis.	2	2		X		X	X		X	
	Les critères pour attribuer le nombre de places en RTF-RI sont définis.	3	1	X			X	X		X	
	Un ou des documents permettent de préciser l'admissibilité des établissements.	4		X		X		X		X	
	Le partage des responsabilités entre l'agence et les établissements, pour gérer les RI-RTF, est clair.	4		X		X		X		X	
	Le partage des responsabilités entre l'agence et les établissements, pour assurer le suivi des usagers, est clair.	3	1		X	X		X		X	
	Les documents de référence explicatifs sont disponibles.	2	2		X		X	X		X	

► La reconnaissance et la révocation des ressources intermédiaires

Sujet 2	Éléments analysés	Total des 4 régions		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Capitale-Nationale		Montréal	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Article 304 Reconnaissance et révocation des RTF-RI	Les rôles et les responsabilités reliés au processus de reconnaissance sont clairement définis entre l'agence et le CSSS.	4		X		X		X		X	
	Les procédures pour soutenir le processus de reconnaissance sont élaborées clairement.	4		X		X		X		X	
	Les critères pour attribuer la reconnaissance d'une RI sont clairement définis.	3	1	X			X	X		X	
	Les rôles et les responsabilités reliés au processus de révocation de la reconnaissance sont clairement définis entre l'agence et le CSSS.	3	1		X	X		X		X	
	Les procédures pour soutenir le processus de révocation de la reconnaissance sont élaborées clairement.	1	3		X		X		X	X	
	Les critères pour révoquer la reconnaissance sont clairement définis.	1	3		X		X		X	X	
	Les critères de reconnaissance ou de révocation de reconnaissance sont accessibles au public.	2	2	X			X		X	X	
	Les critères de reconnaissance et de révocation de reconnaissance ont été révisés suite aux nouvelles règles édictées par la Loi 49.		4		X		X		X		X

➤ Les mécanismes d'accès

Sujet 3	Éléments analysés	Total des 4 régions		Montréal		Saguenay- Lac St-Jean		Capitale- Nationale		Montréal	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Article 303. Modalités d'accès aux RI	Les critères d'accès sont clairement définis.	4		X		X		X		X	
	Les rôles et les responsabilités de l'agence et des CSSS par rapport à l'admission dans les RI sont clairement établis.	4		X		X		X		X	
	Les documents requis pour l'analyse de l'admissibilité dans une RI sont complets.	4		X		X		X		X	
	L'accès aux RI est géré par les CSSS.	2	2		X	X			X	X	
	Les listes d'attente des RI sont gérées par les CSSS.	2	2		X	X			X	X	
	Le jumelage est réalisé régionalement par le CSSS.	3	1		X	X		X		X	
	Le mécanisme d'accès et les procédures sont diffusés au public.	2	2		X		X	X		X	

➤ La concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires

Sujet 4	Éléments analysés	Total des 4 régions		Montréal		Saguenay- Lac St-Jean		Capitale- Nationale		Montréal	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Article 304 - 4 ^e paragraphe Mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires	L'agence a mis en place un ou des mécanismes pour exercer une vigilance sur l'application des mécanismes de concertation entre les établissements et les RI.		4		X		X		X		X
	Les mécanismes de concertation entre les établissements et leurs ressources sont clairement établis et fonctionnels.	3	1		X	X		X		X	
	Les rôles de l'agence et des établissements concernant la signature et le renouvellement des contrats sont clairement établis.	4		X		X		X		X	

➤ Le mécanisme pour mettre fin aux mésententes

Sujet 5	Éléments analysés	Total des 4 régions		Montréal		Saguenay- Lac St-Jean		Capitale- Nationale		Montréal	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Article 307 Mécanisme pour mettre fin aux mésententes	Les documents de référence explicatifs sont disponibles.	4		X		X		X		X	
	Les rôles et responsabilités pour la gestion des mésententes sont clairement définis entre l'agence et les établissements.	4		X		X		X		X	
	Des mécanismes et des procédures sont mis en place par l'agence pour encadrer le processus de règlement de mésentente.	4		X		X		X		X	
	Les mécanismes et procédures pour encadrer le processus de règlement de mésentente sont accessibles au public	3	1	X			X	X		X	

ANNEXE 12

Données recueillies de trente et un (31) CSSS
des quatre (4) régions participantes
sur le processus d'attribution et de gestion des places
en ressources intermédiaires – Programme PALV

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires PALV													
Compilation des questionnaires aux établissements													
Sujet 1		Questions		Sommaire des 4 régions analysées		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Montérégie		Capitale Nationale	
		Nombre de CSSS	31	Nombre de CSSS	12	Nombre de CSSS	6	Nombre de CSSS	10	Nombre de CSSS	3		
Recrutement des responsables de RI		Les rôles et les responsabilités de l'agence et des établissements concernant le recrutement des RI sont-ils définis clairement ?		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
				83,9 %	16,1 %	60,0 %	40,0 %	100 %	0,0 %	94,4 %	5,6 %	100 %	0,0 %
		Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?		79,3 %	20,7 %	72,7 %	27,3 %	50,0 %	50,0 %	100,0 %	0,0 %	100 %	0,0 %
		La procédure de recrutement des RI de votre établissement est-elle établie clairement ?		70,7 %	29,3 %	50,0 %	50,0 %	83,3 %	16,7 %	88,9 %	11,1 %	66,7 %	33,3 %
		Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?		49,2 %	50,8 %	21,7 %	78,3 %	50,0 %	50,0 %	77,8 %	22,2 %	66,7 %	33,3 %
		Avez-vous défini des critères formels sur lesquels vous appuyez pour réaliser le recrutement ?		74,1 %	25,9 %	50,0 %	50,0 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	33,3 %	66,7 %
		Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?		72,4 %	27,6 %	45,5 %	54,5 %	100 %	0,0 %	88,9 %	11,1 %	66,7 %	33,3 %
		La procédure, le processus ou les critères de recrutement des RI sont-ils accessibles au public ?		65,5 %	34,5 %	54,5 %	45,5 %	66,7 %	33,3 %	77,8 %	22,2 %	66,7 %	33,3 %

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires PAL V		Sommaire des 4 régions analysées		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Montérégie		Capitale Nationale	
		Nombre de CSSS		Nombre de CSSS		Nombre de CSSS		Nombre de CSSS		Nombre de CSSS	
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Sujet 2 Évaluation et réévaluation des RI	Questions										
	Les rôles et les responsabilités entre l'agence et le CSSS dans le processus d'évaluation et de réévaluation des RI sont-ils définis clairement ?	66,1 %	33,9 %	30,0 %	70,0 %	83,3 %	16,7 %	94,4 %	5,6 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?	58,9 %	41,1 %	30,0 %	70,0 %	50,0 %	50,0 %	94,4 %	5,6 %	66,7 %	33,3 %
	Les normes de qualité sur lesquelles sont basées l'évaluation ou la réévaluation des RI sont-elles définies ?	79,3 %	20,7 %	65,0 %	35,0 %	83,3 %	16,7 %	85,0 %	15,0 %	100 %	0,0 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?	77,6 %	22,4 %	60,0 %	40,0 %	66,7 %	33,3 %	95,0 %	5,0 %	100 %	0,0 %
	Les procédures de votre établissement pour soutenir le processus d'évaluation et de réévaluation des RI sont-elles définies?	73,2 %	26,8 %	65,0 %	35,0 %	66,7 %	33,3 %	100 %	0,0 %	33,3 %	66,7 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet ?	48,2 %	51,8 %	25,0 %	75,0 %	50,0 %	50,0 %	66,7 %	33,3 %	66,7 %	33,3 %
	Les réévaluations de RI sont-elles réalisées formellement à une fréquence minimale de deux ans ?	71,4 %	28,6 %	60,0 %	40,0 %	83,3 %	16,7 %	77,8 %	22,2 %	66,7 %	33,3 %

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires PALV		Sommaire des 4 régions analysées		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Montréal		Capitale Nationale	
Sujet 3	Questions	Nombre de CSSS	31	Nombre de CSSS	12	Nombre de CSSS	6	Nombre de CSSS	10	Nombre de CSSS	3
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Gestion des contrats avec les RI	Compilation des questionnaires aux établissements										
	Les rôles et les responsabilités entre l'agence et le CSSS concernant la signature et le renouvellement des contrats sont-ils clairement définis ?	66,1 %	33,9 %	75,0 %	25,0 %	66,7 %	33,3 %	55,6 %	44,4 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet?	48,2 %	51,8 %	30,0 %	70,0 %	50,0 %	50,0 %	72,2 %	27,8 %	33,3 %	66,7 %
	Les contrats signés par votre établissement avec les RI sont-ils conformes au contrat type annexé à l'entente provinciale de 2006?	98,2 %	1,8 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	94,4 %	5,6 %	100 %	0,0 %
	Les procédures et conditions pour soutenir le processus de signature ou de renouvellement des contrats sont-elles établies ?	74,1 %	25,9 %	66,7 %	33,3 %	100 %	0,0 %	66,7 %	33,3 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet?	44,4 %	55,6 %	30,0 %	70,0 %	50,0 %	50,0 %	55,6 %	44,4 %	50,0 %	50,0 %
	Les rôles et les responsabilités entre l'agence et le CSSS dans le processus de résiliation du contrat sont-ils clairement définis ?	60,7 %	39,3 %	40,0 %	60,0 %	66,7 %	33,3 %	77,8 %	22,2 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet?	51,8 %	48,2 %	30,0 %	70,0 %	33,3 %	66,7 %	94,4 %	5,6 %	33,3 %	66,7 %
	Les procédures et conditions pour résilier des contrats sont-elles établies ?	78,6 %	21,4 %	70,0 %	30,0 %	83,3 %	16,7 %	88,9 %	11,1 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet?	71,4 %	28,6 %	50,0 %	50,0 %	83,3 %	16,7 %	88,9 %	11,1 %	66,7 %	33,3 %

Le processus d'attribution et de gestion des places en ressources intermédiaires PALV		Sommaire des 4 régions analysées		Montréal		Saguenay Lac St-Jean		Montérégie		Capitale Nationale	
Sujet 4	Questions	Nombre de CSSS	31	Nombre de CSSS	12	Nombre de CSSS	6	Nombre de CSSS	10	Nombre de CSSS	3
		Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Les attentes à l'endroit des RI et le suivi des usagers	Est-ce que l'instrument d'identification de l'intensité des services attendus de la RI est rempli pour chacun des usagers afin d'établir la rétribution de la RI ?	96,4 %	3,6 %	100 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	88,9 %	11,1 %	100 %	0,0 %
	Est-ce que l'agence joue un rôle dans le processus d'évaluation des besoins des usagers et de la signification des attentes aux RI ?	42,9 %	57,1 %	60,0 %	40,0 %	33,3 %	66,7 %	33,3 %	66,7 %	33,3 %	66,7 %
	Avez-vous une procédure pour soutenir le processus d'évaluation des besoins des usagers et signifier les attentes aux RI?	75,0 %	25,0 %	90,0 %	10,0 %	50,0 %	50,0 %	77,8 %	22,2 %	66,7 %	33,3 %
	Existe-t-il un document de référence à ce sujet?	55,6 %	44,4 %	66,7 %	33,3 %	33,3 %	66,7 %	66,7 %	33,3 %	33,3 %	66,7 %
	Est-ce que l'établissement assure le suivi professionnel (dossier actif) de tous les usagers hébergés dans les RI ?	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %
	Est-ce que tous les usagers hébergés en RI ont un plan d'intervention (PI) ou un plan de services individualisé (PSI)?	92,9 %	7,1 %	100 %	0,0 %	100 %	0,0 %	77,8 %	22,2 %	100,0 %	0,0 %
	Si non, quelle est la proportion des usagers hébergés en RI qui ont un PI ou PSI ?	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

ANNEXE 13

Analyse du cadre légal et administratif
en regard de la gestion des ressources intermédiaires

Loi SSSS (L.Q.2009, c.24)	Ressource de 1 à 9 usagers	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
301- Identification des établissements pouvant recourir à des RI	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
302- Reconnaissance du propriétaire d'une RI	Bien adapté à cette réalité	Qui et comment le reconnaît-on ?	Qui et comment le reconnaît-on ?
303- Classification des services offerts dans une RI	Permet d'assurer une très grande flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources intermédiaires	Permet d'assurer une flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources intermédiaires	Plus difficile d'assurer la flexibilité nécessaire à l'émergence de nouvelles ressources intermédiaires
304-1- Reconnaissance des RI par l'agence	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés
304-4- Fonctionnement des mécanismes de concertation entre les établissements et leur RI	Facilement réalisable et bien adapté	Assez facilement réalisable	Pourrait aller à l'encontre de procédures légales
305- Recrutement des RI	Le terme recrutement est judicieux	Doit-on parler de recrutement ou appel d'offres ?	On ne peut parler de recrutement, mais d'appel d'offres.
305-1- Révocation ou suspension de reconnaissance	Bien adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire facilement	Assez bien adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire facilement	Mal adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire difficilement.
306- Utilisation d'une RI par plusieurs établissements	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
307- Examen par l'agence d'une décision prise par un établissement	Applicable de façon réaliste	Assez facilement réalisable	Pourrait aller à l'encontre de procédures légales
308- Pas de motif des municipalités de refuser un permis pour l'implantation d'une RI	Ok à cause de son caractère familial	Discutable dû à sa grosseur	Peut générer de graves problèmes
309- Défense pour les propriétaires ou employés des RI d'accepter des dons ou legs de la part des usagers	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence

Cadre de référence sur les ressources intermédiaires - avril 2001	Ressource de 1 à 9 usagers	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Chap 2.1 : Définition d'une RI	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 2.2 : Type d'organisation résidentielle	Décrit bien cette réalité	Cette réalité s'éloigne de la notion de résidence	Cette réalité comporte une dimension institutionnelle non décrite dans cette section
Chap 3 : Services offerts par une RI	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 4 : Classification des services	De façon générale, elle est basée sur des évaluations personnalisées	De façon générale, elle est basée sur un profil type des usagers	De façon générale, elle est basée sur un profil type des usagers
Chap 5 : Rétribution des services	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 6 : Modalités d'accès	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 7 : Désignation des établissements pouvant recourir aux RI	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 8.1 : Recrutement	Le terme recrutement est judicieux	Doit-on parler de recrutement ou d'appel d'offres ?	On ne peut parler de recrutement, mais d'appel d'offres.
Chap 8.2 : Évaluation d'un postulant	Les critères d'évaluation doivent être adaptés au nombre d'usager	Les critères d'évaluation doivent être adaptés au nombre d'usager	Les critères d'évaluation doivent être adaptés au nombre d'usagers
Chap 9.2 : Critères de reconnaissance	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés	Critères de reconnaissance à ajuster en fonction du nombre d'usagers pouvant être hébergés
Chap 9.3 : Révocation de la reconnaissance	Bien adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire facilement	Assez bien adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire facilement	Mal adapté à cette réalité. Dans le cas de suspension ou révocation, le déplacement des usagers peut se faire difficilement.
Chap 10 : Mécanismes de concertation entre l'établissement et ses RI	Facilement réalisable et bien adapté	Assez facilement réalisable	Pourrait aller à l'encontre de procédures légales
Chap 11 : Traitement des mésententes entre un établissement et une RI	Applicable de façon réaliste	Assez facilement réalisable	Pourrait aller à l'encontre de procédures légales

Entente en vertu de l'article 303.1 de la Loi SSS	Ressource de 1 à 9 usagers	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Chap 1.2.1 : Fondements « en maintenant un milieu de vie non institutionnel apparenté à un milieu de vie naturel »	Décrit bien cette réalité	Peu être possible dans ce type de ressource selon son organisation	Ce type de ressource s'apparente plus à un milieu institutionnel.
Chap 2.2 : Les balises contractuelles	Les contrats RTF et RI de moins de 9 places ont été définis pour ce type de ressource	Le contrat RI de 10 places et plus a été défini pour ce type de ressource	Le contrat RI de 10 places et plus n'est pas adapté à ce type de ressource
Chap 2.3 : Les mésententes	Facilement réalisable et bien adapté à ce type de ressource	Assez facilement réalisable	Pourrait aller à l'encontre de procédures légales
Chap 3.1 : Versement de la rétribution	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence
Chap 3.2.2 : Frais de transport et de gardiennage	Facilement réalisable et bien adapté	Inadapté à ce type de ressource et possiblement source de différends	Inadapté à ce type de ressource et possiblement source de différends
Chap 4 : Durée de l'entente	Aucune incidence	Aucune incidence	Aucune incidence

Contrats types associés à l'entente pour RI de 9 places et moins	Ressource de 1 à 9 usagers	Contrats types associés à l'entente pour RI de 10 places et plus	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Article 4 : Contrat de nature personnelle	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 4 : Contrat de nature personnelle	Article assez bien adapté à ce type de ressource	Article assez mal adapté à ce type de ressource. Quels seraient les critères pour refuser une vente à un investisseur qui ne serait pas un dispensateur de services dans la ressource sans risques de poursuite ?
Article 6 : Identification par la RI du responsable de l'application du contrat	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 6 : Identification par la RI du responsable de l'application du contrat	Article assez bien adapté à ce type de ressource.	Article assez mal adapté à ce type de ressource. Cette personne doit-elle être évaluée même si elle ne fait pas partie des investisseurs. Devrait-il y avoir des critères de compétence?
Articles 7 à 11	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 7 à 11	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource
Article 12 - Alinéa 2 : Réévaluation des usagers	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 12 - Alinéa 2 : Réévaluation des usagers	Article assez mal adapté à ce type de ressource. Pourrait être fastidieux si la rétribution n'est pas établie à partir d'un profil type. Le profil type pourrait être révisé aux deux ans	Article assez mal adapté à ce type de ressource. Pourrait être fastidieux si la rétribution n'est pas établie à partir d'un profil type. Le profil type pourrait être révisé aux deux ans
Article 13 : Présentation du PI	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 13 : Présentation du PI	Il faut prévoir que la ressource identifie un responsable des services aux usagers qui sera responsable de l'application et du suivi des PI	Il faut prévoir que la ressource identifie un responsable des services aux usagers qui sera responsable de l'application et du suivi des PI
Articles 14 à 16	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 14 à 16	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource

SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 9 places et moins	Ressource de 1 à 9 usagers	SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 10 places et plus	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Article 17 : Intervention de l'établissement si problème avec un usager	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 17 : Intervention de l'établissement si problème avec un usager	Il pourrait être utile d'établir des critères	Il est nécessaire d'établir des critères
Articles 18 à 30	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 18 à 30	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource
Article 31 : Locaux et matériel adéquats	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 31 : Locaux et matériel adéquats	Selon la capacité d'accueil de la ressource, il serait judicieux de définir certaines balises	Des normes doivent être établies pour les espaces communs, les locaux disponibles pour les intervenants de l'établissement, etc.
Article 32 : Accès pour personnes handicapées	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 32 : Accès pour personnes handicapées	À préciser au contrat lorsque requis	Devrait être obligatoire au contrat
Article 33 : Personnel compétent	Il serait souhaitable de pouvoir établir certains critères au contrat	Article 33 : Personnel compétent	L'établissement doit pouvoir établir des critères de compétence, de disponibilité selon les usagers hébergés	L'établissement doit pouvoir établir des critères de compétence, de disponibilité selon les usagers hébergés
Articles 34 à 36	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 34 à 36	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource
Article 37 : Participation à des formations	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 37 : Participation à des formations	Selon la capacité d'accueil, les caractéristiques des usagers et le nombre d'employés, il peut être nécessaire d'exiger que la ressource se dote d'un plan de formation	Il est nécessaire d'exiger que la ressource se dote d'un plan de formation
Article 38	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 38	Article bien adapté à ce type de ressource	Article bien adapté à ce type de ressource

SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 9 places et moins	Ressource de 1 à 9 usagers	SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 10 places et plus	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Article 39 : Chambre, bureau et espace commun	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 39 : Chambre, bureau et espace commun	Selon la capacité d'accueil de la ressource, il serait judicieux de définir certaines balises	Des normes doivent être établies
Article 40	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 40	Article bien adapté à ce type de ressource	Article bien adapté à ce type de ressource
Article 41 : Nourriture	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 41 : Nourriture	Selon la capacité d'accueil de la ressource, il serait judicieux de définir certaines balises	Des normes doivent être établies
Article 42	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 42 :	Article bien adapté à ce type de ressource	Article bien adapté à ce type de ressource
Article 43 : Présence de personnel majeur	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 43 : Présence de personnel majeur	Selon la capacité d'accueil de la ressource, il serait judicieux de définir certaines balises	En tout temps il faut pouvoir exiger la présence de personnel compétent
Articles 44 à 48	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 44 à 48	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource
Article 49 : Participation à la vie de la maison	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 49 : Participation à la vie de la maison	Il sera nécessaire de baliser cette participation pour éviter l'exploitation des personnes	Il sera nécessaire de baliser cette participation pour éviter l'exploitation des personnes
Article 50 : Accueil des visiteurs	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 50 : Accueil des visiteurs	L'accueil des visiteurs doit être très encouragé	En tout temps les usagers doivent pouvoir recevoir des visiteurs
Articles 51 à 61	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 51 à 61	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource

SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 9 places et moins	Ressource de 1 à 9 usagers	SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 10 places et plus	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Article 62 : Évaluation de l'intensité des besoins	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 62 : Évaluation de l'intensité des besoins	Le profil type pourrait être révisé aux deux ans	Le profil type pourrait être révisé aux deux ans
Articles 63 à 65	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 63 à 65	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource
Article 66 : Durée du contrat	Contrat d'une durée maximale de 6 ans renouvelable après une évaluation de la capacité à répondre aux exigences contractuelles	Article 66 : Durée du contrat	Contrat d'une durée maximale de 6 ans renouvelable après une évaluation de la capacité à répondre aux exigences contractuelles	Contrat d'une durée maximale de 10 ans renouvelable après une évaluation de la capacité à répondre aux exigences contractuelles
Article 67 : Renouvellement	Article devant être modifié pour inclure une évaluation aux 2 ans qui permet au contrat de continuer son cours	Article 67 : Renouvellement	Article devant être modifié pour inclure une évaluation aux 2 ans qui permet au contrat de continuer son cours	Article devant être modifié pour inclure une évaluation aux 2 ans qui permet au contrat de continuer son cours
Article 68 : Préavis de non renouvellement	90 jours	Article 68 : Préavis de non renouvellement	120 jours	180 jours
Article 69	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 69	Article bien adapté à ce type de ressource	Article bien adapté à ce type de ressource
Article 70 : Résiliation du contrat	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 70 : Résiliation du contrat	Il serait nécessaire de préciser les personnes pouvant être mises en cause	Il serait nécessaire de préciser les personnes pouvant être mises en cause
Article 72	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 72	Article bien adapté à ce type de ressource	Article bien adapté à ce type de ressource

SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 9 places et moins	Ressource de 1 à 9 usagers	SUITE Contrats types associés à l'entente pour RI de 10 places et plus	Ressource de 10 à 29 usagers	Ressource de 30 usagers et plus
Article 72 : Enquête	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 72 : Enquête	Lors de déclenchement d'enquête, l'établissement doit pouvoir demander aux responsables et dirigeants de la ressource de ne pas se présenter à la ressource pour la durée de celle-ci	Lors de déclenchement d'enquête, l'établissement doit pouvoir demander aux responsables et dirigeants de la ressource de ne pas se présenter à la ressource pour la durée de celle-ci
Article 73 : Les « après » de l'enquête	Article bien adapté à ce type de ressource	Article 73 : Les « après » de l'enquête	Il serait nécessaire d'ajouter un alinéa B à cet item pour permettre la mise en place de pénalité financière dans le cas de non respect de clause contractuelle	Il serait nécessaire d'ajouter un alinéa B à cet item pour permettre la mise en place de pénalité financière dans le cas de non respect de clause contractuelle
Articles 74 à 81	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles 74 à 81	Articles bien adaptés à ce type de ressource	Articles bien adaptés à ce type de ressource

ANNEXE 14

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)
(Articles 301 à 309)

LSSSS	Article	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Responsabilités du ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec	301 L'identification des établissements pouvant recourir aux services d'une ressource intermédiaire	Cet article légitime l'établissement d'avoir recours à ce type de ressource pour adapter son offre de services en hébergement sur son territoire.	Aucun	Aucune
	302 Définition des ressources intermédiaires	Permet à l'établissement d'effectuer une sélection dans les postulants potentiels.	Aucun	Aucune
	303 La classification des services offerts par une ressource intermédiaire	Permet de standardiser la façon de déterminer la rétribution des ressources sur un plan national.	Aucun	Aucune
	303 Les orientations que les agences doivent suivre pour déterminer les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires	Permet d'identifier régionalement les rôles et les responsabilités des acteurs.	Favoriser l'actualisation des responsabilités populationnelles des CSSS.	<u>Aucune modification à la loi</u> Que les orientations privilégient que les CSSS répondent aux personnes de leur territoire et que les agences assument leurs responsabilités envers les clientèles particulières.
	303.1 Ententes avec les ressources intermédiaires hors régime	Fixe les conditions minimales de prestation de services, standardise la rétribution et prévoit la formation.	Aucun	Aucune
	303.2 Représentation des RI hors régime	Aucun	Aucun	Aucune
	308 Permis municipal ou règlement de zonage	Permet de répartir les ressources sur le territoire en fonction des besoins de la clientèle.	Aucun	Aucune

LSSSS	Article	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Responsabilité des agences de la santé et des services sociaux du Québec	304 Établir les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires	Permet d'identifier régionalement les rôles et les responsabilités des acteurs.	Favoriser l'actualisation des responsabilités populationnelles des CSSS.	<u>Aucune modification à la loi</u> Que les modalités d'accès privilégient que les CSSS répondent aux personnes de leur territoire et que les agences aient des responsabilités envers les clientèles particulières.
	304 Préciser les critères de reconnaissance et, par conséquent, de révocation de la reconnaissance d'une ressource intermédiaire	Mandate les agences pour préciser leurs critères de reconnaissance des ressources et maintenir un fichier des ressources reconnues et révoquées.	Confusion possible dans les rôles et les responsabilités entre l'agence et un établissement lors de la fermeture d'une ressource.	<u>Aucune modification à la loi</u> Que les rôles et les responsabilités soient clairement définis entre les établissements et les agences concernant la résiliation d'un contrat et la révocation de la reconnaissance.
	304 S'assurer de la mise en place d'un mécanisme de concertation entre les établissements et leurs ressources intermédiaires	Permet aux établissements d'agir de façon préventive avec leurs ressources pour éviter l'apparition de situations conflictuelles.	Aucun	Aucune
	305.1 Recours au Tribunal administratif du Québec en cas de révocation de reconnaissance	Aucun	Aucun	Aucune
	305.2 Procédure à suivre par l'agence en cas de contestation de révocation de reconnaissance	Aucun	Aucun	Aucune

LSSSS	Article	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Responsabilité des agences (suite)	305.3 Assistance et représentation de la ressource lors de contestation	Aucun	Aucun	Aucune
	306 Autorisation de l'agence pour que plusieurs établissements utilisent une même ressource	Permet aux établissements d'avoir recours à des ressources particulières.	Aucun	Aucune
	307 Demande d'examen de l'agence en cas de mésentente entre une ressource intermédiaire et un établissement.	Fournit à l'établissement une analyse objective d'une situation conflictuelle.	L'agence risque de se retrouver juge et partie dans des situations litigieuses puisque la ressource a le droit de contester sa révocation devant le Tribunal administratif du Québec.	Que cette situation soit soumise aux aviseurs légaux du ministère afin de trouver des alternatives.

LSSSS	Article	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Responsabilités des établissements	305 Recrutement et évaluation de postulants pour fins de reconnaissance par l'agence.	L'établissement peut exercer des choix qualitatifs et procéder à des enquêtes d'antécédents familiaux, sociaux, financiers et judiciaires sur les postulants.	Aucun	Aucune
Responsabilités des ressources intermédiaires	309 Responsabilités d'une ressource et protection des usagers.	Fournit aux usagers un droit d'exercer un recours envers la ressource. Permet à l'établissement de faire respecter son code d'éthique au sein de la ressource. Permet à l'établissement de contrôler les activités financières entre une ressource et ses usagers.	Aucun	Aucune

ANNEXE 15

Analyse du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires	Section	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Chapitre 1 Cadre de référence	L'ensemble du chapitre	Permet aux établissements et autres instances concernées d'avoir des objectifs, assises et principes directeurs communs.	Pour tenir compte des modifications à la Loi.	Revoir en totalité le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires pour l'ajuster aux nouvelles réalités légales.
Chapitre 2 Ressource intersection médiaire	2.1 Définition d'une ressource	Permet à l'établissement d'effectuer une sélection dans les postulants potentiels selon le type de ressource qu'il souhaite exploiter.	Pour tenir compte des modifications de la Loi et du résultat des négociations en cours.	Ajuster la définition aux nouvelles réalités légales selon les résultats des négociations en cours.
	2.2 Types d'organisation résidentielle	La définition des types d'organisation résidentielle permet de mieux cibler les attentes envers les ressources.	Redéfinir les types d'organisation résidentielle en considérant le nombre de personnes hébergées dans une même ressource intermédiaire.	Redéfinir les types d'organisation résidentielle en fonction des capacités d'accueil des ressources intermédiaires: - 9 places et moins - 10 à 29 places - 30 places et plus
Chapitre 3 Services offerts par une ressource	L'ensemble du chapitre	Permet aux établissements d'identifier clairement leurs attentes à l'endroit des ressources.	Aucun	Aucune
Chapitre 4 Classification des services	L'ensemble du chapitre	Permet aux établissements, à partir des plans d'intervention des usagers hébergés, de définir les attentes spécifiques à l'endroit de la ressource intermédiaire afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers.	Pour que cette procédure soit adaptée aux types d'organisation résidentielle ainsi qu'aux résultats des négociations en cours.	Réviser l'instrument de détermination de l'intensité des services de manière à mieux préciser ce qui est attendu de la ressource intermédiaire : Pour les RI de 9 places et moins : classification des services basée sur une révision des caractéristiques des usagers sur une base annuelle. Pour les RI de 10 à 29 places : classification des services basée sur un profil type avec révisions des caractéristiques des usagers sur une base bi-annuelle. Pour les RI de 30 places et plus : Classification des services basée sur un profil type.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires	Section	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Chapitre 5 Rétribution des services	L'ensemble du chapitre	Permet aux établissements de déterminer les montants de rétribution en fonction de la classification des services établis par le ministre conformément à l'entente collective nationale qui sera négociée.	À ajuster selon les résultats des négociation en cours.	Mettre à jour ce chapitre du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires en fonction des modifications de la LSSSS, des aménagements à l'outil d'identification de l'intensité des services et des résultats des négociations en cours.
Chapitre 6 Orientations ministérielles balisant les modalités d'accès aux ressources	6.1 Les modalités d'accès doivent être conformes aux dispositions législatives et définir les champs de compétence	Permet d'identifier régionalement les rôles et les responsabilités des acteurs-clés.	Favoriser l'actualisation des responsabilités populationnelles des CSSS.	Que les modalités d'accès privilégient que les CSSS répondent aux personnes de leur territoire et que les agences aient des responsabilités envers les clientèles particulières.
	6.2 Les modalités d'accès doivent permettre le respect des droits des usagers	Permet aux établissements d'avoir les leviers pour garantir les droits des usagers.	Les usagers intégrés dans des ressources recrutées en dehors de la région administrative de l'établissement n'ont pas accès aux mêmes services que ceux de la région d'accueil.	Limiter l'accès des usagers à la région administrative de l'établissement qui réalise l'intégration, et procéder par entente de services ou achat de places lorsque nécessaire d'intégrer un usager hors région.
Chapitre 7 Désignation des établissements publics pouvant recourir aux ressources et devant en assurer le suivi professionnel	L'ensemble du chapitre	L'établissement est légitimé d'avoir recours aux ressources intermédiaires pour adapter son offre de services en hébergement sur son territoire.	Les changements apportés à la LSSSS par la Loi sur la représentation des ressources (L.R.Q., chapitre R-24.0.2).	Mettre à jour ce chapitre du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires en tenant compte des changements de la LSSSS qui ne prévoit plus le suivi professionnel de la ressource intermédiaire, mais uniquement le suivi professionnel de l'utilisateur.

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires	Section	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Chapitre 8 Recrutement et évaluation des ressources intermédiaires	8.1 Recrutement des postulants	L'établissement peut, en fonction de sa planification, exercer des choix qualitatifs et procéder à des enquêtes d'antécédents familiaux, sociaux, financiers et judiciaires sur les postulants.	La notion de recrutement apparaît difficilement applicable pour les ressources de plus grande capacité d'accueil (10 places et plus).	Pour les ressources de 9 places et moins : maintien de la notion de recrutement. Pour les ressources de 10 à 29 places : maintien de la notion de recrutement, mais ajout de la possibilité d'appel d'offres selon la nature de la ressource intermédiaire et sa dimension Pour les ressources de 30 places et plus : modification de la notion de recrutement pour celle d'appel d'offres selon la nature de la ressource intermédiaire et sa dimension.
	8.2 Évaluation des postulants	L'établissement peut exercer des choix qualitatifs et procéder à des enquêtes d'antécédents familiaux, sociaux, financiers, judiciaires et autres sur les postulants ou les entreprises postulantes.	Les critères d'évaluation ne sont pas adaptés à tous les types de ressources intermédiaires.	Pour les ressources de 9 places et moins : l'évaluation du postulant doit demeurer. Pour les ressources de 10 à 29 places : l'évaluation du postulant peut demeurer, et il faut ajouter des critères d'évaluation d'entreprise et de ses dirigeants. Pour les ressources de 30 places et plus : remplacer l'évaluation du postulant par l'évaluation de l'entreprise et de ses dirigeants.
	9.1 La reconnaissance	Favorise une utilisation maximale et une répartition optimale des ressources, de même qu'une coordination de leur développement dans la région administrative de l'agence.	Aucun document officiel ne lie l'agence et le postulant en regard de la reconnaissance.	Que les agences émettent un certificat de reconnaissance qui détermine, entre autres, le nombre de places reconnues.
Chapitre 9 Reconnaissance des ressources intermédiaires				

Le Cadre de référence sur les ressources intermédiaires	Section	Outils de gestion fournis aux établissements	Motif de modification	Modification suggérée
Chapitre 9 (suite) Reconnaissance des ressources intermédiaires	9.3 Révocation de la reconnaissance	Permet à l'agence de retirer à une ressource, sa reconnaissance suite à des difficultés insolubles ou à des changements dans les besoins de la clientèle.	La révocation de la reconnaissance par l'agence fait suite généralement à la résiliation du contrat entre un établissement et une ressource. Cette section ne précise pas suffisamment les rôles et les responsabilités des agences et des établissements lors de fermeture d'une ressource intermédiaire.	Introduire au Cadre de référence sur les ressources intermédiaires, un chapitre supplémentaire traitant de la signature et de la résiliation du contrat avec une RI. Préciser, dans cette section du Cadre de référence sur les ressources intermédiaires, les rôles et les responsabilités des agences et des établissements concernant la signature et la résiliation des contrats, et la révocation de la reconnaissance.
	9.4 Maintien d'un fichier par type de clientèles		Ce fichier pourrait être utilisé pour permettre qu'un postulant, dont le contrat a été résilié ou dont la reconnaissance a été révoquée, soit reconnu dans toutes les régions administratives.	Que le fichier régional tenu par les agences soit transformé en fichier national et que ce fichier contienne le nom des toutes les ressources intermédiaires incluant celles dont le contrat a été résilié ou dont la reconnaissance a été révoquée. Ce fichier pourrait être consulté avec l'autorisation du postulant.
Chapitre 10 Mécanismes de concertation entre l'établissement et leurs ressources intermédiaires	L'ensemble du chapitre	Permet aux établissements de se donner des moyens pour entretenir des relations harmonieuses avec leurs ressources intermédiaires et prévenir l'apparition de situations conflictuelles.	Aucun	Aucune
Chapitre 11 Traitement d'une mésentente entre un établissement et une ressource intermédiaire	L'ensemble du chapitre	Offre aux parties concernées qui le désirent, un moyen peu coûteux de régler des différends.	Aucun	Aucune

ANNEXE 16

Normes de qualité de services
dans une ressource intermédiaire

NORMES DE QUALITÉ DE SERVICES DANS UNE RESSOURCE INTERMÉDIAIRE

INTRODUCTION

Les ressources intermédiaires pour adultes occupent une place importante dans le continuum de services offerts par les établissements publics. Elles contribuent à offrir aux personnes, qui ont besoin d'hébergement, un milieu de vie autre que l'institution, transitoire ou prolongé et favorisant une intégration dans la communauté, un milieu de vie s'approchant du milieu naturel où il fait bon manger, dormir et vivre librement, être en sécurité, se sentir utile et développer des liens significatifs avec les gens qui les entourent.

Les propriétaires des ressources et leur personnel doivent donc offrir à la fois un environnement humain et physique de qualité, un milieu de vie et des services adaptés aux besoins des personnes hébergées. Les établissements, qui confient à des ressources certains de leurs usagers inscrits, ont l'obligation d'offrir à ceux-ci un suivi professionnel encadré par un plan d'intervention ou un plan de services individualisé. Ils ont aussi l'obligation de soutenir les ressources et de s'assurer de la qualité des services offerts.

Selon la perception des enquêteurs, les normes de qualité de services dans une ressource intermédiaire représentent les attentes du ministère à l'endroit des établissements et des ressources desservant les citoyens qui ont besoin d'hébergement. Elles constituent les exigences de base sur ce que **doivent être** les services.

Les principaux éléments sur lesquels devraient porter les normes de qualité, sont présentés ci-après.⁵⁵

LES NORMES DE QUALITÉ RELIÉES À LA RESPONSABILITÉ DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

La qualité de l'environnement humain

- L'accueil de la personne par le responsable de la ressource.
- L'information sur les règles de vie de la « maison », les services offerts, les activités récréatives et sociales, etc.
- L'intégration de la personne dans les activités récréatives et sociales.
- Le respect de la personne et de son intimité, l'écoute, le soutien, l'accompagnement, la confidentialité, etc.
- Le soutien à l'autonomie et à l'autodétermination (favoriser son implication, respecter ses choix et ses habitudes de vie, etc.

⁵⁵ Inspiré du document : Les normes et indicateurs de la qualité des services dans les ressources non institutionnelles en santé mentale, Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale, novembre 2007.

La qualité des services offerts

- L'alimentation (inciter la personne à s'alimenter correctement, variation des menus, etc.).
- L'hygiène (les articles de base sont offerts gratuitement, l'eau chaude n'est pas contingentée, la personne peut prendre un bain ou une douche à tous les jours, etc.).
- Le transport selon les politiques en vigueur.
- Les services de soutien et d'assistance en fonction des besoins de la personne.
- Les activités thérapeutiques.
- Les activités sociales et récréatives.
- La contribution à la gestion des avoirs des personnes, si nécessaire.
- La sécurité (présence d'une personne responsable, gestion ou administration des médicaments, prévention des accidents/incidents, etc.).
- Le respect des règles établies dans l'application de mesures de contrôle, s'il y a lieu.
- Le respect du code d'éthique de l'établissement.
- Le partenariat et la collaboration avec les professionnels dispensateurs de services.
- Le respect des règles de pratique prescrites dans les lois (ex. : loi 90).
- Le respect du mécanisme pour mettre fin aux mésententes.

La qualité du milieu de vie

- Le climat général dans la ressource.
- La personne se sent chez elle.
- La ressource est un endroit où il fait bon vivre.

La qualité de l'environnement physique

- La localisation de la ressource.
- L'entretien du bâtiment.
- La grandeur des chambres.
- L'ameublement.
- La présence d'espaces communs adéquats en fonction du nombre de personnes hébergées.
- L'aménagement et l'entretien des lieux intérieurs.
- La conformité aux normes de sécurité.

LES NORMES DE QUALITÉ RELIÉES À LA RESPONSABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS.

La qualité de l'accueil de la personne et de son intégration dans la ressource

- La visite préplacement.
- La présence de l'intervenant lors de l'intégration de la personne.
- Les coordonnées de l'intervenant sont remises à la personne.
- La planification des rencontres pour le suivi professionnel.
- La présentation du régime de traitement des plaintes des usagers et les coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

La qualité de l'information transmise à la ressource

- Une présentation des services et interventions attendus de la ressource à l'endroit de la personne hébergée.
- Une présentation sommaire du plan d'intervention ou du plan de services individualisé.
- Les modalités du suivi professionnel de l'utilisateur.
- La présentation du code d'éthique de l'établissement.
- L'information sur la façon de rejoindre l'établissement en urgence.
- Le plan de formation pour les ressources.
- La présentation des mécanismes pour mettre fin aux mésententes avec l'établissement.

La qualité du soutien à la ressource

- La remise et l'explication d'un guide de pratique précisant les rôles et les responsabilités de la ressource et de l'établissement et regroupant les politiques administratives de même que les attentes liées à l'offre de services aux usagers.
- Les modalités de suivi et de soutien de la ressource et la planification des rencontres.
- Les modalités de partenariat avec la ressource.
- Les modalités de réévaluation de la ressource.



**390, rue Notre-Dame
Champlain (Québec) G0X 1C0
Téléphone : 819.295.1043
alainlampron@yahoo.ca**