



**Législation sur les établissements de soins continus
pour les Territoires du Nord-Ouest
Document de travail**

**Ministère de la Santé et des Services sociaux
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
1^{er} mars 2019**

Table des matières

Glossaire	3
I. Introduction	5
A. En quoi consistent les soins continus?	5
B. Comment les établissements de soins continus sont-ils actuellement réglementés aux TNO?	6
C. Pourquoi la législation sur les soins continus est-elle importante?	6
D. Que propose le MSSS?	6
II. Législation proposée sur les soins continus aux TNO	7
A. Structure de la législation proposée	7
i. Classification proposée pour les établissements de soins continus	7
ii. Services offerts par type d'établissement	9
B. Attribution de permis aux établissements	10
i. Rôle proposé pour le directeur des soins continus	10
ii. Processus d'attribution de permis proposé	10
iii. Établissement d'un registre public	10
C. Admissibilité et admission des clients	11
i. Rôle actuel du Comité territorial d'admission (CTA) des TNO	11
ii. Rôle proposé pour le CTA et processus d'admission	12
iii. Ententes résidentielles	12
D. Normes d'exploitation	13
i. Normes de soins continus actuelles aux TNO	13
ii. Mise en œuvre proposée, révision et modification des normes	14
E. Gestion et exécution des normes	14
i. Pouvoirs du directeur	14
ii. Inspection des établissements	15
iii. Processus d'examen des plaintes	15
iv. Mesure exécutoire – Ordonnances, amendes et pénalités	16
F. Reddition de comptes et autres points	18
i. Rapport annuel du directeur	18
ii. Exigences de déclaration des exploitants	18
iii. Droits et responsabilités des résidents	19
iv. Conseils de résidents et conseils de famille	19
v. Protection des renseignements personnels et des renseignements médicaux	19
III. Pour de plus amples renseignements	20

Glossaire

Terme	Description
Attribution de permis	Processus régi par le directeur pour accorder à l'exploitant d'un établissement de soins continus la permission d'exploiter son établissement.
Comité territorial d'admission	Le Comité territorial d'admission (CTA) du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a pour mandat de fournir un processus territorial pour l'admission et l'inscription aux établissements des TNO.
Établissements gouvernementaux	Établissements de soins continus financés ou exploités par le gouvernement. Tous les établissements de soins de santé continus actuellement exploités aux Territoires du Nord-Ouest (TNO) relèvent du gouvernement.
Établissements privés	Établissements de soins continus qui ne sont pas financés ou exploités par le gouvernement. Actuellement, il n'y a aucun établissement privé aux TNO.
Législation proposée	Ensemble de lois et de règlements proposé par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) pour réglementer les établissements de soins continus exploités aux Territoires du Nord-Ouest.
Loi	Loi écrite votée par un corps législatif.
Mesures exécutoires	Série de mesures pouvant être prises par le directeur pour s'assurer que les établissements respectent la législation proposée. Les mesures d'exécution de la loi peuvent comprendre : rendre des ordonnances, rattacher des conditions aux permis, retirer des permis et prendre les mesures nécessaires pour imposer des amendes et des pénalités.
Norme	Énoncé des attentes décrivant les règles de base devant toujours être respectées pour la conception ou la prestation d'un programme ou d'un service.
Plan de mesures correctives	Liste d'étapes élaborées par un établissement de soins continus pour régler tout problème soulevé par le directeur des soins continus à la suite d'une inspection ou d'une enquête.
Politique	Engagement public du gouvernement à suivre une action ou un plan d'action pour l'atteinte des objectifs approuvés.
Processus de règlement interne	Série de mesures ou d'étapes élaborées par un établissement de soins continus pour aborder ou résoudre les problèmes des résidents ou du public avant de faire intervenir le directeur.
Registre public	Liste des établissements de soins continus autorisés, gérée par le directeur et accessible au public.
Règlements	Règlements établis par divers ministères et organismes pour donner

	effet à la législation.
Résidences avec soins	<p>Les résidences avec soins offrent l'hébergement, les repas, les soins infirmiers, le soutien et la supervision en fonction des besoins de la personne. Il existe de nombreux types de résidences avec soins, allant des petits établissements ressemblant à une maison pour les personnes ayant un handicap physique ou une déficience intellectuelle aux grands établissements d'abord conçus pour les personnes fragiles ou âgées.</p> <p>Les soins en résidences s'accompagnent de diverses possibilités d'hébergement pour les personnes, surtout les personnes âgées, ayant différents besoins. Ces établissements peuvent proposer des pavillons, de l'aide à la vie autonome, des logements supervisés et des foyers de soins de longue durée. Ailleurs au Canada, on utilise également les termes « résidences pour personnes âgées » et « foyers de soins personnels ». Ces établissements offrent différents types de soins et peuvent être indépendants ou partagés avec d'autres types de soins ou des hôpitaux. Ils s'adressent à diverses populations qui ont besoin d'un accès en tout temps à des soins infirmiers, à des soins personnels et à d'autres services thérapeutiques et de soutien.</p> <p>Les résidences avec soins comprennent tous les établissements résidentiels canadiens proposant au moins quatre lits et offrant du counseling, des soins de garde, une supervision, des soins personnels et des soins infirmiers de base et complets à au moins un résident. En sont exclus les établissements offrant des traitements médicaux actifs (hôpitaux généraux et spécialisés).</p>
Services d'aide à la vie autonome	Soutien 24 h par jour et supervision pour les individus qui ne peuvent vivre de façon autonome dans la collectivité en raison de défis physiques, cognitifs ou mentaux (p. ex. capacité restreinte à bouger, à comprendre, à se souvenir ou à gérer son humeur, ses émotions et ses comportements).
Services de soins à domicile et dans la collectivité	Soins infirmiers et soutien pour les soins personnels et activités de la vie courante offerts dans la collectivité aux individus qui sont incapables d'effectuer ces activités par eux-mêmes (en raison de leur âge, d'un handicap, d'une blessure ou d'une maladie).
Services de soins continus	Services de soins de santé, soins personnels, hébergement et autres services de soutien offerts aux individus ayant divers besoins dans ces trois domaines : soins à domicile et dans la collectivité; soins de longue durée et aide à la vie autonome.
Services de soins de longue durée	Services de soins de longue durée offerts en résidence 24 h par jour aux personnes qui ne peuvent vivre de façon autonome et dont l'état exige des soins infirmiers sur place, une supervision en tout temps et des soins personnels.

I. Introduction

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des Territoires du Nord-Ouest (TNO) propose une nouvelle législation pour réglementer les établissements de soins continus. L'objectif de cette législation sur les soins continus (voir « législation proposée » au glossaire) consiste à s'assurer que les établissements de soins continus fournissent en toute sécurité des services de haute qualité à la population des Territoires du Nord-Ouest. Le présent document de travail expose le contenu envisagé par le MSSS pour cette législation. Vos commentaires sur ce qui est proposé et ce qui devrait être ajouté sont les bienvenus.

A. En quoi consistent les soins continus?

Les services de soins continus aux TNO offrent aux individus des soins de santé, des soins personnels, de l'hébergement, ainsi que d'autres sortes de soutien afin d'améliorer leur qualité de vie. Les individus qui nécessitent des services de soins continus sont de tous âges et vivent dans leur propre domicile ou en communauté. Les services de soins continus sont offerts aux individus ayant différents besoins dans ces trois principaux domaines : soins à domicile et dans la collectivité, soins de longue durée et aide à la vie autonome.

- *Les services de soins à domicile et dans la collectivité* offrent des soins infirmiers et du soutien pour les soins personnels et les activités de la vie courante aux individus habitant dans la collectivité lorsque ceux-ci sont incapables d'effectuer ces activités par eux-mêmes (en raison de l'âge, d'un handicap, d'une blessure ou d'une maladie). Ces services les aident à continuer de vivre dans leur propre domicile plutôt qu'à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée.
- *Les établissements de soins de longue durée* sont des établissements ressemblant à la maison fournissant des soins et des services en tout temps pour les personnes qui ne peuvent plus vivre de façon autonome et nécessitent des soins constants sur place, une supervision 24 h par jour et du soutien personnel. Les établissements de soins de longue durée offrent également des services spécialisés, comme ceux utilisés pour aider les patients atteints de démence.
- *Les établissements d'aide à la vie autonome* offrent un soutien et une supervision en tout temps pour les individus présentant des difficultés physiques, cognitives ou mentales (p. ex. difficultés à bouger, à réfléchir ou à se souvenir). Les types de services offerts par les établissements d'aide à la vie autonome peuvent se superposer à certains soins fournis par les établissements de soins de longue durée, à l'exception des soins infirmiers qui ne s'y trouvent pas.

Les établissements de soins de longue durée et d'aide à la vie autonome existant actuellement aux TNO sont exploités par le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) ou par des organismes recevant un financement gouvernemental (les « établissements gouvernementaux »). On s'attend à ce que la population de personnes âgées habitant aux TNO continue de croître, et le besoin pour des établissements de soins de longue durée continuera d'augmenter. Par conséquent, et en raison de la fluctuation des conditions économiques, il pourrait y avoir un besoin accru pour des établissements qui ne sont pas exploités ou financés par le gouvernement (les « établissements privés ») pour fournir des services de soins continus

dans l'avenir. Il est important dans cette optique que tous les établissements, y compris les établissements privés, respectent des normes uniformes.

La législation proposée définirait des normes pour régir les établissements de soins de longue durée et d'aide à la vie autonome. Étant offerts au domicile de clients, les services de soins à domicile et dans la collectivité ne relèveraient pas de cette législation, eux.

B. Comment les établissements de soins continus sont-ils actuellement réglementés aux TNO?

La réglementation sur les établissements de soins continus varie selon les provinces et territoires du Canada. Cependant, la majorité des provinces ont une législation concernant précisément les soins continus et la façon dont les établissements doivent être exploités au sein de la province. Certaines provinces ont différentes mesures législatives portant sur la vaste gamme de services de santé pouvant relever de la définition des soins continus (par exemple, un ensemble de dispositions législatives pour les établissements de soins de longue durée et un autre pour les établissements d'aide à la vie autonome).

Actuellement, les TNO n'ont aucune législation axée précisément sur la réglementation des établissements de soins continus. La *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé*, L.R.T.N.-O. 1988, ch. T-3, réglemente la façon d'offrir les services sociaux et de santé aux TNO, mais ne vise pas directement la réglementation des établissements de soins continus. Par conséquent, il existe actuellement plusieurs lacunes. Par exemple, le GTNO n'a présentement aucun moyen d'inspecter les établissements privés.

C. Pourquoi la législation sur les soins continus est-elle importante?

L'objectif premier de la législation proposée est de protéger les résidents des établissements de soins continus en s'assurant que tous ces établissements, qu'ils soient gouvernementaux ou privés, respectent des normes uniformes. Les exploitants d'établissements seraient informés des normes à respecter et des conséquences en cas de manquements.

Même si les établissements sont de différentes tailles et offrent différents types de services, le MSSS désire créer des normes uniformes afin de s'assurer que les personnes résidant dans ces établissements reçoivent en toute sécurité des soins efficaces et de qualité qui répondent à leurs besoins. Les individus habitant dans les établissements de soins continus sont souvent en situation de vulnérabilité et peuvent avoir un réseau de soutien restreint. La création de normes uniformes permet à la population de savoir à quoi s'attendre de la part d'un établissement de soins continus aux TNO, d'avoir confiance de vivre dans un environnement sûr et soutenant, et de connaître les étapes à suivre pour résoudre des problèmes.

D. Que propose le MSSS?

La législation proposée définirait des normes pour l'attribution de permis et l'enregistrement d'établissements de soins continus, en plus d'autoriser le GTNO à inspecter les établissements et à faire appliquer les normes. Les individus préoccupés par les activités d'un établissement de soins continus auront la possibilité de faire des plaintes et de se faire entendre. Le GTNO pourra enquêter sur les établissements et aura accès à plusieurs outils pour déterminer les

actions à prendre afin de corriger tout problème soulevé. Les établissements qui ne respecteront pas la législation proposée feront l'objet d'ordonnances, d'amendes ou de pénalités.

De plus, la législation proposée soutiendrait les soins de soutien axés sur les résidents. Les établissements seraient obligés de déterminer clairement les droits des résidents, et des conseils de résidents et de famille pourraient être formés dans chaque établissement de soins continus afin de favoriser le bien-être de tous.

Questions à examiner :

1. Trouvez-vous qu'il est important de créer de nouvelles lois sur les établissements de soins continus? Pourquoi?

2. Aimerez-vous partager une expérience positive ou négative par rapport à la qualité ou à la sécurité des soins offerts par un établissement de soins continus?

3. Quels aspects aimerez-vous voir ajoutés à la loi afin d'assurer des services sûrs et de haute qualité?

II. Législation proposée sur les soins continus aux TNO

A. Structure de la législation proposée

i. Classification proposée pour les établissements de soins continus

La législation proposée s'appliquerait à tous les établissements considérés comme des « établissements de soins continus », qu'ils soient gouvernementaux ou privés. La définition proposée d'un établissement de soins continus comprendrait toutes les résidences offrant des soins de santé, des soins personnels et autre soutien afin de favoriser l'autonomie et d'améliorer la qualité de vie des résidents de l'établissement.

Les établissements de soins continus seraient divisés en deux *catégories* en fonction des types de services offerts par l'établissement et des types de besoins auxquels l'établissement vise répondre. Tout d'abord, il y aurait deux catégories d'établissements : les établissements de soins de longue durée et les établissements d'aide à la vie autonome. D'autres catégories d'établissements de soins continus pourraient exister dans le futur, et la législation serait conçue de façon à tenir compte de la réglementation de ces nouveaux établissements s'il y a lieu.

La législation proposée serait composée d'une loi principale et d'un certain nombre de règlements. La loi et les règlements formeraient ensemble la législation réglementant les établissements de soins continus. La loi tiendrait compte d'un certain nombre de points s'appliquant à tous les établissements de soins continus, notamment :

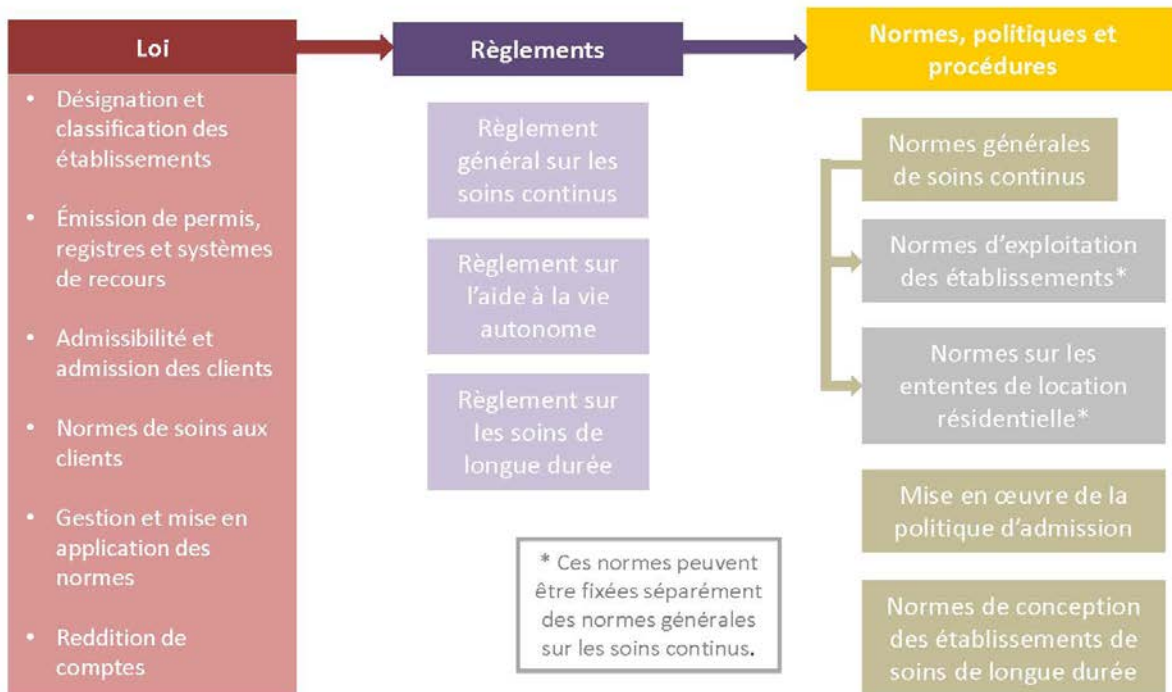
- La personne à qui il incomberait de gérer la réglementation des établissements de soins continus.
- La façon dont les établissements de soins de santé sont catégorisés.
- La façon dont les établissements de soins continus recevront leur permis aux TNO et la façon dont le GTNO fera le suivi de ces établissements.

- La façon dont l’admissibilité des individus aux établissements de soins continus sera déterminée, et la manière dont se passera leur admission.
- Les normes de soins s’appliquant à un établissement de soins continus.
- L’inspection et la mise en application des normes.
- Les plaintes et pénalités.
- La façon dont les établissements devront rendre compte au public.

Des règlements seraient également conçus en appui à la loi. Des règlements généraux sur les soins continus seraient élaborés afin de fournir plus d’information sur les points couverts par la loi, y compris le processus administratif de réglementation des établissements de soins continus (par exemple, l’émission de permis). Des règlements par catégorie seraient également élaborés pour des questions propres à une catégorie d’établissements de soins continus. Par exemple, un règlement pourrait être précisément créé pour les établissements de soins de longue durée afin de traiter de problèmes précis qui s’appliquent seulement aux établissements de soins de longue durée et à aucune autre catégorie d’établissements de soins continus.

La loi prévoirait également la nomination d’un directeur des soins continus ayant le pouvoir de fixer d’autres normes, politiques ou procédures visant des sujets plus précis (par exemple, des normes de soins et des normes de conception des installations). Les pouvoirs proposés pour cet individu seront présentés plus en détail dans ce document de travail.

Le diagramme qui suit présente la structure générale de la législation proposée.



ii. Services offerts par type d'établissement

La législation proposée présenterait la nature générale des programmes et services offerts dans chaque type d'établissement.

La définition proposée pour les *établissements de soins de longue durée* comprendrait les établissements de soins continus offrant des soins personnels, des soins infirmiers et autres types de soutien aux résidents qui sont incapables de prendre entièrement soin d'eux-mêmes et qui ont besoin de soins prolongés, que ce soit de façon temporaire ou permanente. Les programmes et services de base offerts par les établissements de soins de longue durée comprendraient :

- Hébergement et repas;
- Services d'établissement (y compris des services de lessive et de lingerie);
- Soins infirmiers (accès 24 h par jour);
- Services personnels;
- Services diététiques (y compris les régimes thérapeutiques et spéciaux, s'il y a lieu);
- Administration et contrôle de médicaments;
- Services d'enrichissement de la vie (y compris des services sociaux et récréatifs).

La définition proposée pour les *établissements d'aide à la vie autonome* comprendrait les établissements offrant un soutien et une supervision en tout temps pour les personnes ayant un défi physique, cognitif ou mental, mais qui n'ont pas besoin de soins infirmiers. L'aide à la vie autonome offre des services dans un environnement ressemblant à celui d'une maison tout en aidant les individus à garder autant d'autonomie que possible. Les programmes et services de base offerts par les établissements d'aide à la vie autonome comprendraient :

- Hébergement et repas;
- Services d'établissement (y compris des services de lessive et de lingerie);
- Services personnels;
- Services diététiques (y compris les régimes thérapeutiques et spéciaux, s'il y a lieu);
- Administration et contrôle de médicaments;
- Services d'enrichissement de la vie (y compris des services sociaux et récréatifs).

Questions à examiner :

- 1. Croyez-vous que d'autres catégories d'établissements de soins continus devraient être prises en considération dans la législation proposée?**
- 2. Trouvez-vous que la description des soins de longue durée et de l'aide à la vie autonome est claire?**

B. Attribution de permis aux établissements

L'attribution de permis concerne le processus selon lequel un établissement doit respecter un certain nombre d'exigences avant d'avoir le droit d'exploiter un établissement de soins continus. Aucun établissement de soins continus ne pourrait être exploité aux TNO sans un permis. Cela permettrait au public d'être protégé et aux exploitants d'établissements de maintenir leur réputation en affichant un permis valide.

i. Rôle proposé pour le directeur des soins continus

La législation proposée permettrait au ministre de la Santé et des Services sociaux de nommer un directeur des soins continus (ci-après le « directeur ») pour gérer le processus d'attribution des permis. Le directeur aurait le pouvoir d'autoriser l'attribution de nouveaux permis et le renouvellement de ceux qui avaient été accordés. Le directeur aurait également le pouvoir de rattacher des conditions à un permis, de suspendre un permis ou de retirer un permis si l'exploitant d'un établissement ne respecte pas la législation proposée (y compris ses règlements, normes, politiques et procédures).

Afin de permettre au directeur d'effectuer ses tâches, celui-ci aurait le pouvoir d'inspecter les établissements de soins continus demandant un nouveau permis ou le renouvellement d'un permis. Il pourrait également inspecter un endroit suspecté d'exploiter un établissement de soins continus sans permis valide. Il sera question des inspections plus loin dans ce document de travail.

ii. Processus d'attribution de permis proposé

Un exploitant demandant un permis devrait fournir des renseignements au directeur afin de démontrer, entre autres, qu'il possède les plans de sécurité requis, le financement et les assurances nécessaires pour gérer un établissement de soins continus. Le directeur pourrait demander d'autres renseignements après avoir examiné la demande de permis. La durée d'un permis pourrait varier de façon importante. Dans les autres provinces, les permis sont valides d'un à trente ans.

Les exploitants d'établissement devraient donner au directeur les renseignements à jour pouvant influencer sur le statut de leur permis entre les renouvellements de permis. Ces renseignements peuvent comprendre des changements imprévus dans leur couverture d'assurance, des défaillances structurelles ou mécaniques, ou tout autre incident ou événement pouvant modifier la capacité de l'établissement à respecter les normes de sécurité en place.

Si le directeur rattache des conditions à un permis, refuse d'accorder un nouveau permis, refuse le renouvellement d'un permis ou suspend ou retire un permis, l'exploitant aurait la possibilité d'en appeler de la décision par le biais des tribunaux.

iii. Établissement d'un registre public

Le directeur serait également tenu de gérer une liste des établissements de soins continus autorisés, le « registre public ». Certains renseignements de ce registre public pourraient être consultés par la population. Par exemple, un individu qui songe à déménager dans un

établissement de soins de longue durée pourrait s'assurer que cet établissement possède un permis valide et vérifier s'il y a des points législatifs non respectés par l'établissement. Les renseignements présentés dans le registre public pourraient comprendre :

- Le nom de l'établissement;
- La catégorie de l'établissement de soins continus exploité;
- Le nombre de personnes résidant dans l'établissement;
- La date d'attribution du permis et sa date d'expiration;
- Les résumés des rapports d'inspection ou d'enquête;
- Toute condition rattachée au permis;
- Toute ordonnance délivrée à l'établissement.

Questions à examiner :

1. De quels critères ou facteurs un directeur devrait-il tenir compte pour accorder un permis?

2. Croyez-vous que les établissements de soins continus ayant un permis devraient pouvoir exploiter d'autres entreprises au sein du même établissement (par exemple, des boutiques ou d'autres services)? Croyez-vous que cela devrait être approuvé par le directeur, dans le cadre du processus d'attribution de permis?

3. Combien de temps un permis devrait-il être valide avant de devoir le renouveler?

4. Quelle information serait utile pour vous dans le registre public, si vous ou un membre de votre famille songiez à déménager dans un établissement ou habitez actuellement dans un établissement de soins continus?

5. Quelle serait la meilleure façon pour vous ou les membres de votre famille d'accéder au registre public (p. ex. en ligne, dans un bureau, etc.)?

C. Admissibilité et admission des clients

L'un des objectifs de la législation proposée est de fournir une approche uniforme pour déterminer l'admissibilité aux établissements gouvernementaux des TNO ainsi que l'admission des clients. D'autres provinces ajoutent parfois les exigences d'admissibilité à leur législation, mais avec différents degrés de détail. Lorsque les exigences d'admissibilité sont ajoutées, elles sont habituellement axées sur les besoins des résidents et la capacité de l'établissement à répondre à ces besoins. Une analyse des demandes est souvent effectuée par un comité comme le Comité territorial d'admission des TNO pour déterminer l'admissibilité.

i. Rôle actuel du Comité territorial d'admission (CTA) des TNO

Actuellement, le CTA examine les demandes des individus afin de déterminer leur admissibilité pour être placés dans des établissements de soins de longue durée exploités ou financés par le gouvernement, conformément à la *Demande de soins de longue durée relative à la politique d'admission* du MSSS. Le CTA examine également les demandes pour le campus

d'aide à la vie autonome de Hay River (un établissement d'aide à la vie autonome). Les candidatures sont évaluées en fonction des besoins en matière de soins. Le CTA doit également gérer une liste d'attente territoriale de demandeurs admissibles lorsqu'il n'y a pas de lit disponible au moment de la demande, et déterminer quelle personne sur la liste d'attente territoriale se verra offrir le prochain lit disponible dans un établissement. Lorsqu'un lit devient disponible, celui-ci est offert à l'individu présentant les plus grands besoins en matière de soins sur la liste d'attente.

L'admissibilité et l'admission dans d'autres établissements d'aide à la vie autonome sont gérées par l'Administration des services de santé et des services sociaux des TNO, l'Agence de services communautaires tliche et l'Administration des services de santé et des services sociaux de Hay River.

ii. Rôle proposé pour le CTA et processus d'admission

Conformément à la législation proposée, il incomberait au CTA de déterminer l'admissibilité des individus faisant une demande pour un établissement gouvernemental et de mettre en œuvre les procédures d'examen de ces demandes. Le CTA doit également gérer une liste d'attente territoriale de demandeurs admissibles et déterminer quelle personne sur la liste d'attente territoriale se verra offrir le prochain lit disponible dans un établissement. Les établissements privés qui ne reçoivent pas de financement public devraient établir leurs propres politiques et procédures d'admission, mais devraient consulter le MSSS pour s'assurer que leurs politiques et procédures sont cohérentes avec celles élaborées pour le CTA.

iii. Ententes résidentielles

Un autre objectif de la législation proposée est de s'assurer que les attentes sont claires autant pour les résidents que l'exploitant lorsqu'un résident déménage dans un établissement. De nombreux résidents essaieront de faire de l'établissement leur nouvelle maison. D'une certaine façon, ce n'est pas différent d'une personne qui paierait un loyer à un propriétaire.

La *Loi sur la location des locaux d'habitation* des TNO régit présentement les relations entre les propriétaires et les locataires ténois. Cependant, les espaces d'habitation offerts par des établissements de soins continus ne sont pas couverts par cette loi, ce qui signifie que les résidents habitant dans un établissement de soins continus n'ont pas les protections légales dont les locataires bénéficient grâce à la *Loi sur la location des locaux d'habitation*.

Afin de s'assurer que les attentes sont claires entre le résident et l'exploitant de l'établissement, la législation proposée exigerait une entente écrite entre les deux parties. L'entente couvrirait un certain nombre d'aspects, y compris :

- Les services qui seront fournis;
- Les rôles et responsabilités de l'exploitant de l'établissement;
- Les rôles et responsabilités du résident et du tuteur du résident;
- Le paiement du dépôt de garantie;

- Le paiement des frais d'hébergement (les frais devant être payés par les résidents pour couvrir l'hébergement, les repas et d'autres dépenses n'étant pas couvertes par le financement gouvernemental);
- Les modalités de notification des modifications apportées aux coûts;
- Les procédures pour les inspections de l'exploitant au début, pendant et à la fin de la location;
- La période de préavis pour la résiliation de l'entente résidentielle et le processus de résiliation;
- La résiliation d'urgence d'une entente résidentielle par l'exploitant;
- La résiliation d'une entente résidentielle au décès de l'occupant;
- La résiliation d'une entente résidentielle pour un transfert à un degré de soins plus élevé;
- La communication des avis et des documents (la façon dont le résident portera un problème à l'attention de l'exploitant et la façon dont l'exploitant les portera à l'attention du résident).

Questions à examiner :

1. Selon vous, quels sont les autres renseignements ou facteurs dont le CTA devrait tenir compte lorsqu'il détermine l'admissibilité à un établissement de soins continus?

2. Si un individu est en désaccord avec une décision prise par le CTA par rapport à son admissibilité, quelles options lui ou sa famille devraient-ils avoir?

3. Quelles sont les autres conditions que vous aimeriez voir dans une entente résidentielle?

4. Pensez-vous que le processus d'admission aux établissements privés devrait être réglementé? Si oui, quels aspects de l'admission devraient être réglementés?

D. Normes d'exploitation

i. Normes de soins continus actuelles aux TNO

Il existe déjà un ensemble de *Normes de soins continus* aux TNO, qui doit être respecté par les établissements gouvernementaux actuellement exploités. Ces normes portent sur des sujets comme l'admission et les plans de soins; les normes de soins personnels; les normes de dotation; les exigences relatives aux installations; les services alimentaires; les exigences pour la programmation, la propreté et l'entretien; le recours aux contentions physiques et les prescriptions ou la médication.

Certaines provinces ont enchâssé certains passages de leurs normes d'exploitation dans la législation, tandis que d'autres ont laissé les normes en tant que document indépendant (de façon similaire à ce que les TNO font pour le moment avec les *Normes de soins continus*).

ii. Mise en œuvre proposée, révision et modification des normes

Conformément à la législation proposée, le directeur aurait le pouvoir d'établir et d'adopter des normes, des politiques et des procédures. Les *Normes de soins continus* actuelles seraient adoptées en tant qu'ensemble de normes devant être respectées par tous les établissements de soins continus.

Naturellement, les normes d'exploitation changeront au fil du temps, car les bonnes pratiques évoluent. Par conséquent, il est important de revoir les *Normes de soins continus* sur une base régulière. Elles seront donc révisées tous les trois ans ou sur demande du ministre.

Questions à examiner :

1. Quels sont les autres éléments dont les *Normes de soins continus* devraient traiter?
2. Qui devrait participer à la révision des *Normes de soins continus*?
3. À quelle fréquence jugez-vous que les *Normes de soins continus* devraient être révisées?
4. Selon vous, quelle serait la meilleure façon pour les résidents et leurs familles d'avoir accès aux *Normes de soins continus* ou aux autres normes, politiques et procédures?

E. Gestion et exécution des normes

L'attribution de permis est la première étape pour assurer la protection de la sécurité du public et le respect d'un certain niveau de soins par l'établissement. Cependant, des problèmes peuvent apparaître entre les périodes de renouvellement des permis, et ceux-ci doivent être réglés et portés sans délai à l'attention du directeur en certaines circonstances. Toutes les provinces ont établi un mécanisme de plaintes assorti d'un processus d'inspection et d'enquête afin de s'assurer que les établissements de soins continus respectent les normes en vigueur. Le non-respect de ces normes peut mener à des amendes, à des pénalités et à d'autres mesures, comme la révocation d'un permis.

i. Pouvoirs du directeur

Conformément à la législation proposée, les tâches suivantes incomberaient au directeur afin de maintenir et de faire respecter les normes :

- Fixer des calendriers d'inspection;
- Recevoir et traiter les plaintes des résidents et de la population;
- Nommer des inspecteurs et des enquêteurs;
- Établir des processus d'inspection et d'enquête;
- Rattacher des conditions au permis;
- Approuver les plans de mesures correctives présentés par les exploitants et surveiller le respect de leurs conditions;
- Émettre des ordonnances;
- Révoquer des permis.

ii. Inspection des établissements

Il ne serait pas possible pour un individu seul de s'occuper de toutes les tâches susmentionnées. Par conséquent, la législation proposée permettrait au directeur de nommer des inspecteurs qui mèneraient des inspections pour lui. Les inspecteurs examineraient le respect des normes de soins, y compris les normes relatives à la santé et aux soins personnels, aux installations physiques, à l'entretien et à la tenue des dossiers.

Le directeur pourra autoriser l'inspecteur à effectuer les tâches suivantes :

- Entrer dans un établissement à un moment approprié pour faire une inspection;
- Examiner les dossiers et les documents;
- Inspecter tout matériel, aliment ou équipement et en prendre des échantillons;
- Effectuer des tests, prendre des photos et faire des enregistrements;
- Interroger les exploitants, les employés, les résidents, les proches ou les représentants légaux des résidents et toute autre personne jugée pertinente (au moyen, par exemple, de sondages adressés aux résidents et aux familles);
- Retenir les services d'un expert si jugé nécessaire pour mener à bien une inspection.

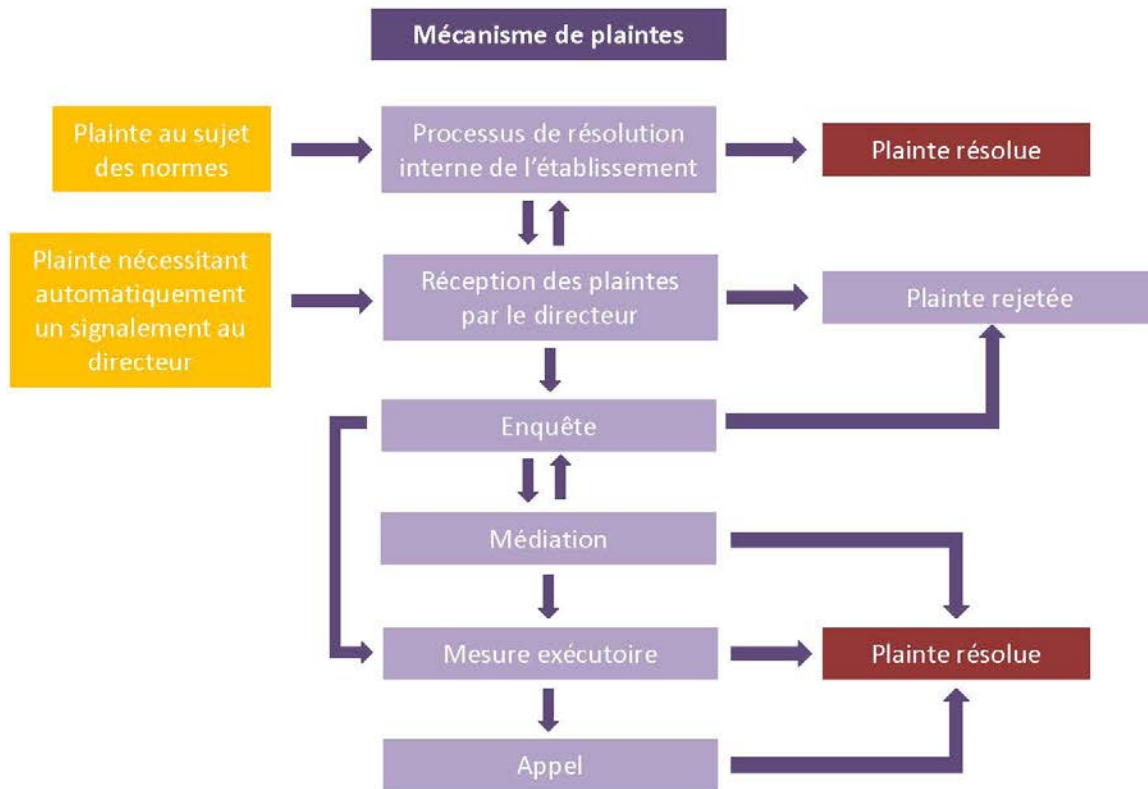
L'inspecteur aurait à rédiger un rapport pour résumer l'inspection. Ces résumés pourraient être publiés dans le registre public (en retirant les données personnelles des individus). Si un rapport demandait un suivi ultérieur, il serait renvoyé au directeur pour la prise de mesures subséquentes.

iii. Processus d'examen des plaintes

La législation proposée instaurerait un mécanisme de plaintes afin de permettre aux résidents, aux membres de la famille et à toute autre partie intéressée de soulever des préoccupations quant aux soins offerts par les exploitants. L'objectif de la législation proposée est d'offrir au plaignant l'occasion d'abord de tenter de résoudre le problème directement avec l'exploitant de l'établissement. La législation proposée exigerait que tous les exploitants mettent en place un processus de règlement interne. Cependant, certains problèmes pourraient ne pas être résolus par l'exploitant à la satisfaction du plaignant, et il pourrait y avoir des problèmes suffisamment sérieux pour nécessiter automatiquement un signalement immédiat au directeur, comme mentionné dans la prochaine partie.

Lorsqu'une plainte se rend au directeur, une enquête pourrait avoir lieu. Les enquêteurs seraient nommés par le directeur et recevraient des pouvoirs similaires à ceux des inspecteurs. Il serait possible d'avoir recours à la médiation entre le résident et l'exploitant de l'établissement pour résoudre la situation. Le directeur pourrait également prendre d'autres mesures exécutoires, comme planifier des inspections de suivi. Dans les cas où le directeur jugerait une plainte non fondée, il aurait la possibilité de la rejeter.

Le diagramme suivant présente le mécanisme de plaintes proposé.



iv. Mesure exécutoire – Ordonnances, amendes et pénalités

Selon la législation proposée, le directeur aurait la possibilité d'émettre une série d'ordonnances afin de s'assurer que l'exploitant d'un établissement prenne certaines mesures. Dans la plupart des cas où une inspection ou une enquête révélerait qu'un exploitant d'établissement n'a pas respecté la législation proposée ou les normes, le directeur essaierait d'inciter au changement en demandant à l'exploitant de l'établissement de concevoir un plan de mesures correctives, qui devrait être approuvé par le directeur. Le directeur peut également choisir d'émettre une ordonnance exécutoire (demandant à un exploitant d'établissement d'effectuer certaines tâches) si un nombre limité de problèmes peuvent facilement se régler grâce à cette ordonnance.

Pour les violations plus graves, le directeur pourrait rattacher des conditions à un permis. Celles-ci limiteraient les types de programmes et de services offerts par un établissement, rattacheraient des restrictions aux types d'activités pouvant être effectuées par les membres du personnel ou limiteraient le nombre de résidents pouvant habiter dans un établissement. Le registre public serait mis à jour pour témoigner de ces conditions.

Dans des circonstances exceptionnelles, un permis pourrait être suspendu pendant une période de temps donnée, ou même révoqué. Cette mesure serait prise lorsqu'un exploitant d'établissement aurait eu un historique de violations répétées ou graves, et lorsque la santé ou la sécurité d'un résident est compromise ou à risque d'être compromise. Le directeur

pourrait nommer un « administrateur » qui aiderait temporairement à gérer l'établissement. L'administrateur est un individu nommé par le GTNO pour s'occuper temporairement d'exploiter un établissement de soins continus pendant que l'exploitant suit diverses étapes pour se conformer à la législation.

Dans les cas de maltraitance, d'actes criminels ou d'autres infractions réglementaires, le directeur peut renvoyer le cas à un autre ministère ou à la GRC.

Un exploitant qui fait l'objet d'une ordonnance émise par le directeur aurait l'occasion d'en appeler devant les tribunaux à l'intérieur d'une certaine période de temps.

Certaines inconduites de l'exploitant d'établissement constitueraient une infraction dans le cadre de la législation proposée, et pourraient donner lieu à des amendes. Les infractions peuvent comprendre le refus de coopérer lors d'une inspection ou d'une enquête, la destruction ou la falsification de dossiers ou le refus de se conformer à une ordonnance du directeur. Les amendes et pénalités proposées doivent témoigner de la gravité du non-respect de la législation proposée et être conformes aux autres lois, comme la *Loi sur la santé publique*.

Les amendes et pénalités prévues selon la législation proposée sont les suivantes :

	Individu	Société
Première infraction	Amende maximale de 10 000 \$ ou emprisonnement maximal de six mois (ces deux peines pouvant être cumulées). Amende additionnelle maximale de 1 000 \$ par jour où l'infraction se poursuit.	Amende maximale de 50 000 \$. Amende additionnelle maximale de 2 500 \$ par jour où l'infraction se poursuit.
Deuxième infraction ou infraction subséquente	Amende maximale de 25 000 \$ et emprisonnement maximal de 12 mois (ces deux peines pouvant être cumulées). Amende additionnelle maximale de 2 500 \$ par jour où l'infraction se poursuit.	Amende maximale de 100 000 \$. Amende additionnelle maximale de 5 000 \$ par jour où l'infraction se poursuit.

À titre d'exemple, le directeur peut avoir émis une ordonnance à l'exploitant d'un établissement d'aide à la vie autonome pour qu'une alarme incendie soit installée dans l'aire commune de l'immeuble. Si l'exploitant de l'établissement ne s'est pas conformé à cette ordonnance au cours de la période de temps donnée, son non-respect peut constituer une infraction et entraîner une amende pouvant atteindre 50 000 \$. Pour chaque journée supplémentaire sans alarme incendie, l'exploitant de l'établissement pourrait recevoir une amende additionnelle de 2 500 \$ par jour. Ces amendes s'ajoutent à toute autre amende imposée en vertu d'autres lois.

Voici un deuxième exemple. Le gestionnaire d'un établissement de soins de longue durée a falsifié des dossiers d'entretien par rapport à une pièce d'équipement médical dans son établissement afin d'éviter d'échouer à une inspection. Comme le gestionnaire a également falsifié le dossier antérieur d'une inspection effectuée l'année précédente, il en est maintenant à sa deuxième infraction. Le gestionnaire pourrait alors recevoir une amende pouvant atteindre 25 000 \$ ou une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 12 mois.

Questions à examiner :

- 1. Quels autres pouvoirs le directeur (ou toute personne l'assistant) devrait-il posséder pour s'assurer que les normes sont maintenues et exécutées?**
- 2. À quelle fréquence les inspections devraient-elles avoir lieu?**
- 3. Qu'est-ce qui fait qu'un processus de traitement des plaintes est équitable pour toutes les parties?**
- 4. Croyez-vous que les amendes et pénalités proposées sont appropriées?**
- 5. Quels sont les autres moyens qui pourraient être utilisés pour s'assurer du respect des normes de soins par les établissements?**

F. Reddition de comptes et autres points

i. Rapport annuel du directeur

Selon la législation proposée, le directeur devrait rédiger et publier un rapport annuel complet qui présenterait le statut des permis dans tous les établissements de soins continus. Le directeur serait libre de publier ou non les renseignements relatifs aux plaintes, aux inspections, aux enquêtes et aux ordonnances émises par rapport à un établissement.

ii. Exigences de déclaration des exploitants

Les exploitants d'établissements devraient fournir au directeur les renseignements demandés, y compris les plans d'activités, les renseignements financiers et les plans de soins. Pendant le processus de renouvellement de permis, les exploitants d'établissements devraient présenter un rapport présentant les activités de l'exploitant et les états financiers de l'exercice précédent, ainsi que tout autre renseignement demandé par le directeur.

Certains incidents graves demanderaient automatiquement un signalement au directeur, notamment :

- Toute situation d'urgence ayant exigé l'évacuation des résidents;
- La mort soudaine ou inexplicable d'un résident;
- La disparition d'un résident;
- L'éclosion d'une maladie ayant une incidence sur le plan de la santé publique.

iii. Droits et responsabilités des résidents

Tout exploitant d'établissement devrait créer un document présentant les droits et responsabilités des résidents admis dans leur établissement. La législation proposée comprendrait un certain nombre de droits, y compris :

- Le droit d'être traité avec respect, dignité et gentillesse;
- Le droit de se faire entendre quant aux préoccupations ou aux changements recommandés;
- Le droit de se plaindre à l'exploitant, puis au directeur si le problème n'a pas été résolu;
- Le droit de voir ses croyances religieuses, spirituelles et culturelles respectées;
- Le droit à la non-discrimination;
- Le droit à l'usage exclusif de ses biens personnels;
- Le droit de recevoir des visiteurs selon un horaire raisonnable défini par l'exploitant;
- Le droit à la vie privée et à la confidentialité;
- Le droit d'être libre de toute maltraitance et de tout harcèlement.

Selon la législation proposée, le document sur les droits et responsabilités devrait être présenté aux résidents durant le processus d'admission et disponible pour consultation au sein de l'établissement.

iv. Conseils de résidents et conseils de famille

Certaines provinces demandent aux établissements d'établir un conseil de résidents et un conseil de famille dans les établissements de soins de longue durée et d'aide à la vie autonome. L'objectif de ces conseils est de former un lieu de discussion pour les résidents et les membres de la famille afin de discuter des problèmes concernant les résidents avant que ceux-ci s'aggravent.

Selon la législation proposée, les établissements de soins continus devraient former des conseils de résidents et des conseils de famille. La gouvernance de ces conseils serait généralement laissée à la discrétion de chaque établissement, mais l'exploitant de l'établissement devrait demander à un représentant d'être présent aux réunions du conseil à la demande raisonnable du conseil.

v. Protection des renseignements personnels et des renseignements médicaux

Les exploitants doivent généralement garder les renseignements personnels des résidents en toute confidentialité conformément à la législation provinciale et fédérale. La *Loi sur les renseignements sur la santé*, L.T.N.-O. 2014, ch. 2, régit déjà la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements sur la santé de même que le droit d'un individu à consulter ses propres renseignements médicaux. Selon la législation proposée, tous les exploitants d'établissement seraient assujettis à la *Loi sur les renseignements sur la santé*.

Questions à examiner :

- 1. Quels sont les autres incidents qui devraient être directement signalés au directeur par l'exploitant de l'établissement?**
- 2. Quel renseignement aimeriez-vous voir dans le rapport annuel public du directeur?**
- 3. Quels sont les autres droits que vous trouvez importants pour les résidents ou les familles des résidents?**
- 4. Quelles sont les responsabilités que devrait avoir un exploitant d'établissement pour aider les conseils de résidents et les conseils de famille à se former et à tenir des réunions?**
- 5. Quels sont les autres moyens que pourrait prendre un résident ou sa famille pour signaler des problèmes à un établissement?**
- 6. Quels sont les autres moyens que pourrait prendre un résident ou sa famille pour coopérer avec un établissement afin de régler des problèmes?**

III. Pour de plus amples renseignements

Le MSSS consultera différents groupes et différents individus afin de discuter de la législation proposée.

Le MSSS vous invite à prendre connaissance des renseignements présentés dans ce document de travail ainsi que des questions soulevées, puis à partager vos commentaires. Pour toute question ou tout commentaire par rapport à ce document de travail, communiquez avec nous :

- Courriel : CCF_Legislation@gov.nt.ca
- Téléc. : 867-873-0204
- Poste : À l'attention de : Législation sur les établissements de soins continus
Politiques, législation et communications
Ministère de la Santé et des Services sociaux
C. P. 1320
Yellowknife NT X1A 2L9
- Votre agent des services gouvernementaux local :
<https://www.eia.gov.nt.ca/fr/priorities/guichets-uniques>