

# **Admissions dans les foyers de soins de longue durée des patients en niveau de soins différent des hôpitaux publics**

**Orientation sur le terrain à l'intention des coordonnateurs des placements des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire**

**Révision du document : Le 11 avril 2023**

# Table des matières

Définitions .....	3
Résumé des révisions .....	4
1.0 Introduction .....	4
1.1 Consentement.....	5
2.0 Discussions initiales avec le patient en NSD de l'hôpital.....	7
3.0 Détermination de l'admissibilité.....	8
3.1 Critères d'admissibilité aux SLD.....	8
3.2 Évaluation de l'admissibilité .....	10
3.3 Détermination de l'inadmissibilité .....	11
4.0 Foyers sélectionnés par le coordonnateur des placements .....	11
4.1 Recensement des foyers de SLD au choix .....	11
4.2 Demande d'autorisation d'admission dans un foyer de SLD sélectionné par un coordonnateur des placements .....	15
5.0 Gestion des listes d'attente .....	16
5.1 Lits d'accès prioritaire à la réunification (LAPR).....	16
5.2 Stratégies pour la gestion des listes d'attente .....	16
6.0 Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés .....	17
7.0 Offre d'admission dans un foyer de SLD sélectionné par un coordonnateur des placements.....	19
7.1 Conversation continue pour favoriser l'obtention du consentement .....	19
7.2 Après un refus d'admission en SLD.....	20
7.3 Délai pour emménager dans le foyer de SLD après avoir accepté une offre ...	20
7.4 Transport vers le foyer de SLD .....	20
8.0 Étapes suivant l'admission initiale .....	21
8.1 Après l'admission dans un foyer choisi par le coordonnateur des placements	21
8.2 Après l'admission dans un foyer choisi par le patient.....	22
8.3 Conditions de retrait de la liste d'attente .....	22
9.1 Documentation .....	23
9.2 Chef de l'expérience des patients, Bureau de l'expérience client et Ligne Action des Soins de longue durée pour le soutien aux familles .....	23

9.3 Ombudsman de l'Ontario et ombudsman des patients .....	24
Annexe .....	25

## Définitions

Dans le présent document,

- Par « **patient en niveau de soins différent (NSD)** », on entend une personne qui occupe un lit dans un hôpital en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics* et qui, selon un clinicien traitant de l'hôpital, nécessite un niveau de soins différent. Cela signifie que de l'avis du clinicien, la personne n'a pas besoin de l'intensité des ressources ou des services fournis dans un milieu hospitalier (art. 60.1 de la LRSLD).
  - Aux fins du présent document, « patient en NSD » :
    - fait également référence à son mandataire spécial, le cas échéant, lorsqu'il est question de consentement et de prise de décision, et
    - n'inclut pas les patients qui se trouvent actuellement dans une unité de soins de transition en milieu communautaire qui n'est pas désigné comme hôpital en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*.
- Par « **foyer de premier choix** », on entend le foyer de SLD figurant au premier rang de la liste des choix de foyers de SLD du demandeur en NSD.
- Par « **foyer de soins de longue durée** » (« **foyer de SLD** »), on entend un lieu à l'égard duquel a été délivré un permis de foyer de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD), notamment un foyer municipal, un foyer commun ou un foyer des Premières Nations approuvé aux termes de la partie IX de la LRSLD, à moins d'une indication contraire.
- Par « **foyer sélectionné par le coordonnateur des placements** », on entend un foyer de SLD que le coordonnateur des placements a choisi pour le patient en NSD, mais sur la liste d'attente duquel le patient en NSD n'a pas consenti à figurer au moment de la sélection du foyer de SLD.
- Par « **foyer choisi par le patient** », on entend l'un des foyers sur la liste d'attente duquel le patient en NSD choisit de s'inscrire au moment de la sélection du foyer de SLD.
- Par « **coordonnateurs des placements** », on entend le coordonnateur des placements au sens donné à ce terme au paragraphe 51 (2) de la LRSLD.

# Résumé des révisions

Date de révision	Description des changements	Pages
Le 11 avril 2023	Révision de la section 6.0 « Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés » afin de clarifier les exigences relatives à l'admission des patients en niveau de soins différents (NSD) dans un hébergement avec services privilégiés (où le résident paie le tarif de base). Les changements reflètent les exigences sur les modifications apportées au Règlement de l'Ontario 246/22, qui sont entrées en vigueur le 11 avril 2023.	15 à 17

## 1.0 Introduction

Le présent document présente des lignes directrices à l'intention des coordonnateurs des placements des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) pour la prise en charge de l'acheminement des patients des hôpitaux publics admissibles à un niveau de soins différent (NSD) vers les foyers de soins de longue durée (SLD), lorsqu'ils considèrent ce milieu comme le cadre de soins le plus approprié. Toutefois, dans la pratique actuelle, selon la philosophie Chez soi avant tout, c'est le domicile qui devrait être la destination privilégiée à la sortie de l'hôpital, avant d'envisager de recourir aux SLD.

Le présent document d'orientation se veut une ressource visant à aider les coordonnateurs des placements à mettre en œuvre les récents changements apportés au placement des patients en NSD en fonction des dispositions énoncées dans la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) et le Règlement de l'Ontario 246/22 (le Règlement).

Il est recommandé de lire le présent document conjointement avec la LRSLD et le Règlement; en cas de conflit ou d'incohérence entre le présent document et la LRSLD et le Règlement, les dispositions de la LRSLD et du Règlement prévalent. Le présent document ne constitue pas un avis ou une interprétation juridique. Le présent document ne s'applique pas aux admissions dans des établissements autres que les foyers de SLD. De plus, le présent document et les modifications récentes à la LRSLD et au Règlement ne s'appliquent pas aux personnes qui demandent l'admission à des lits d'accès direct, à des lits d'accès prioritaire pour cas de gravité élevée ou à des lits dans les foyers de SLD figurant dans le tableau de l'article 368 du Règlement (les quatre foyers de SLD des Premières Nations).

## 1.1 Consentement

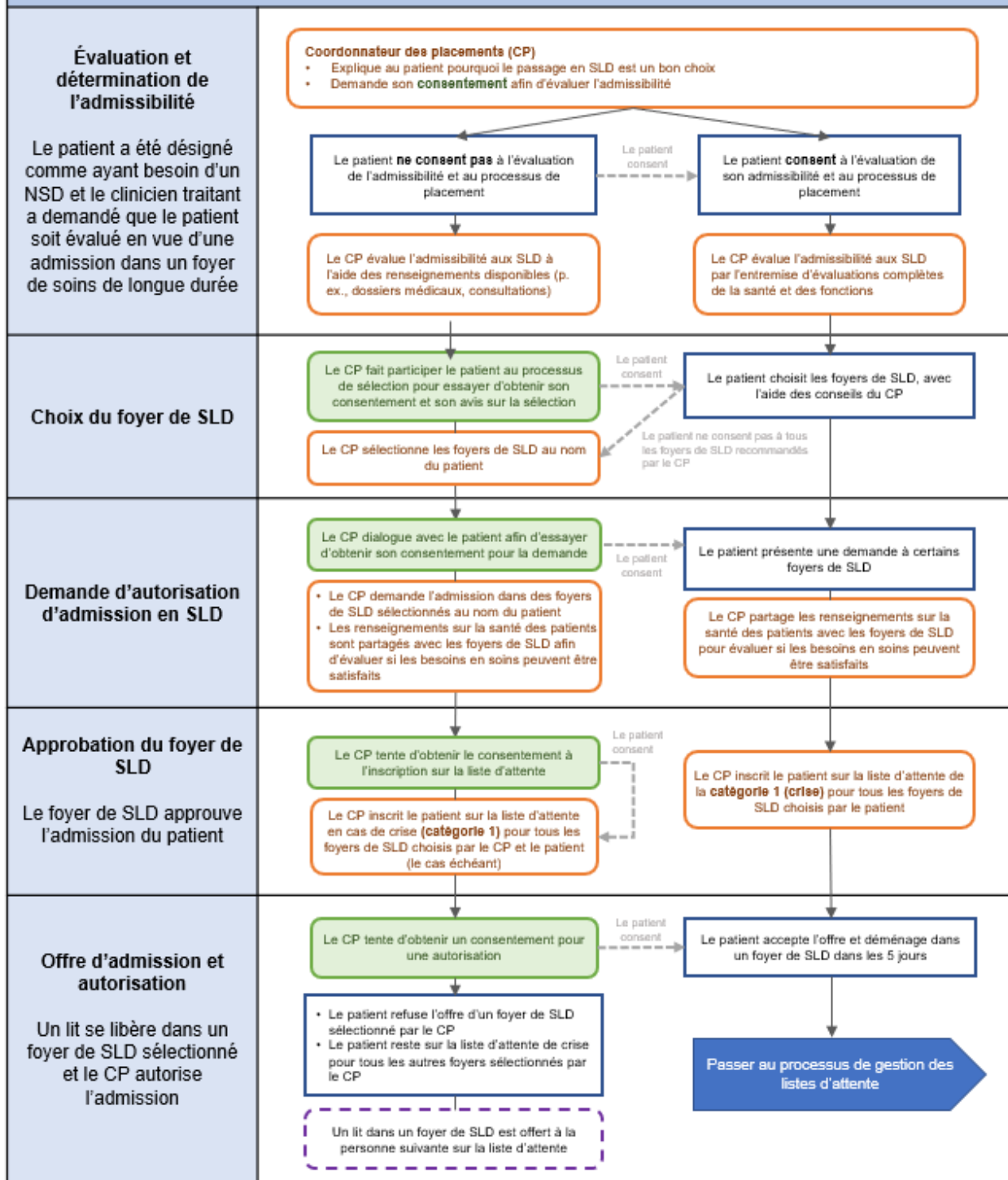
Le processus d'admission en SLD pour les patients en NSD restera fondé sur un dialogue permanent avec les patients en NSD, leurs familles et leurs fournisseurs de soins concernant une transition en toute sécurité vers les SLD, en s'efforçant de comprendre les préférences et de promouvoir la plus grande liberté de choix possible tout au long du processus.

Lorsqu'un patient en NSD nécessitant des SLD refuse de participer au processus d'admission, ces changements permettront de poursuivre ce processus et cette conversation. Les coordonnateurs des placements doivent continuer à s'efforcer d'inciter le patient en NSD à participer au processus et d'obtenir son consentement, dans la mesure du possible.

Le ministère a apporté des modifications législatives et réglementaires pour permettre la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels sur la santé de la part des coordonnateurs des placements et à leur intention afin de déterminer l'admissibilité des patients en NSD aux SLD et de décider de l'admission d'un patient en NSD dans un foyer de SLD dans les circonstances où le patient ne donne pas toujours son consentement. Les détails des modifications se trouvent à l'alinéa 5 du paragraphe 60.1 (3) de la LRSLD et aux paragraphes 240.1 (9) et (10) du Règlement.

Veillez consulter la figure 1 pour avoir un aperçu du processus de placement modifié et de ses variantes possibles, en fonction du consentement du patient en NSD.

**Figure 1. Aperçu du processus de placement modifié pour les patients en NSD**



## 2.0 Discussions initiales avec le patient en NSD de l'hôpital

Une fois que l'on a déterminé qu'un patient n'a plus besoin d'un traitement en milieu hospitalier, la décision à l'égard de la destination de sortie la plus appropriée doit être un processus interdisciplinaire et concerté entre le personnel de l'hôpital, notamment le coordonnateur des sorties, les fournisseurs de soins de santé du patient et les services de soutien comme les SSDMC, et le patient en NSD, sa famille et/ou ses fournisseurs de soins. À la suite d'évaluations complètes, le clinicien traitant ou l'équipe de soins peut demander une détermination de l'admissibilité du patient en NSD. Toutefois, selon la philosophie Chez soi avant tout, il convient d'envisager le domicile comme destination privilégiée à la sortie de l'hôpital avant de recourir aux SLD.

Les coordonnateurs des placements doivent rencontrer les patients en NSD et faciliter les discussions initiales concernant l'option des SLD. Ces discussions peuvent se dérouler virtuellement, par téléphone ou en personne et devraient inclure la famille et le ou les fournisseurs de soins. Si la famille ou le ou les fournisseurs de soins ne peuvent être présents en personne, il faut tout de même faire des efforts pour les inclure ou assurer leur participation. Ces discussions doivent être le fruit d'un effort de collaboration appuyé à la fois par le coordonnateur des placements et par l'équipe de sortie de l'hôpital.

Il faut expliquer au patient pourquoi les SLD pourraient constituer un milieu plus approprié que l'hôpital où recevoir les soins personnels et médicaux dont il a besoin. Voici quelques raisons qui pourraient appuyer cette conversation :

- Tous les foyers de SLD doivent respecter les mêmes normes de soins, indépendamment du type de foyer, du modèle de propriété, de l'emplacement, de la taille, etc.
- Les foyers de SLD offrent un environnement semblable à celui du domicile et peuvent proposer plus de services de loisirs et de soutien social que l'hôpital.
- Certains foyers de SLD sont mieux à même de fournir des services adaptés à la culture, à la religion et à la langue, en adaptant les repas, les pratiques quotidiennes et les activités à ces besoins.

Il faut s'assurer que le patient comprend pourquoi l'hôpital n'est plus une option pour attendre d'autres services, notamment en raison de la nécessité de s'occuper de patients qui ont besoin de soins de courte durée et plus urgents.

Si l'on envisage de placer le patient en NSD dans une unité de soins de transition en milieu communautaire qui n'est pas désignée comme un hôpital et qu'il y déménage, le

patient n'est pas admissible au processus d'admission modifié décrit dans le présent document d'orientation.

Il est important, à cette étape, que l'équipe de sortie de l'hôpital fournisse des renseignements suffisants au sujet des conséquences pour le patient de rester à l'hôpital après avoir reçu son congé, si elle ne l'a pas déjà fait pendant le séjour à l'hôpital. Ces renseignements doivent rester facilement accessibles et compris tout au long du processus.

Il faut tout mettre en œuvre pour obtenir le consentement du patient en NSD à l'étude de l'option du déménagement dans un foyer de SLD, en commençant par l'évaluation de l'admissibilité aux SLD. Si le patient en NSD ne consent pas initialement à entamer le processus d'évaluation de l'admissibilité aux SLD, le coordonnateur des placements doit expliquer les étapes suivantes qui se dérouleront néanmoins en vue de réaliser l'évaluation (voir le par. 240.1 (5) du Règlement et aussi la section 3 pour en savoir plus sur la détermination de l'admissibilité) et de sélectionner les foyers de SLD, si l'on juge que le patient y est admissible.

Tout au long de ce processus, il convient de rappeler au patient :

- qu'il peut donner son consentement à tout moment, sans avoir à recommencer au début;
- les conséquences d'un consentement ou d'un refus de consentement au cours du processus.

Les coordonnateurs des placements doivent fournir au patient tous les renseignements nécessaires sur le processus de demande de SLD et de placement, conformément aux articles 49 à 54 et 60.1 de la LRSLD. Les conversations initiales avec le patient en NSD doivent également aborder les choix possibles concernant les types d'hébergement, la responsabilité pour les paiements et les aides financières disponibles (par exemple, le financement complémentaire pour hébergement privilégié, la réduction du taux d'hébergement de base).

## **3.0 Détermination de l'admissibilité**

### **3.1 Critères d'admissibilité aux SLD**

Les exigences en vigueur en matière d'admissibilité, énoncées à l'article 172 du Règlement, continuent de s'appliquer aux patients en NSD.

Conformément au Règlement en vigueur, il est important de tenir compte de la disponibilité des services communautaires (y compris les services qui peuvent être disponibles sur une réserve, dans le cas des personnes des Premières Nations)



financés par l'État et des autres dispositions qui pourraient être prises relativement aux services de soins, de soutien ou d'accompagnement.

Si ces services sont suffisants pour que le patient reçoive les soins dont il a besoin, quelle qu'en soit la combinaison, ce dernier ne remplit pas les conditions requises pour l'admission aux SLD, car il existe un cadre ou des services de soins plus appropriés que les SLD, qui peuvent aider le patient en milieu communautaire.

Il est important que les coordonnateurs des placements examinent ce critère d'admissibilité aux SLD en profondeur en se fondant sur leur connaissance de tous les services et milieux de soins disponibles et sur leur capacité d'utiliser leur réseau au sein du secteur des services de soutien à domicile et en milieu communautaire pour s'assurer de diriger le patient vers les soins les plus appropriés.

S'ils déterminent que le patient en NSD est déjà ou devrait être sur la liste d'attente d'autres services qui pourraient répondre à ses besoins de soins, le patient n'est pas admissible au placement en SLD, quelle que soit la date de disponibilité des services. L'équipe de sortie de l'hôpital peut avoir déjà procédé à une évaluation des services appropriés. Les coordonnateurs des placements sont encouragés à confirmer l'adéquation ou l'exhaustivité de ces évaluations et à assurer un suivi si nécessaire.

- Parmi les exemples de services à envisager, citons les programmes de jour pour adultes, les services communautaires de soutien et les soutiens et services communautaires aux personnes ayant une déficience intellectuelle offerts par Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.
  - Les patients en NSD atteints de troubles du développement qui sont déjà ou devraient être sur une liste d'attente pour des services communautaires ne sont probablement pas admissibles à un placement en SLD. Il faut consulter le bureau des Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle compétent pour confirmer si une demande de services communautaires est en cours, pour comprendre l'état de toute évaluation des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et/ou la nécessité de procéder à une réévaluation, le cas échéant.
  - Si le patient en NSD a ou peut avoir une déficience intellectuelle, mais l'équipe de sortie de l'hôpital ne l'a pas encore mis en contact avec les soutiens appropriés, les coordonnateurs des placements doivent soulever cette question dans le contexte de la sortie de l'hôpital et peuvent communiquer directement avec les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, si nécessaire.
  - Le document conjoint du ministère des Soins de longue durée et du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires intitulé *Lignes directrices pour le soutien d'adultes ayant une déficience intellectuelle*

*qui présentent une demande à un foyer de soins de longue durée, s'y installent et y résident peut fournir des renseignements supplémentaires pour guider la prise de décision.*

### **3.2 Évaluation de l'admissibilité**

Dans les cas où le patient en NSD ne consent pas aux évaluations requises pour déterminer l'admissibilité, les coordonnateurs des placements doivent tenter de la déterminer en se basant sur tous les renseignements disponibles dans les circonstances.

Si le patient en NSD ne consent pas à l'évaluation de la santé ou de la capacité fonctionnelle prévue au paragraphe 50 (4) de la LRSLD, les coordonnateurs des placements sont en mesure d'évaluer l'admissibilité en examinant les dossiers d'hospitalisation disponibles et les dossiers de santé du fournisseur de soins primaires du patient, du fournisseur de soins à domicile et en milieu communautaire, d'une entité d'examen des demandes ou d'un organisme de service au sens de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle (LSSISPDI)*

- Conformément à l'alinéa 5 du par. 60.1 (3) de la LRSLD et au paragraphe 240.1 (10) du Règlement, les modifications réglementaires ont permis la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements sur la santé des patients aux coordonnateurs des placements.

Pour appuyer l'évaluation fondée sur les dossiers, il est fortement recommandé de consulter le clinicien traitant du patient en NSD, le fournisseur de soins primaires, le ou les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, et/ou les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et le ou les organismes de service, s'ils sont disponibles et applicables.

- Il est important de veiller à ce que le clinicien traitant remplisse le formulaire d'évaluation de l'état de santé d'un patient qui ne consent pas à une évaluation ou à une demande de SLD; il faut joindre une copie de cette évaluation à l'appui de la demande de SLD.

Si, après avoir mené des consultations et examiné les dossiers du patient disponibles, les renseignements ne sont toujours pas suffisants pour déterminer l'admissibilité avec précision, il est conseillé au coordonnateur des placements de poursuivre les discussions avec le patient en NSD concernant l'option de passer aux SLD et d'obtenir son consentement pour les évaluations requises.

### **3.3 Détermination de l'inadmissibilité**

Si l'on détermine que le patient n'est pas admissible aux SLD, il faut le communiquer à l'équipe de sortie de l'hôpital afin qu'elle puisse prendre les mesures appropriées. Ce processus de détermination de la destination de sortie la plus appropriée pour le patient en NSD doit être un effort de collaboration appuyé de manière appropriée par le ou les cliniciens du patient, l'équipe de sortie de l'hôpital et le coordonnateur des placements des SSDMC.

## **4.0 Foyers sélectionnés par le coordonnateur des placements**

### **4.1 Recensement des foyers de SLD au choix**

Si l'on détermine qu'un patient en NSD est admissible aux SLD sans son consentement, il est important de reprendre contact avec le patient en NSD pour lui communiquer cette décision et l'informer des étapes suivantes.

Comme pour un demandeur de SLD ordinaire, une fois que l'on a déterminé que la personne est admissible aux SLD, le coordonnateur des placements fournit au patient en NSD des renseignements concernant les listes d'attente pour les SLD et les vacances dans les foyers de SLD potentiels envisagés, ainsi que la manière d'obtenir des renseignements supplémentaires sur les foyers de SLD.

Si le patient en NSD ne donne pas son consentement à une demande de SLD ou à une demande auprès d'autres foyers de SLD où à des foyers de SLD où il serait probablement admis dans un délai relativement court (par exemple, s'il figure sur la liste d'attente d'un ou de deux foyers de SLD seulement dont la liste d'attente est longue), le coordonnateur des placements doit recenser autant de foyers de SLD supplémentaires qu'il juge appropriés pour cette personne en fonction de son état et de sa situation, de la catégorie d'hébergement et de la proximité du foyer de SLD par rapport au domicile du patient, à sa famille, à ses fournisseurs de soins ou à l'hôpital où il se trouve à ce moment.

#### **4.1.1 Considérations requises**

##### **Conditions et circonstances du patient :**

Le ou les foyers de SLD que le coordonnateur des placements sélectionne doivent être en mesure de répondre de manière adéquate aux besoins de soins de la personne. Il s'agit notamment de déterminer si le patient en NSD a besoin de soins spécialisés et s'il existe des ressources ou des soutiens en place ou qui pourraient

être organisés pour répondre à ses besoins lors de son admission dans le foyer de SLD en question (par exemple, des ressources supplémentaires pour les soins spécialisés).

#### Soins ou soutiens spécialisés requis :

- Si des soins ou des soutiens spécialisés sont nécessaires pour permettre le placement d'un patient en NSD ou d'un demandeur communautaire dans un foyer de SLD, ou si l'on sait qu'un foyer de SLD envisagé ne dispose pas des soutiens appropriés pour répondre aux besoins du demandeur, le coordonnateur des placements peut faciliter une discussion avec le foyer de SLD et Santé Ontario pour déterminer la disponibilité des services et des ressources qui pourraient permettre le placement.
- Parmi les soutiens possibles, mentionnons le Fonds pour les priorités locales, qui permet d'investir dans de l'équipement spécialisé (comme de l'équipement bariatrique) et des services pour soutenir les placements dans des contextes locaux particuliers, le programme Virtual Behavioural Medicine qui permet d'offrir des services neurocomportementaux virtuels aux patients hospitalisés, les services de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario et le Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux dans les établissements de SLD.
- Pour les patients qui ont droit à des soins de longue durée, mais qui présentent également une déficience intellectuelle (selon les critères d'admissibilité de la LSSI/SPDI), il convient d'envisager les soutiens et les services globaux qui peuvent être nécessaires et la manière dont ils seront fournis dans un foyer de soins de longue durée. Les coordonnateurs des placements devront travailler avec les Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et les organismes de service appropriés dans de tels cas pour comprendre les soutiens et les services qui seraient appropriés et nécessaires, et pour s'assurer que ces soutiens globaux sont disponibles pour soutenir le patient après son admission au foyer de SLD.

#### **Proximité géographique**

Le ou les foyers de SLD sélectionnés par le coordonnateur des placements doivent se trouver dans un rayon de 70 kilomètres (km) d'un emplacement choisi par le patient, si celui-ci le souhaite, et plus d'un emplacement peut être utilisé. Il peut s'agir du premier choix de foyer de soins de longue durée, s'il existe, de l'endroit où se trouve un fournisseur de soins ou un membre de la famille, ou de l'hôpital actuel. Si le patient en NSD ne fournit pas d'emplacements préférés à partir desquels effectuer la recherche, l'emplacement préféré du patient sera sa résidence principale; si celle-ci est inconnue, l'emplacement préféré du patient sera l'hôpital dans lequel il se trouve.

Si l'emplacement ou les emplacements préférés du patient se trouvent dans le SSDMC du Nord-Est ou du Nord-Ouest, le ou les foyers de SLD sélectionnés par le coordonnateur des placements doivent se trouver dans un rayon de 150 km l'emplacement ou les emplacements préférés.

Toutefois, si dans ces régions, il n'y a pas de foyer de SLD approprié dans le rayon applicable, ou si le nombre de places vacantes dans les foyers disponibles à l'intérieur de la limite géographique est extrêmement limité, le ou les foyers les plus proches de l'emplacement préféré du patient peuvent être sélectionnés.

Dans la limite des 70 ou 150 km, selon le cas, il faut s'efforcer de placer le patient en NSD aussi près que possible de son ou ses emplacements préférés, sous réserve de considérations relatives aux besoins de soins et au type d'hébergement.

### **Type d'hébergement**

Si un patient est ouvert à l'admission dans un hébergement avec services privilégiés, en plus de l'hébergement avec services de base, il convient de donner la priorité aux foyers de SLD adaptés offrant une plus grande disponibilité d'hébergement avec services privilégiés.

Si un patient préfère être admis dans un hébergement avec services de base, il convient d'accorder la priorité aux foyers de SLD appropriés offrant un hébergement avec services de base, en tenant compte des autres considérations susmentionnées. Toutefois, comme l'indique le paragraphe 240.3 (6) du Règlement, les coordonnateurs des placements sont autorisés à placer ces patients dans des hébergements avec services privilégiés. Voir la partie 6 : Financement complémentaire pour hébergements avec services privilégiés pour plus de détails.

Si le patient ne choisit pas une catégorie d'hébergement, le type d'hébergement par défaut sélectionné par le coordonnateur des placements doit être l'hébergement avec services de base.

### **4.1.2. Considérations supplémentaires**

#### **Situation religieuse/ethnique/linguistique**

La situation qui peut être propre au patient, y compris les facteurs religieux, ethniques et linguistiques, doit être prise en compte lors de la sélection des foyers de SLD de manière équilibrée, en conjonction avec les autres exigences énoncées dans le règlement (c'est-à-dire les besoins en matière de soins, la proximité géographique et le type d'hébergement). Lorsque ces facteurs influencent la sélection des foyers de SLD, il est important que le coordonnateur des placements fournisse des renseignements

actualisés sur les listes d'attente afin de permettre des attentes réalistes en matière de temps d'attente.

Lorsqu'ils envisagent des foyers de SLD désignés pour servir des populations religieuses, ethniques ou linguistiques particulières, les coordonnateurs des placements doivent éviter autant que possible de jumeler des patients en NSD qui ne correspondent pas à ces désignations ou ceux qui ne demandent pas ces désignations.

Si un patient en NSD souhaite être placé dans un foyer de SLD d'une origine religieuse, ethnique ou linguistique particulière, il peut être avantageux d'envisager également les foyers qui ont une population importante de résidents qui indiquent également de telles préférences, même s'ils ne sont pas désignés.

- Par exemple, si un patient en NSD ne peut communiquer qu'en français, en fonction de ses besoins linguistiques, les coordonnateurs des placements doivent essayer de le placer dans un foyer qui fournit des services en français. Si le demandeur a également des croyances religieuses, mais le foyer ne sert pas principalement les intérêts des personnes de cette religion, les coordonnateurs des placements devraient travailler avec le demandeur pour déterminer comment ces facteurs devraient être priorisés pour appuyer la sélection des foyers.

Il convient de réfléchir aux meilleures pratiques pour travailler avec les patients en NSD qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Inuits ou Métis sur leurs options, particulièrement s'ils ont des barrières linguistiques ou sont loin de leurs réseaux de soutien.

- Il faut faire appel à des traducteurs ou à des locuteurs de langues autochtones, le cas échéant.
- Les coordonnateurs des placements devraient également reconnaître l'importance de privilégier la proximité géographique pour les patients autochtones, compte tenu de l'histoire des relocalisations et du traumatisme potentiel associé au fait de déplacer une personne loin de sa communauté d'origine.
- Pour certains patients autochtones, il pourrait être nécessaire de s'assurer qu'ils sont placés dans des foyers de SLD où des soutiens en langue autochtone sont disponibles.
- Il convient de prendre en considération les foyers de SLD qui sont en mesure d'offrir un accès à du personnel autochtone ou à des programmes autochtones, ou dont le personnel a acquis des compétences culturelles autochtones.
- Les coordonnateurs des placements devraient être encouragés à demander aux foyers de SLD éventuels des renseignements concernant la programmation autochtone.

## **Classement des choix**

Les coordonnateurs du placement peuvent envisager de classer les foyers de SLD qu'ils ont sélectionnés en fonction de la proximité de leur emplacement préféré. Cependant, le patient en NSD devrait être impliqué pour déterminer comment les foyers devraient être classés et comment d'autres situations, par exemple culturelles ou religieuses, doivent être priorisées.

- Ces discussions devraient également permettre de fixer des attentes réalistes concernant les temps d'attente pour les foyers de SLD prioritaires. Ceci est particulièrement pertinent pour les foyers de SLD qui servent principalement les intérêts de résidents qui pratiquent une religion ou qui ont une origine ethnique ou linguistique particulière, qui peuvent également faire l'objet d'une forte demande.

## **Autre**

Les coordonnateurs des placements sont encouragés à sélectionner des foyers ayant des lits libres ou des foyers ayant une liste d'attente courte dans leur région et le paramètre géographique approprié, dans la mesure du possible, qui auront probablement des lits disponibles dans l'immédiat pour soutenir le flux de patients.

Il n'y a pas de nombre minimum ou maximum de foyers de SLD qu'un coordonnateur des placements peut sélectionner pour un patient en NSD. Compte tenu de la variation des facteurs importants pour répondre aux besoins du patient, tels que les limites géographiques ou la situation culturelle, le nombre de foyers de SLD appropriés variera également.

Les coordonnateurs des placements sont encouragés à revoir les foyers de SLD sélectionnés en cas de changement important dans les besoins en soins du patient ou s'ils ont identifié une situation particulière qui nécessiteraient un changement (par exemple, leur emplacement préféré).

Les coordonnateurs des placements doivent continuer à impliquer et à informer le patient en NSD tout au long du processus de sélection, tout en encourageant sa participation et son consentement.

## **4.2 Demande d'autorisation d'admission dans un foyer de SLD sélectionné par un coordonnateur des placements**

Les coordonnateurs des placements peuvent partager des renseignements avec un titulaire de permis de foyer de soins de longue durée pour qu'il les examine et détermine s'il approuve ou non l'admission du patient dans un foyer de SLD sélectionné par le coordonnateur des placements. Les coordonnateurs des placements peuvent partager les renseignements personnels sur la santé du patient avec les foyers de SLD

le plus tôt possible dans le processus afin d'aider les foyers à déterminer s'ils ont les installations et l'expertise nécessaires pour répondre aux besoins de soins du patient.

Si un foyer de SLD refuse d'approuver une demande, le coordonnateur des placements devrait s'entretenir avec le foyer de SLD afin d'explorer les raisons du rejet et de déterminer s'il est possible d'éliminer les obstacles à l'admission. Par exemple, si la raison du rejet était le manque de portes plus larges pour permettre l'utilisation de lits surdimensionnés, des soutiens spécialisés par l'entremise du Fonds pour les priorités locales pourraient être envisagées (voir section 4.1).

## **5.0 Gestion des listes d'attente**

Pour tous les patients en NSD, le coordonnateur des placements placera le patient dans la catégorie 1 (catégorie de crise) de chaque liste d'attente de SLD sur laquelle il est placé, jusqu'à ce qu'il puisse être admis dans un foyer choisi par le patient (à moins que le patient ne soit autrement placé dans une catégorie de rang supérieur).

### **5.1 Lits d'accès prioritaire à la réunification (LAPR)**

Si un patient en NSD répond aux critères d'un LAPR, sa place sur la liste d'attente applicable pour un LAPR sera maintenue même s'il est admis dans un foyer choisi par le coordonnateur des placements ou s'il consent à être admis dans un foyer choisi par le coordonnateur des placements. Les mécanismes de placement existants et la catégorisation en liste d'attente continuent de s'appliquer pour soutenir les demandeurs de SLD qui cherchent à rejoindre leur conjoint ou partenaire.

Dans les cas où deux conjoints sont à l'hôpital en attente d'un placement en SLD, le coordonnateur des placements doit rechercher les possibilités de les placer dans le même foyer. Le coordonnateur des placements ne doit pas autoriser l'admission de l'un ou l'autre conjoint, sauf si des placements sont disponibles pour les deux conjoints dans le même foyer ou si les conjoints ont consenti à être admis séparément.

### **5.2 Stratégies pour la gestion des listes d'attente**

Les exigences actuelles en matière de gestion des listes d'attente, qui accordent la priorité aux personnes figurant sur une liste d'attente de SLD en fonction de leurs besoins en matière de soins et de leur besoin d'admission, continuent de s'appliquer.

Conformément aux dispositions actuelles de l'article 200 du Règlement, les personnes qui ont le plus grand besoin d'être admises devraient avoir la priorité dans la catégorie



de crise des listes d'attente de SLD, quel que soit leur emplacement actuel. Les changements dans l'état ou la situation d'une personne doivent également être pris en compte pour déterminer son niveau de priorité dans la catégorie de liste d'attente.

Les coordonnateurs des placements doivent prendre en considération l'urgence pour les demandeurs en NSD d'être placés dans un foyer de SLD, tout en tenant compte du risque d'hospitalisation pour les demandeurs de la communauté s'ils ne sont pas placés dans un foyer de SLD de façon imminente.

Dans la mesure du possible, il convient de prendre en considération les patients qui ont attendu le plus longtemps à l'hôpital en tant que NSD lors de la priorisation des lits disponibles pour les patients en NSD. Il est recommandé d'adopter une approche régionale qui reflète les contextes locaux dans cette stratégie de priorisation.

Les coordonnateurs des placements sont encouragés à tenir des entretiens réguliers avec les personnes figurant sur les listes d'attente afin de s'assurer que tout changement dans les besoins en matière de soins (par l'entremise d'évaluations actualisées), les préférences et la volonté d'être placé en SLD sont saisis avec précision pour permettre une hiérarchisation appropriée des personnes figurant sur les listes d'attente.

## **6.0 Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés**

Les coordonnateurs des placements peuvent autoriser l'admission du patient en NSD dans un hébergement avec services privilégiés lorsque seul un hébergement de base a été demandé par le patient en NSD ou son mandataire spécial (ou choisi par le coordonnateur des placements). Le cas échéant, le titulaire du permis doit mettre l'hébergement à disposition comme hébergement avec services de base pour ce patient.

Le ministère des Soins de longue durée (le ministère) remboursera au titulaire du permis la différence de coût maximale entre l'hébergement avec services privilégiés et l'hébergement avec services de base.

Ce remboursement est connu sous le nom de **financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés**.

L'admissibilité au financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés s'applique lorsque seul l'hébergement avec services de base a été demandé par le patient en NSD ou son mandataire spécial (c'est-à-dire qu'aucune demande

d'hébergement avec services privilégiés n'a été faite). Par exemple, elle ne s'applique pas dans les situations ci-dessous.

- Un patient en NSD demande à la fois un hébergement avec services de base et un hébergement avec services privilégiés, et est placé dans un hébergement avec services privilégiés (chambre individuelle ou chambre à deux lits).
- Un patient en NSD sélectionne une chambre à deux lits comme seule classe d'hébergement souhaité, mais est placé dans une chambre individuelle.

Les coordonnateurs des placements peuvent demander au titulaire du permis de consulter la *Politique de financement pour les mesures temporaires* (anciennement nommée *Politique de financement pour les mesures d'urgence relatives à la COVID-19*), au *Bulletin d'information à l'intention des titulaires de permis de foyer de soins de longue durée : Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés* et à tout document de communication connexe du ministère pour en savoir davantage sur la procédure de financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés et sur les exigences en matière de déclaration.

Avant que le coordonnateur des placements n'autorise l'admission d'un patient en NSD, il peut lui transmettre le *Bulletin d'information à l'intention des (futurs) résidents des foyers de soins de longue durée : Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés*, afin de s'assurer qu'il comprend le changement d'hébergement, le fonctionnement des frais d'hébergement et les conditions dans lesquelles le financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés cessera de s'appliquer à lui. Les détails fournis devraient inclure, notamment, les suivants:

- La différence de coût maximale entre l'hébergement avec services privilégiés et l'hébergement avec services de base, comme le stipule le *Bulletin aux résidents des foyers de soins de longue durée : Renseignements importants sur les tarifs d'hébergement*, seront remboursés au titulaire du permis par le ministère.
- Une fois que le patient en NSD a emménagé dans le foyer de SLD (il est maintenant un résident de SLD), le titulaire de permis l'inscrit sur la liste de transfert interne pour l'hébergement avec services de base en fonction de la date de son admission, même s'il ne demande pas explicitement le transfert.
- Au cours de la période pendant laquelle le résident a droit au financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés ou une fois qu'il est transféré dans un hébergement avec services de base, si le résident n'est pas en mesure de payer le tarif de l'hébergement avec services de base, il peut être admissible au programme de réduction du taux de soins de longue durée. Veuillez vous reporter au bulletin sur la quote-part pour connaître le tarif applicable.

- Le ministère continuera à payer la différence de coût jusqu'à ce que le résident :
  - a) soit transféré dans un hébergement avec services de base;
  - b) refuse une offre de transfert dans un hébergement avec services de base; (en interne ou vers un autre foyer de SLD);
  - c) choisisse de rester dans l'hébergement avec services privilégiés.
- Dans les scénarios b) et c) ci-dessus, le tarif d'hébergement applicable ne peut être facturé au résident que si celui-ci signe un accord d'hébergement.
- De plus amples détails concernant les modalités qui s'appliquent au financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés se trouvent dans le *Bulletin d'information à l'intention des (futurs) résidents des foyers de soins de longue durée : Financement complémentaire pour hébergement avec services privilégiés* et dans la *Politique de financement pour les mesures temporaires*.

## **7.0 Offre d'admission dans un foyer de SLD sélectionné par un coordonnateur des placements**

Si l'admission a été autorisée dans un foyer de SLD sélectionné par le coordonnateur des placements, il est important d'informer l'hôpital qu'un placement en SLD a été facilité et si le consentement a ou non été donné par le patient ou le mandataire spécial.

### **7.1 Conversation continue pour favoriser l'obtention du consentement**

Si un patient en NSD refuse une offre de lit dans un foyer de SLD qui a été sélectionné par le coordonnateur des placements, les coordonnateurs des placements sont encouragés à continuer à dialoguer avec le patient pour explorer ses préoccupations ou ses besoins et la manière dont ils peuvent être abordés pour obtenir son consentement.

Si une offre de lit est refusée, les coordonnateurs des placements sont encouragés à continuer à travailler avec le patient en NSD pour sélectionner d'autres foyers de SLD où le patient pourrait accepter un lit.

Voir la section 7.2 pour des suggestions d'arguments et de stratégies permettant d'expliquer pourquoi une transition vers les SLD serait bénéfique.

## **7.2 Après un refus d'admission en SLD**

Si un patient en NSD refuse une offre de lit dans un foyer sélectionné par le coordonnateur des placements, il restera sur toutes les autres listes d'attente de foyers de SLD qui ont été sélectionnées par le patient et le coordonnateur des placements.

Si un patient en NSD refuse une offre de lit, l'équipe de sortie de l'hôpital doit être consultée pour obtenir des renseignements plus précis sur les mesures qu'elle peut prendre si un patient en NSD qui n'a plus besoin de traitement à l'hôpital et qui est admissible à un SLD refuse une offre de lit dans un foyer de SLD.

Si le coordonnateur des placements est informé que le patient en NSD refuse d'emménager dans le foyer de SLD avant les cinq jours, il peut proposer le lit à la personne suivante sur la liste d'attente.

Les patients en NSD ne sont pas empêchés de rechercher d'autres options de soins après leur sortie de l'hôpital. Les autres options de soins peuvent inclure la recherche de soins privés à domicile.

Veillez noter que rien de ce qui figure dans la LRSLD ou le Règlement ne permet le transfert physique d'un hôpital à un foyer de soins de longue durée sans le consentement du patient.

## **7.3 Délai pour emménager dans le foyer de SLD après avoir accepté une offre**

Une fois l'offre de SLD acceptée, le patient en NSD dispose de cinq jours pour emménager dans le foyer de SLD.

Si le patient en NSD n'emménage pas dans le foyer avant midi le cinquième jour suivant celui où il a été informé de l'offre, le coordonnateur des placements peut offrir le lit au demandeur suivant sur la liste d'attente, à moins que des dispositions aient été prises avec le titulaire de permis pour que le patient déménage à une date ultérieure le cinquième jour.

## **7.4 Transport vers le foyer de SLD**

Les patients en NSD qui sortent de l'hôpital pour être admis dans un foyer de SLD sont responsables de l'organisation et du paiement de leur propre transport vers le foyer de SLD. Les hôpitaux ne sont pas tenus d'organiser, de fournir ou de payer des services de transport aux personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital.

Dans certains cas, les hôpitaux peuvent être en mesure de fournir des renseignements généraux et des coordonnées aux patients et à leurs familles sur les options de transport telles que les services de transport privé de patients, le transport en fauteuil roulant et les services de transport sur civière pour les patients qui doivent voyager en position entièrement allongée.

Lorsque le patient en NSD n'a pas les moyens d'organiser ou de payer le transport, le coordonnateur des placements doit consulter l'équipe de sortie de l'hôpital et le ministère de la Santé de l'Ontario au sujet des options et des prochaines étapes.

## **8.0 Étapes suivant l'admission initiale**

### **8.1 Après l'admission dans un foyer choisi par le coordonnateur des placements**

Si un patient en NSD a consenti à être admis dans un foyer de SLD sélectionné par le coordonnateur des placements, après son admission dans ce foyer, le coordonnateur des placements doit limiter à cinq le nombre de listes d'attente restantes et devrait s'entretenir avec le patient en NSD (désormais résident de SLD) pour déterminer s'il souhaite toujours être transféré dans un foyer figurant sur la liste de foyers qu'il a sélectionnés.

Si le résident exprime, dans les six premiers mois de son admission, son souhait de présenter une demande à un autre foyer de SLD, le coordonnateur des placements maintiendra la désignation de catégorie 1 (crise) pour ces cinq choix de liste d'attente.

À ce moment-là, le coordonnateur des placements devrait partager avec le résident des renseignements sur la longueur de la liste d'attente et le délai approximatif d'admission dans le foyer de son choix, afin d'aider le résident à prendre une décision éclairée.

Voir en annexe le déroulement du processus de gestion de la liste d'attente après l'admission.

#### **8.1.1 Si aucun foyer supplémentaire n'est choisi par le patient**

Si un patient en NSD est admis dans un foyer sélectionné par le coordonnateur des placements et qu'il n'est pas sur la liste d'attente d'un autre foyer de son choix, le coordonnateur des placements doit déterminer s'il souhaite sélectionner d'autres foyers de SLD pour un transfert futur.

Le coordonnateur des placements doit également s'assurer que le résident comprend qu'il ne serait admissible à la catégorie crise de la liste d'attente que s'il sélectionne des foyers de SLD supplémentaires dans les six premiers mois qui suivent son admission.

Si le résident ne choisit pas d'autres foyers pour son transfert dans les six mois qui suivent son admission dans son foyer de SLD actuel, le coordonnateur des placements peut supposer que le foyer de SLD actuel du résident est devenu un foyer choisi par le patient.

Si le résident choisit d'autres foyers de SLD afin de présenter une demande dans les six mois, le coordonnateur des placements devrait alors le placer dans la catégorie crise de la liste d'attente pour tous les foyers qu'il peut choisir (jusqu'à cinq).

Si le résident exprime le désir d'être transféré après les six premiers mois qui suivent son admission dans le foyer de SLD, le coordonnateur des placements le placera alors selon les règles normales de transfert, conformément au règlement des foyers de SLD qu'il a maintenant choisis.

## **8.2 Après l'admission dans un foyer choisi par le patient**

Si un patient en NSD est placé dans un foyer de SLD qui était un sélectionné par le patient, mais qui n'est pas son premier choix, les coordonnateurs du placement devraient dialoguer avec lui pour déterminer s'il souhaite être transféré dans son premier choix ou dans un autre foyer de sa liste de foyers sélectionnés par le patient.

Si le résident souhaite être transféré dans un autre foyer de la liste de foyers qu'il a choisis, y compris son foyer de premier choix, le coordonnateur des placements devrait alors placer le résident sur la liste d'attente du ou des foyers choisis par le patient, conformément au schéma de priorisation des listes d'attente établi dans le règlement.

Le résident serait probablement placé dans la catégorie 3A/4A « Autres » de la liste d'attente du foyer (à moins que la situation du résident ne justifie un placement dans une catégorie supérieure).

À ce moment-là, le coordonnateur des placements devrait partager avec le résident des renseignements sur la longueur de la liste d'attente et le délai approximatif d'admission dans le foyer de son choix, afin d'aider le résident à prendre une décision éclairée.

## **8.3 Conditions de retrait de la liste d'attente**

- Si un patient en NSD est admis en tant que résident dans un foyer de SLD choisi par le coordonnateur des placements et le résident refuse ensuite une offre

d'admission dans l'un des foyers choisis par le patient, le coordonnateur des placements est tenu de retirer le résident de toutes les listes d'attente.

## **9.0 Processus de traitement des plaintes**

### **9.1 Documentation**

Pour s'assurer que tous les éléments du processus de transition d'un NSD aux SLD sont clairement communiqués à toutes les parties concernées, y compris les fournisseurs de soins ou la famille du patient en NSD et les autres fournisseurs de soutien, les coordonnateurs du placement doivent s'assurer que la totalité des mesures prises, des progrès réalisés et des décisions sont documentés de manière appropriée et claire. Cela permettra de répondre à tout besoin futur d'examen, en cas de plaintes ou de litiges.

### **9.2 Chef de l'expérience des patients, Bureau de l'expérience client et Ligne Action des Soins de longue durée pour le soutien aux familles**

Les coordonnateurs des placements sont tenus de communiquer aux patients de l'hôpital et à leurs familles la procédure à suivre pour faire part de leurs préoccupations ou de leurs plaintes concernant le service fourni par les organismes des SSDMC. Il peut s'agir de communiquer des renseignements sur le chef de l'expérience des patients, le Bureau de l'expérience client, la Ligne Action des Soins de longue durée pour le soutien aux familles (Ligne Action) et la possibilité de s'adresser à un facilitateur de plaintes indépendant (FPI).

Si un patient en NSD ou les membres de sa famille ont des inquiétudes ou des plaintes concernant le service des organisations des SSDMC, ils peuvent contacter le chef de l'expérience des patients ou le Bureau de l'expérience client pour SSDMC (là où ils sont disponibles), ou encore la Ligne Action.

Outre la Ligne Action, ils ont également la possibilité de parler à un FPI pour discuter de leurs préoccupations. On trouve des FPI partout en Ontario; ils sont formés pour écouter les préoccupations des personnes qui reçoivent des services des foyers de soins de longue durée et des organismes des SSDMC.

Les clients des organismes des SSDMC qui souhaitent joindre la Ligne Action peuvent appeler le 1 866 876-7658. Pour travailler avec un FPI, ils doivent appeler le même numéro et demander à travailler avec un FPI.

Les coordonnateurs des placements sont encouragés à proposer de travailler avec les patients, les demandeurs et les membres de leur famille pour résoudre leurs problèmes avant qu'ils ne soient orientés vers la Ligne Action ou un FPI.

### **9.3 Ombudsman de l'Ontario et ombudsman des patients**

Les patients et leurs familles peuvent être dirigés vers le Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario dans les cas de plaintes non résolues concernant le ministère des Soins de longue durée.

Dans les cas de plaintes non résolues concernant les hôpitaux publics, les foyers de soins de longue durée et les organisations des SSDMC, les patients et leurs familles peuvent s'adresser au Bureau de l'ombudsman des patients.



# Annexe

