Évaluations et programmes de soins

Module d'aide à la conformité



ORMR

Office de réglementation des maisons de retraite

ORMR Office de réglementation des maisons de retraite

Le présent module d'aide à la conformité est conçu pour aider les exploitants à comprendre les exigences prévues par certains articles de la Loi et du Règlement. Il ne fait pas partie de la formation spécifique à chaque maison de retraite qui est requise par la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et le Règlement de l'Ontario 166/11, et ne la remplace pas.

Tous droits réservés, novembre 2019.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sauf autorisation préalable expresse de l'ORMR.

L'ORMR a créé des modules d'aide à la conformité (MAC) pour les titulaires de permis afin de clarifier ses attentes en matière de conformité à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (ci-après « la Loi ») et au Règlement de l'Ontario 166/11 (ci-après le « Règlement »).

Veuillez prendre note des points suivants : Les renseignements, les indications et les recommandations figurant dans les MAC constituent uniquement une aide générale et doivent être associés aux dispositions de la Loi et du Règlement. Un MAC couvre uniquement certains aspects de la Loi et du Règlement, et en cas de conflit entre le MAC et la Loi ou le Règlement, c'est la Loi ou le Règlement qui prévaut.

Un MAC peut être modifié à tout moment sans préavis.

Les titulaires de permis sont invités à consulter la Loi et le Règlement pour connaître la législation en vigueur et les exigences de conformité actuelles.

Les MAC ne constituent pas un avis juridique. Les utilisateurs sont invités à consulter leur propre conseiller juridique aux fins d'interprétation de la Loi et du Règlement.

Table des matières

Introduction 1
Procédure d'évaluation 1
Exigences législatives 1
Évaluations : exigences générales 3
Évaluations initiales 4
Évaluations complètes 5
Exigences particulières relatives aux évaluations 6
Respect du programme, éléments à consigner, réévaluation et révision 6
Renseignements sur les prestataires externes après l'évaluation 7
Contrôle des connaissances 8
Procédure relative aux programmes de soins 10
Exigences législatives 10
Contenu du programme de soins : réunion interdisciplinaire sur les soins 12
Contenu du programme de soins : éléments obligatoires 12
Contenu du programme de soins : repas à fournir 13
Critères d'un programme de soins complet 14
Participation du résident 15
Approbation du programme de soins 16
Respect du programme de soins 17
Renseignements sur les prestataires externes 18
Contrôle des connaissances 19
Scénarios d'application 22
Scénario nº 1 : Évaluations effectuées au cours de la période de résidence et en dehors 22
Scénario nº 2 : Mise à jour d'un programme de soins 24
Avez-vous encore des questions? 26
Ressources 27

Introduction

Bienvenue dans le module d'aide à la conformité de l'ORMR sur les évaluations et les programmes de soins.

Ce programme a trois principaux objectifs :

- Vous donner des renseignements essentiels sur le cadre juridique, réglementaire et d'inspection qui régit l'exploitation des maisons de retraite en Ontario
- Fournir des lignes directrices concernant les évaluations et les programmes de soins
- Présenter quelques scénarios courants qui vous permettront d'évaluer si vous avez compris à quel moment et comment il faut effectuer les évaluations et établir les programmes de soins

En mettant en application les connaissances acquises dans le cadre de ce programme, vous vous conformerez aux exigences prévues par la législation en ce qui concerne les évaluations et les programmes de soins.

Procédure d'évaluation

Exigences législatives

Les titulaires de permis doivent veiller à ce que les besoins et les préférences des résidents en matière de soins soient évalués (à condition que le résident ait consenti à l'évaluation) et à ce qu'un programme de soins soit élaboré sur la base de cette évaluation.

La maison de retraite doit établir par écrit un programme de soins pour le résident, même si ce dernier ou son mandataire spécial ne consent pas à une évaluation.

Les exigences relatives à la tenue des dossiers sont énoncées aux articles 55 et 56 du Règlement. Les documents écrits peuvent être au format numérique.

Veuillez noter que la tenue des dossiers des résidents est assujettie à des exigences autres que la consignation des évaluations et des programmes de soins, comme le contenu des dossiers, leur forme et leur conservation.

Contenu des dossiers

55. (1) Le titulaire de permis d'une maison de retraite tient, pour chaque résident de la maison, un dossier conforme aux exigences du présent article. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 55 (1).

(2) Le dossier de chaque résident comprend les renseignements suivants :

a) des documents sur tous les consentements relatifs à la collecte, à l'utilisation, à la conservation ou à la divulgation des renseignements personnels du résident, y compris des renseignements personnels sur la santé;

b) si le résident a été évalué dans le but d'élaborer son programme de soins, des documents indiquant à quel moment l'évaluation a eu lieu et qui l'a effectuée;

c) si le résident n'a pas consenti à l'évaluation, un document à cet effet;

d) une copie du programme de soins le plus récent du résident;

Forme et conservation des dossiers

[Règl.] 56. (1) La définition qui suit s'applique au présent article.
«dossier» Tout document ou dossier de renseignements, y compris des renseignements personnels sur la santé, se présentant sous quelque forme que ce soit. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (1).

(2) Le présent article s'applique à tous les dossiers que le titulaire de permis d'une maison de retraite est tenu de conserver en application de la Loi ou du présent règlement, notamment les dossiers relatifs à un résident, et les documents que le titulaire de permis est tenu de conserver lorsqu'il fournit un service en matière de soins à un résident. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (2).

(3) Le titulaire de permis veille à ce que chacun des dossiers soit conservé sous une forme lisible et utilisable qui permet d'en produire une copie intégrale facilement. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (3).

(4) Le titulaire de permis veille à ce que chacun des dossiers soit conservé pendant une période raisonnable déterminée selon la nature du dossier. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (4).

(5) Outre qu'il doive se conformer au paragraphe (4), le titulaire de permis, si un dossier en est un que le paragraphe 55 (1) l'oblige à tenir relativement à un résident d'une maison de retraite, veille à ce que le dossier soit conservé pendant au moins sept ans à compter du dernier jour où la personne réside dans la maison et à ce qu'une copie du dossier soit disponible à la maison en tout temps durant cette période. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (5).

(6) Le titulaire de permis veille à ce que les dossiers relatifs à un résident ou à la vérification de dossiers de police exigée à l'article 64 de la Loi ou aux déclarations exigées au paragraphe 13 (3) du présent règlement relativement au personnel qui travaille dans la maison de retraite soient conservés d'une manière qui protège leur sécurité et leur confidentialité. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (6); Règl. de l'Ont. 453/18, art. 5.

(7) Le titulaire de permis élabore une politique écrite indiquant la façon dont il se conformera aux exigences du présent article. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 56 (7).

Les exigences législatives relatives aux procédures d'évaluation visent quatre domaines principaux :

- les exigences générales
- les évaluations initiales
- les évaluations complètes
- les renseignements sur les prestataires externes

Évaluations : exigences générales

Il est important que le titulaire de permis évalue le plus rapidement possible les besoins et les préférences de chaque nouveau résident en matière de soins et élabore un programme de soins en conséquence.

La Loi précise les délais dans lesquels les titulaires de permis doivent effectuer l'évaluation initiale et élaborer le programme de soins initial. Elle prévoit également les délais relatifs à la réalisation des évaluations complètes et des programmes de soins complets.

Le résident doit donner son consentement à l'évaluation et peut choisir de se faire évaluer par un prestataire externe. Les titulaires de permis doivent avoir mis en place un processus garantissant une collaboration efficace entre le personnel et les prestataires externes.

Cette exigence générale est énoncée dans les articles de la Loi ci-dessous :

Programme de soins

[Loi] 62. (1) Lorsqu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis veille, dans les délais prescrits, à ce qu'il soit évalué et à ce que soit élaboré pour lui un programme de soins fondé sur l'évaluation et conforme au présent article et aux règlements. 2010, chap. 11, par. 62 (1).

Évaluation sur consentement seulement

[Loi] 62. (2) Le présent article n'a pas pour effet d'autoriser le titulaire de permis à évaluer ou à réévaluer un résident sans son consentement. 2010, chap. 11, par. 62 (2).

Évaluation par un prestataire externe

[Loi] 62. (7) Si un résident communique au titulaire de permis à quelque moment que ce soit son désir de se faire évaluer par un prestataire externe, le titulaire de permis lui facilite l'accès à celui-ci. 2010, chap. 11, par. 62 (7).

Intégration des évaluations et des soins

[Loi] 62. (8) Le titulaire de permis veille à ce que soient mis en place des protocoles qui facilitent la collaboration entre le personnel, les prestataires externes et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident relativement à ce qui suit :

l'évaluation du résident de sorte que leurs évaluations s'intègrent les unes aux autres, soient compatibles et se complètent;

l'élaboration et la mise en œuvre du programme de soins de sorte que les différents aspects des soins s'intègrent les uns aux autres, soient compatibles et se complètent. 2010, chap. 11, par. 62 (8).

Évaluations initiales

Le résident doit faire l'objet d'une évaluation *initiale* immédiate au plus tard deux jours après le début de la résidence, conformément au paragraphe 43 (1) du Règlement.

Pour l'ORMR, la « résidence » débute à la date à laquelle le résident commence effectivement à vivre dans la maison de retraite.

Dans le cadre de l'évaluation initiale, la maison de retraite doit tenir compte des domaines suivants :

1. la continence
2. la présence de maladies infectieuses
3. les risques de chute
4. les allergies connues
5. les besoins nutritionnels, notamment les restrictions alimentaires connues
6. la capacité cognitive
7. le risque de préjudice causé à soi-même et aux autres
8. le risque d'errance
9. les besoins en matière de médicaments et d'autres substances

L'article 45 du Règlement prévoit certaines exceptions à l'obligation d'effectuer une évaluation initiale.

Évaluation initiale des besoins en matière de soins

[Règl.] 43. (1) Sous réserve de l'article 45, au plus tard deux jours après qu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis de la maison veille à ce que soit effectuée une évaluation initiale des besoins immédiats du résident en matière de soins. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 43 (1).

[Règl.] 43. (2) L'évaluation initiale visée au paragraphe (1) tient compte des questions suivantes en ce qui a trait au résident :

1. La continence.
2. La présence de maladies infectieuses.
3. Les risques de chute.
4. Les allergies connues.
5. Les besoins nutritionnels, notamment les restrictions alimentaires connues.
6. La capacité cognitive.
7. Le risque de préjudice causé à soi-même et aux autres.
8. Le risque d'errance.
9. Les besoins en matière de médicaments et d'autres substances. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 43 (2).

Exception : évaluation initiale

[Règl.] 45. Le titulaire de permis est soustrait à l'exigence de l'article 43 portant que soit effectuée une évaluation initiale si, selon le cas :

a) le titulaire de permis, un membre du personnel de la maison de retraite ou un membre d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, effectue une évaluation initiale du résident conformément à cet article au plus tard 30 jours avant que le résident ne commence à résider dans la maison;

b) le titulaire de permis, un membre du personnel de la maison de retraite ou un membre d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, effectue une évaluation complète du résident conformément à cet article au plus tard 30 jours avant que le résident ne commence à résider dans la maison;

c) le titulaire de permis ou un membre du personnel de la maison de retraite effectue une évaluation complète du résident conformément à l'article 44 au plus tard deux jours après que le résident commence à résider dans la maison. Règl. de l'Ont. 166/11, art. 45.

Évaluations complètes

Comme indiqué, l'évaluation *initiale* prend en compte neuf facteurs clés en vue de la prestation de soins appropriés au résident au cours de ses premiers jours dans la maison.

Toutefois, dans un délai de 14 jours suivant l'arrivée du résident, le titulaire de permis doit effectuer une évaluation *complète* de ses besoins et de ses préférences, conformément au paragraphe 44 (1) du Règlement.

L'évaluation complète doit prendre en compte d'autres éléments, comme le précise le paragraphe 44 (2).

Évaluation complète des besoins en matière de soins

[Règl.] 44. (1) Sous réserve de l'article 46, au plus tard 14 jours après qu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis veille à ce que soit effectuée une évaluation complète des besoins et des préférences du résident en matière de soins. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 44 (1).

Évaluation complète des besoins en matière de soins

[Règl.] 44. (2) L'évaluation complète visée au paragraphe (1) tient compte des questions suivantes en ce qui a trait au résident :

1. L'état physique et mental.
2. La capacité fonctionnelle.
3. La capacité cognitive.
4. Les problèmes de comportement.
5. Le besoin de services en matière de soins.
6. Le besoin d'aide pour se livrer aux activités de la vie quotidienne.
7. Les questions indiquées au paragraphe 43 (2).
8. Toute autre question utile à l'élaboration du programme de soins du résident. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 44 (2).

Exigences particulières relatives aux évaluations

Des règles spécifiques sont prévues en ce qui concerne les professionnels qui doivent effectuer une évaluation complète s'il existe des motifs de croire qu'un résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, de soins de la peau et des plaies, ou bien d'un appareil d'aide personnelle.

Dans ce cas, l'évaluation complète doit être effectuée par un membre d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, comme un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Si les besoins du résident peuvent comprendre les soins aux personnes atteintes de démence, le professionnel chargé de l'évaluation doit utiliser un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique.

> Exigences particulières relatives aux évaluations : soins aux personnes atteintes de démence, soins de la peau et des plaies ou utilisation d'un appareil d'aide personnelle
>
> [Règl.] 44 (3) Si le titulaire de permis ou un membre du personnel d'une maison de retraite a des motifs de croire que les besoins en matière de soins d'un résident peuvent comprendre les soins aux personnes atteintes de démence, les soins de la peau et des plaies ou l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, le titulaire de permis veille à ce que l'évaluation complète remplisse les conditions suivantes :
>
> a) elle est effectuée par un membre d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*;
> b) si les besoins en matière de soins du résident comprennent les soins aux personnes atteintes de démence, elle est effectuée au moyen d'un outil d'évaluation approprié sur le plan clinique conçu expressément aux fins d'évaluation de la démence et des affections connexes. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 44 (3).

Respect du programme, éléments à consigner, réévaluation et révision

Les titulaires de permis doivent consigner les services en matière de soins fournis, leurs résultats et leur efficacité.

Les besoins d'un résident peuvent changer au fil du temps. C'est pourquoi le titulaire de permis doit réévaluer le résident au moins tous les six mois et dès lors :

- qu'un objectif du programme de soins du résident est réalisé
- que les besoins du résident en matière de soins ont changé ou que les services en matière de soins prévus dans le programme de soins ne sont plus nécessaires
- que les services en matière de soins prévus dans le programme de soins se sont révélés inefficaces

Dans chacun de ces cas, le titulaire de permis doit procéder à une nouvelle évaluation.

Réévaluation et révision

[Loi] 62. (12) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon lui ou selon le résident :

a) soit un objectif du programme est réalisé;
b) soit les besoins du résident en matière de soins ont changé ou les services en matière de soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;
c) soit les services en matière de soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2010, chap. 11, par. 62 (12).

Respect du programme

[Loi] 62. (10) Le titulaire de permis veille à ce que les services en matière de soins qu'il fournit au résident soient prévus dans le programme de soins et soient fournis au résident conformément au programme et aux exigences prescrites, le cas échéant. 2010, chap. 11, par. 62 (10).

Éléments à consigner

[Loi] 62. (11) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient consignés conformément aux règlements, le cas échéant :

1. La fourniture des services en matière de soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des services en matière de soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins. 2010, chap. 11, par. 62 (11).

Renseignements sur les prestataires externes après l'évaluation

Il peut arriver que l'évaluation ou la réévaluation des besoins montre que le résident a besoin de services en matière de soins que le titulaire de permis n'est pas en mesure de fournir.

Dans ce cas, il incombe au titulaire de permis de lui communiquer les renseignements qui lui permettront d'obtenir les services en question auprès d'un prestataire externe.

S'il ne peut pas répondre aux besoins d'un résident, le titulaire de permis peut être tenu de lui communiquer des renseignements sur les possibilités de vie dans d'autres établissements.

Renseignements sur les prestataires externes après l'évaluation

[Loi] 63. (2) Si une évaluation effectuée en application du paragraphe 62 (1) ou (12) indique qu'un résident a besoin de services en matière de soins que le titulaire de permis n'est pas en mesure de lui fournir, celui-ci communique promptement au résident les renseignements qui lui sont facilement accessibles et qui permettront à ce dernier de se procurer les services en question auprès d'un prestataire externe. 2010, chap. 11, par. 63 (2).

Renseignements sur les options autres que la vie en maison de retraite

[Loi] 63. (3) Si une évaluation effectuée en application du paragraphe 62 (1) ou (12) indique qu'un résident satisfait à un ou à plusieurs des critères prescrits, le titulaire de permis fait ce qui suit :

a) il communique au résident ou à son mandataire spécial des renseignements sur les options autres que la vie en maison de retraite et sur l'admission à un foyer de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;

b) si le résident ou son mandataire spécial le demande, il contacte le coordonnateur des placements désigné au paragraphe 40 (1) de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* dans le but de communiquer au résident des renseignements sur les options autres que la vie en maison de retraite;

c) il consigne dans des documents les mesures qu'il prend en application du présent paragraphe pour le résident et fournit ces documents au registrateur sur une base périodique, de la façon prescrite. 2010, chap. 11, art. 125.

Options autres que la vie en maison de retraite

[Règl.] 49. (1) Pour l'application du paragraphe 63 (3) de la Loi, le titulaire de permis d'une maison de retraite communique à un résident des renseignements sur les options autres que la vie en maison de retraite si, selon le cas :

a) l'évaluation du résident indique que celui-ci pourrait être admissible à un foyer de soins de longue durée au sens de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;

b) les besoins du résident en matière de soins ne peuvent être satisfaits à la maison. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 49 (1).

(2) Le titulaire de permis fournit au registrateur les documents exigés à l'alinéa 63 (3) c) de la Loi une fois par année. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 49 (2).

Contrôle des connaissances

Vérifiez vos connaissances en répondant aux trois questions suivantes.

Question 1 : Dans quel délai faut-il effectuer une évaluation *complète* après l'arrivée du résident dans une maison de retraite?

A. 2 jours
B. 10 jours
C. 14 jours
D. 21 jours

Réponse

La bonne réponse est C.

Une évaluation complète doit être effectuée au plus tard 14 jours après que le résident commence à résider dans la maison.

Question 2 : Parmi les éléments suivants, lesquels doivent être pris en compte lors d'une évaluation *initiale*? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

A. La continence
B. La santé mentale
C. La présence de maladies infectieuses
D. Les risques de chute
E. Les allergies connues
F. Les besoins nutritionnels, notamment les restrictions alimentaires connues
G. Le besoin d'aide pour se livrer aux activités de la vie quotidienne
H. La capacité cognitive
I. Le risque de préjudice causé à soi-même et aux autres
J. Les problèmes de comportement
K. Le risque d'errance
L. Les besoins en matière de médicaments et d'autres substances

Réponse

Les bonnes réponses sont Toutes les réponses, *sauf* les réponses B (santé mentale), G (besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne) et J (problèmes de comportement), qui se rapportent à des domaines devant être traités dans le cadre d'une évaluation *complète*.

Question 3 : S'il existe des motifs de croire qu'un résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, qui doit effectuer l'évaluation complète?

A. Un membre du personnel de la maison de retraite
B. Un membre du personnel de la maison de retraite sous la supervision d'un ou d'une médecin ou bien d'un infirmier ou d'une infirmière
C. Un membre d'un ordre (par exemple, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario)
D. Un représentant d'un organisme externe, tel que le réseau local d'intégration des services de santé.

Réponse

La bonne réponse est C.

Si le résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, s'il peut avoir des problèmes de peau ou des plaies, ou s'il peut nécessiter un appareil d'aide personnelle, l'évaluation complète doit être réalisée en personne par un membre d'un ordre.

Procédure relative aux programmes de soins

Exigences législatives

Les exigences législatives relatives aux programmes de soins visent six domaines principaux :

- le calendrier de l'élaboration du programme de soins
- les éléments sur lesquels le programme doit se fonder
- la participation du résident à l'élaboration du programme
- les personnes chargées d'approuver le programme
- les façons de démontrer le respect du programme
- les renseignements sur les prestataires externes

Les évaluations et l'élaboration des programmes de soins sont étroitement liées.

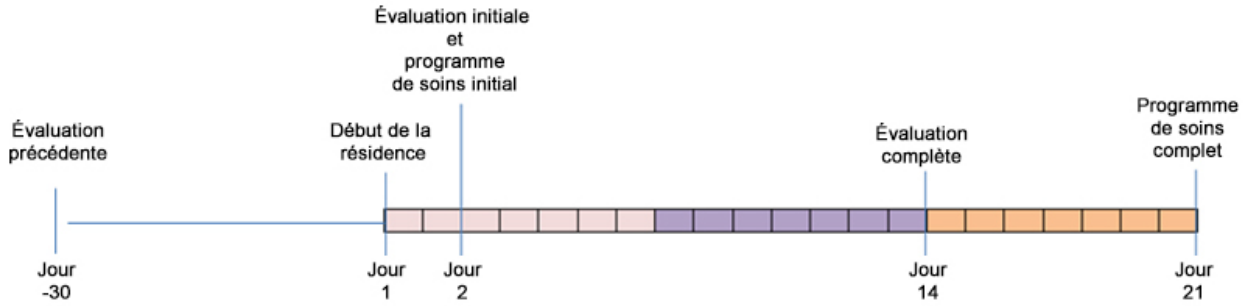
Lorsqu'un résident commence à vivre dans une maison de retraite, il doit faire l'objet d'une évaluation *initiale* au plus tard deux jours après son arrivée. Ce même délai s'applique à l'élaboration d'un programme de soins initial.

Une évaluation *complète* doit être effectuée dans les 14 jours qui suivent l'arrivée, sauf si les cas d'exception prévus sont suivis d'un *programme de soins* complet dans les 21 jours suivant l'arrivée.

Si le résident emménage dans la maison de retraite dans un délai de 30 jours suivant une évaluation antérieure (par exemple, pendant qu'il était hospitalisé), il n'est pas nécessaire de réaliser une nouvelle évaluation dans les deux jours suivant son arrivée; il faut toutefois établir un programme de soins. Cette exception est énoncée aux articles 45 et 46 du Règlement.

Dans le cadre d'une évaluation initiale, le titulaire de permis doit tenir compte des neuf domaines énumérés au paragraphe 43 (2) du Règlement. S'il utilise une évaluation hospitalière qui ne traite pas des neuf domaines en question, il est tenu d'évaluer les domaines non abordés.

Si l'évaluation précédente a eu lieu plus de 30 jours avant l'arrivée du résident, le titulaire de permis doit effectuer une évaluation initiale dans les deux jours suivant l'arrivée.



Programme de soins

[Loi] 62. (1) Lorsqu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis veille, dans les délais prescrits, à ce qu'il soit évalué et à ce que soit élaboré pour lui un programme de soins fondé sur l'évaluation et conforme au présent article et aux règlements. 2010, chap. 11, par. 62 (1).

Évaluation du résident

[Loi] 62. (6) Le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins soit fondé sur une évaluation du résident et de ses besoins et préférences. 2010, chap. 11, par. 62 (6).

Programme de soins

[Règl.] 47. (1) Sous réserve du paragraphe (4), dès que possible et au plus tard deux jours après qu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis de la maison élabore un programme de soins initial pour le résident, fondé sur l'évaluation initiale de ses besoins immédiats en matière de soins effectuée en application de l'article 43, qui comprend tous les renseignements indiqués au paragraphe 62 (4) de la Loi se rapportant aux besoins immédiats du résident en matière de soins. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (1).

Évaluation du résident

[Règl.] 47. (2) Au plus 21 jours après qu'un résident commence à résider dans une maison de retraite, le titulaire de permis de la maison élabore un programme de soins complet pour le résident, fondé sur l'évaluation complète de ses besoins et préférences en matière de soins effectuée en application de l'article 44, qui tient compte de toutes les questions dont il doit être tenu compte lors d'une évaluation complète. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (2).

Exception : évaluation complète

[Règl.] 46. Le titulaire de permis est soustrait à l'exigence de l'article 44 portant que soit effectuée une évaluation complète si lui-même, un membre du personnel de la maison de retraite ou un membre d'un ordre, au sens de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, effectue une évaluation complète du résident conformément à cet article au plus tard 30 jours avant que le résident ne commence à résider dans la maison. Règl. de l'Ont. 166/11, art. 46.

Contenu du programme de soins : réunion interdisciplinaire sur les soins

Si une évaluation indique qu'un résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, de soins de la peau et des plaies ou de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, il faut tenir une réunion interdisciplinaire sur les soins dans le cadre de l'élaboration du programme de soins.

Le résident, son mandataire spécial ou la personne désignée doit avoir la possibilité de participer à la réunion. Le programme de soins qui en résulte doit tenir compte des résultats de la réunion.

Élaboration du programme de soins

[Règl.] 47. (5) Si l'évaluation d'un résident indique que les besoins de ce dernier en matière de soins peuvent comprendre les soins aux personnes atteintes de démence, les soins de la peau et des plaies ou l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, le titulaire de permis veille à ce qu'une réunion interdisciplinaire sur les soins soit tenue dans le cadre de l'élaboration du programme de soins du résident et à ce que le programme tienne compte des résultats de la réunion. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (5).

Élaboration du programme de soins

[Règl.] 47. (6) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, les mandataires spéciaux de celui-ci, s'il en a, et toute autre personne désignée par le résident ou ses mandataires spéciaux aient l'occasion de participer à la réunion interdisciplinaire sur les soins visée au paragraphe (5). Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (6).

Contenu du programme de soins : éléments obligatoires

En vertu de la législation en vigueur, un programme de soins doit aborder les quatre grands thèmes suivants :

- les services en matière de soins que le résident a le droit de recevoir en vertu de l'entente conclue, même s'il ne les reçoit pas tous
- les services en matière de soins prévus pour le résident, notamment le détail des services, les objectifs visés et les directives à l'intention du personnel qui fournit des soins directs au résident
- les services en matière de soins fournis par des prestataires externes (le résident doit consentir à ce que cette information figure dans le programme de soins)
- la question de savoir si le résident a autorisé le titulaire de permis à recueillir et à utiliser des renseignements provenant de prestataires externes, ainsi qu'à divulguer le contenu du programme de soins aux prestataires externes et à d'autres personnes

Contenu du programme

[Loi] 62. (4) Le titulaire de permis d'une maison de retraite veille à ce que soit adopté, pour chaque résident de la maison, un programme de soins écrit qui énonce ce qui suit :

a) les services en matière de soins qui font partie d'un bloc de tels services que le résident a le droit de recevoir aux termes de l'entente qu'il a conclue avec le titulaire de permis, que le résident reçoive ou non les services en question;

b) les services en matière de soins prévus pour le résident que fournira le titulaire de permis, notamment :

(i) le détail des services,

(ii) les objectifs que visent les services,

(iii) des directives claires à l'intention des membres de son personnel qui fournissent des soins directs au résident;

c) si le résident a consenti à ce que ces renseignements figurent dans son programme de soins, les services en matière de soins prévus pour lui que fourniront des prestataires externes avec son consentement, dans la mesure où le titulaire de permis dispose de ces renseignements après avoir pris toutes les mesures raisonnables pour les obtenir du résident et des prestataires externes, notamment :

(i) le détail des services,

(ii) les objectifs que visent les services;

d) une mention indiquant si le résident a donné au titulaire de permis son consentement à la collecte de renseignements auprès de prestataires externes, à l'utilisation de ces renseignements et à la divulgation du contenu du programme de soins aux prestataires externes et à d'autres personnes. 2010, chap. 11, par. 62 (4).

Contenu du programme de soins : repas à fournir

Si le titulaire de permis fournit des repas au résident, il doit consigner les restrictions, les allergies et les sensibilités alimentaires dans le programme de soins.

Élaboration du programme de soins

[Règl.] 47. (7) Si la fourniture de repas est l'un des services en matière de soins que le titulaire de permis fournit à un résident, le programme de soins de ce dernier n'est complet que s'il comprend une description de ses restrictions, allergies et sensibilités alimentaires connues. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (7).

Critères d'un programme de soins complet

Un programme de soins est dit complet s'il répond aux conditions suivantes :

- il aborde les quatre grands thèmes énoncés au paragraphe 62 (4) de la Loi
- il contient tous les renseignements dont le personnel a besoin pour comprendre les besoins et les préférences du résident
- il précise le nom et les coordonnées des mandataires spéciaux du résident, si celui-ci en a
- il identifie les personnes qui ont participé à l'élaboration du programme
- il indique si le résident et ses mandataires, s'il en a, ont participé à l'élaboration du programme
- il a été approuvé par toutes les parties énoncées au paragraphe 62 (9) de la Loi

Contenu du programme

[Loi] 62. (4) Le titulaire de permis d'une maison de retraite veille à ce que soit adopté, pour chaque résident de la maison, un programme de soins écrit qui énonce ce qui suit :

a) les services en matière de soins qui font partie d'un bloc de tels services que le résident a le droit de recevoir aux termes de l'entente qu'il a conclue avec le titulaire de permis, que le résident reçoive ou non les services en question;

b) les services en matière de soins prévus pour le résident que fournira le titulaire de permis, notamment :

(i) le détail des services,

(ii) les objectifs que visent les services,

(iii) des directives claires à l'intention des membres de son personnel qui fournissent des soins directs au résident;

c) si le résident a consenti à ce que ces renseignements figurent dans son programme de soins, les services en matière de soins prévus pour lui que fourniront des prestataires externes avec son consentement, dans la mesure où le titulaire de permis dispose de ces renseignements après avoir pris toutes les mesures raisonnables pour les obtenir du résident et des prestataires externes, notamment :

(i) le détail des services,

(ii) les objectifs que visent les services;

d) une mention indiquant si le résident a donné au titulaire de permis son consentement à la collecte de renseignements auprès de prestataires externes, à l'utilisation de ces renseignements et à la divulgation du contenu du programme de soins aux prestataires externes et à d'autres personnes. 2010, chap. 11, par. 62 (4).

Élaboration du programme de soins

[Règl.] 47. (4) Sous réserve des paragraphes (5) et (6), le programme de soins d'un résident est complet s'il répond aux conditions suivantes :

a) il satisfait aux exigences du paragraphe 62 (4) de la Loi;

b) il énonce ce qui suit :

(i) les renseignements nécessaires pour permettre au personnel du titulaire de permis de comprendre les besoins et les préférences du résident, notamment ses préférences culturelles, spirituelles et religieuses et sa routine habituelle,

(ii) le nom et les coordonnées des mandataires spéciaux du résident, si celui-ci en a,

(iii) le nom des personnes qui ont participé à l'élaboration du plan et si le résident et ses mandataires spéciaux, s'il en a, y ont participé ou non;

c) il a été approuvé conformément au paragraphe 62 (9) de la Loi. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 47 (4).

Approbation du programme de soins

[Loi] 62. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes suivantes aient approuvé le programme de soins, y compris les révisions qui lui sont apportées, et à ce qu'une copie leur soit fournie :

1. Le résident ou son mandataire spécial.
2. La personne prescrite, le cas échéant, pour l'application de la présente disposition.
3. Quiconque possède l'expertise voulue pour évaluer la pertinence des services en matière de soins à la lumière de ceux prévus pour le résident dans le programme, si aucune personne n'est prescrite pour l'application de la disposition 2. 2010, chap. 11, par. 62 (9).

Participation du résident

Le résident doit avoir la possibilité de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'examen de son programme de soins.

Son mandataire spécial et toute autre personne désignée par lui ou par ce dernier doit également avoir l'occasion d'y participer.

Participation du résident et d'autres personnes

[Loi] 62. (5) Le titulaire de permis veille à ce que le résident, son mandataire spécial, s'il en a un, et toute autre personne désignée par l'un ou l'autre aient la possibilité de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre et aux examens du programme de soins du résident. 2010, chap. 11, par. 62 (5).

Approbation du programme de soins

Pour qu'un programme de soins ou un programme de soins révisé soit considéré comme complet, il doit être approuvé par :

- le résident ou son mandataire spécial
- un ou une médecin, un infirmier ou une infirmière ou encore une personne agissant sous sa surveillance

Un ou une médecin ou un infirmier ou une infirmière doit approuver le programme de soins si les besoins du résident en matière de soins comprennent les soins aux personnes atteintes de démence, les soins de la peau et des plaies ou l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle. Cette approbation ne peut pas être déléguée à une personne agissant sous la surveillance de ce professionnel de la santé.

Approbation du programme de soins

[Loi] 62. (9) Le titulaire de permis veille à ce que les personnes suivantes aient approuvé le programme de soins, y compris les révisions qui lui sont apportées, et à ce qu'une copie leur soit fournie :

1. Le résident ou son mandataire spécial.
2. La personne prescrite, le cas échéant, pour l'application de la présente disposition.
3. Quiconque possède l'expertise voulue pour évaluer la pertinence des services en matière de soins à la lumière de ceux prévus pour le résident dans le programme, si aucune personne n'est prescrite pour l'application de la disposition 2. 2010, chap. 11, par. 62 (9).

Approbation du programme de soins

[Règl.] **48. (1)** Pour l'application de la disposition 2 du paragraphe 62 (9) de la Loi et sous réserve du paragraphe (2), le titulaire de permis veille à ce que le programme de soins d'un résident soit approuvé par l'une ou l'autre des personnes suivantes :

a) un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario,

b) une personne agissant sous la supervision d'un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou d'un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 48 (1).

Approbation du programme de soins

[Règl.] 48.(2) Pour l'application de la disposition 2 du paragraphe 62 (9) de la Loi, si l'évaluation d'un résident indique que les besoins de ce dernier en matière de soins peuvent comprendre les soins aux personnes atteintes de démence, les soins de la peau et des plaies ou l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, le titulaire de permis veille à ce que son programme de soins soit approuvé par un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ou un membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Règl. de l'Ont. 166/11, par. 48 (2); Règl. de l'Ont. 53/12, art. 7.

Respect du programme de soins

Une fois le programme de soins établi, le titulaire de permis a l'obligation de veiller à ce que les services en matière de soins soient fournis au résident conformément au programme et aux normes relatives aux services en matière de soins.

Il doit, par ailleurs, consigner les services en matière de soins qu'il a fournis, les résultats obtenus et l'efficacité du programme de soins.

Au moins tous les six mois, il faut réévaluer le résident et examiner son programme de soins afin qu'il continue de répondre à ses besoins.

Respect du programme

[Loi] 62. (10) Le titulaire de permis veille à ce que les services en matière de soins qu'il fournit au résident soient prévus dans le programme de soins et soient fournis au résident conformément au programme et aux exigences prescrites, le cas échéant. 2010, chap. 11, par. 62 (10).

Éléments à consigner

[Loi] 62. (11) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient consignés conformément aux règlements, le cas échéant :

1. La fourniture des services en matière de soins prévus dans le programme de soins.
2. Les résultats des services en matière de soins prévus dans le programme de soins.
3. L'efficacité du programme de soins. 2010, chap. 11, par. 62 (11).

Réévaluation et révision

[Loi] 62. (12) Le titulaire de permis veille à ce que le résident soit réévalué et à ce que son programme de soins soit examiné et révisé tous les six mois au moins et à tout autre moment lorsque, selon lui ou selon le résident :

a) soit un objectif du programme est réalisé;

b) soit les besoins du résident en matière de soins ont changé ou les services en matière de soins prévus dans le programme ne sont plus nécessaires;

c) soit les services en matière de soins prévus dans le programme se sont révélés inefficaces. 2010, chap. 11, par. 62 (12).

Renseignements sur les prestataires externes

Comme mentionné précédemment, il n'est pas rare que les résidents reçoivent certains de leurs services en matière de soins auprès de prestataires extérieurs à la maison de retraite.

Si un résident demande des renseignements sur les services fournis par un prestataire externe, le titulaire de permis doit lui transmettre rapidement les renseignements auxquels il a facilement accès.

Parfois, une évaluation ou une réévaluation peut indiquer qu'un résident a besoin de soins que le titulaire de permis n'est pas en mesure de lui fournir. Dans ce cas, le titulaire de permis doit rapidement fournir au résident les renseignements qui lui sont facilement accessibles et qui permettront à ce dernier d'obtenir les services dont il a besoin.

Renseignements sur les prestataires externes

[Loi] 63. (1) Si un résident demande des renseignements au sujet de la fourniture de services par un prestataire externe, le titulaire de permis lui communique promptement les renseignements qui lui sont facilement accessibles. 2010, chap. 11, par. 63 (1).

Idem : après l'évaluation

[Loi] 63. (2) Si une évaluation effectuée en application du paragraphe 62 (1) ou (12) indique qu'un résident a besoin de services en matière de soins que le titulaire de permis n'est pas en mesure de lui fournir, celui-ci communique promptement au résident les renseignements qui lui sont facilement accessibles et qui permettront à ce dernier de se procurer les services en question auprès d'un prestataire externe. 2010, chap. 11, par. 63 (2).

Contrôle des connaissances

Vérifiez votre connaissance des thèmes abordés dans cette section en répondant aux quatre questions suivantes.

Question 1 : Dans quels cas une réunion interdisciplinaire sur les soins est-elle nécessaire?

A. Lorsqu'un programme de soins complet est en cours d'élaboration
B. Lorsqu'un programme de soins complet est en cours d'élaboration et qu'il est connu que certains soins seront fournis par des prestataires externes
C. Dans les situations d'urgence où il apparaît que les interventions prescrites n'atteignent pas les résultats escomptés
D. Lorsqu'un programme de soins complet est en cours d'élaboration et que l'évaluation a indiqué que le résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, de soins de la peau et des plaies ou de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle

Réponse

La bonne réponse est D.

Si l'évaluation indique que le résident peut avoir besoin de soins aux personnes atteintes de démence, de soins de la peau et des plaies ou de l'utilisation d'un appareil d'aide personnelle, une réunion interdisciplinaire sur les soins doit être tenue dans le cadre de l'élaboration du programme de soins.

Veuillez noter que le titulaire de permis est généralement tenu d'établir des protocoles qui facilitent la collaboration entre le personnel, les prestataires externes et les autres personnes qui participent aux différents aspects des soins du résident.

Question 2 : Si les repas sont fournis, quels renseignements doivent figurer dans le programme de soins?

A. Les éléments indiquant que le régime alimentaire du résident a été examiné, ainsi que ses restrictions, allergies et sensibilités alimentaires
B. Le menu recommandé sur 30 jours
C. Les préférences du résident en matière de nourriture, de températures de consommation et d'heure des repas
D. Les objectifs de gain ou de perte de poids du résident

Réponse

La bonne réponse est A.

Si les repas sont fournis, il faut consigner dans le programme de soins les éléments indiquant que le régime du résident a été examiné, ainsi que les restrictions alimentaires, les allergies et les sensibilités alimentaires.

Question 3 : À quels moments le titulaire de permis doit-il examiner le programme de soins? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

A. Tous les six mois
B. Chaque fois qu'un accident causant des blessures survient
C. Avant les visites annoncées des inspecteurs de l'ORMR
D. Lorsqu'un objectif a été réalisé
E. Lorsque les besoins en matière de soins ont changé
F. Lorsque les procédures de la maison de retraite relatives aux évaluations et aux programmes de soins ont changé
G. Lorsque les services en matière de soins se sont révélés inefficaces

Réponse

Les bonnes réponses sont A, D, E et G.

Question 4 : Quels services en matière de soins doivent figurer dans le programme de soins? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

A. Tous les services offerts par la maison de retraite
B. Tous les services en matière de soins que le résident a le droit de recevoir aux termes de l'entente conclue
C. Les services en matière de soins prévus pour le résident
D. Tous les services dont le résident a indiqué vouloir bénéficier

Réponse

Les bonnes réponses sont B et C.

Scénarios d'application

Dans ce module, vous avez appris à déterminer si les procédures de votre maison de retraite répondent aux exigences énoncées dans la Loi et le Règlement en ce qui concerne les évaluations et les programmes de soins des résidents.

La présente section vous permet de tester vos connaissances au moyen de plusieurs scénarios que vous pourriez rencontrer.

Scénario nº 1 : Évaluations effectuées au cours de la période de résidence et en dehors

Une infirmière auxiliaire autorisée (IAA) de votre maison de retraite évalue une résidente potentielle qui est actuellement à l'hôpital et se trouve dans l'incapacité de retourner vivre chez elle. Cette résidente signe une entente pour résider dans votre maison. Elle prévoit emménager dans les deux semaines qui suivent la signature de l'entente. Toutefois, en raison de problèmes de santé, elle reste à l'hôpital et n'emménage dans la maison que trois semaines après la date prévue.

Question 1 : Devez-vous mener une autre évaluation?

A. Non. L'évaluation effectuée à l'hôpital par l'IAA peut servir de base au programme de soins.
B. Oui. L'évaluation à l'hôpital a été réalisée plus de 30 jours avant que la résidente ne commence à résider dans la maison.

Réponse

La bonne réponse est Oui.

L'évaluation à l'hôpital a été effectuée par l'IAA plus de 30 jours (cinq semaines) avant que la résidente ne commence à résider dans la maison de retraite. Si la résidente emménage dans la maison dans un délai de 30 jours suivant l'évaluation, il n'est pas nécessaire d'effectuer une nouvelle évaluation. Passé ce délai, une évaluation initiale doit être menée dans les deux jours qui suivent l'arrivée de la résidente. N'oubliez pas que la nouvelle évaluation doit être datée en guise de preuve de conformité à la législation en vigueur.

Question 2 : Dans le cadre du scénario précédent, le programme de soins peut-il être fondé sur l'évaluation réalisée pendant l'hospitalisation de la résidente?

A. Oui. Étant donné que le titulaire de permis a effectué une évaluation pendant l'hospitalisation de la future résidente et a signé une entente prévoyant que la résidence débute avant la fin du délai de 30 jours, il est acceptable de fonder le programme de soins sur l'évaluation réalisée pendant l'hospitalisation.
B. Non. Comme l'évaluation n'a pas été effectuée dans un délai de 30 jours, le programme de soins doit être fondé sur une nouvelle évaluation initiale, laquelle doit être réalisée dans les deux jours qui suivent l'arrivée de la résidente dans la maison. Une évaluation complète doit être effectuée dans un délai de 14 jours. Il convient de dater le programme de soins en guise de preuve de conformité à la législation en vigueur.

Réponse

La bonne réponse est Non.

Étant donné que l'évaluation n'a pas été effectuée dans un délai de 30 jours, le programme de soins doit être fondé sur une nouvelle évaluation initiale, laquelle doit être réalisée dans les deux jours qui suivent l'arrivée de la résidente dans la maison. Une évaluation complète doit être effectuée dans un délai de 14 jours. Il convient de dater le programme de soins en guise de preuve de conformité à la législation en vigueur.

Scénario nº 2 : Mise à jour d'un programme de soins

Votre maison de retraite propose l'ensemble des 13 services en matière de soins disponibles. Le mandataire spécial d'un résident a signé une entente prévoyant la fourniture de repas et l'administration de médicaments. Le résident a emménagé dans la maison le 1er janvier et l'évaluation initiale a été effectuée dans un délai de deux jours. Le programme de soins initial, approuvé par le mandataire spécial, faisait mention de la fourniture de ces deux services en matière de soins.

En avril, le résident montre des signes de démence. D'après les notes d'observation, il présente de plus en plus souvent un comportement d'errance et de tentative de fuite, ainsi que des signes de perte de mémoire. Ses besoins en matière de soins ont clairement changé et le personnel pense qu'il a besoin de soins aux personnes atteintes de démence.

Question 1 : Lequel ou lesquels des énoncés suivants sont vrais? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.)

A. Le titulaire de permis doit procéder à une réévaluation des besoins du résident en matière de soins.
B. Le programme de soins doit être approuvé par un ou une médecin ou par un infirmier ou une infirmière.
C. Le titulaire de permis doit veiller à la tenue d'une réunion interdisciplinaire sur les soins.

Réponse

Les bonnes réponses sont A, B et C.

Le titulaire de permis est tenu de réévaluer le résident dès lors que les besoins de ce dernier en matière de soins ont changé. Lorsqu'il existe des raisons de croire que le résident a besoin de soins aux personnes atteintes de démence, l'évaluation doit être effectuée par un ou une médecin ou par un infirmier ou une infirmière, qui doit également consentir au programme de soins. Il faut également tenir une réunion interdisciplinaire sur les soins.

Question 2 : Comme décrit dans le scénario, le programme de soins doit-il indiquer clairement comment le personnel doit fournir les soins désormais requis?

A. Oui. Le programme de soins doit contenir des directives claires à l'intention des membres du personnel qui fournissent au résident des services en matière de soins directs, ainsi que les objectifs que visent ces services.
B. Non. Le programme de soins doit uniquement inclure une description des conclusions de l'évaluation du résident.

Réponse

La bonne réponse est Oui.

Le programme de soins doit contenir des directives claires à l'intention des membres du personnel qui fournissent au résident des services en matière de soins directs, ainsi que les objectifs que visent ces services.

Avez-vous encore des questions?

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires concernant la *Loi sur les maisons de retraite*, les règlements d'application, les inspections, les ressources pédagogiques, le traitement d'une plainte inhabituelle ou tout autre sujet connexe, veuillez communiquer avec l'ORMR de l'une des façons suivantes :

Site Web de l'ORMR : www.RHRA.ca/fr

Courriel : info@RHRA.ca

Téléphone : 1 855 275-7472

Vous pouvez aussi utiliser ce module d'aide à la conformité comme outil de référence.

Nous espérons qu'il vous aidera à mieux comprendre la Loi et à vous conformer aux dispositions en vigueur. Nous vous invitons à nous donner votre avis sur l'utilité de ce programme d'apprentissage en répondant à un court sondage.

Vos commentaires nous sont précieux. Merci de bien vouloir remplir notre sondage.

Ressources

Règlement de l'Ontario 166/11	https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/110166
Loi de 2010 sur les maisons de retraite	https://www.rhra.ca/wp-content/uploads/2017/10/Guide-en-langage-simple-de-lORMR.pdf



Office de
réglementation
des maisons
de retraite