

Renseignements à l'intention des titulaires de permis d'exploiter une maison de retraite et des exploitants de maisons de retraite : la gestion des résidents en transition depuis l'hôpital

L'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) protège les droits et le bien-être des personnes âgées vivant dans des maisons de retraite. Pour ce faire, nous surveillons notamment les problèmes émergents qui touchent les résidents et collaborons avec les exploitants, les titulaires de permis et les autres fournisseurs de soins pour assurer leur sécurité et la satisfaction de leurs besoins en matière de soins.

Les maisons de retraite de l'Ontario sont régies par la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, de même que par la *Loi de 2006 sur les locations à usage d'habitation*. Par conséquent, les exploitants et les titulaires de permis ont la double casquette d'exploitant et de locateur. Ces deux lois protègent en outre les droits des personnes âgées vivant dans des maisons de retraite en Ontario.

Les renseignements ci-dessous répondent aux questions que les exploitants et les titulaires de permis peuvent se poser au sujet des résidents en transition qui font leur retour dans leur maison de retraite en provenance d'un autre milieu tel qu'un hôpital.

1. Si un hôpital met en congé un résident ou une résidente et le ou la renvoie dans une maison de retraite alors que ses besoins de soins ont changé, quelles mesures doivent être prises?

En tant que locateur, une maison de retraite ne peut pas refuser qu'un résident ou une résidente retourne dans la maison après son séjour à l'hôpital. Toutefois, le risque pour le résident ou la résidente doit être indiqué.

Si un résident ou une résidente nécessite un niveau de soins plus élevé qu'auparavant, la maison de retraite doit fournir des renseignements sur les options qui lui sont offertes, notamment en ce qui concerne :

- **L'achat de services auprès de la maison de retraite :**
 - Le résident ou la résidente peut acheter des services en matière de soins auprès de la maison de retraite, comme stipulé dans l'entente résidentielle.
- **La demande ou l'achat de services auprès d'un prestataire externe :**
 - Des soins de santé publics, comme des soutiens en matière de soins à domicile et en milieu communautaire, sont disponibles par l'intermédiaire des réseaux locaux d'intégration des services de santé.
 - Des options permettent d'acheter des soins privés auprès d'un prestataire privé.
 - Dans les deux cas, une maison de retraite ne peut en aucun cas s'ingérer et empêcher un résident ou une résidente de solliciter les prestataires externes de son choix.
- **Un autre niveau de soins** – Si l'évaluation d'un résident ou d'une résidente indique qu'il ou elle peut bénéficier de soins de longue durée, la maison de retraite doit fournir les renseignements expliquant comment présenter une demande à un foyer de soins de longue durée.

2. Pour veiller à ce qu'il n'y ait aucune interruption dans la satisfaction des besoins en matière de soins du résident ou de la résidente, une maison de retraite peut-elle communiquer les renseignements personnels sur la santé à d'autres fournisseurs de soins pour faciliter l'élaboration de programmes de soins intégrés?

Les maisons de retraite répondant à la définition de la *Loi sur les maisons de retraite* sont identifiées comme des dépositaires de renseignements sur la santé aux termes de la sous-disposition 3(1) 4(ii) de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

Par conséquent, une maison de retraite peut, avec le consentement du résident ou de la résidente, communiquer les renseignements à ses partenaires du système de santé, ce qui permettrait l'élaboration de programmes de soins intégrés afin de veiller à ce qu'il n'y ait aucune interruption dans la satisfaction des besoins en matière de soins du résident ou de la résidente.

3. Si un patient ou une patiente est mis-e en congé de l'hôpital et renvoyé-e dans une maison de retraite, son état soulevant des inquiétudes quant à sa propre sécurité et à celle du personnel, quelles sont les options s'offrant à la maison de retraite?

Voir la réponse aux questions 1 et 8.

4. Un représentant ou une représentante de la maison de retraite peut-il ou elle se rendre à l'hôpital et évaluer le patient/résident ou la patiente/résidente avant sa mise en congé, afin de s'assurer que la maison est en mesure de satisfaire ses besoins?

La maison de retraite ne peut évaluer le patient ou la patiente à l'hôpital que si ce dernier ou cette dernière donne son consentement formel à l'évaluation.

5. Si le résident ou la résidente a besoin d'être transféré-e dans un établissement de soins de longue durée, ne devrait-il ou elle pas rester à l'hôpital plutôt que retourner dans la maison?

La maison de retraite ne peut en aucun cas refuser de permettre au résident ou à la résidente de revenir avant d'être transféré-e dans un établissement de soins de longue durée.

6. L'exploitant peut-il signifier à l'hôpital qu'un patient ou une patiente ne pourra plus revenir dans sa maison une fois qu'il ou elle aura été admis-e à l'hôpital?

Non. La maison de retraite ne peut en aucun cas refuser de permettre au résident ou à la résidente de revenir. Veuillez consulter les renseignements figurant à la question 1.

7. Que doit coordonner la maison de retraite avec le planificateur ou la planificatrice des congés de l'hôpital avant que le patient ou la patiente soit transféré-e dans la maison?

- Il faut veiller à ce que le plan de congé de l'hôpital inclue une évaluation du patient/résident ou de la patiente/résidente ainsi qu'un programme de soins pour satisfaire ses besoins en matière de soins.

- La maison de retraite doit être informée de l'éventail complet des besoins en matière de soins du résident ou de la résidente, en tenant compte de ce qui suit :
 - les résidents ont le choix de se faire évaluer par un prestataire externe. La maison de retraite peut uniquement effectuer une évaluation avec le consentement du résident ou de la résidente;
 - des programmes de soins doivent être élaborés par la maison de retraite pour chaque résident ou résidente. Dans l'idéal, cela devrait se faire dans le cadre du processus de mise en congé pour s'assurer que la maison est en mesure de répondre aux besoins du résident ou de la résidente grâce à des services en matière de soins achetés soit auprès de la maison, soit auprès d'un prestataire externe;
 - la communication des renseignements personnels sur la santé nécessite le consentement du résident ou de la résidente.
- Il doit être clairement établi à qui il incombe de fournir quel service en matière de soins en vue de satisfaire les besoins du résident ou de la résidente, et ce, avant qu'il ou elle ne commence à résider dans la maison de retraite. Il faut se demander :
 - quels services le RLISS s'est engagé à fournir;
 - quels services sont fournis par la maison de retraite;
 - s'il y a des interruptions dans les soins;
 - s'il y a des stratégies d'atténuation au cas où le fournisseur de services du RLISS ne se présenterait pas à la maison de retraite.
- Il faut s'assurer que la maison de retraite est en mesure de fournir les services en matière de soins qu'elle s'est engagée à fournir :
 - La maison de retraite dispose-t-elle de l'équipement approprié pour satisfaire les besoins en matière de soins (p. ex. ascenseur pour deux personnes requis)?
 - La maison de retraite offre-t-elle le service en matière de soins? Si tel n'est pas le cas, quel est le plan pour le fournir?
 - Le résident ou la résidente peut-il ou elle se permettre d'acheter les services en matière de soins auprès de la maison de retraite?
 - La maison de retraite dispose-t-elle d'une entente résidentielle à court terme s'il ne s'agit pas d'un séjour à long terme (c.-à-d. qu'il est à court terme car il s'agit d'une transition)?

8. Si une maison de retraite envisage l'expulsion parce qu'elle n'est pas en mesure de fournir le niveau de soins approprié :

- La première étape est de pleinement informer le résident ou la résidente que la maison de retraite n'est pas en mesure de satisfaire ses besoins en matière de soins et de veiller à ce qu'il ou elle comprenne qu'il est risqué de rester dans la maison de retraite.
- La maison de retraite peut communiquer avec la Commission de la location immobilière (CLI) pour obtenir des renseignements sur le processus et les procédures de requête d'expulsion.
- Si le résident ou la résidente n'est pas disposé-e à déménager dans un milieu plus approprié, la maison de retraite peut entamer le processus d'expulsion de la manière décrite dans la *Loi de 2006 sur les locations à usage d'habitation*.

- Si une maison de retraite doit présenter une requête à la CLI pour expulser le résident ou la résidente, les mesures ne doivent être prises qu'une fois qu'une communication aura eu lieu avec le résident ou la résidente afin d'essayer de résoudre le problème. La CLI rendra une ordonnance si elle est convaincue qu'il existe un autre logement convenable avec le niveau de soins requis.

Pour consulter des outils et des ressources supplémentaires sur le sujet, veuillez visiter :

<https://www.cleo.on.ca/fr/publications/carehmfr/expulsion>

[http://www.sjto.gov.on.ca/documents/cli/Brochures%20\(fr\)/Care%20Homes%20\(FR\).html](http://www.sjto.gov.on.ca/documents/cli/Brochures%20(fr)/Care%20Homes%20(FR).html)

9. Que faire s'il s'avère qu'un résident ou une résidente n'a pas la capacité de prendre des décisions financières relatives au coût des services en matière de soins supplémentaires?

Si une maison de retraite a des inquiétudes quant à la capacité d'un résident ou d'une résidente de prendre des décisions financières et qu'il n'y a pas de mandataire spécial (procuration) ou de membre de la famille disponible pour présenter une demande d'évaluation de la capacité, la maison de retraite peut communiquer avec le Bureau du tuteur et curateur public, auquel son mandat confère le pouvoir de mener une enquête.

Autres faits importants concernant les obligations d'une maison de retraite :

- Les maisons de retraites doivent conclure une convention de location écrite incluant une liste des services en matière de soins, des repas et de l'hébergement qui seront fournis par le locateur et le montant dont le ou la locataire doit s'acquitter pour obtenir ces services (il s'agit également d'une exigence de la *Loi sur la location à usage d'habitation*).
- La *Loi sur les maisons de retraite* exige que les maisons de retraite procèdent à une évaluation initiale dans les deux jours après qu'un résident ou une résidente commence à y résider (p. ex. évaluation de la capacité cognitive, du risque de préjudice causé à soi-même et aux autres, du risque d'errance), à une évaluation complète dans les 14 jours (p. ex. évaluation des problèmes de comportement), et préparent des programmes de soins en conséquence. Il est possible que des besoins supplémentaires de services en matière de soins soient décelés peu de temps après la signature de la convention de location et après que le résident ou la résidente a commencé à résider dans la maison.
- La *Loi sur les maisons de retraite* exige que chaque maison élabore et mette en œuvre une stratégie écrite de gestion des comportements qui comprend ce qui suit :
 - des techniques visant à prévenir les comportements d'un résident ou d'une résidente qui font courir un danger à ce dernier ou cette dernière ou à d'autres personnes dans la maison et à y remédier;
 - des stratégies et des mesures d'intervention visant à prévenir les comportements d'un résident ou d'une résidente qui font courir un danger à ce dernier ou cette dernière ou à d'autres personnes dans la maison et à y remédier;
 - des stratégies visant à surveiller les résidents qui ont affiché des comportements qui leur font courir un danger ou à d'autres personnes dans la maison;
 - des protocoles qui établissent la manière dont le personnel et les bénévoles signalent les comportements d'un résident ou d'une résidente qui font courir un danger à ce dernier ou cette dernière ou à d'autres personnes dans la maison ainsi que la manière dont ils sont

informés de tels comportements.

**Pour obtenir de plus amples
renseignements, communiquez avec
l'ORMR aux coordonnées suivantes :**
Téléphone : 1 855 275-7472 (ASK-RHRA)
Télécopie : 416 487-1223
Courriel : info@rhra.ca