

Questions de la Déclaration annuelle de renseignements (DAR) 2026 de l'ORMR

Assurance des frais supplémentaires

CONTEXTE :

L'assurance des frais supplémentaires est une police d'assurance que toutes les maisons de retraite agréées sont tenues de souscrire pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires liés à la fourniture d'un autre hébergement raisonnable et de soins raisonnables aux résidents par suite d'une perte ou de dommages causés à l'établissement. L'ORMR a besoin de renseignements concernant l'assurance des frais supplémentaires aux fins réglementaires. À réception de la Déclaration annuelle de renseignements (DAR), l'ORMR pourra effectuer un suivi auprès de quelques établissements et leur demander de présenter leur certificat d'assurance.

QUESTION :

Veuillez fournir les renseignements suivants sur la police d'assurance des frais supplémentaires de votre maison de retraite :

- Numéro de police
- Date d'expiration
- Limite de garantie
- Nom du courtier

Je confirme qu'une police d'assurance valide est en vigueur. J'aviserai immédiatement l'ORMR en cas de changement d'assureur, de réduction de la couverture ou d'annulation de la police. (O/N)

Programmes financés par d'autres organismes et résidents nécessitant un autre niveau de soins

CONTEXTE :

Certaines maisons de retraite ont conclu un partenariat avec d'autres organismes pour offrir des programmes aux résidents qui ont besoin d'un hébergement et de services en matière de soins à court ou à long terme. Certains de ces programmes peuvent être exclus de la définition figurant dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) et ne relèvent pas de la compétence de l'ORMR.

L'expression « nécessitant un autre niveau de soins (ANS) » désigne les patients qui occupent un lit d'hôpital, mais qui n'ont plus besoin de services de l'intensité de ceux fournis en milieu hospitalier. Certains patients nécessitant un ANS peuvent résider dans une maison de retraite dans le cadre d'un programme de soins transitoires.

L'ORMR demande ces renseignements dans le cadre de la DAR aux fins suivantes :

- Déterminer quelles maisons de retraite offrent des programmes financés par d'autres organismes et si les résidents bénéficiant de ces programmes sont exclus de son autorité
- Réduire le travail administratif des maisons de retraite pendant les inspections et les autres activités réglementaires
- Fournir aux résidents, aux familles, aux mandataires spéciaux et aux membres du personnel les coordonnées des personnes avec qui communiquer s'ils ont des inquiétudes à l'égard de programmes pour lesquels les résidents sont exclus de son autorité
- Affiner sa compréhension du rôle des maisons de retraite dans la fourniture d'un hébergement et de services aux résidents en vertu de divers programmes
- Échanger des renseignements sur ces programmes avec les partenaires gouvernementaux et communautaires

Veuillez noter que l'ORMR n'exige pas que vous soumettiez des copies des ententes de financement ou des conditions détaillées.

QUESTION :

La maison de retraite offre-t-elle des programmes ou des partenariats (par exemple, soins transitoires, logement avec services de soutien, lits d'hôpital financés) dans le cadre desquels l'hébergement et/ou les services en matière de soins sont financés en totalité ou en partie par un autre organisme?

Si vous avez répondu « Oui » à la question ci-dessus, veuillez indiquer quels programmes l'établissement offre actuellement (vous pouvez sélectionner plusieurs programmes de la liste) :

- Programme de financement des foyers
- Programme de prévention de l'itinérance, y compris l'Initiative de prévention de l'itinérance dans les collectivités, le programme Logements pour de bon et le Programme de supplément au loyer pour l'épanouissement communautaire
- Services d'assistance et de logement avec services de soutien

- Programme de soins transitoires – en attente d’un placement dans un établissement de soins de longue durée
- Programme de soins transitoires – pour un séjour post-réadaptation
- Programmes d’augmentation de la capacité en lits d’hôpital et en lits de soins actifs et postactifs
- Programme Retour à domicile
- Programme des foyers communautaires
- Centre résidentiel communautaire financé par le Service correctionnel du Canada
- Programme financé par le ministère des Services à l’enfance et des Services sociaux et communautaires, comme le Programme des logements réservés aux personnes recevant des services de soutien
- Autre programme – veuillez préciser

Si l’établissement sélectionne l’un ou plusieurs des programmes énumérés ci-dessus, les questions supplémentaires suivantes seront posées à l’égard de chaque programme.

- Quel ou quels organismes financent le programme?
- Combien de résidents sont financés par le programme?
- Les services en matière de soins offerts aux résidents dans le cadre du programme sont-ils fournis par la maison de retraite? (O/N/Certains)

Le programme est-il destiné à des résidents qui avaient le statut de patients hospitalisés nécessitant un autre niveau de soins (ANS) juste **avant** d’emménager dans la maison de retraite? (O/N)

L’expression « nécessitant un autre niveau de soins (ANS) » est utilisée dans les hôpitaux pour décrire les patients qui occupent un lit, mais qui n’ont pas besoin de services de l’intensité de ceux fournis dans ce milieu de soins. Si « Oui » : Quel est le nombre de résidents qui avaient le statut de patients hospitalisés nécessitant un ANS financés en vertu du programme?

Les services en matière de soins offerts aux résidents dans le cadre du programme sont-ils fournis par la maison de retraite? (O/N/Certains)

Soins infirmiers dans les maisons de retraite

CONTEXTE :

L'ORMR a besoin de renseignements sur le type de soutien fourni dans les maisons de retraite aux fins réglementaires. La présence de personnel infirmier 24 heures sur 24 permet à l'ORMR de comprendre quelles structures de soutien sont disponibles au sein et dans l'ensemble des maisons de retraite.

QUESTION :

Du personnel infirmier (infirmières autorisées et infirmiers autorisés, infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés, ou les deux) est-il présent dans la maison de retraite 24 heures sur 24? (O/N)

Si « Non », l'effectif compte-t-il du personnel infirmier disponible sur demande aux fins de consultation 24 heures sur 24? (O/N)

Types de fournisseurs de soins employés par les titulaires de permis

CONTEXTE :

L'ORMR cherche à obtenir des renseignements sur les types de fournisseurs de soins de santé qui interviennent dans les maisons de retraite. Cela nous permettra de mieux appréhender les tendances à l'échelle du secteur, en fonction des types de professionnels qui fournissent des soins et d'autres services aux résidents. La collecte de ces données aidera l'ORMR à mieux comprendre quels sont les besoins des résidents dans l'ensemble du secteur et quels fournisseurs de soins interviennent dans les établissements.

QUESTION :

Parmi les types de fournisseurs de soins de santé suivants, veuillez indiquer lesquels sont employés directement par la maison de retraite ou ont conclu une entente contractuelle avec elle (fournisseur individuel ou organisme) aux fins de la prestation de soins aux résidents :

- i Préposés aux services de soutien à la personne ayant reçu une formation officielle (O/N)
- ii Infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés (O/N)
- iii Infirmières autorisées et infirmiers autorisés (O/N)
- iv Infirmières praticiennes et infirmiers praticiens (O/N)
- v Pharmaciens (O/N)
- vi Médecins (O/N)
- vii Adjoints au médecin (O/N)
- viii Autres fournisseurs de soins de santé – veuillez préciser
- ix Aucun des fournisseurs ci-dessus

Soins aux personnes atteintes de démence/ayant des troubles de la mémoire

CONTEXTE :

L'ORMR cherche à obtenir des renseignements sur les besoins des résidents atteints de démence. Le fait de savoir combien de résidents sont concernés permettra à l'ORMR de continuer à appliquer son approche réglementaire fondée sur l'analyse des risques en abordant les domaines présentant des risques plus élevés et en aidant les maisons de retraite.

QUESTION :

Quel pourcentage approximatif de résidents ont reçu un diagnostic de démence ou présentent des signes ou symptômes de démence? (%)

Résidents dont les besoins en matière de soins sont minimes ou inexistants

CONTEXTE :

L'ORMR cherche à savoir quel est l'éventail de besoins en matière de soins dans les maisons de retraite, notamment le nombre de résidents dont les besoins en matière de soins sont minimes. Le fait de disposer de renseignements sur les résidents nécessitant des soins minimaux aidera l'ORMR à continuer d'appliquer son approche réglementaire fondée sur l'analyse des risques, selon laquelle les exigences sont plus proportionnées aux domaines susceptibles de présenter un risque plus faible.

QUESTION :

Quel pourcentage approximatif de résidents ne reçoivent pas de soins de la part de la maison de retraite ou ne reçoivent que la « fourniture de repas » et aucun autre service en matière de soins? (%)