



Office de réglementation
des maisons de retraite

Foire aux questions

Guide une réunion interdisciplinaire sur les soins



Objectif :

Ce document vise à apporter des précisions et à fournir des orientations aux titulaires de permis et aux exploitants pour les aider à mettre en œuvre les exigences de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et du Règlement de l'Ontario 166/11 relatives une réunion interdisciplinaire sur les soins. Veuillez vous référer à la *Loi* et au Règlement pour connaître les exigences législatives précises. Si vous avez des questions sur le contenu de ce document ou si vous souhaitez obtenir un soutien supplémentaire, veuillez communiquer avec l'équipe chargée de la mobilisation et du soutien des titulaires de permis de l'Office de réglementation des maisons de retraite (ORMR) par courriel à info@rhra.ca.

À propos des conférences de soins interdisciplinaires

1. Qu'est-ce qu'une réunion interdisciplinaire sur les soins pourquoi est-elle importante?

Une conférence de soins interdisciplinaires permet la collaboration entre le résident, son mandataire spécial ou son procureur et d'autres « disciplines » (p. ex. le personnel de la maison de retraite, les fournisseurs de soins externes, etc.) afin d'élaborer un plan de soins adapté aux besoins et aux préférences du résident.

2. Comment se déroule une réunion interdisciplinaire?

L'objectif principal d'une réunion interdisciplinaire sur les soins est de recueillir les points de vue des personnes impliquées dans différents aspects des soins du résident pour élaborer le plan de soins. Les contributions peuvent être obtenues de diverses façons, par exemple lors d'une réunion, ou en consultant les personnes séparément, en personne, par téléphone ou par des moyens virtuels. Les informations recueillies doivent ensuite être prises en compte lors de l'élaboration du plan de soins.

3. Quand une réunion interdisciplinaire sur les soins est-elle requise et à quelle fréquence doit-elle avoir lieu?

Une réunion interdisciplinaire sur les soins doit avoir lieu lorsque l'évaluation d'un résident¹ que les besoins de ce dernier en matière de soins peuvent comprendre les [soins aux personnes atteintes de démence](#), de [soins de la peau et des plaies](#) ou l'utilisation [d'appareils d'aide personnelle \(AAP\)](#). Lorsque ces services de soins peuvent être requis, une évaluation et une réunion interdisciplinaire sur les soins doivent être réalisées dans le cadre de l'élaboration du plan de soins.

Les réunions interdisciplinaires sur les soins doivent également avoir lieu lorsqu'un résident fait l'objet d'une réévaluation. La *Loi* exige une réévaluation tous les six mois, ou plus tôt si l'un des événements suivants se produit : un objectif du plan de soins est atteint, les services de soins ne sont plus nécessaires ou efficaces, ou les besoins de soins du résident changent. Les changements qui n'ont pas d'incidence ou peu d'incidence sur le résident peuvent ne pas nécessiter de réévaluation. Lorsqu'il n'est pas clair si une réévaluation est appropriée, il peut être utile de consulter le résident, son mandataire spécial ou son procureur, si une telle personne a été désignée. Le fait de consigner ces échanges, notamment les personnes impliquées, les dates, les éléments pris en considération et les résultats, peut démontrer la conformité dans ce domaine.

4. Qui peut participer à une réunion interdisciplinaire sur les soins?

Le résident, le mandataire spécial ou son procureur (le cas échéant), ainsi que toute autre personne désignée par le résident ou son mandataire spécial ou procureur doivent avoir la possibilité de participer à la réunion interdisciplinaire de soins. Elle peut également inclure le personnel de la maison de retraite, comme la direction des soins, la direction des activités, le personnel des services alimentaires, le personnel infirmier et les préposés aux services de soutien à la personne. D'autres personnes peuvent être considérées, comme les professionnels de la santé impliqués dans divers aspects des soins du résident, tels que le médecin, les spécialistes et les fournisseurs de soins externes, incluant ceux à qui des références ont été faites.

5. Que faire si les personnes invitées ne peuvent pas participer ou ne répondent pas?

Les maisons de retraite titulaires d'un permis sont encouragées à obtenir les contributions des parties pertinentes même si elles ne peuvent pas se réunir en même temps. Cela signifie qu'elles peuvent devoir communiquer avec chaque personne individuellement pour obtenir des informations qui seront utilisées

¹ Pour plus d'informations sur les évaluations initiales et complètes, veuillez consulter les **Modules d'aide à la conformité de l'ORMR** ou les transcriptions des modules, que vous pouvez trouver [ici](#).

dans l'élaboration du plan de soins. En cas d'absence de réponse, les maisons doivent être en mesure de démontrer que des efforts raisonnables ont été faits pour communiquer avec les parties pertinentes. Cela peut inclure des documents tels que des courriels, des appels téléphoniques consignés, des messages vocaux et des procès-verbaux de réunions indiquant qui a été invité et si les personnes ont participé. Les maisons sont encouragées à conserver une trace écrite de ces tentatives, y compris les dates et les heures, pour démontrer les efforts déployés.

6. Pourquoi le résident et les membres de la famille doivent-ils participer à une conférence de soins interdisciplinaires?

La participation du résident et des membres de sa famille à la une réunion interdisciplinaire sur les soins facilite de refléter les préférences, les valeurs et les objectifs du résident dans son plan de soins.

7. Comment documenter une réunion interdisciplinaire sur les soins?

La documentation de la une réunion interdisciplinaire sur les soins doit clairement indiquer comment et quand les informations ont été recueillies. Cela inclut la date et l'heure de toute réunion tenue, la liste des participants ou contributeurs, ainsi qu'un résumé des principales discussions, des résultats, des observations et des informations fournies par les personnes consultées séparément.

Les points clés à documenter peuvent inclure les objectifs, les interventions, les directives destinées au personnel et toute préférence à intégrer dans le plan de soins. Étant donné que la une réunion interdisciplinaire sur les soins fait partie du dossier du résident, toute documentation associée doit être facilement accessible et disponible sur demande.

Soins aux personnes atteintes de démence

8. Comment savoir si un résident peut avoir besoin de soins pour la démence?

Obtenir un diagnostic de démence peut prendre du temps et ne doit pas être le seul critère pour déterminer si des soins sont nécessaires². Même en l'absence de diagnostic, une évaluation peut révéler des signes et symptômes compatibles avec la démence, indiquant que des soins pour la démence peuvent être requis. Le personnel peut également observer des signes lors des interactions quotidiennes et de la prestation de soins. Certains signes et symptômes compatibles avec la démence figurent dans la ressource des [10 signes précurseurs de démence](#) de la Société Alzheimer du Canada et incluent, notamment :

- des troubles de mémoire affectant le fonctionnement;
- des difficultés avec les tâches courantes;
- des problèmes de langage et de communication;
- de la confusion temporelle et spatiale;
- une altération du jugement;
- de la difficulté avec l'abstraction;
- le fait d'égarer des objets;
- des changements d'humeur, de personnalité et de comportement;
- une perte d'intérêt;
- des troubles de la vision ou de la motricité.

Si l'évaluation initiale d'un résident indique un besoin potentiel de soins pour la démence, une évaluation doit être réalisée par un membre d'une profession de la santé réglementée, telle que définie dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Si les besoins de soins du résident incluent des soins pour la démence, l'évaluation doit utiliser un outil d'évaluation cliniquement approprié conçu

² [Comment se faire dépister pour la démence : Conseils pour les personnes, les familles et les amis | Société Alzheimer du Canada](#)

spécifiquement pour l'évaluation de la démence et des conditions connexes. Parmi les outils d'évaluation couramment utilisés figurent notamment le Montreal Cognitive Assessment (MoCA), le mini-examen de l'état mental (MMSE) et le Mini-Cog.

9. Un résident doit-il recevoir un diagnostic de démence avant qu'une conférence de soins interdisciplinaires puisse avoir lieu?

Bien qu'un diagnostic de démence puisse inciter la maison de retraite à organiser une réunion interdisciplinaire sur les soins il n'est pas requis. Si les signes et symptômes observés lors de l'évaluation du résident suggèrent que des soins pour la démence *peuvent* être nécessaires, une réunion interdisciplinaire sur les soins doit avoir lieu dans le cadre de l'élaboration du plan de soins du résident.

Soins de la peau et des plaies

10. Comment savoir si un résident peut avoir besoin de soins de la peau et des plaies?

Avec l'âge, la peau devient plus mince, ce qui la rend plus sujette aux déchirures, aux blessures et aux affections cutanées³. Le personnel doit surveiller l'intégrité cutanée des résidents lors des évaluations, des interactions quotidiennes avec eux et lors de la prestation des soins. L'intégrité cutanée modifiée est décrite comme un état où la peau est endommagée ou malsaine, compromettant sa capacité à agir comme barrière protectrice contre les blessures et les infections³.

Si l'évaluation initiale d'un résident indique que des soins de la peau et des plaies pourraient être nécessaires, la maison de retraite doit s'assurer que l'évaluation est réalisée par un membre d'une profession de la santé réglementée, telle que définie dans la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*. Un professionnel de la santé réglementé peut tenir compte des problèmes de santé sous-jacents lors de l'élaboration du plan de soins.

Une liste des signes et symptômes figure dans la ressource [Best Practice Recommendations for Skin Health and Wound Management](#) de Wounds Canada. Elle comprend, notamment :

- Changements de couleur : rougeurs, teintes violettes ou décoloration noire
- Gonflement (œdème) : accumulation de liquide autour de la zone affectée
- Inflammation : rougeur, chaleur et gonflement
- Plaies ouvertes : lacérations, abrasions, lésions ou brèches cutanées
- Sécheresse, desquamation, écaillage : surface cutanée sèche, rugueuse, fragile
- Peau mince ou fragile : moins résistante et sujette aux déchirures

Pour plus d'informations sur les responsabilités d'une maison de retraite titulaire d'un permis en matière de soins de la peau et des plaies, y compris lorsque le service est fourni par un tiers, veuillez consulter la **fiche d'information Soins de la peau et des plaies** de l'ORMR, disponible [ici](#).

11. Que faire si ma maison de retraite n'offre pas de soins de la peau et des plaies?

Si une maison de retraite titulaire d'un permis ne fournit pas de soins de la peau et des plaies, mais que l'évaluation du résident indique un besoin potentiel, elle doit s'assurer qu'une évaluation est réalisée par un professionnel de la santé réglementé, fournir des informations au résident et à sa famille sur la manière d'accéder aux soins auprès d'un fournisseur externe, et tenir une réunion interdisciplinaire sur les soins. Pour plus d'informations sur les responsabilités des maisons de retraite lorsque les soins de la

³ [Wounds Canada](#)

peau et des plaies ne sont pas offerts par la maison, veuillez consulter la **fiche d'information Soins de la peau et des plaies** de l'ORMR, disponible [ici](#).

Appareils d'aide personnelle (AAP)

12. Comment savoir si un résident utilise ou peut avoir besoin d'un appareil d'aide personnelle (AAP)?

L'évaluation d'un résident doit déterminer les soins et le soutien requis, ce qui peut inclure le besoin d'un AAP et recenser les dispositifs déjà utilisés. Les critères suivants peuvent aider à déterminer si ces dispositifs sont considérés comme des AAP.

Un dispositif est considéré comme un AAP s'il répond à tous les critères suivants :

1. le dispositif vise à aider le *résident concerné* à accomplir une activité courante de la vie;
2. si le *résident concerné* utilise le dispositif, il limitera ou inhibera sa liberté de mouvement;
3. si le *résident concerné* utilise le dispositif, il n'est pas physiquement ou cognitivement capable de se libérer du dispositif.

Si un dispositif précis présente ces trois caractéristiques pour un résident concerné, il est considéré comme un AAP et est soumis aux exigences de la *Loi* et du Règlement concernant l'utilisation des APP, et nécessite une conférence de soins interdisciplinaires.

Pour plus d'informations sur les APP, veuillez consulter le **document d'orientation de l'ORMR : Appareils d'aide personnelle (AAP)**, accessible [ici](#).

Si vous avez des questions sur le contenu de cette ressource ou si vous souhaitez un soutien supplémentaire, veuillez communiquer avec l'équipe chargée de la mobilisation et du soutien des titulaires de permis de l'ORMR par courriel à info@rhra.ca.

***Nous apprécions vos idées
– n'hésitez pas à nous
faire part de vos
commentaires.***



55, rue York, bureau 700

Toronto (Ontario)

M5J 1R7



Téléphone : 416 440-3570

Numéro sans frais : 1 855 275-7472

Courriel : info@rhra.ca

Télec. : 1 855 631-0170