

Directive opérationnelle

Mise en œuvre de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* : Politique de planification des sorties

PUBLIÉ POUR :	Les hôpitaux, les services de soutien à domicile et en milieu communautaire, les foyers de soins de longue durée
PUBLIÉ PAR :	Matthew Anderson, Président-directeur général Susan deRyk, Directrice régionale, Centre et Ouest Anna Greenberg, Directrice régionale, Toronto et Est Brian Ktytor, Directeur régional, Nord-ouest et Nord-est
DATE DE PUBLICATION :	Le 21 octobre 2022

Introduction

En raison de la possibilité de survenue d'une nouvelle vague de COVID-19 et d'autres maladies respiratoires cet automne/hiver, nous avons concentré nos efforts pour nous assurer que les patients, résidents, clients et collectivités continuent de recevoir les soins dont ils ont besoin de la part de notre système de santé, tout en préservant la capacité de nos hôpitaux.

Dans cette optique, le 31 août 2022, le gouvernement de l'Ontario a adopté la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* (anciennement, le projet de loi 7), qui vise à faciliter le transfert de patients admissibles aux autres niveaux de soins (ANS) de l'hôpital vers un foyer de soins de longue durée, en attendant qu'ils aient une place dans leur foyer de préférence. Les règlements pris en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et de la *Loi sur les hôpitaux publics* ont également été modifiés.

Le processus de sortie des hôpitaux reste fondé sur la philosophie « Chez soi avant tout », pour s'assurer que, lorsque cela est possible, les patients arrivant à l'hôpital sont soutenus dans la préparation à un retour à domicile. Toutefois, lorsqu'il est estimé que des soins de longue durée répondront mieux aux besoins du patient, il est essentiel que le patient soit soutenu avec compassion et respect lors de sa transition vers des services de soins de longue durée et qu'il soit informé à chaque étape du processus. La communication

concernant les transitions demeure un problème. Dans son rapport intitulé [*Honorer les voix et les expériences : réflexions des vagues 2 et 3 de la pandémie*](#), l'Ombudman des patients a déterminé que la mauvaise communication était un facteur dans la plupart des plaintes présentées en lien avec des sorties/transferts et transitions de patients.

Les récentes modifications législatives et réglementaires représentent une occasion d'améliorer et de normaliser le processus de planification des sorties, en mettant l'accent sur une communication coordonnée et intégrée entre le personnel de l'hôpital, les coordonnateurs des placements, les patients, les familles, les aidants et les mandataires spéciaux sur la sortie de l'hôpital et le placement en services de soins de longue durée.

Directive opérationnelle

1. Les hôpitaux, les services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) et les foyers de soins de longue durée collaboreront pour améliorer et normaliser le processus de planification des sorties pour les patients passant de l'hôpital à un foyer de soins de longue durée.

Le processus de transition doit reposer sur les principes suivants et les lignes directrices fondées sur des données probantes :

- Une communication précoce et coordonnée concernant la planification des sorties dès le processus d'admission;
 - La participation active des patients, familles, aidants ou mandataires spéciaux en tant que partenaires de l'équipe de santé;
 - Une approche axée sur le patient prenant en compte les besoins uniques de chaque patient;
 - Une optique d'équité appliquée à tous les processus de planification des sorties;
 - Un dialogue clair, coordonné, complet et en temps opportun et une bonne communication tout au long du processus de transition des soins.
2. Tous les hôpitaux doivent s'assurer qu'ils ont mis à jour leur politique de planification des sorties pour inclure les processus suivants :
 - i. **Une définition claire de la politique et du processus de planification des sorties dès l'admission, y compris de la communication écrite pour les patients, les familles, les aidants et les mandataires spéciaux.**
 - o La planification des sorties doit suivre un processus collaboratif et coordonné le plus tôt possible pour permettre au patient, aux membres de sa famille, à son aidant ou à son mandataire spécial de poser des questions, d'étudier les différentes solutions et de comprendre les risques en matière de qualité de soins inhérents à un séjour prolongé en

milieu hospitalier. Cela peut comprendre la participation précoce des SSDMC pour l'évaluation des soins à domicile.

- Afin de faciliter une approche normalisée, une brochure destinée aux patients visant à faciliter les conversations de planification préalable sur la sortie de l'hôpital est fournie à l'[annexe A](#).

ii. Un dialogue continu concernant le processus de désignation des ANS et les répercussions pour les patients, les familles, les aidants ou les mandataires spéciaux, appuyé par une communication écrite.

- Le guide [Alternate Level of Care Leading Practices Guide](#) (Santé Ontario, 2021) – (disponible seulement en anglais) indique la nécessité de faire participer les patients ou leur aidant ou mandataire spécial désigné à l'équipe de soins et de les informer, sous la forme qu'ils préfèrent, sur ce à quoi s'attendre au cours du processus.
- Afin de faciliter une approche normalisée, une lettre informant un patient qu'il a été désigné pour un ANS avec un transfert vers des services de soins de longue durée est fournie à l'[annexe B](#).

iii. Des supports écrits qui décrivent clairement le nouveau processus de placement en services de soins de longue durée.

- L'information doit inclure les changements précis apportés aux exigences en matière de consentement du patient, y compris pour la collecte, l'utilisation et la divulgation des renseignements personnels sur la santé et l'utilisation des dossiers hospitaliers pour déterminer l'admissibilité aux soins de longue durée.
- Les coordonnateurs des placements en services de soutien à domicile et en milieu communautaire utilisent la [directive](#) normalisée (disponible seulement en anglais) qui reflète les récents changements en lien avec le placement des patients ANS vers un service de soins de longue durée.
- Une copie de la brochure d'information sur les SSDMC destinée aux patients passant d'un hôpital à un service de soins de longue durée est fournie à l'[annexe C](#).

iv. Une communication orale et écrite sur les frais qui seront facturés au patient pendant son séjour hospitalier.

- Le guide [Alternate Level of Care Leading Practices Guide](#) (Santé Ontario, 2021) (disponible seulement en anglais) indique que l'équipe de soins de santé doit expliquer au patient les services financés par l'État disponibles et les frais qu'il devra assumer. Cela doit comprendre des renseignements sur le ticket modérateur lorsque le patient est hospitalisé et les frais médicaux journaliers si le patient est amené à sortir de l'hôpital.

-
- o Afin de faciliter une approche normalisée, une lettre informant les patients (qui sortent pour être transférés vers des services de soins de longue durée) des frais journaliers de 400 \$ qui s'appliquent est fournie à l'[annexe D](#) (en vigueur le 20 novembre 2022).
 - v. **Un processus collaboratif avec les services de soutien à domicile et en milieu communautaire, l'hôpital et les foyers de soins de longue durée lors de la planification de la sortie et du transfert du patient.**

Ressources supplémentaires

- [FAQ sur la Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins](#) (Ontario Hospital Association) - (disponible seulement en anglais)
- [Field guidance for alternate level of care patients in hospitals moving to long-term care](#) (ministère des Soins de longue durée) - (disponible seulement en anglais)
- *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, [Règlement de l'Ontario 484/22](#)
- *Loi sur les hôpitaux publics*, Règlement de l'Ontario [485/22](#) et [486/22](#)

Annexe A : Brochure pour les patients et leurs familles/aidants à remettre dès l'admission

Préparer votre sortie de l'hôpital

Vous trouverez dans cette brochure des renseignements sur les sujets suivants :

- Fonctionnement de la sortie de l'[nom de l'hôpital]
- Où vous pourriez aller après votre sortie de l'hôpital
- Ce que vous devez faire avant de sortir de l'hôpital

Planifier vos besoins en matière de soins

La planification de votre sortie de l'hôpital commence juste après votre admission, après votre passage en salle d'urgence. On envisage votre sortie lorsque votre équipe de soins de santé détermine que vous n'avez plus besoin de soins médicaux à l'hôpital.

Nous savons que se préparer à sortir, pour rentrer chez soi ou pour être admis dans un autre établissement, peut être déroutant et accablant, en particulier au début du parcours de soins. Votre équipe de soins de santé collaborera avec vous, les membres de votre famille et vos aidants, pour trouver le meilleur plan possible pour une transition sécuritaire depuis l'hôpital.

Fonctionnement de la sortie de l'[nom de l'hôpital]

Après votre admission à l'hôpital, votre équipe de soins de santé travaillera en partenariat avec vous pour planifier vos objectifs de soins et vous préparer pour le jour de votre sortie.

Les conversations sur votre sortie seront entamées juste après votre admission. Le fait de savoir quand vous allez quitter l'hôpital peut vous aider, ainsi que votre famille et vos aidants, à planifier la suite et à étudier vos options. Votre équipe de soins de santé peut aussi organiser les soins de suivi dont vous pourriez avoir besoin quand vous sortirez de l'hôpital.

Parfois, les patients peuvent être transférés dans une autre unité ou vers un autre établissement/hôpital au cours de leur séjour. Cela dépend de vos besoins et de l'endroit où l'on pourra vous offrir les meilleurs soins possibles.

Votre équipe de soins de santé vous informera en cas d'éventuel transfert. Quel que soit l'établissement/l'hôpital dans lequel vous êtes transféré, votre équipe vous aidera toujours à vous préparer à quitter l'hôpital.

Où irai-je à ma sortie de l'hôpital?

Généralement, les patients préfèrent rentrer chez eux. On appelle cela l'approche « Chez soi avant tout ».

Si vous avez besoin de soins à domicile, pendant que vous êtes encore à l'hôpital, les services de soutien à domicile et en milieu communautaire vous expliqueront vos besoins en matière de soins et vous parleront des ressources communautaires qui pourraient vous convenir. Ils peuvent communiquer avec vous par téléphone ou en personne, selon votre situation. Demandez à votre équipe de soins de santé pour obtenir de plus amples renseignements.

Que dois-je faire pour préparer mon retour à la maison?

Lorsque vous connaissez votre jour de sortie, vous devez organiser votre propre transport jusqu'à votre domicile. Si vous avez besoin d'aide, demandez à votre équipe de soins de santé une liste des numéros de téléphone des services de transport, comme une ambulance, un taxi ou un taxi accessible en fauteuil roulant.

Remarque : [Nom de l'hôpital] ne prendra pas en charge les frais de transport lorsque vous quitterez l'hôpital.

Que faire si mes besoins ne peuvent pas être satisfaits à domicile?

S'il est impossible de vous offrir les soins dont vous avez besoin à domicile, votre équipe de soins de santé discutera avec vous pour décider du type d'établissement qui répondrait le mieux à vos besoins.

Parmi ces établissements, on compte :

- les établissements de réadaptation pour patients hospitalisés;
- les centres de soins de réactivation;
- les unités des soins transitoires;
- les services de soins continus complexes;

-
- les services de convalescence;
 - les foyers de soins de longue durée;
 - les résidences pour personnes âgées;
 - les logements supervisés;
 - les soins palliatifs;
 - un hôpital dans votre collectivité.

Si vous êtes admissible à une admission dans un ou plusieurs de ces établissements, votre équipe de soins de santé vous aidera à en faire la demande et à être transféré.

Que se passe-t-il si j'ai besoin de soins de longue durée?

Si on estime que vos besoins seront mieux satisfaits en foyer de soins de longue durée, votre équipe de soins de santé et un coordonnateur des placements des services de soutien à domicile et en milieu communautaire discuteront avec vous pour trouver un foyer répondant à vos besoins. Cela peut comprendre un placement dans un foyer de soins de longue durée où vous attendrez qu'une place se libère dans votre foyer de préférence.

Puis-je rester à l'hôpital en attendant ma place dans un foyer de soins de longue durée?

Les hôpitaux ne sont pas des foyers et ne sont pas conçus pour répondre aux besoins des patients en matière de réadaptation et de soutien. Les données indiquent qu'en restant à l'hôpital, sans l'accompagnement social et les activités récréatives proposés dans des foyers de soins de longue durée, vous risquez de connaître un déclin physique et cognitif. Vous risquez aussi de contracter des infections nosocomiales. Votre admission en temps opportun dans un foyer de soins de longue durée permettra d'assurer que vous bénéficiez des soins de santé et personnels dont vous avez besoin pour préserver votre autonomie, votre sécurité et votre qualité de vie.

Qui joindre si j'ai des questions sur ma sortie de l'hôpital?

Vous pouvez en discuter avec n'importe quel membre de votre équipe de soins de santé. Ils sont là pour vous aider.

Votre équipe de soins de santé

Votre équipe médicale s'occupera de vos soins pendant que vous êtes hospitalisé. Elle sera composée des personnes suivantes.

- **Médecin traitant** : Un médecin chargé de vos soins pendant votre séjour à l'hôpital. Il supervisera également les boursiers, les internes ou les étudiants en médecine qui pourraient participer à vos soins.
- **Interne ou boursier** : Un médecin ou un clinicien qui termine sa formation à l'hôpital.
- **Personnel infirmier autorisé** : Personnel assurant le suivi de votre état de santé et de votre bien-être et vous informant sur votre maladie ou blessure. Il supervisera également les étudiants infirmiers qui pourraient participer à vos soins. Chaque jour, vous verrez 2 à 3 infirmiers différents.

Votre équipe médicale peut également comprendre :

- **Médecin-conseil** : Un spécialiste invité par le médecin traitant à donner des recommandations sur des aspects précis de vos soins. Il supervisera également les boursiers, les internes ou les étudiants en médecine qui pourraient participer à la consultation.
- **Auxiliaire médical** : Un clinicien ayant suivi une formation médicale, qui travaille avec les médecins. Il aidera à évaluer et gérer votre état de santé et vos besoins médicaux pendant votre séjour à l'hôpital.
- **Infirmier praticien** : Un infirmier doté d'une formation supplémentaire ou spécialisée pour évaluer et gérer vos besoins médicaux et planifier vos soins. Il peut établir le diagnostic, demander des examens, interpréter des résultats et prescrire des médicaments.

Selon vos besoins, **d'autres membres de l'équipe de soins** peuvent également vous aider et vous préparer à votre sortie de l'hôpital. Cela peut comprendre ce qui suit :

- **Diététiste** : Il vous aide à choisir les aliments qui vous conviennent pour prévoir vos repas.
- **Ergothérapeute** : Il vous aide à prévoir comment effectuer vos activités quotidiennes en toute sécurité, notamment manger, vous laver ou vous habiller.
- **Physiothérapeute** : Il vous aide à prévoir comment être plus autonome en gagnant en force, en équilibre et en coordination.
- **Travailleur social** : Il vous aide à gérer vos émotions, vos relations et vos besoins financiers. Il peut vous aider à planifier votre retour chez vous.
- **Orthophoniste** : Il travaille avec vous sur vos troubles de l'élocution ou de la déglutition.

-
- **Membre des services de soutien à domicile et en milieu communautaire :** Il vous aide à planifier vos soins en milieu communautaire pour faciliter votre transition à domicile et à trouver un foyer de soins de longue durée, au besoin.

Remarque : Ce document a été adapté avec la permission d'un document élaboré par University Health Network.

Annexe B. Modèle de lettre destinée aux patients désignés admissibles à un autre niveau de soins (ANS) et dont l'admissibilité en foyer de soins de longue durée est évaluée

[Insérer le logo de l'hôpital]

Cher [patient/mandataire spécial],

En Ontario, les patients hospitalisés qui n'ont plus besoin du niveau de soins offert par l'hôpital sont désignés comme nécessitant un autre niveau de soins. À ce stade, votre équipe de soins de santé estime que vos besoins en matière de soins médicaux actifs ont été comblés et que vous êtes prêt à recevoir vos soins dans un milieu plus approprié que l'hôpital.

Le [date], votre médecin traitant, après consultation de votre équipe de soins, vous a désigné comme nécessitant un autre niveau de soins. En discutant avec vous, votre équipe de soins a pris en compte plusieurs facteurs, notamment le lieu où vous pourrez recevoir des soins de santé répondant le mieux à vos besoins, et a déterminé qu'un service de soins de longue durée pourrait être le milieu le plus adapté pour vous à ce stade.

Votre coordonnateur des placements des services de soutien à domicile et en milieu communautaire travaillera avec vous et votre famille/aidant pour confirmer votre admissibilité en service de soins de longue durée. Si vous êtes admissible, il sélectionnera une liste des foyers répondant à vos besoins. Il se pourrait également qu'il trouve un foyer de soins de longue durée où vous attendrez qu'une place se libère dans votre foyer de préférence.

Si l'évaluation conclut que vous êtes admissible à des soins de longue durée, si vous attendez à l'hôpital de trouver une place en foyer, vous devrez assumer les frais journaliers du **ticket modérateur pour soins chroniques** qui contribueront à couvrir les coûts liés à vos repas et votre hébergement. Ces frais représentent le même montant que celui que vous paieriez si vous receviez vos soins dans un foyer de soins de longue durée. Ce montant dépendra de vos revenus et il s'élèvera au maximum à 63,73 \$ par jour. Notre service financier peut répondre à vos questions à ce sujet.

Nous sommes déterminés à faire équipe avec vous et votre famille/aidant pour trouver la meilleure solution pour vos soins et veiller à ce que vous disposiez de tous les renseignements nécessaires. Nous sommes là pour vous aider si vous avez des questions ou préoccupations.

[Représentant de l'hôpital] _____ Poste : _____

Annexe C. Brochure d'information destinée aux patients – Transition de l'hôpital vers un foyer de soins de longue durée

- [Brochure d'information destinée aux patients – Transition de l'hôpital vers un foyer de soins de longue durée](#) (Dernière mise à jour : 23 septembre 2022). Disponible en plusieurs langues [ici](#).

Annexe D. Modèle de lettre pour informer les patients allant en services de soins de longue durée sur les frais journaliers de 400 \$

[Insérer le logo de l'hôpital]

Cher [patient/mandataire spécial],

Votre équipe de soins de santé à [nom de l'hôpital] collabore avec vous depuis quelques [semaines/mois] pour trouver un foyer de soins de longue durée répondant à vos besoins. À ce stade, un foyer de soins de longue durée est l'établissement le mieux adapté pour répondre à vos besoins en matière de soins, d'autonomie, de sécurité et de qualité de vie.

Nous avons été informés par votre coordonnateur des placements qu'une admission dans un foyer de soins de longue durée approprié vous avait été proposée, mais que vous avez refusé l'offre. Votre équipe de soins de santé et le coordonnateur des placements ont eu plusieurs conversations avec vous et vous ont donné des renseignements écrits sur les frais qui s'appliqueraient si vous décidiez de rester à l'hôpital et de refuser la proposition d'admission.

Conformément aux règlements pris en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, nous sommes tenus de vous annoncer votre sortie de l'hôpital si votre médecin traitant détermine que vous n'avez plus besoin d'un traitement à l'hôpital. Nous devons aussi vous facturer des frais journaliers normalisés de 400 \$, à compter du 20 novembre 2022, pour chaque jour passé à l'hôpital, dès 24 heures après la date de sortie prévue.

Étant donné que vous n'avez plus besoin de soins spécialisés dans cet hôpital, et qu'une place dans un foyer de soins de longue durée vous a été proposée, votre médecin traitant a fixé votre date de sortie de l'hôpital au [date]. À compter du [date], vous serez facturé 400 \$ pour chaque jour où vous resterez à l'hôpital.

Votre coordonnateur des placements continuera de discuter avec vous des options de placement en foyer de soins de longue durée et réexaminera votre décision de rester à l'hôpital. Nous savons qu'il peut être stressant pour vous, votre famille et vos aidants de vous préparer à aller dans un nouvel établissement de soins. Nous restons déterminés à faire équipe avec vous pour trouver un foyer de soins de longue durée répondant à vos besoins, et nous vous aiderons tout au long du processus de transfert.

Si vous avez des questions ou préoccupations au sujet des frais journaliers de 400 \$, veuillez communiquer avec [insérer les coordonnées, p. ex., le chef du service ou le service des relations avec les patients].

[Représentant de l'hôpital] _____

Poste : _____