

Ministère des Soins de longue durée

FAQ – Règlement de l'Ontario 246/22, *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*

Contenu

Généralités.....	1
A. Planification et préparation aux situations d'urgence.....	5
A1. Exigences relatives à la planification et à la préparation aux situations d'urgence, et au rétablissement après une situation d'urgence.....	5
A2. Collaboration et communication.....	6
A3. Plans de mesures d'urgence.....	7
A4. Attestation.....	7
B. Sécurité, bien-être et qualité des soins des résidents.....	9
B1. Heures de soins directs.....	9
B2. Fournisseurs de soins et politique concernant les visiteurs.....	11
B3. Prévention et contrôle des infections.....	16
B4. Soins palliatifs.....	19
B5. Alimentation et nutrition.....	21

Ce document est uniquement destiné à des fins d'information. Il vise à mettre en évidence certains des nouveaux aspects et exigences de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée et de son règlement.

Les titulaires de permis sont chargés de veiller au respect des exigences de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée et de son règlement.

En cas de conflit ou d'incohérence entre le présent document et la Loi ou le règlement, la Loi ou le règlement prévaudra.

Ce document ne constitue pas un avis ou une interprétation juridique. Les utilisateurs doivent consulter leur conseiller juridique pour toute question de conseils et d'interprétation juridiques.

Des questions?

mltc.correspondence@ontario.ca

C.	Dotation en personnel.....	21
	C1. Directeurs médicaux.....	21
	C2. Mesures de présélection pour le personnel.....	22
D.	Responsabilité, exécution, transparence et amélioration de la qualité.....	23
	D1. Pénalités administratives.....	23
	D2. Amélioration de la qualité.....	26
	D3. Protections des dénonciateurs.....	27
	D4. Plaintes.....	28
E.	Infrastructure des foyers et délivrance des permis.....	28
	E1. Infrastructure des foyers et délivrance des permis.....	28
F.	Exigences de transition et mise en œuvre.....	30
	F1. Date d'entrée en vigueur.....	30

Des questions?

mltc.correspondence@ontario.ca

Généralités

1. Quelle est la nouvelle loi et quel est son statut actuel?

Le 11 avril 2022, la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) entrera en vigueur et réglera le secteur des foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Le même jour, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) sera abrogée, ce qui signifie qu'elle ne sera plus en vigueur.

La nouvelle loi jette les bases qui permettront aux résidents des foyers de soins de longue durée de recevoir des soins de meilleure qualité et de jouir d'une meilleure qualité de vie en soutenant les trois piliers du plan du ministère visant à redresser les soins de longue durée :

- l'amélioration du personnel et des soins;
- la protection des résidents en améliorant la responsabilité, l'exécution et la transparence;
- la construction de foyers modernes, sécuritaires et confortables pour les résidents.

Les principales caractéristiques de la LRSLD sont les suivantes :

- Harmonisation plus étroite du langage de la Déclaration des droits des résidents avec les motifs de discrimination énoncés dans le *Code des droits de la personne* de l'Ontario et élargissement des droits des résidents pour inclure le soutien de leurs fournisseurs de soins.
- Garantie dans la loi de l'engagement de fournir une moyenne systémique cible de quatre heures de soins directs par résident et par jour d'ici mars 2025, et une moyenne systémique cible de 36 minutes de soins paramédicaux d'ici mars 2023, avec des objectifs annuels provisoires, et obligation de fournir des rapports publics sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs en matière d'heures de soins directs, y compris un plan visant à éliminer les obstacles si les objectifs ne sont pas atteints.
- Accent plus important accordé à la qualité des soins, la qualité de vie et l'amélioration constante de la qualité pour les résidents, y compris des

dispositions permettant au ministre d'établir un Centre pour la qualité des soins de longue durée.

- Mise en œuvre de nouveaux outils d'exécution et de conformité pour obliger les titulaires de permis peu performants à rendre des comptes.
- Rationalisation du processus d'aménagement et de réaménagement des foyers de soins de longue durée et octroi au ministère d'une plus grande souplesse dans la gestion des expirations de permis.
- Prestation du fondement législatif requis pour réglementer et fournir aux résidents le traitement, les services de soins ou l'assistance nécessaires à la santé, au bien-être ou à la sécurité, le sondage sur l'expérience des résidents et des familles/fournisseur de soins, la qualité des soins, le programme de prévention et de contrôle des infections, et planification des mesures d'urgence, entre autres domaines.

2. Pourquoi le règlement est-il mis en œuvre par étapes?

Étant donné la nature transformatrice du nouveau cadre législatif pour le secteur des soins de longue durée et l'impact continu de la pandémie, le ministère adopte une approche par étape de l'élaboration de la réglementation.

Le Règlement de l'Ontario 246/22 constitue la première phase de l'élaboration de la réglementation. La phase 1 est axée sur les dispositions nécessaires pour soutenir l'intention de la Loi qui entrera en vigueur, rendre opérationnels les éléments clés de la Loi et aborder certains des domaines critiques liés aux soins aux résidents et à la qualité des soins, par exemple :

1. la planification et la préparation aux situations d'urgence;
2. la sécurité des résidents, y compris la prévention et le contrôle des infections (PCI);
3. le bien-être des résidents et la qualité des soins;
4. la dotation en personnel;
5. la responsabilité, l'exécution, la transparence et l'amélioration de la qualité;
6. l'infrastructure des foyers et les permis;
7. les dispositions transitoires et les exigences techniques.

La deuxième phase d'élaboration de la réglementation (phase 2), prévue plus tard dans l'année, vise à se concentrer sur les éléments qui nécessitent davantage de consultations auprès des résidents, des familles, des exploitants de foyers et

d'autres experts ou plus de temps pour renforcer la capacité opérationnelle afin de soutenir la réussite de la mise en œuvre.

3. Quels sont les principaux changements introduits par le règlement?

Les principaux changements introduits par le règlement sont les suivants :

- Améliorer les exigences de planification des mesures d'urgence afin de favoriser une meilleure préparation du secteur en cas d'urgence, y compris les éclosions, les épidémies et les pandémies.
- Définir le terme « fournisseur de soins » et exiger que tous les foyers de soins de longue durée aient une politique concernant les visiteurs aux visiteurs qui respecte la Déclaration des droits des résidents et garantisse que les fournisseurs de soins continuent d'avoir accès aux foyers pendant une éclosion, sous réserve de toute loi applicable.
- Élargir les exigences en matière de soins palliatifs au-delà d'une concentration exclusive sur les soins en fin de vie.
- Élargir et clarifier les rôles et les exigences en matière de prévention et de contrôle des infections pour améliorer la sécurité et la qualité de vie des résidents.
- Définir la période de calcul des objectifs de soins directs dans le cadre de l'engagement à augmenter la moyenne systémique cible en matière de soins directs aux résidents fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel à quatre heures de soins directs par résident, par jour, en quatre ans, et à augmenter la moyenne systémique cible pour les professionnels paramédicaux à 36 minutes par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2023.
- Clarifier les rôles/responsabilités des directeurs médicaux pour améliorer la surveillance.
- Offrir des protections supplémentaires aux dénonciateurs.
- Présenter les montants et les critères d'imposition de pénalités administratives comme moyen de dissuasion en cas de non-respect de la Loi.
- Mettre à jour et ajouter des définitions, comme celles de fournisseur de soins, de maladie transmissible et d'entente de développement, afin d'accroître la transparence.

4. Quand le règlement entre-t-il en vigueur?

À moins d'indication contraire dans le règlement, celui-ci entre en vigueur le 11 avril 2022, soit le jour même de l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi.

Compte tenu de l'impact continu de la pandémie de COVID-19 et de la nécessité pour les titulaires de permis de disposer de suffisamment de temps pour se renseigner sur les exigences nouvelles ou renforcées et, par la suite, mettre à jour leurs politiques, leurs opérations, etc. afin de satisfaire aux exigences précisées dans le règlement, ce dernier fixe certains délais dans lesquels certaines dispositions doivent être respectées afin de soutenir les titulaires de permis dans leur transition vers la LRSLD.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la section F : Exigences de transition et mise en œuvre.

5. Quand les intervenants et le public peuvent-ils s'attendre à des phases ultérieures d'élaboration de la réglementation?

La deuxième phase d'élaboration de la réglementation (phase 2), prévue plus tard dans l'année, se concentrera sur les éléments qui nécessitent davantage de consultations auprès des résidents, des familles, des titulaires de permis et d'autres experts ou plus de temps pour renforcer la capacité opérationnelle afin de soutenir la réussite de la mise en œuvre.

6. Comment le ministère aidera-t-il les titulaires de permis à comprendre le nouveau cadre législatif?

Le ministère assurera un transfert de connaissances sur plusieurs fronts qui pourra aider les titulaires de permis et le personnel à comprendre les exigences législatives et réglementaires requises pour établir et maintenir leur conformité avec la LRSLD.

Cela comprend des webinaires en langage clair, des feuilles de renseignements, des documents éducatifs, des fiches de conseils, etc.

Le cas échéant, le ministère a également l'intention de publier des normes, des orientations et des ressources applicables au secteur.

Les titulaires de permis sont en fin de compte responsables de la réalisation et du maintien de leur propre conformité avec la LRSLD.

A. Planification et préparation aux situations d'urgence

A1. Exigences relatives à la planification et à la préparation aux situations d'urgence, et au rétablissement après une situation d'urgence

7. Quelles exigences réglementaires seront mises en place en matière de planification et de préparation aux situations d'urgence, et de rétablissement après une situation d'urgence?

Le règlement énonce des exigences visant à protéger les résidents et les autres personnes dans un foyer de soins de longue durée en cas de situation d'urgence.

Les points saillants de ces exigences sont les suivants :

- Exigence que les titulaires de permis aient des plans de mesures d'urgence en cas d'épidémies, de pandémies et d'autres événements (par exemple, des inondations) et les mettent à l'épreuve chaque année.
- Exigences concernant les éléments nécessaires de tous les plans de mesures d'urgence.
- Exigences concernant les éléments supplémentaires des plans de mesures d'urgence en cas d'éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, d'épidémies ou de pandémies.
- Exigences concernant les évacuations, la fourniture d'aliments et de liquides lors d'une situation d'urgence, l'accès des résidents aux médicaments lors d'une situation d'urgence, et spécificité supplémentaire concernant les ressources, les fournitures et l'équipement requis lors d'une situation d'urgence.
- Exigence que les titulaires de permis définissent dans les plans de mesures d'urgence les rôles et responsabilités des personnes qui font face à la situation d'urgence et identifient qui ou quelle entité déclare une situation d'urgence dans le foyer et le moment où elle est terminée.
- Exigences relatives au rétablissement après une situation d'urgence, y compris la remise d'un compte rendu aux résidents et aux autres personnes à la suite

d'une situation d'urgence et la planification de la manière de soutenir les personnes qui ont été en situation de détresse.

- Exigence concernant la formation du personnel, des bénévoles et des étudiants sur les plans de mesures d'urgence.
- Exigence que les titulaires de permis respectent tous les ordres ou conseils et toutes les directives, orientations ou recommandations applicables que formule le médecin hygiéniste en chef ou un bureau local de santé publique.

A2. Collaboration et communication

8. Comment le règlement aborde-t-il la façon dont les titulaires de permis de soins de longue durée collaborent et communiquent dans le cadre de la planification et de la préparation aux situations d'urgence?

Les titulaires de permis devront satisfaire aux exigences réglementaires liées à la collaboration et à la communication pendant la planification des situations d'urgence, telles que les suivantes :

- Exigence de consulter les entités qui peuvent participer à la prestation de services d'urgence ou qui peuvent fournir de tels services dans la zone où est situé le foyer, notamment les organismes communautaires, les fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, les installations associées et les organismes ressources associés compétents qui seront appelés pour faire face à la situation d'urgence.
- Exigence que les titulaires de permis invitent le médecin hygiéniste local ou son représentant et les responsables de la PCI à participer à la planification des situations d'urgence.
- Exigence que les titulaires de permis consultent le conseil des résidents et le conseil des familles, s'il y en a un, concernant les plans de mesures d'urgence.
- Exigence que les titulaires de permis affichent sur un site Web obligatoire certains renseignements utiles et, sur demande, fournissent des copies physiques des plans de mesures d'urgence d'un foyer.
- Renforcement des exigences relatives à la communication lors d'une situation d'urgence afin d'établir explicitement que les titulaires de permis doivent communiquer avec les résidents, le personnel, les conseils et autres sur une base fréquente et continue.
- Exigence que les titulaires de permis aient accès à un équipement de communications pour obtenir de l'aide d'urgence, même en cas de panne d'électricité.

9. Qu'est-ce qu'un « fournisseur de services de santé » au sens de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés?

« Fournisseur de services de santé » est un terme défini dans la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* et comprend un certain nombre de personnes et d'entités, notamment des entités sans but lucratif qui font fonctionner des centres de santé communautaires et des hôpitaux publics.

Pour obtenir la définition de « fournisseur de services de santé », consultez directement la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, qui est disponible [ici](#) sur Lois-en-ligne.

A3. Plans de mesures d'urgence

10. Le règlement exige-t-il des titulaires de permis qu'ils améliorent constamment leurs plans de mesures d'urgence?

Oui. Les titulaires de permis seront assujettis à des exigences réglementaires liées à l'amélioration constante des plans de mesures d'urgence, notamment :

- L'exigence que les titulaires de permis offrent aux personnes qui font face à une situation d'urgence la possibilité de faire part de leurs commentaires lors de l'évaluation et de la mise à jour de leurs plans de mesures d'urgence.
- L'exigence de mettre à l'épreuve chaque année les plans de mesures d'urgence en cas d'éclosion, de pandémie et d'épidémie.
- L'exigence que les titulaires de permis examinent un plan de mesures d'urgence après son activation.

A4. Attestation

11. La nouvelle Loi prévoit, pour la première fois, que les titulaires de permis doivent attester qu'ils ont satisfait aux exigences relatives aux plans de mesures d'urgence. Comment ces exigences seront-elles mises en œuvre?

Il existe des exigences réglementaires liées aux nouvelles dispositions d'attestation de la LRSLD, qui obligent les titulaires de permis à attester de la conformité aux exigences relatives aux plans de mesures d'urgence, y compris celles qui concernent les épidémies et les pandémies.

Le règlement énonce les modalités des exigences d'attestation en vertu des paragraphes 90 (3) et 90 (4) de la LRSLD.

Les titulaires de permis sont tenus de préparer une attestation de leur conformité à l'article 90 de la LRSLD et de tenir un dossier de chaque attestation. L'attestation doit être remplie par l'administrateur du foyer et le titulaire du permis veillera à ce qu'elle soit soumise chaque année au directeur.

Reportez-vous à l'article 270 du règlement pour obtenir plus de détails sur les exigences de l'attestation requise.

12. Je suis titulaire d'un permis de foyer de soins de longue durée. Le ministère fournira-t-il un formulaire d'attestation pour répondre aux exigences?

Le ministère des Soins de longue durée travaille à l'élaboration et à la publication d'un formulaire d'attestation normalisé (en anglais et en français) sur le [Répertoire central des formulaires](#) public.

13. Pourquoi le règlement accorde-t-il autant d'importance à la planification des mesures d'urgence?

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité pour les foyers de soins de longue durée d'être préparés à faire face aux situations d'urgence, y compris celles liées aux éclosions, aux pandémies et aux épidémies.

Le règlement en vertu de la LRSLD répond également aux recommandations de la vérificatrice générale et de la Commission d'enquête sur la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée, ainsi qu'aux commentaires reçus d'un éventail d'intervenants.

Le règlement soutient une planification des mesures d'urgence complète et solide pour protéger la santé et la sécurité des résidents et des autres personnes présentes dans le foyer de soins de longue durée.

De plus, le règlement appuie une collaboration et une communication régulières et continues avec les personnes qui font face aux situations d'urgence et que celles-ci affectent, et veille à ce que les titulaires de permis et le personnel disposent des renseignements et de l'équipement dont ils ont besoin pour demander de l'aide.

14. Quand les titulaires de permis doivent-ils se conformer aux exigences relatives aux plans de mesures d'urgence et à l'attestation?

Compte tenu de l'impact continu de la pandémie de COVID-19 et de la nécessité pour les titulaires de permis de disposer de suffisamment de temps pour se familiariser avec les exigences nouvelles et renforcées et, par la suite, mettre à jour leurs politiques, leurs opérations, etc., le ministère a fixé certaines dates au-delà du 11 avril 2022 auxquelles certaines dispositions doivent être respectées.

Cette approche s'applique à l'essentiel des dispositions relatives à la planification et à la préparation aux situations d'urgence :

- Les plans de mesures d'urgence des titulaires de permis qui étaient en place pour un foyer immédiatement avant le 11 avril 2022 et qui étaient conformes aux exigences antérieures de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée continueraient de constituer le plan de mesures d'urgence et seraient réputés satisfaire aux exigences relatives aux plans de mesures d'urgence énoncées dans le règlement proposé pendant trois mois après l'entrée en vigueur du règlement.
- De même, il ne serait nécessaire de satisfaire aux exigences supplémentaires du règlement relatives aux plans de mesures d'urgence en cas d'éclotions, de pandémies et d'épidémies et aux nouvelles exigences en matière d'attestation que trois mois après l'entrée en vigueur de la disposition applicable.

B. Sécurité, bien-être et qualité des soins des résidents

B1. Heures de soins directs

15. Quels sont les objectifs annuels provisoires pour les heures de soins directs fournis?

À partir de l'exercice financier 2021-2022, les objectifs de mise en œuvre sont les suivants :

- **D'ici la fin mars 2022** : 3 heures de soins fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel et 33 minutes de soins fournis par des professionnels paramédicaux.
- **D'ici la fin mars 2023** : 3 heures et 15 minutes de soins fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires

autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel et 36 minutes de soins fournis par des professionnels paramédicaux.

- **D'ici la fin mars 2024** : 3 heures et 42 minutes de soins fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel et 36 minutes de soins fournis par des professionnels paramédicaux.
- **D'ici la fin mars 2025** : 4 heures de soins fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel et 36 minutes de soins fournis par des professionnels paramédicaux.

16. Comment est calculée précisément l'exigence d'heures de soins directs? Le règlement aborde-t-il cette question?

La LRSLD instaure l'objectif provincial d'une moyenne systémique de quatre heures de soins directs fournis par les infirmières autorisées et infirmiers autorisés, les infirmières auxiliaires autorisées et infirmiers auxiliaires autorisés et les préposés aux services de soutien personnel par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2025, et établit également un objectif pour les soins directs fournis par les professionnels paramédicaux par résident, par jour, à une moyenne systémique de 36 minutes d'ici le 31 mars 2023, avec des objectifs annuels provisoires.

Pour 2021-2022, la période de calcul serait basée sur les données déclarées au dernier trimestre de cet exercice; au-delà, le calcul serait basé sur les exercices financiers complets suivants.

En 2021-2022, le financement accordé aux foyers de soins de longue durée pour augmenter les heures de soins a commencé en novembre 2021 (ce qui n'est pas un exercice financier complet). Comme ce financement n'était pas disponible pour la totalité de l'exercice, la période de calcul pour l'exercice 2021-2022 serait basée sur la période pendant laquelle les foyers auraient pu augmenter leurs heures de soins directs, c.-à-d. le dernier trimestre.

Dans les années suivantes, le financement sera fourni aux foyers de soins de longue durée sur une période d'exercice complet et, par conséquent, la période de calcul est basée sur un exercice financier complet.

17. Comment les titulaires de permis doivent-ils communiquer les données relatives aux objectifs en matière d'heures de soins directs?

Le ministère a mis en place un nouveau sondage trimestriel sur les données relatives au personnel en août 2021. Les données sont recueillies sur une base trimestrielle afin de permettre une meilleure mesure et un meilleur suivi des initiatives de dotation en personnel.

B2. Fournisseurs de soins et politique concernant les visiteurs

18. Comment la LRSLD et le règlement traitent-ils des restrictions de visite dans les foyers de soins de longue durée, comme celles imposées pendant la pandémie?

La Déclaration des droits des résidents de la LRSLD a été rédigée de manière à être facile à comprendre.

Elle répond aux recommandations formulées dans le cadre d'examens par des tiers du système de soins de longue durée en Ontario, notamment :

- Harmoniser de plus près le langage de la Déclaration des droits des résidents avec les motifs de discrimination interdits du *Code des droits de la personne de l'Ontario*;
- Élargir les droits des résidents pour inclure le soutien de leur ou leurs fournisseurs de soins.

Le règlement définit un « fournisseur de soins » comme une personne désignée par un résident ou par son mandataire spécial habilité à faire cette désignation, qui fournit une ou plusieurs formes de soutien ou d'aide, y compris un soutien physique direct ou un soutien social, spirituel ou affectif, qu'elle soit rémunérée ou non.

Il peut s'agir de membres de la famille, d'amis ou d'une personne qui a de l'importance pour le résident.

Enfin, le règlement exige que tous les titulaires de permis aient une politique concernant les visiteurs qui respecte la Déclaration des droits des résidents et qui garantit que les visiteurs essentiels, y compris les fournisseurs de soins, continuent d'avoir accès aux résidents des foyers de soins de longue durée pendant les écloisions de maladies infectieuses et les pandémies/épidémies.

Définir les « fournisseurs de soins » comme des visiteurs essentiels vise à empêcher les situations où il est interdit aux fournisseurs de soins de rendre visite aux résidents ou de s'en occuper, comme dans les situations d'éclosion, sous réserve des restrictions éventuelles du médecin hygiéniste en chef.

19. Pendant de nombreux mois, les titulaires de permis ont dû respecter les exigences liées aux politiques concernant les visiteurs dans le Document d'orientation relatif à la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée en Ontario (« document d'orientation »). Les titulaires de permis doivent-ils satisfaire aux exigences du règlement et à celles du document d'orientation?

Non. À partir du 11 avril 2022, les titulaires de permis seront assujettis aux exigences liées aux politiques concernant les visiteurs en vertu de la LRSLD.

Le 11 avril 2022, le ministère mettra à jour le document d'orientation afin de supprimer toutes les exigences liées aux politiques concernant les visiteurs.

La politique concernant les visiteurs contenue dans le règlement énonce les exigences minimales concernant les politiques concernant les visiteurs des titulaires de permis afin de garantir que les visiteurs essentiels, y compris les fournisseurs de soins, continuent d'avoir accès à un foyer de soins de longue durée pendant une éclosion et de veiller à ce que les titulaires de permis n'interdisent pas les visites ou ne les restreignent pas de façon déraisonnable.

En raison de la nature rapidement évolutive de la pandémie, les foyers de soins de longue durée auront besoin d'une certaine flexibilité pour réagir à la situation et adapter leurs politiques concernant les visiteurs en conséquence.

Des limitations ou des restrictions supplémentaires concernant les fournisseurs de soins ou les visiteurs dans un foyer de soins de longue durée peuvent continuer à être imposées par l'entremise de directives, d'ordres, d'orientations, de conseils ou

de recommandations applicables émis par le médecin hygiéniste en chef ou un médecin hygiéniste nommé en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* et des lois applicables.

20. Selon le Document d'orientation relatif à la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée, les fournisseurs de soins doivent être âgés d'au moins 16 ans. Pourquoi la définition de fournisseur de soins dans le règlement ne précise-t-elle pas de limite d'âge?

Le ministère a entendu de la part de divers intervenants qu'une limite d'âge de 16 ans exclut les autres membres de la famille, les amis ou les personnes qui ont de l'importance pour un résident, comme les enfants ou les petits-enfants, qui peuvent également fournir un soutien essentiel aux résidents.

Au lieu d'imposer une limite d'âge, le règlement exige que toute personne âgée de moins de 16 ans reçoive l'approbation d'un parent ou d'un tuteur légal pour être désignée comme le fournisseur de soins d'un résident.

21. Quel type de formation ou d'éducation les fournisseurs de soins devront-ils suivre pour assurer la sécurité et le bien-être des résidents?

La formation à la prévention et au contrôle des infections (PCI) est essentielle pour assurer la sécurité et le bien-être des résidents.

Les exigences relatives à la formation à la PCI pour les fournisseurs de soins et les autres visiteurs sont énoncées dans la norme de PCI qui est publiée sous l'autorité de la Loi et du règlement et qui sera en vigueur le 11 avril 2022.

Cela inclut une formation et un enseignement réguliers en matière de PCI adaptés à leur rôle pour : les résidents, le personnel, les préposés aux services de soutien personnel, les fournisseurs de soins, les membres de la famille/amis, les bénévoles et les visiteurs.

22. Comment les résidents et les familles seront-ils tenus au courant de la politique concernant les visiteurs de leur foyer de soins de longue durée?

Le règlement exige que les titulaires de permis fournissent la version actuelle de leur politique concernant les visiteurs au conseil des résidents et au conseil des familles, le cas échéant.

La version actuelle de la politique concernant les visiteurs devrait également être :

- affichée dans le foyer et communiquée aux résidents,
- incluse dans la trousse d'information du résident lors de son admission dans un foyer,
- publiée sur le site Web du foyer.

23. Les titulaires de permis seront-ils tenus de conserver la trace des désignations des fournisseurs de soins?

Oui. Le règlement stipule que les titulaires de permis doivent disposer d'un processus permettant de documenter et de conserver un relevé écrit des éléments suivants :

- la désignation d'un fournisseur de soins;
- l'approbation d'un parent ou d'un tuteur légal pour permettre aux personnes de moins de 16 ans d'être désignées comme fournisseurs de soins, le cas échéant;

24. Combien de fournisseurs de soins peuvent être désignés par résident? À quelle fréquence les désignations de fournisseurs de soins peuvent-elles être modifiées?

Le règlement ne précise aucune limite quant au nombre de fournisseurs de soins qu'un résident peut désigner ou à la fréquence des changements de désignation de fournisseurs de soins.

Les titulaires de permis ont le pouvoir discrétionnaire d'établir leurs propres paramètres quant au nombre de fournisseurs de soins qui peuvent être désignés par résident et aux processus de changement de désignation des fournisseurs de soins, sous réserve des directives, ordres, conseils ou recommandations applicables émis par le médecin hygiéniste en chef ou le médecin hygiéniste nommé en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé et des lois applicables.

Ces paramètres doivent respecter le droit d'un résident à recevoir des visiteurs, y compris le soutien continu et sûr de la part de ses fournisseurs de soins, tout en reflétant les considérations opérationnelles du foyer.

25. Les titulaires de permis peuvent-ils mettre fin à une visite ou interdire à une personne de visiter un foyer de soins de longue durée en cas de non-respect de la politique concernant les visiteurs du foyer?

Conformément à la Déclaration des droits des résidents de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, les foyers doivent respecter et promouvoir pleinement le droit des résidents à recevoir des visites, y compris le droit des résidents à un soutien continu et sûr de la part de leurs fournisseurs de soins.

On prévoit que les titulaires de permis permettront aux résidents de voir des visiteurs conformément à la Directive n° 3 du médecin hygiéniste en chef (pendant qu'elle est en vigueur), ainsi qu'aux politiques et aux directives du ministère, en plus de toutes les autres lois applicables, et qu'ils n'imposent pas de restrictions déraisonnables à la capacité des résidents de le faire.

En vertu de la LRSLD, les titulaires de permis sont également tenus de veiller à ce que le foyer de soins de longue durée constitue un milieu sûr et sécuritaire pour les résidents.

Les titulaires de permis ont le pouvoir discrétionnaire de mettre fin à une visite ou d'interdire la visite d'un visiteur (y compris les fournisseurs de soins) en cas de non-respect répété et flagrant de la politique concernant les visiteurs d'un foyer et lorsque le comportement d'un visiteur peut avoir une incidence sur la capacité du titulaire de permis à assurer la sécurité du foyer.

Dans l'exercice de leur pouvoir discrétionnaire, avant de mettre fin à une visite ou d'interdire l'accès à un visiteur, les titulaires de permis sont encouragés à prendre en compte les éléments suivants :

- Si le visiteur a eu suffisamment de temps et d'information pour se conformer à la politique concernant les visiteurs du titulaire du permis.
- La nature, la gravité et la fréquence du non-respect.

- L'impact potentiel du non-respect du visiteur sur la santé et la sécurité des résidents, du personnel et des autres visiteurs du foyer de soins de longue durée.
- L'impact éventuel de l'interruption des visites sur le bien-être clinique et affectif des résidents

Les titulaires de permis doivent documenter les cas où ils ont mis fin aux visites ou les ont interdites pour cause de non-respect et sont encouragés à consulter le conseil des résidents et le conseil des familles (le cas échéant) du foyer sur les procédures à suivre en cas de non-conformité des visiteurs.

B3. Prévention et contrôle des infections

26. Comment le règlement protège-t-il les résidents, les familles et le personnel sur les questions liées aux infections?

Le règlement comprend un ensemble complet d'exigences liées aux programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les foyers de soins de longue durée, y compris l'obligation d'avoir un responsable de la PCI avec les qualités requises et des responsabilités ciblées.

27. Quelles sont les exigences en matière de PCI incluses dans la LRSLD et le règlement?

Les exigences de la LRSLD et du règlement comprennent :

- Une formation et une éducation supplémentaires obligatoires pour les responsables désignés de la PCI.
- Un certificat en vigueur en matière de prévention et de contrôle des infections délivré par le Certification Board of Infection Control and Epidemiology pour les responsables désignés de la PCI, trois ans après l'entrée en vigueur du règlement.
- Les responsables désignés de la PCI doivent travailler régulièrement à ce poste sur le site, au moins le nombre de fois requis par semaine.
- L'exigence d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de gestion de la qualité pour évaluer et améliorer la PCI dans le foyer.

- L'exigence selon laquelle le programme de PCI est mis en œuvre d'une manière conforme au principe de précaution énoncé dans les normes et protocoles que délivre le directeur en application du paragraphe 102 (2) du règlement et aux preuves médicales les plus récentes.
- L'exigence selon laquelle le titulaire du permis doit mettre en œuvre toute norme ou tout protocole que délivre le directeur en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections.

28. Quels sont les soutiens dont disposent les titulaires de permis pour comprendre et respecter les exigences en matière de PCI?

La norme de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les foyers de soins de longue durée sera délivrée par le directeur conformément à l'alinéa 102 (2) b) du règlement et comprendra des exigences détaillées en matière de programmes de PCI pour les titulaires de permis, harmonisées avec les éléments de preuve les plus récents et les meilleures pratiques.

Depuis le 11 avril 2022, la norme de PCI est en vigueur et applicable en vertu de la LRSLD. Les titulaires de permis devront se conformer à la norme de PCI à compter du 11 avril 2022.

Le ministère élaborera des ressources d'information et autres à l'intention des titulaires de permis concernant la mise en œuvre de la norme de PCI.

Des ressources supplémentaires aborderont les exigences précises de la norme de PCI, telles que l'exigence d'un cadre éthique pour le programme de PCI.

De plus, d'autres webinaires éducatifs et d'autres événements seront planifiés au cours des mois à venir.

29. Quel est l'objectif de la norme de PCI?

La norme de PCI impose certaines exigences que les titulaires de permis doivent respecter en matière de PCI dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario, notamment des exigences aux éléments suivants : Évaluation du programme de PCI, hygiène des mains, surveillance des symptômes et prévention et gestion des maladies infectieuses.

Ces exigences s'ajoutent aux autres exigences en matière de PCI auxquelles les titulaires de permis sont tenus de se conformer, y compris celles de la LRSLD du règlement et de la Directive ministérielle : COVID-19 – Tests de dépistage en foyers de soins de longue durée et accès aux foyers

Le règlement prévoit qu'un titulaire de permis est tenu de mettre en œuvre toute norme ou tout protocole que délivre le directeur en matière de prévention et de contrôle des infections.

À compter du 11 avril 2022, les titulaires de permis devront se conformer à la norme de PCI, qui est fondée sur les éléments de preuve les plus récents et les meilleures pratiques.

Chaque section de la norme de PCI contient des exigences pour les programmes de PCI fondés sur des preuves et la PCI, que les titulaires de permis doivent respecter.

30. Quelles sont les principales parties de la norme de PCI?

Les principales parties de la norme de PCI sont les suivantes :

- le programme de PCI;
- les ressources en matière de PCI;
- la surveillance;
- la préparation en vue d'éclosions et la gestion de celles-ci;
- les politiques et procédures en matière de PCI;
- l'équipement de protection individuelle (EPI);
- la formation et l'éducation;
- l'évaluation régulière et l'amélioration de la qualité;
- les pratiques de routine et les précautions supplémentaires;
- le programme d'hygiène des mains;
- l'immunisation et le dépistage.

31. Sur quoi se base la norme de PCI?

La norme de PCI est fondée sur les orientations de PCI Canada, de Santé publique Ontario, du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses et d'autres organismes.

Elle a également été élaborée sur la base des conseils actuels des praticiens experts en PCI qui ont une expérience directe des foyers de soins de longue durée et d'autres établissements de santé.

La norme de PCI sera régulièrement mise à jour lorsque les éléments de preuve ou les meilleures pratiques changent.

B4. Soins palliatifs

32. Les nouvelles exigences en matière de soins palliatifs de la LRSLD et de son règlement reflètent-elles l'évolution de la pratique vers une approche plus large et plus holistique des soins palliatifs?

Oui. Les nouvelles exigences en matière de soins palliatifs prévues par la LRSLD et son règlement reflètent une évolution de la pratique vers une approche plus large et plus holistique des soins palliatifs.

Cette approche plus large et plus holistique est conforme au [Cadre provincial des soins palliatifs de l'Ontario](#), qui a été élaboré à la suite de consultations avec des partenaires et des intervenants communautaires, y compris des conseillers des hôpitaux, des soins primaires, des foyers de soins de longue durée, des hospices, des fournisseurs de soins à domicile et de soins communautaires, des associations et des organismes de soins de santé, ainsi que des personnes, leurs familles et leurs fournisseurs de soins de tout l'Ontario.

Selon le règlement, les options de soins palliatifs mises à la disposition d'un résident ne doivent pas se limiter aux soins en fin de vie, mais se fonder sur l'évaluation interdisciplinaire des besoins en soins palliatifs du résident dans le cadre de son plan de soins.

Elle doit inclure au minimum l'amélioration de la qualité de vie, la gestion des symptômes, le soutien psychosocial et, le cas échéant, les soins en fin de vie.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les changements apportés aux exigences en matière de soins palliatifs dans le cadre de la LRSLD, veuillez consulter la feuille de renseignements sur les soins palliatifs.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les exigences en matière de soins palliatifs en vertu de la LRSLD et du règlement, veuillez consulter la feuille de renseignements sur les soins palliatifs.

Le ministère s'engage à travailler avec le secteur de la santé plus large pour recenser les outils et les ressources existants pour les résidents, les familles, les fournisseurs de soins ainsi que le personnel et les dirigeants des foyers de soins de longue durée et aider les titulaires de permis à y accéder afin de les sensibiliser au changement de pratique vers une approche plus large et plus holistique des soins palliatifs.

33. Où puis-je trouver des renseignements et des ressources sur les soins palliatifs?

Des renseignements et des ressources sur les soins palliatifs sont disponibles sur le [site Web du ministère de la Santé et du ministère des Soins de longue durée](#).

Des renseignements supplémentaires et des ressources de formation peuvent être disponibles auprès d'organismes tels que :

- [Santé Ontario \(Réseau ontarien des soins palliatifs\)*](#)
- [Services de soutien à domicile et en milieu communautaire*](#)
- [Ontario Centres for Learning, Research and Innovation*](#)
- [Ontario Long-Term Care Association*](#)
- [AdvantAge Ontario*](#)
- [Ontario Long-Term Care Clinicians*](#)
- [Hospice Palliative Care Ontario*](#)
- [Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario*](#)

*Veuillez noter que le ministère des Soins de longue durée ne garantit pas l'exactitude du contenu des sites externes et qu'il n'approuve pas les opinions et les positions exprimées, que ce soit dans les documents connexes ou sur les sites externes.

B5. Alimentation et nutrition

34. Comment le règlement affecte-t-il les exigences en matière d'alimentation et de nutrition dans les foyers de soins de longue durée?

Le règlement vise à offrir une plus grande souplesse dans la planification des menus au niveau des foyers afin de donner aux résidents plus de choix sur ce qu'ils mangent et quand ils le mangent, de réduire le gaspillage alimentaire et de rationaliser les exigences en matière de planification des menus.

Elle exige que le diététiste agréé et le gestionnaire de la nutrition du titulaire de permis évaluent le cycle des menus, et que le diététiste agréé approuve le cycle des menus pour s'assurer qu'il répond aux besoins nutritionnels des résidents.

Il exige également des titulaires de permis qu'ils veillent à ce que les repas et les collations soient servis aux heures convenues par le conseil des résidents et l'administrateur ou son représentant.

L'obligation pour les titulaires de permis de suivre le Guide alimentaire canadien est supprimée, car il n'est pas recommandé pour la population des résidents de soins de longue durée.

Ces exigences entreront en vigueur le 11 juillet 2022, en remplacement des exigences actuelles qui restent en vigueur jusqu'à cette date.

c. Dotation en personnel

C1. Directeurs médicaux

35. Y a-t-il des changements dans le rôle des directeurs médicaux dans les foyers de soins de longue durée?

Le règlement clarifie et renforce le rôle du directeur médical pour inclure :

- la surveillance des soins cliniques et de la qualité des soins;
- le pouvoir d'examiner et d'**approuver** les politiques et procédures cliniques;
- le nombre minimum d'heures qu'il doit passer sur place;
- les exigences de formation.

Ces changements clarifient le rôle et l'autorité du directeur médical et lui donne les moyens de contribuer le plus activement possible à la qualité des soins cliniques fournis aux résidents.

Le titulaire de permis doit conclure une entente écrite avec le directeur médical du foyer selon laquelle ce dernier suivra le cours destiné aux *directeurs médicaux offert par l'Ontario Long Term Care Clinicians* dans les 12 mois qui suivent le moment où il commence à exercer ses fonctions et responsabilités ou, s'il était déjà directeur médical, dans les 12 mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'article pertinent du règlement.

C2. Mesures de présélection pour le personnel

36. Le règlement prévoit-il des exigences de présélection renforcées afin de mieux protéger la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée?

Oui. Le règlement introduit des exigences renforcées en matière de présélection pour le personnel, les bénévoles et les membres du conseil d'administration du titulaire du permis, de son conseil de gestion ou de son comité de gestion, ou de toute autre structure de gouvernance.

Elles comprennent des restrictions relatives à l'embauche de personnel, à l'acceptation de bénévoles et aux membres du conseil d'administration d'un titulaire de permis, de son conseil de gestion ou de son comité de gestion ou de toute autre structure de gestion, en raison d'infractions commises à l'encontre de personnes vulnérables et de fautes professionnelles.

37. En vertu du règlement, quels types d'infractions empêcheraient une personne de travailler dans un foyer de soins de longue durée?

Les exemples d'infractions prescrites en vertu du règlement comprennent toute infraction à la LRSLD, à la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, à la *Loi sur les maisons de soins infirmiers*, à la *Loi sur les établissements de bienfaisance* ou à la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les foyers de repos*, toute infraction mentionnée à l'article indiqué du *Code criminel (Canada)* et toute infraction à la *Loi sur le cannabis (Canada)*, à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada)* ou à la *Loi sur les aliments et drogues (Canada)*.

D'autres exemples d'infractions prescrites par le règlement comprennent toute autre infraction provinciale ou fédérale qui portait sur : l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente, ou les mauvais traitements ou la négligence envers une personne vulnérable qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice de tout genre à une personne vulnérable, notamment un préjudice physique, affectif, psychologique ou financier, ou la mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'une personne vulnérable.

L'interdiction est limitée dans le temps et serait en vigueur jusqu'à cinq ans après la fin de la peine de la personne, le cas échéant.

38. En vertu du règlement, quels types de fautes professionnelles empêcheraient une personne de travailler dans un foyer de soins de longue durée?

Le règlement énonce les fautes professionnelles prescrites. Elles comprennent notamment une faute professionnelle en tant que membre d'une profession de santé ou en tant que membre d'une profession réglementée, comme prescrit.

L'interdiction serait limitée dans le temps et resterait en vigueur jusqu'à cinq ans après l'expiration des conséquences, le cas échéant, de la faute professionnelle.

D. Responsabilité, exécution, transparence et amélioration de la qualité

D1. Pénalités administratives

39. Le règlement prévoit des pénalités administratives comme outil d'exécution. Qu'est-ce que cela signifie pour les titulaires de permis?

Les pénalités administratives sont un type d'outil d'exécution destiné à encourager la conformité et à accroître la responsabilité en cas de non-respect répété de la nouvelle Loi.

La dissuasion du non-respect peut mener à une amélioration de la qualité de vie des résidents.

Les pénalités administratives s'appliqueront aux titulaires de permis qui ne respectent pas les ordres de conformité que délivrent le directeur ou les inspecteurs.

Les pénalités administratives s'appliqueront également aux titulaires de permis qui reçoivent des ordres de conformité récurrents pour le même problème afin de s'assurer que les mauvais acteurs récurrents sont tenus responsables et encouragés à se conformer à la nouvelle Loi.

40. Quel serait le montant qu'un titulaire de permis devrait payer?

Il existe trois montants pour les pénalités administratives :

1. 11 000 \$ pour des cas précis de non-respect qui présentent un risque critique
2. 5 500 \$ pour les cas de non-respect à haut risque
3. 1 100 \$ pour tous les autres cas de non-respect

Ces montants se multiplieraient si le titulaire du permis ne respecte pas la même disposition de la loi qui a donné lieu à la pénalité administrative initiale dans une période de trois ans.

41. Comment les titulaires de permis doivent-ils payer ces pénalités?

Dans le cadre de l'entente de financement conclue entre le titulaire de permis et le ministère, les titulaires de permis ne doivent pas utiliser les fonds destinés aux soins à d'autres fins que celles prévues.

Les pénalités administratives doivent être payées soit par un financement non gouvernemental, soit par l'entremise de l'enveloppe Autres services.

Si les titulaires de permis choisissent de ne pas respecter ces exigences de financement, le directeur des inspections peut ordonner que le financement soit retourné ou retenu.

42. Pourquoi les foyers municipaux et à but non lucratif devraient-ils payer les mêmes pénalités que les foyers à but lucratif?

Les outils d'exécution et de conformité sont censés s'appliquer de la même manière à tous les titulaires de permis afin d'assurer la cohérence et l'équité de leur application. Le règlement prévoit trois montants de pénalité différents, en fonction

du risque créé par le non-respect. Tout titulaire de permis peut demander une réduction de toute pénalité administrative qu'il juge excessive ou punitive pour le foyer.

43. Un titulaire de permis peut-il obtenir plus d'une pénalité administrative pour le même problème lors d'une inspection?

Un ordre de conformité n'est généralement délivré que pour l'exigence la plus grave liée à un constat de non-respect.

Toutefois, le maintien d'une certaine souplesse permettra au ministère de traiter les cas graves de non-respect de manière proportionnée et progressive, car un incident peut comprendre plusieurs manquements graves à la conformité.

La LRSLD prévoit également la possibilité de réduire le montant d'une pénalité administrative en fonction des circonstances et si elle est punitive.

44. Que se passe-t-il si un titulaire de permis continue à ne pas respecter les règles?

Les pénalités administratives font partie d'un régime d'exécution progressif visant à lutter contre le non-respect répété. Les infractions provinciales, la suspension des permis et la résiliation des permis sont des outils qui peuvent être utilisés pour l'exécution lorsque plusieurs pénalités administratives n'entraînent pas la conformité.

45. Que se passe-t-il si un titulaire de permis n'est pas d'accord avec une pénalité administrative ou un autre ordre de conformité?

Dans le cas des pénalités administratives que délivre un inspecteur, un titulaire de permis peut demander au directeur de revoir un ordre de conformité ou un avis de pénalité administrative. Pendant ce processus, l'obligation de payer est mise en attente jusqu'à ce que la question soit résolue.

Le directeur peut annuler, confirmer ou modifier l'ordre ou l'avis de pénalité administrative, et le directeur peut substituer son propre ordre ou avis à celui d'un inspecteur. Cela peut inclure la réduction de la pénalité administrative.

Si un titulaire de permis n'est toujours pas d'accord avec la décision du directeur après ce réexamen, il peut interjeter appel du résultat du réexamen auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé.

Dans le cas des pénalités administratives délivrées par le directeur en première instance, le titulaire du permis peut interjeter appel directement auprès de la commission d'appel.

46. Le public saura-t-il si une pénalité administrative a été imposée à un foyer de soins de longue durée?

Oui. Les avis de pénalité administrative seraient inclus dans les rapports d'inspection, qui sont accessibles au public. Il s'agit notamment des avis de pénalité administrative délivrés pour de nouveaux cas de non-respect.

D2. Amélioration de la qualité

47. Qu'est-ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité?

Dans le cadre du plan gouvernemental de redressement des soins de longue durée, la LRSLD et son règlement accordent davantage d'importance à la qualité des soins aux résidents, la qualité de vie et l'amélioration constante de la qualité.

Le titulaire d'un permis doit mettre en œuvre une initiative d'amélioration constante de la qualité pour un foyer de soins de longue durée. Dans le cadre de l'initiative d'amélioration constante de la qualité, la LRSLD et son règlement exigent que chaque titulaire de permis :

- établisse un comité interdisciplinaire d'amélioration constante de la qualité dans les six mois suivant l'entrée en vigueur du règlement d'application de la LRSLD;
- veille à ce que l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer soit coordonnée par un responsable désigné;
- prépare un rapport provisoire sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité du foyer pour l'exercice 2022-2023, dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de l'article applicable du règlement d'application de la LRSLD, et publie le rapport sur son site Web, sous réserve des exigences réglementaires relatives aux sites Web;

- prépare un rapport sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour le foyer chaque exercice financier et publie le rapport sur son site Web, sous réserve des exigences réglementaires relatives aux sites Web;
- tient un dossier qui indique le nom des personnes qui ont participé aux évaluations des améliorations dans le rapport d'amélioration constante de la qualité.

48. Le rapport d'amélioration constante de la qualité reproduit-il le plan d'amélioration de la qualité (PAQ) requis en vertu de l'entente de responsabilisation en matière de services conclue entre chaque titulaire de permis et Santé Ontario?

Le titulaire d'un permis doit se conformer à la LRSLD et à son règlement. La LRSLD et son règlement n'empêchent pas un titulaire de permis d'intégrer son PAQ dans son rapport d'amélioration constante de la qualité afin de rationaliser les exigences en matière de rapports publics.

Au cours de l'année à venir, le ministère continuera de travailler avec le ministère de la Santé de l'Ontario et le secteur des soins de longue durée afin de déterminer les possibilités de renforcer et d'harmoniser davantage les efforts d'amélioration de la qualité.

49. Le rapport d'amélioration constante de la qualité doit-il être soumis au ministère?

Non. Les titulaires de permis ne sont pas tenus de soumettre le rapport d'amélioration constante de la qualité au ministère.

Une copie de chaque rapport d'initiative d'amélioration constante de la qualité doit être fournie au conseil des résidents et au conseil des familles, le cas échéant, et publiée sur le site Web du foyer.

D3. Protections des dénonciateurs

50. Comment le règlement protège-t-il les dénonciateurs?

Le règlement étend la protection des dénonciateurs afin de protéger les personnes qui divulguent des renseignements au conseil des résidents ou au conseil des familles, le cas échéant.

Cette mesure vise à s'assurer que ces groupes, avec lesquels les résidents sont susceptibles de s'engager, peuvent continuer à aider les résidents et les familles à signaler les cas d'abus, de préjudice et de négligence à leurs membres sans crainte de représailles pour le dénonciateur.

D4. Plaintes

51. Quelles sont les nouvelles mesures/exigences introduites pour traiter les plaintes?

Le règlement exige que les titulaires de permis fournissent des renseignements sur le ministère et l'Ombudsman des patients aux personnes qui ont déposé une plainte afin de s'assurer qu'elles ont les coordonnées appropriées et qu'elles peuvent communiquer avec le gouvernement ou l'Ombudsman des patients, si elles le souhaitent.

Ces renseignements doivent inclure le numéro sans frais du ministère pour déposer une plainte, les coordonnées de l'Ombudsman des patients et l'avis que la plainte a été transmise au ministère (le cas échéant).

Si une plainte n'allègue pas un préjudice ou un risque de préjudice pour un ou plusieurs résidents, y compris, mais sans s'y limiter, un préjudice physique, il n'est pas nécessaire de la transmettre au directeur.

Le règlement permet également au ministère de continuer à surveiller et à traiter les plaintes en suspens et les ordres délivrés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

E. Infrastructure des foyers et délivrance des permis

E1. Infrastructure des foyers et délivrance des permis

52. Le règlement apporte-t-il des modifications aux dispositions relatives à l'infrastructure des foyers et à la délivrance des permis?

Oui, le règlement :

- Oblige les titulaires de permis à veiller à ce que les chambres des résidents soient dotées d'un système de climatisation d'ici le 22 juin 2022, sauf si certaines conditions d'exemption sont remplies.
- Inclut une définition d'« intérêts majoritaires » afin de combler une lacune qui permet à plusieurs personnes qui ne sont pas des associés (par exemple, trois amis) de prendre le contrôle du permis d'un foyer sans avoir à obtenir d'autorisation.
- Définit le « manuel de conception » afin d'éviter la nécessité d'apporter des modifications réglementaires chaque fois que le manuel est mis à jour et définit les exigences relatives au respect permanent du manuel de conception dans les ententes de développement.

53. Comment les règles ont-elles changé pour les admissions pendant une pandémie?

Il y a deux changements principaux :

Le premier changement concerne les patients hospitalisés qui ont été admis ou ont accepté d'être admis dans un foyer pendant la pandémie de COVID-19 alors que le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de l'ancienne Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée était en vigueur, qui seraient placés dans la catégorie « situation de crise » afin d'être transférés dans un foyer conformément à leur premier choix.

Ces résidents ont pris des décisions de placement basées sur les dispositions en vigueur à ce moment-là (c'est-à-dire qu'une personne a accepté un foyer dans l'espoir que les pressions de la pandémie s'amélioreraient bientôt et qu'elle serait placée dans la catégorie « situation de crise » afin d'être transférée dans un foyer conformément à son premier choix).

Les personnes qui demandent à être admises dans un foyer à partir d'un hôpital, une fois que le règlement d'application de la LRSLD sera en vigueur, ne peuvent pas être placées dans la catégorie « situation de crise » afin d'être transférées dans un foyer conformément à leur premier choix et en seraient conscientes au moment de prendre leurs décisions de placement.

Deuxièmement, six mois après l'entrée en vigueur du règlement, la flexibilité pour les évaluations/demandes sera maintenue; cependant, les auteurs d'une demande

qui sont dans un hôpital ne seraient plus accélérés pour l'admission dans un foyer et seraient plutôt priorisés sur la base des règles de classement lorsqu'il n'y a pas de pandémie.

Les règles de classement lorsqu'il n'y a pas de pandémie permettent aux auteurs d'une demande d'admission à partir d'un hôpital de se qualifier pour des admissions en « situation de crise » si un hôpital connaît de graves problèmes de capacité vérifiés par Santé Ontario. Dans le cas contraire, les patients hospitalisés seraient généralement placés dans des catégories de rang inférieur sur la liste d'attente.

F. Exigences de transition et mise en œuvre

F1. Date d'entrée en vigueur

54. La LRSLD et toutes les dispositions du règlement sont-elles en vigueur à partir du 11 avril 2022?

La plupart des articles de la LRSLD et de son règlement entrent en vigueur le 11 avril 2022. En ce qui les concerne, les titulaires de permis sont donc tenus de se conformer aux exigences énoncées dans la LRSLD et dans le règlement à compter de ce jour et à l'avenir.

Pour donner aux titulaires de permis le temps de se préparer et de mettre en œuvre certaines des nouvelles exigences, certaines exigences précises du règlement indiquent le délai dans lequel certaines dispositions doivent être respectées et proposent une date de début différente pour les dispositions propres à la planification des menus, par exemple.

Voici quelques exemples de domaines qui permettraient aux titulaires de permis de disposer d'un délai précis pour se conformer à certaines exigences :

- Exigence d'avoir un **site Web public** – la conformité serait requise trois mois après l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement.
- Exigences relatives aux **plans de mesures d'urgence** – les plans de mesures d'urgence des titulaires de permis qui sont conformes à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* seraient réputés satisfaire aux exigences

relatives aux plans de mesures d'urgence pendant les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du règlement.

- De même, il ne serait nécessaire de satisfaire aux exigences supplémentaires relatives aux plans de mesures d'urgence en cas d'éclotions, de pandémies et d'épidémies et aux nouvelles exigences en matière d'attestation que trois mois après l'entrée en vigueur des dispositions applicables du règlement.
- Les exigences relatives à la planification des menus ont une date de début différente et entreront en vigueur le 11 juillet 2022.
- **Rapports sur les initiatives d'amélioration constante de la qualité :**
 - Un *rapport provisoire* sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité pour l'exercice 2022-2023 uniquement doit être préparé dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement;
 - Le premier *rapport complet* sur l'initiative d'amélioration constante de la qualité doit être préparé pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2023 au plus tard trois mois après la fin de cet exercice.
- Un **comité interdisciplinaire d'amélioration constante de la qualité** doit être établi dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement.
- Le titulaire de permis doit se conformer aux exigences relatives aux programmes de **soins palliatifs** et à la philosophie des soins palliatifs dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement.
- Exigences en matière de formation des **directeurs médicaux** – le titulaire de permis doit se conformer à une entente écrite conclue avec le directeur médical du foyer, selon laquelle l'exigence que celui-ci suive le cours de formation destiné aux *directeurs médicaux offert par l'Ontario Long Term Care Clinicians* ne serait requise que 12 mois après l'entrée en vigueur de la disposition pertinente du règlement s'il est déjà directeur médical. Les directeurs médicaux embauchés après l'entrée en vigueur des dispositions auront jusqu'à 12 mois à compter de leur embauche pour se conformer aux dispositions.
- Nouvelles exigences relatives aux **qualités requises des responsables du programme de PCI** – la conformité à l'exigence selon laquelle les responsables du programme de PCI doivent obtenir leur certificat en vigueur en matière de prévention et de contrôle des infections (CIC®; décerné par le Certification Board of Infection Control and Epidemiology, Inc. [CBIC]) n'aura à être satisfaite que trois ans après l'entrée en vigueur de la disposition

applicable du règlement. Toutefois, d'autres exigences liées à la formation et à l'éducation entreraient en vigueur immédiatement.

- Les **exigences de déclaration** pour le personnel actuel et les bénévoles dans les cas où il n'y a pas de pandémie doivent être fournies au titulaire du permis dans un délai d'un mois après que le membre du personnel a commencé à travailler, ou à faire du bénévolat, au foyer après l'entrée en vigueur de la disposition applicable, sous réserve d'exceptions limitées.
- Pour les membres de la structure de gouvernance d'un foyer (par exemple, les membres du conseil d'administration), dans les cas où il n'y a pas de pandémie, les **déclarations** doivent être fournies au titulaire de permis dans un délai d'un mois après l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement, sous réserve d'exceptions limitées.
- Une **vérification du dossier de police** pour un membre du personnel embauché ou un bénévole accepté pendant une pandémie serait requise trois mois après l'entrée en vigueur de la disposition.
- Les exigences relatives à la **vérification du dossier de police** des personnes qui sont membres de la structure de gouvernance du titulaire de permis au moment où la disposition applicable du règlement entre en vigueur consistent à fournir au titulaire de permis une vérification du dossier de police conforme aux exigences du règlement dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement.
- Les exigences relatives à la vérification du dossier de police d'une personne qui devient membre de la structure de gouvernance d'un titulaire de permis et qui occupe ce poste dans le cadre de son rôle de fonctionnaire municipal élu consistent à fournir au titulaire de permis une vérification du dossier de police effectuée au plus tôt six mois avant la date du début de son mandat et au plus tard un mois après le début de son mandat (les fonctionnaires élus actuels ne seront pas tenus de satisfaire aux exigences relatives à la vérification du dossier de police si leur mandat se termine le 14 novembre 2022).

55. Pourquoi le règlement d'application de la LRSLD fait-il référence à la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19)?

Pour soutenir les résidents et la continuité des opérations, le règlement pris en application de la LRSLD comprend deux dispositions transitoires qui sont liées à l'expiration du Règlement de l'Ontario 95/20 (Streamlining Requirements for Long-Term Care homes) en vertu de la *Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario*.

- Exigence qu'une réunion sur les soins soit organisée par l'équipe qui fournit les soins à un résident dans les trois mois qui suivent la date à laquelle le Règlement de l'Ontario 95/20 a cessé d'être en vigueur, si aucune réunion sur les soins n'a été organisée depuis l'admission du résident ou si la dernière réunion sur les soins du résident a eu lieu plus d'un an avant la date à laquelle le Règlement de l'Ontario 95/20 a cessé d'être en vigueur.
- Exigence que les titulaires de permis veillent à ce que l'examen physique annuel des résidents soit effectué dans les trois mois qui suivent la date à laquelle le Règlement de l'Ontario 95/20 cesse d'être en vigueur, si un examen physique annuel n'a pas été effectué au cours de l'année qui précède la date à laquelle le règlement cesse d'être en vigueur.

56. Le Règlement de l'Ontario 95/20 (Streamlining Requirements for Long-Term Care Homes) pris en application de la Loi de 2020 sur la réouverture de l'Ontario (mesures adaptables en réponse à la COVID-19) offre une certaine souplesse en matière de dotation en personnel et d'administration des médicaments. Le règlement d'application de la LRSLD offre-t-il une souplesse similaire?

Le règlement d'application de la LRSLD offre une souplesse similaire pour favoriser la continuité opérationnelle et maintenir la sécurité des résidents en prévoyant que les titulaires de permis ne sont tenus de se conformer :

- à une exigence énoncée dans la Loi ou le règlement concernant les qualités requises des membres du personnel que 12 mois après l'entrée en vigueur de la disposition transitoire applicable du règlement, dans la mesure où la personne qui occupe le poste, de l'avis raisonnable du titulaire de permis, possède les compétences, la formation et les connaissances suffisantes pour exercer les fonctions exigées par ce poste.
- aux exigences de la Loi et du règlement concernant le nombre minimal d'heures-personnes que six mois après l'entrée en vigueur de la disposition applicable du règlement, à condition que toutes les exigences en matière de soins associées au poste soient respectées. (Remarque : cela ne s'applique pas aux exigences que prévoit l'article 8 ou 9 de la Loi).
- aux exigences d'un paragraphe particulier du règlement concernant l'administration de médicaments que 12 mois après l'entrée en vigueur

de la disposition transitoire applicable du règlement, à condition que, lorsque l'administration implique l'accomplissement d'un acte autorisé défini au paragraphe 27 (2) de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, la personne qui administre le médicament soit autorisée à accomplir l'acte autorisé en vertu de la loi sur les professions de la santé pertinente.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les dates importantes liées à la mise en œuvre des exigences de la LRSLD, veuillez consulter le document : « Échéances et dates importantes associées au Règlement de l'Ontario 246/22 pris en application de la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée ».