

Liste de vérification pour les patients hospitalisés
Renseignements sur les soins de longue durée

Nom du patient _____
(Nom de famille, prénom) _____

No de carte Santé _____

Code de version _____

La présente liste de vérification a pour but d’assurer que le coordonnateur de soins fournit des conseils au patient, au procureur, ou au mandataire spécial au sujet des plus importants facteurs liés au placement du patient dans un foyer de soins de longue durée. Toutes les déclarations cochées ci-dessous s’appliquent à la situation du patient.

Le patient, procureur ou mandataire spécial signera la fin du présent formulaire pour confirmer qu’il a reçu ces renseignements. *Veillez conserver ce document à titre de référence.*

Table des matières

1) Guide de planification des soins de longue durée 1

2) Évaluation de l’état de santé..... 1

3) Politique sur le tabagisme 1

4) Documents à l’intention du procureur ou du mandataire spécial 2

5) Renseignements sur les foyers de soins de longue durée et besoins particuliers..... 2

6) Lits provisoires pour séjour de courte durée 2

7) Temps d’attente / Listes d’attente..... 3

8) Visite des foyers de soins de longue durée 3

9) Nombre de choix de foyers de soins de longue durée 3

10) Changements au processus de placement dans un foyer de soins de longue durée pour les personnes hospitalisées qui attendent un autre niveau de soins..... 3

11) Placement provisoire 4

12) Coûts, subventions et programme financier..... 4

13) Exigences pour remplir la demande..... 4

14) Processus d’offre de lit..... 5

16) Commentaires 5

17) Signature et coordonnées du patient / mandataire spécial / procureur 6

1) Guide de planification des soins de longue durée

J’ai reçu le *guide de planification des soins de longue durée*.

2) Évaluation de l’état de santé

Je sais que, pendant mon séjour à l’hôpital, le personnel de l’hôpital doit remplir mon formulaire d’évaluation de l’état de santé afin de poursuivre le processus de placement.

Je sais que les résultats de l’évaluation de mon état de santé ne sont valides que pour trois mois.

3) Politique sur le tabagisme

Si je fume, je comprends ce qui suit :

- Les foyers de soins de longue durée ne sont pas tenus de m’aider à fumer.
- Mes visiteurs doivent m’aider ou me superviser si j’ai besoin d’aide.
- Je dois me rendre (sans l’aide des employés du foyer) à une distance d’au moins neuf mètres de la propriété du foyer pour fumer.
- Je dois m’informer au sujet d’une thérapie de remplacement de la nicotine auprès de mon fournisseur de soins primaires.
- Les coûts liés à la thérapie de remplacement de la nicotine ne sont pas couverts par le foyer.
- Je dois m’informer directement auprès de chaque foyer au sujet des politiques sur le tabagisme.

Nom du patient _____
(Nom de famille, prénom)

_____ N° de carte Santé

_____ Code de version

4) Documents à l'intention du procureur ou du mandataire spécial

- En tant que patient capable, si je veux modifier ma liste de personnes-ressources, je dois mettre ces renseignements à jour sur le formulaire de *demande de détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée*.
- Si je suis déclaré incapable de prendre des décisions en matière de foyers de soins de longue durée, je comprends ce qui suit :
 - Je dois fournir à mon coordonnateur de soins une copie de la procuration relative au soin de la personne, si elle existe.
 - S'il n'y a pas de procuration relative au soin de la personne, un mandataire spécial sera désigné, conformément à la hiérarchie des mandataires spéciaux de l'Ontario. Pour plus de détails sur la hiérarchie, consultez la page 6 du document *La prise de décisions au nom d'autrui en matière de soins de santé du Bureau du Tuteur et curateur public* au lien suivant : www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/french/family/pgt/ISBN-0-7794-3018-2.pdf.
 - Je comprends que l'adresse du ou des mandataires spéciaux ou procureurs au soin de la personne doit être transmise au coordonnateur de soins.

5) Renseignements sur les foyers de soins de longue durée et besoins particuliers

- J'ai reçu de l'information sur :
 - Le lieu
 - Les types de chambres
 - Les besoins particuliers (p. ex. unité sécurisée, désignation culturelle)
 - Les types de lits (p. ex. dialyse, lits d'accès prioritaire pour anciens combattants, lits spécialisés pour anciens combattants, lits provisoires pour séjour de courte durée)

- La façon d'obtenir d'importants renseignements en ligne, y compris sur :
 - Les foyers de soins de longue durée individuels au moyen du site champlainhealthline.ca.*
 - Les rapports produits par Santé Ontario sur le rendement des foyers de soins de longue durée au lien suivant : hqontario.ca/System-Performance/Long-Term-Care-Home-Performance.*
 - Le processus général de placement dans un foyers de soins de longue durée du gouvernement de l'Ontario et le processus de soumission de plaintes au lien suivant : ontario.ca/fr/page/soins-de-longue-duree-en-ontario.*

6) Lits provisoires pour séjour de courte durée

- J'ai pris connaissance des renseignements suivants concernant les lits provisoires pour séjour de courte durée :
 - Je peux choisir jusqu'à cinq lits provisoires pour séjour de courte durée dans des foyers de soins de longue durée.
 - Ces choix s'ajoutent aux choix de foyers permanents.
 - Seuls les patients hospitalisés qui attendent un autre niveau de soins ou des soins de longue durée (et non les clients de la communauté) peuvent occuper un lit provisoire pour séjour de courte durée.
 - Il s'agit de lits temporaires, et je ne peux pas occuper un de ces lits sur une base permanente.
 - Je peux rester dans le même foyer sur une base permanente si je veux, mais je dois l'ajouter à ma liste de choix de foyers permanents et m'inscrire sur la liste d'attente.

- Je dois toujours garder au moins un choix de foyer de soins de longue durée permanent sur ma liste d'attente pendant que j'occupe un lit provisoire pour séjour de courte durée.

7) Temps d'attente / Listes d'attente

- J'ai pris connaissance des renseignements suivants :
 - Les temps d'attente varient selon plusieurs facteurs, comme le sexe, le type de chambre ou le niveau de sécurité requis (unités sécurisées ou non sécurisées).
 - L'hôpital m'encourage à choisir des foyers qui ont une courte liste d'attente ou des lits vacants afin de pouvoir quitter plus rapidement.
 - Pour obtenir les renseignements sur les listes d'attente des foyers qui m'intéressent, je dois communiquer avec mon coordonnateur de soins.

8) Visite des foyers de soins de longue durée

- Dans le cadre du processus de choix de foyers de soins de longue durée, on m'a suggéré de :
 - Visiter ceux qui m'intéressent.
 - Consulter lignesantéChamplain.ca pour trouver et examiner le site Web de chaque foyer, et regarder des photos.
 - Consulter le tableau de comparaison dans le guide de planification des soins de longue durée.

9) Nombre de choix de foyers de soins de longue durée

- Je comprends que je peux :
 - Choisir un maximum de cinq foyers.
 - Modifier mes choix à tout moment, en respectant les conditions suivantes :

Dans les six semaines suivant la signature de ma liste initiale de choix de foyers de soins de longue durée, si je veux modifier mes choix : pour tout foyer nouvellement choisi,

la date à laquelle les documents seront reçus s'appliquera relativement à ma place sur la liste d'attente.

Après six semaines suivant la signature de ma liste initiale de choix de foyers de soins de longue durée, si je veux modifier mes choix : la date de signature originale *ne s'appliquera pas*, et le temps d'attente commencera à partir de la date à laquelle les documents seront reçus afin de confirmer mes nouveaux choix.

10) Changements au processus de placement dans un foyer de soins de longue durée pour les personnes hospitalisées qui attendent un autre niveau de soins

- Je sais que :

Récemment, le gouvernement de l'Ontario a apporté des changements au processus de placement dans les foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*. Ces changements permettront le transfert sécuritaire des patients qui n'ont plus besoin de soins en milieu hospitalier vers un foyer de soins de longue durée sur une base temporaire. Ils obtiendront donc les bons soins et jouiront d'une meilleure qualité de vie jusqu'à ce qu'une place se libère dans un foyer de leur choix.

- L'hôpital m'a informé que je n'ai plus besoin d'un traitement en milieu hospitalier, que toutes les autres options de mise en congé ont été épuisées, et qu'un foyer de soins de longue durée me convient le mieux.
- Si je ne donne pas mon consentement, si je ne souhaite pas participer ou choisir des foyers qui ont des places vides ou de courtes listes d'attente :

Nom du patient _____

(Nom de famille, prénom)

N° de carte Santé _____

Code de version _____

- Le nouveau règlement permet au coordonnateur de soins de faire ce qui suit, avec ou sans ma permission (ou celle de mon mandataire spécial) :*
- Déterminer l'admissibilité en vue de l'admission à un foyer de soins de longue durée.
- Choisir un ou plusieurs foyers qui peuvent répondre à mes besoins en matière de soins et qui concordent avec mes préférences ou paramètres géographiques (ou ceux indiqués par mon mandataire spécial).
- Transmettre ma demande et les renseignements sur ma santé aux foyers aux fins d'acceptation ou de refus, et pour que je puisse quitter l'hôpital plus rapidement.
- Je peux donner mon consentement à toute étape du processus (ou mon mandataire spécial peut le donner en mon nom). Pour ce faire, je communiquerai avec mon coordonnateur de soins.*
- Mon coordonnateur de soins continuera de collaborer avec moi (ou mon mandataire spécial) pour maintenir une relation thérapeutique, et tiendra compte de mes préférences lors du choix d'autres foyers.*

11) Placement provisoire

- J'ai reçu et je comprends les renseignements suivants :
 - Une fois admis dans un foyer de soins de longue durée, je peux décider de laisser mon nom sur la liste d'attente de mes autres choix. Dans ce cas-ci, il s'agit d'un placement provisoire.

- Le foyer que j'ai choisi comme premier choix restera sur la liste d'attente avec une priorité plus élevée et tous les autres choix demeureront sur la liste d'attente avec une priorité moins élevée.
- Je peux modifier l'ordre de mes choix à tout moment.

12) Coûts, subventions et programme financier

- J'ai reçu des renseignements sur les taux pour les foyers indiqués sur le formulaire de *choix de foyers de soins de longue durée*.
- Je sais que les taux d'hébergement sont sujets à des augmentations annuelles.
- Je sais que des subventions ou des réductions des taux sont offertes pour les chambres avec services de base seulement et que :
- Pour soumettre une demande de subvention, je dois présenter mon avis de cotisation d'impôt sur le revenu au moment de l'admission au foyer de soins de longue durée.
- Je peux obtenir une *trousse de demande de réduction tarifaire* auprès de mon coordonnateur de soins ou je peux la télécharger en ligne sur le site Web du ministère des Soins de longue durée de l'Ontario à l'adresse suivante : health.gov.on.ca/en/public/programs/ltc/forms.
- Après l'admission dans un foyer, je sais que les changements d'hébergement sont gérés par le foyer.
- Avant qu'un transfert interne puisse être effectué, le foyer pourrait exiger que je demeure dans la chambre à deux lits ou individuelle sur une base temporaire.

13) Exigences pour remplir la demande

- Ma demande d'admission dans un foyer de soins de longue durée est seulement considérée comme étant remplie lorsque mon coordonnateur de soins a reçu tous les formulaires suivants **dûment remplis, signés et datés** :

Nom du patient _____

(Nom de famille, prénom)

N° de carte Santé _____

Code de version _____

- Formulaire d'évaluation de l'état de santé
- Liste de choix de foyers de soins de longue durée
- Demande de détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer
- Pour déterminer mon admissibilité à un placement dans un foyer, je dois transmettre à mon coordonnateur de soins dès que possible le formulaire de *demande de détermination de l'admissibilité à un placement dans un foyer de soins de longue durée*. Le formulaire doit être signé et daté par moi-même ou par mon mandataire spécial.
- Si mon dossier de placement est fermé parce que je n'ai pas soumis les documents nécessaires à temps, je peux présenter une nouvelle demande quand je serai prêt.

14) Processus d'offre de lit

- Lorsque mon coordonnateur de soins m'appelle ou me visite pour transmettre (à moi ou à mon mandataire spécial) une offre de lit, je comprends ce qui suit :
 - Je peux recevoir une offre de lit à tout moment pour n'importe lequel des foyers que j'ai choisis dans le cadre de ma demande.
 - J'ai jusqu'à 24 heures pour accepter ou refuser l'offre, conformément à la législation provinciale.
 - Si je prévois m'absenter, ou mon mandataire spécial prévoit s'absenter (p. ex., en vacances), nous devons en informer mon coordonnateur de soins et désigner un remplaçant.

- Une fois que j'ai accepté une offre de lit, je sais que :
 - Je dois emménager dans le foyer aussitôt que possible. Si je tarde à le faire, des frais de réservation de lit pourraient être exigibles (à partir de la date de libération du lit).
 - Les admissions ne sont généralement pas possibles les fins de semaine. Cela peut varier d'un foyer à l'autre.
 - Le travailleur social de l'hôpital peut m'aider à organiser le transport au foyer.

15) Emménagement dans un foyer de soins de longue durée que je n'ai pas choisi

- En plus des changements indiqués à la section 10, je sais que :
 - Une fois que j'accepte une offre de lit dans un foyer de soins de longue durée, ou mon mandataire spécial l'accepte, je dois emménager dans les cinq jours qui suivent.
 - Je communiquerai avec mon coordonnateur de soins au moment de l'offre de lit si je veux ajouter ou passer en revue les foyers qui figurent actuellement sur ma liste de choix.
 - Après l'emménagement, un coordonnateur de soins chargé des placements me demandera si je souhaite toujours un transfert vers un autre foyer de mon choix.
 - Si, *dans les six mois* après l'admission dans le foyer, je n'ajoute pas de foyer à ma liste de choix, cela signifie que mon foyer actuel est maintenant mon foyer de choix

16) Commentaires

Nom du patient _____
(Nom de famille, prénom) N° de carte Santé Code de version

17) Signature et coordonnées du patient / mandataire spécial / procureur

Signature

Date

Nom en caractères d'imprimerie

Adresse App./unité

Ville Province Code postal

Signature du coordonnateur de soins

Poste