

Pour diffusion externe

# Lignes directrices de la présentation de planification de la responsabilisation des foyers de soins de longue durée (PPRSLD)

Séance d'information

# Aperçu

1. Qu'est-ce que la PPRFSLD et l'ERS-FSLD?
2. Élaboration des Lignes directrices de la PPRFSLD
3. Aperçu de la PPRSLD
4. Directives à suivre pour remplir les formulaires PPRFSLD
5. Délais
6. Questions

# PPRFSLD

La présentation de planification de la responsabilisation des foyers de soins de longue durée (PPRFSLD) est un document de planification qui fournit de l'information au sujet d'un foyer de soins de longue durée (FSLD) en vue de faciliter la négociation de l'Ententes sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD).

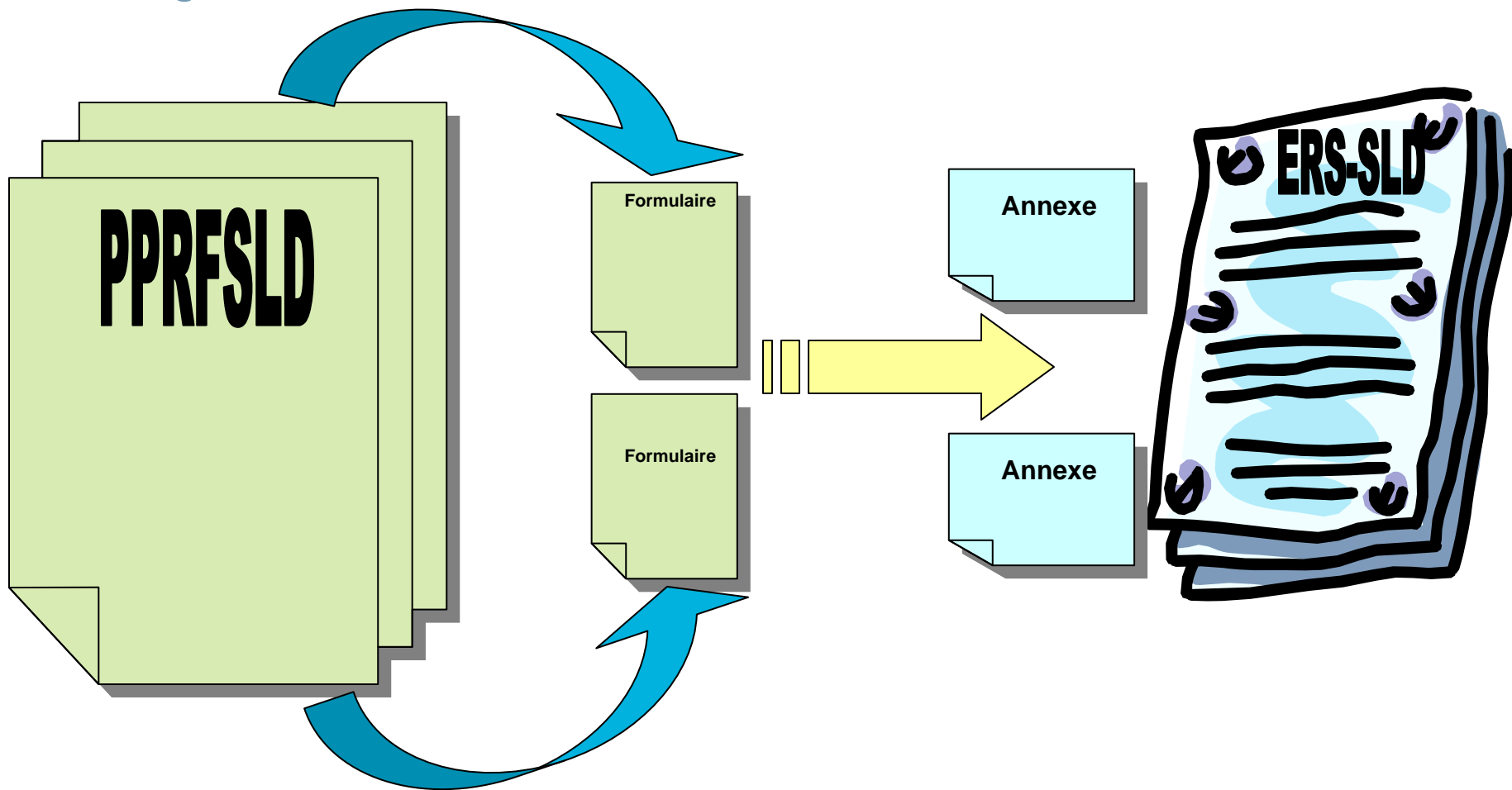
Chaque FSLD possède le document PPRFSLD et est responsable de l'intégralité et de l'exactitude de l'information fournie au RLISS. La structure de gouvernance de chaque FSLD est responsable d'examiner et d'approuver l'information fournie dans la PPRFSLD ainsi que le contenu de l'ERS-SLD et des engagements qui y sont pris.

# ERS-FSLD

- L'ERS-SLD est l'accord juridique intervenu entre le FSLD et le RLISS. L'ERS-SLD remplacera l'entente de service actuelle. Cette entente est requise par la *Loi sur l'intégration du système de santé local* et l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS, et **s'étalera sur une période de trois ans, soit du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2013.**
- Le rôle de l'ERS-SLD est de clarifier que le FSLD sera responsable d'assurer non seulement la performance, mais aussi la planification et l'intégration nécessaires pour la mise en place d'un système de santé.

*La PPRFSLD et l'ERS-SLD du FSLD doivent définir le foyer comme partie intégrante du système de soins de santé et non comme un fournisseur de soins de santé.*

# Intégration de la PPRFSLD et de L'ERS-SLD



# Élaboration des Lignes directrices de la PPRFSLD

- Des séances de consultation étaient menées auprès de diverses associations représentant les FSLD de la province dont l'OLTCA, l'OANHSS, l'AMO, l'OHA et la ville de Toronto.
- Divers commentaires présentés par un échantillon de FSLD et les associations ont été examinés. On en a donné suite de trois façons :
  - Les commentaires ont été incorporés dans les Lignes directrices de la PPRFSLD.
  - Des séances de formation ont été élaborées.
  - Un document regroupant les questions posées fréquemment a été produit.

# Lignes directrices de la PPRFSLD

## Table des matières

1. Introduction
2. Rôles et responsabilités
3. Principaux facteurs à considérer dans la planification visant la PPRFSLD et l'ERS-SLD
4. Volets de la PPRFSLD
5. Évaluation de la PPRFSLD par le RLISS
6. Lien entre la PPRFSLD et l'ERS-SLD
7. Directives, lignes directrices et politiques
8. Changements nécessitant l'examen/l'approbation du RLISS

Annexe A : Glossaire

Annexe B : Description des services

Annexe C : Sommaire financier

Annexe D : Coordonnées du RLISS

# Rôles et responsabilités du MSSLD

En ce qui a trait aux soins de longue durée, le MSSLD assume les responsabilités suivantes :

- S'occuper des fonctions de conformité, d'inspection et d'application des règlements régissant les FSLD.
- Assurer la délivrance des permis et l'approbation des lits SLD.
- Fixer les droits de permis.
- Déterminer l'allocation journalière totale par lit aux fins de financement.
- Déterminer l'allocation journalière pour le financement des coûts de construction et les FSLD qui recevront l'allocation.
- Approuver les transferts de titre de propriété, les ventes d'entreprises et les fusions de fournisseurs aux fins de délivrance de permis.
- Approuver les contrats de gestion des FSLD.
- Agir comme responsable dans l'éventualité d'une faillite et approuver une entreprise de gestion indépendante.

# Rôles et responsabilités des RLISS

En ce qui a trait aux soins de longue durée, les RLISS assument les responsabilités suivantes :

- Surveiller la réalisation d'objectifs de rendement spécifiques conformément à l'ERS-SLD.
- Assurer la gestion du rendement.
- Examiner et surveiller : l'occupation et l'utilisation des lits; les tendances au niveau des refus de placement; les tendances au niveau des demandes de transfert; les profils des listes d'attente.
- Participer, s'il y a lieu, à la préparation et à la soumission des demandes de financement liées aux FSLD par le biais du cycle de planification annuelle du MSSLD.
- Approuver la désignation des lits de long séjour existants comme lits de court séjour.
- Fixer des objectifs de rendement dans le contexte d'un cadre de travail provincial.

# Financement des FSLD – Responsabilités du MSSLD

- Examiner le rapport annuel vérifié et le rapport des recettes/d'occupation, et administrer la feuille de calcul des subventions au profit des RLISS.
- Parmi les fonds octroyés par le MSSLD pour le financement de divers programmes, citons en exemple :
  - Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux
  - Fonds de transition des établissements de soins de longue durée pour les salaires élevés
  - Fonds pour les déductions en compensation des taxes municipales
  - Fonds pour l'équité salariale
  - Fonds pour les services médicaux sur appel
  - Prime de conformité structurelle
  - Fonds pour services de laboratoire
  - Fonds pour les adopteurs précoces du recueil de données minimum (MDS)
  - Fonds pour dialyse péritonéale

# Financement des FSLD – Responsabilités des RLISS

- Les RLISS fournissent et administrent divers types de fonds destinés à financer les FSLD. Ces fonds sont les suivants :
  - Fonds journalier pour le financement des niveaux de soins
  - Fonds non journalier tel que :
    - Fonds pour infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés
    - Fonds pour coûts de construction
    - Fonds pour lits de soins de convalescence
- Ils recouvrent les fonds de fonctionnement non dépensés par le biais du rapport des recettes/d'occupation et dans le cadre du processus de rapprochement annuel.
- Ils réaffectent les fonds de fonctionnement recouverts par le biais du rapport des recettes/d'occupation.

# Exigences en matière de rapport

- Les rapports financiers et de rendement à produire pendant la durée de l'ERS-SLD seront présentés dans un document annexé à l'ERS-SLD.
- L'année civile est maintenue comme base pour la production des rapports financiers.
  - Balance de vérification du SPRSSO/SIG.
  - Rapport des recettes/d'occupation.
  - Rapport annuel vérifié.
  - États financiers.

# Exigences en matière de rapport

- Les rapports à produire auront pour base l'année financière et comprennent :
  - Rapport sur les indicateurs de rendement – trimestriel.
  - Plan de dotation recommandé par Shirlee Sharkey – annuellement.
  - Rapport de reddition de comptes sur les services en français – annuellement (*pour les foyers désignés et identifiés seulement*).
- Le document annexe définitif sera disponible dès l'approbation finale de l'ERS-SLD par le conseil d'administration des RLISS.

# Politiques applicables

- Les politiques, les lignes directrices et les directives applicables aux FSLD seront décrites dans un document annexé à l'ERS-SLD. Ex. :
  - Législation applicable.
  - Manuel du programme des établissements de soins de longue durée.
  - Directive sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert.
- Les documents annexes définitifs seront disponibles dès l'approbation finale de l'ERS-SLD par le conseil d'administration des RLSS.

# Formulaires PPRFSLD

- Allez sur le site Web <http://www.fimdata.com/LTCHome>, sous le lien « LAPS FORMS »
- Cela vous amènera au menu LAPS FORMS
  1. Plan de services – Description des services
  2. Plan de services descriptif
  3. Sommaire financier – Tableaux A, B, C et D
  4. Rapport sur les indicateurs de rendement
  5. Autres formulaires requis
- Des directives générales sont présentées dans le formulaire « Sommaire financier » dans un onglet séparé.

# Accès des formulaires PPRFSLD

- Allez sur le site Web <http://www.fimdata.com/LTCHome> et sélectionnez « LAPS FORMS ».
- Téléchargez tous les formulaires vers votre disque dur.
- Effectuez la soumission et le téléchargement (un formulaire à la fois) vers le site Web.
- Le nom du fichier à télécharger doit être un nom standard suivi d'un trait de soulignement et du type fichier, p. ex. : FinancialSummary\_NH4321.xls
- On peut continuer à télécharger ou mettre à jour les formulaires PPRFSLD jusqu'à ce qu'ils soient « verrouillés » par le RLISS.
- Les RLISS peuvent « verrouiller » et « déverrouiller » un formulaire ou tous les formulaires simultanément.

# Plan de services

- Chaque FSLD doit concevoir un plan de services (PPRFSLD – Annexe B).
- Le plan de services permet au FSLD de fournir au RLISS un aperçu du foyer, une description de la population desservie et des services que le foyer fournit pour répondre aux besoins de son groupe de résidents et de sa communauté.
- Le plan de services comprend deux volets :
  - La description des services.
  - Le plan de services descriptif.

# Plan de service - Description des services

- La description des services donne un aperçu du FSLD et présente l'information suivante :
  - Identification du site.
  - Types et nombres de lits.
  - Information structurelle.
  - Services additionnels ou uniques.
  - Liens communautaires.
  - Désignations spécialisées.
  - Services offerts pour venir en aide à la communauté locale.

# Identification du site

<i>Information de nature générale</i>			
Dénomination sociale du FSLD :			
Dénomination usuelle du FSLD :			
Numéro d'identification du FSLD :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Secteur géographique desservi (circonscription) :			
Organisme d'accréditation			
Date de la dernière accréditation :		Nbre d'années accordé :	

# Types et nombres de lits

<b>Classification du FSLD</b>						
<b>Lits autorisés/ approuvés</b>	<b>Nbre total de lits</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Autre</b>
<b>Nbre total de lits autorisés/ approuvés</b>						
<b>Autres lits :</b>						
	<b>Nbre total de lits</b>	<b>Commentaires/ information supplémentaire</b>				
Lits pour soins de convalescence						
Lits pour soins de relève						
Lits en suspens						
Lits ELDCAP (Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés)						
Lits provisoires						
Lits visés par l'Entente sur l'accès prioritaire des anciens combattants aux lits d'hôpitaux						
Autres lits disponibles dans le cas où le nombre de lits dépasse la capacité permise						

# Information structurelle

<b>Information structurelle</b>			
<b>Type de chambre</b> <i>(fait référence à la configuration structurelle et non aux frais qui s'appliquent)</i>			
Nombre de chambres à un lit		Nombre de chambres à deux lits	
Nombre de chambres à trois lits		Nombre de chambres à quatre lits	
Autre			
Infirmierie séparée (O/N)		Nombre de chambres	
Année de construction		Année(s) de rénovations	
Date d'ouverture		Nombre d'étages	
<b>Nombre d'unités et de lits</b>			
<i>Unité</i>			<i>Nombre de lits</i>

# Services additionnels ou uniques

## Information supplémentaire

### Services additionnels fournis

	Services fournis		Contrat de service		Explication, s'il y a lieu
	Oui	Non	Oui	Non	
Infirmier praticien					
Physiothérapeute					
Ergothérapie					
Ophthalmologie/ Optométrie					
Audiologie					
Soins dentaires					
Technologie des sciences respiratoires					
Denturologiste					
IV Thérapie (antibiotique ou hydratation)					
Dialyse péritonéale (DP)					
Services de soutien pour hémodialyse (HD)					
Services en français					

# Services additionnels ou uniques

Sécurisation des résidences					
Unité(s) de soins spécialisés pour personnes atteintes de démence					
Fumoir(s)					
Unité spécialisée pour jeunes adultes handicapés physiquement					
Services de soutien pour sondes d'alimentation					
Unité(s) spécialisée(s) pour thérapie comportementale					
Engagements de services additionnels - octroi de nouveaux lits (1987 à 1998)					
Autre - veuillez spécifier					
Autre - veuillez spécifier					
Autre - veuillez spécifier					

# Liens communautaires

Liens communautaires			
	Services fournis		Commentaires
	Oui	Non	
Programme de bénévolat			
Groupes d'aide sociale			
Interprètes linguistiques			
Interprètes culturels			
Conseil consultatif			
Conseil communautaire			
Groupes confessionnels			
Autre (spécifier)			

# Désignations spécialisées

Désignations spécialisées			
	Désigné		Commentaires
	Oui	Non	
Religieux			
Ethnique			
Linguistique			
Autochtone			
Autre			

# Services offerts pour venir en aide à la communauté locale

Services fournis à la communauté			
	Services fournis		Commentaires
	Oui	Non	
Services de repas			
Repas-rencontres			
Logements supervisés/Soutien à la vie quotidienne			
Programme de jour pour adultes			
Services pour retraités			
Hôpital			
Autre			

# Plan de services descriptif

- Donne des précisions sur les services que fournissent les FSLD pour répondre aux besoins uniques de leur groupe de résidents et indiquent les mesures prises pour venir en aide à la communauté locale.
- Comporte deux parties : Partie A pour 2010-2011 et Partie B pour 2011-2012 et 2012-2013.
- L'information à présenter dans le plan de services descriptif comprendra :
  - Objectifs et priorités stratégiques.
  - Promotion du PISS (Plan d'intégration des services de santé).
  - Analyse de situation.
  - Évaluation du rendement de l'année antérieure (facultative).
  - Changements au sommaire des activités (facultatif).

# Sommaire financier – Tableau A à D

- **Tableau A** – préalimenté de données provenant de l'avis de paiement de septembre 2009 – allocations journalières relatives au niveau de soins, indice de composition de la clientèle, nombre de lits y compris classification et nombre maximum de journées-résident.
- **Tableau B** – subvention estimative du RLISS par enveloppe (préalimenté).
- **Tableau C** – subvention estimative du MSSLD par enveloppe (préalimenté sauf dans le cas du financement pour initiatives en soins infirmiers).
- **Tableau D** – Recettes/dépenses estimatives totales des FSLD.

# Sommaire financier – Données à introduire par les foyers

- **Tableau C** – Entrer Initiative en soins infirmiers sous NPC (financement des initiatives du Secrétariat des soins infirmiers – nouveaux diplômés, mentorat, maintien en poste du personnel infirmier chevronné et meilleures pratiques).
- **Tableau D** – Entrer Total des dépenses estimatives réparties par enveloppe et entrer Autres recettes incluant : recettes privilégiées, contributions municipales, dons et fonds récoltés, intérêts créditeurs, etc.
- Le total de la colonne à la ligne 37 doit être supérieur ou égal à 0 (zéro) sinon un message d'avertissement instantané apparaît : **WARNING - Total column on Line 37 must not be a deficit (le total de la ligne 37 ne doit pas être déficitaire)**.

# Sommaire financier – Annexe à l'ERS-SLD

- Seuls les tableaux A et B, qui représentent la subvention estimative du RLISS, formeront l'annexe X de l'ERS-SLD.
- L'information financière supplémentaire sert à informer les RLISS au sujet de toutes les recettes et dépenses liées aux activités de fonctionnement du FSLD.
- Le sommaire financier couvrira la durée de l'ERS-SLD et ne sera pas mis à jour pour tenir compte des changements au niveau du financement.
- Les FSLD seront informés par écrit de tout changement au niveau de l'allocation journalière ou du financement une fois que ces changements seront annoncés.

# Sommaire financier - Tableau A

Tableau A – préalimenté de données provenant de l’avis de paiement de septembre 2009 – allocations journalières relatives au niveau de soins, indice de composition de la clientèle, nombre de lits y compris classification et nombre maximum de journées-résident.

Long-Term Care Home Name:

Recipient number:

Facility Number:

Les futures hausses de l’allocation journalière relative au niveau de soins seront communiquées

Table A Level of Care Per Diem and Beds/Resident days as at January 1, 2010												
Bed Class	Nursing and Personal Care base	Adjusted Case Mix Index	Nursing and Personal care after applying CMI/100	Program and Support Services	Raw Food	Other Accommodation (excludes Raw Food)	Total LOC Per Diem	Basic Resident Revenue per diem	Beds/Maximum Resident Days			
									Approved	Interim	Total Beds	Maximum Resident Days
1	Classified						-				-	-
2	Unclassified						-				-	-
3	Convalescent Care						-				-	-

Tous les champs verts sont préalimentés

# Sommaire financier - Tableau B

Subvention estimative du RLISS  
(préalimentée).

Tous les champs verts  
sont préalimentés

Table B January 1, 2010 to December 31, 2010 Estimated LHIN Subsidy						
		Nursing and Personal Care	Program and Support Services	Raw Food	Other Accommodation	Total
4	Classified and Unclassified: Levels of Care Funding	-	-	-	-	\$ -
5	Convalescent Care: Levels of Care Funding and Additional Per Diem	-	-	-	-	\$ -
6	RPN Funding					\$ -
7	Construction Costs Funding				-	\$ -
8	<b>Estimated LOC, RPN &amp; Construction Subsidy</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
9	Less: Estimate of Basic Resident Revenue excluding preferred portion					\$ -
10	<b>Estimated LHIN Subsidy</b>					\$ -

Aucune entrée n'est requise  
dans les champs gris

# Sommaire financier - Tableau C

Subvention estimative du MSSLD par enveloppe  
(préalimentée sauf pour le financement des initiatives en soins infirmiers).

Tous les champs verts  
sont préalimentés

**Table C**  
**January 1, 2010 to December 31, 2010. Estimated Ministry Subsidy**

		Nursing and Personal Care	Program and Support Services	Raw Food	Other Accommodation	Claims /Other	Total
11	Pay Equity						\$ -
12	Equalization Adjustment						\$ -
13	Transition Fund - High Wage						\$ -
14	On-Call Physician						\$ -
15	Nursing Initiative						\$ -
16	Accreditation Differential						\$ -
17	Municipal and Capital Tax Allowance						\$ -
18	Debt Service Allowance						\$ -
19	Structural Compliance Premium						\$ -
20	Transition Support Funding						\$ -
21	Claims for High Intensity Needs						\$ -
22	Claims for Lab Costs						\$ -
23	MDS - RAI Funding						\$ -
24	<b>Estimated Ministry Subsidy</b>	\$ -	\$ -		\$ -	\$ -	\$ -

Entrer les fonds reçus pour  
l'initiative en soins  
infirmiers

Aucune entrée n'est requise  
dans les champs gris

# Sommaire financier - Tableau D

Remplir tous les champs pertinents de couleur brun clair

Entrer Total des dépenses estimatives réparties par enveloppe et entrer Autres recettes incluant : recettes privilégiées, contributions municipales, dons et fonds récoltés, intérêts créditeurs, etc.

		Table D January 1, 2010 to December 31, 2010 Total Estimated LTC Home Revenues/Expense					Total
		Nursing and Personal Care	Program and Support Services	Raw Food	Other Accommodation	Claims/	
25	Estimated LOC, RPN & Construction Subsidy (from line 8)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		\$ -
26	Estimated Ministry Subsidy (from line 24)	-	-		-		\$ -
27	<b>Estimated Subsidy (includes estimated basic resident revenue)</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
28	<b>Total Estimated Expenses</b>						\$ -
29	<b>Estimated Subsidy less Total Estimated Expenses (before Other Revenue)</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Other Revenue:</b>							
30	Preferred Revenue (i.e. max. of \$18 per day for private accommodation and \$8 per day for semi private accommodation)						\$ -
31	Municipal Contribution						\$ -
32	Donations and Fundraising						\$ -
33	Interest Income						\$ -
34	Other (Provide Description):						\$ -
35	Other (Provide Description):						\$ -
36	<b>Other Revenue Sub-total</b>						\$ -
37	<b>Non-deficit/Balanced Budget after Other Revenue</b>						\$ -

# Indicateurs de l'ERS-SLD – Principes directeurs

- *Les indicateurs doivent dépasser les critères établis, à commencer par la qualité des données :*
  1. *Alignement (RLISS/Système)*
  2. *Important (considérable et substantiel)*
  3. *Valide (interne, externe, cohérent, logique)*
  4. *Viable (coût)*
  5. *Opportun (disponible pour la période de rendement définie)*
  6. *Contrôlable*
  7. *Réceptif (sensible au contrôle)*
  8. *Qualité des données (valides et représentatives)*
  9. *Disponible*
- Nombre minimal, sensible aux demandes auxquelles le secteur doit actuellement répondre.
- **Reconnaître le processus de développement et l'importance de jeter les fondations nécessaires pour améliorer la responsabilisation dans le secteur.**

# Cadre d'indicateurs de l'ERS-SLD : Classes

- **Indicateur de rendement** : Indicateurs qui répondent aux critères de sélection et sont inclus dans l'annexe sur les indicateurs de rendement avec un objectif et une norme.
- **Indicateur pilote** : Présenté dans l'annexe pour amorcer la collecte de données; n'a pas de norme de rendement mais peut avoir une cible.
  - Pilote-SC, indicateur pilote sans cible ni norme
  - Pilote-C, indicateur pilote doté de cible mais sans norme
- **Indicateur développemental** : ces indicateurs méritent d'être remaniés avant d'être considérés comme indicateurs de rendement. Ils ne sont pas inclus dans l'entente.

# Phase, statut et niveau des indicateurs

## Phase :

Phase I : Présentée dans le calendrier pour le deuxième trimestre de 2010-2011 en vue d'amorcer la collecte de données.

Phase II : Présentée dans le calendrier pour la période 2010-2013 de l'entente.

Phase III : Présentée dans le calendrier pour 2013-2016.

## Statut :

Les classes et les phases donnent sept statuts possibles.

1. Indicateurs de rendement : phase I, II ou III.
2. Indicateurs pilotes : phase I, II ou III.
3. Indicateurs développementaux : aucune phase.

## Niveau :

Une hiérarchie d'indicateurs basés sur les facteurs niveau et statut. L'objectif est de graduer les indicateurs jusqu'à la phase et la classe les plus élevées en investissant continuellement dans le développement des indicateurs :

- Indicateurs de rendement niveau I, phase I.
- Indicateurs de rendement niveau I, phase II.
- Indicateurs pilotes niveau II, phase I.
- Indicateurs pilotes niveau II, phase II.

# Stratégie pour les indicateurs

Il s'agit d'un secteur unique et développemental. Il n'existe aucune source de données qui répond à tous les critères. Il faut une *stratégie* permettant d'ajouter progressivement des indicateurs de niveau de rendement au fil du temps en fonction des principes du cadre de travail. tprinciples. Example:

Indicator Strategy		Long Term Care Homes		
		2010-11	2010-12	2012-13
Financial/Fiscal Health Domain				
	Current Ratio - Year One, Pilot No Target	Pilot-NT		
	Current Ratio - Year Two, Pilot Target, No Standard		Pilot-T	
	Current Ratio - Year Three, Performance, Target, Standard and Corridor			Performance

Une stratégie est possible en raison des classes et des phases des indicateurs pilotes et de l'engagement à développer des indicateurs au fil du temps, d'autant plus que c'est compatible avec une stratégie globale pour les indicateurs.

# Domaine : Santé financière / fiscale

## Ratio de liquidité générale

- Justification : Une analyse de liquidité où l'on divise l'actif à court terme par le passif à court terme permet de mesurer la capacité du FSLD à s'acquitter de ses obligations financières à court terme à une date spécifique. Le ratio peut servir pour alerter les RLISS quant aux risques financiers potentiels et aux problèmes de soins connexes. Il n'existe aucune cible ni aucune norme.

## Ratio de couverture du service de la dette

- Justification : Données d'analyse d'application industrielle déjà recueillies par la SCHL que les prêteurs utilisent pour évaluer la capacité des emprunteurs à rembourser leur dette, ainsi que les repères établis, le marché utilisé et les valeurs comptables.

# Domaine: Santé organisationnelle

## Mesure de la fréquence et de la gravité des accidents du travail

- Justification : Révèle la capacité de la direction à améliorer l'environnement de travail et à réduire les accidents du travail. Des données sont disponibles auprès de la CSPAAT, lesquelles s'alignent sur les attributs de sécurité du Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Des paramètres seront établis par le groupe de travail sur les indicateurs. Deux indicateurs seront produits.

## Pourcentage de refus/Taux de refus par tranche de 100 lits

- Justification : Des données sont disponibles auprès du CASC. Elles révèlent la capacité du fournisseur à fournir des soins à des résidents présentant des problèmes très aigus/complexes. Aucune cible n'a été fixée.

# Domaine : Services de santé de grande qualité

- Prévalence des plaies de pression qui s'aggravent (stage 2 à 4).
- Fréquence des nouvelles plaies de pression (stage 2 à 4).
- Prévalence de l'utilisation quotidienne des moyens de contention (selon les 7 derniers jours).
- Fréquence des problèmes d'incontinence d'urine qui s'aggravent (selon les 14 derniers jours).
- Fréquence des chutes
- Fréquence des nouvelles fractures

## Justification :

- S'aligne sur les indicateurs de risques de conformité et les indicateurs du Conseil ontarien de la qualité des services de santé.
- Mesures importantes des soins prodigués aux résidents ainsi que du devenir, de la sécurité et de la dignité des résidents.
- Valide, viable (les foyers recueillent déjà ces données auprès de MDS), opportun, contrôlable (peut être contrôlé par la direction des foyers), réceptif, données de bonne qualité et disponibles (entrée de données électronique).

# Domaine de qualité : État de conformité – Indicateur de rendement, phase I

1. Variable discrète « *Oui ou Non* » « *conforme ou non conforme* ».
2. Viabilité technique et impact minimal.
3. Vaste alignement stratégique avec les priorités— renouvellement des mesures de conformité.
4. Relie le rôle d'administrateur de système pour le RLISS avec le Programme de conformité.
5. Lien stratégique/systemique des indicateurs aux objectifs par opposition aux objectifs et cibles opérationnels.
6. Sera défini par le Compliance Transformation Advisory Group (CTAG). Assortiment de conditions pour définir la non conformité.
7. Indicateurs transitoires en attendant un MDS plus robuste et les indicateurs dérivés du SGI dans L'ERS-SLD2.

# Domaine : Perspective / Intégration du système

## Visites aux services d'urgence potentiellement évitables par établissement

- Justification : Alignement avec les objectifs du système et ceux du Conseil ontarien de la qualité des services de santé. Aucun rapport additionnel. Rapport public de novembre 2009.

## Taux d'immunisation

- Justification : Les données déclarées ont des liens avec les paramètres du MSSLD et de la santé publique, incidence de la réduction des lits sur le système.

# Stratégie pour les indicateurs

Domaines et indicateurs		Foyers de soins de longue durée		
		2010-11	2011-12	2012-13
<b>Santé financière/fiscale</b>				
	Ratio courant (par site et regroupé)	Pilote-SC	Pilote-SC	Performance
	Ratio de couverture du service de la dette (par site et regroupé)	Pilote-SC	Pilote-SC	Performance
<b>Capacité / santé organisationnelle</b>				
	Fréquence et gravité des blessures		Pilote-SC	Pilote-C
	Taux de refus par 100 lits	Pilote-SC	Pilote-C	Performance
<b>Services de santé de haute qualité</b>				
	Statut de conformité	Performance	Performance	Performance
	Prévalence de la détérioration des plaies de pression (stades 2 à 4)	Pilote-SC	Performance	Performance
	Incidence des plaies de pression (stades 2 à 4)	Pilote-SC	Pilote-C	Performance
	Prévalence de la contention quotidienne	Pilote-SC	Performance	Performance
	Incidence de la détérioration de l'incontinence urinaire	Pilote-SC	Pilote-C	Performance
	Incidence des nouvelles fractures	Pilote-SC	Pilote-C	Performance
	Incidence des chutes	Pilote-SC	Pilote-C	Performance
<b>Perspective du système/Integration</b>				
	Visites aux services d'urgence potentiellement évitables par établissement		Pilote-C	Performance
	Taux d'immunisation	Pilote-SC	Pilote-C	Performance

# Sommaire - Indicateurs

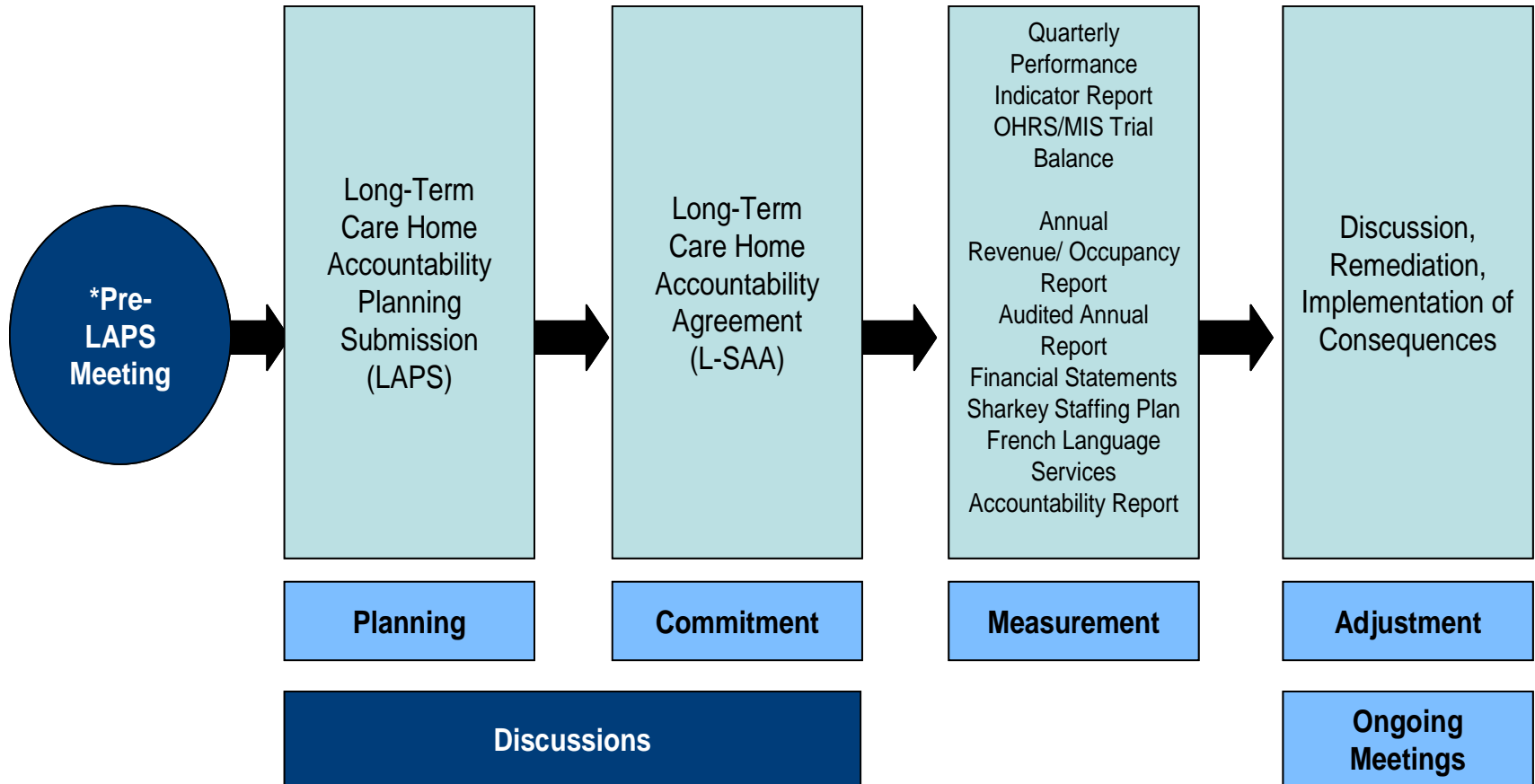
- Forte corrélation entre les indicateurs, compatibilité avec le renouvellement des mesures de conformité.
- Seuls les deux ratios financiers sont à déclarer par le biais du site FIMDATA. Interface à développer.
- Engagement à continuer de développer des indicateurs pour le secteur.
- Consultation du secteur et appui en faveur de la stratégie.

# Examen de la PPRFSLD par le RLISS

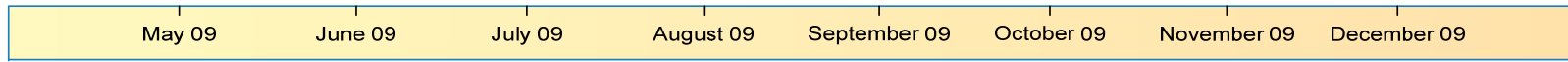
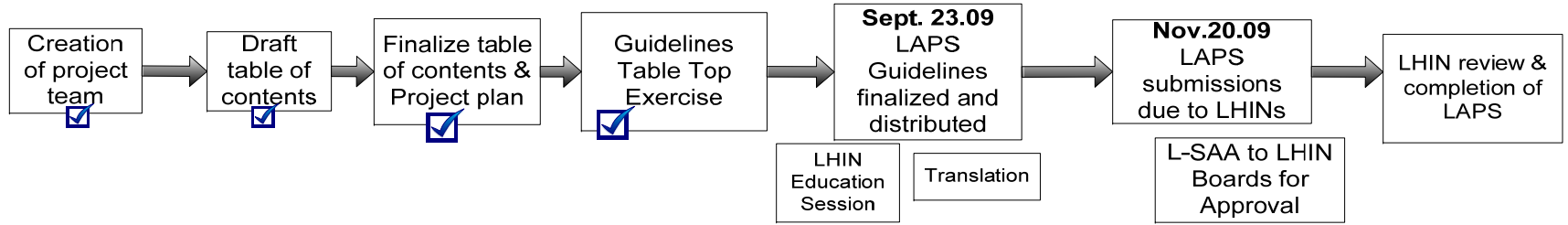
Chaque document de PPRFSLD sera examiné par le personnel du RLISS en vue de :

- S'assurer que le document soumis est complet.
- S'assurer que le FSLD maintient les services requis.
- Comparer le contenu descriptif avec d'autres renseignements aux fins d'uniformité.
- Examiner les hypothèses aux fins d'uniformité et de vraisemblance.
- Déterminer des incohérences ou anomalies dans le document à soumettre.
- Produire une liste de questions pour le FSLD.
- Préparer un document sommaire pour chaque FSLD.

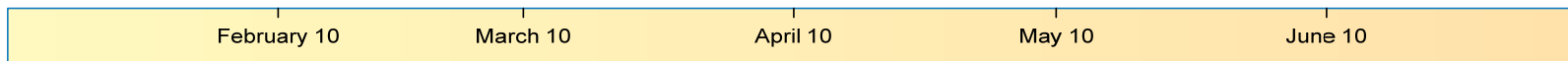
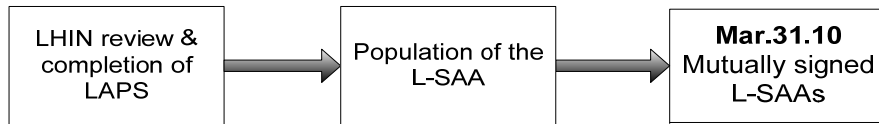
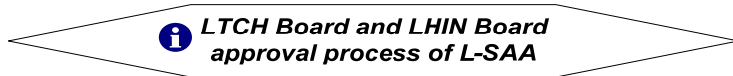
# Relation LRISS / FSLD



# JOURNEY TO AN L-SAA



April 09 January 10



January 10 June 10

# Liens

Soins des personnes âgées : foyers de soins de longue durée

[http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/15\\_facilities.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/15_facilities.html)

Projet de renouvellement des mesures de conformité des FSLD

[http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/trans\\_project.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/trans_project.html)

RAI MDS

<https://www.ehealthontario.ca/portal/server.pt?open=512&objID=986&PageID=0&cached=true&mode=2>

Rapport de Sharkee

[http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry\\_reports/staff\\_care\\_standards/staff\\_care\\_standards.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/staff_care_standards/staff_care_standards.html)

Stratégie de renouvellement des foyers de soins de longue durée / Ressources de développement

[http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ltc\\_redev/renewalstrategy.html](http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ltc_redev/renewalstrategy.html)

Rapports sur les FSLD

[http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/26\\_reporting.html](http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/ltc/26_reporting.html)

Direction des foyers de soins de longue durée (fimdata)

<http://www.fimdata.com/LTCHome/SignIn.aspx?ReturnUrl=%2fLTChome%2fltchome.aspx>

Direction des foyers de soins de longue durée

<https://www.ltchomes.net/ltc2/Login.aspx>

MIKE

<https://prod.contrib.ecms.gov.on.ca/moh/login/>

# Questions?

