

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Manuel des politiques du Fonds d'aide à la prestation
de soins spéciaux dans les foyers de soins de longue
durée**

En vigueur en date du 26 novembre 2015

Manuel du Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux

1	OBJECTIFS DU PROGRAMME DU FAPSS	3
1.1	<i>Améliorations apportées au programme FAPSS</i>	3
2	APERÇU ET EXIGENCES DU PROGRAMME FAPSS	4
2.1	<i>Critères d'admissibilité</i>	4
2.2	<i>Critères d'admissibilité des résidents et résidentes.....</i>	5
2.3	<i>Éléments non admissibles au financement du FAPSS.....</i>	6
2.4	<i>Renseignements additionnels sur le financement</i>	6
2.5	<i>Exigences en matière d'approvisionnement.....</i>	6
2.6	<i>Présentation d'une demande de remboursement.....</i>	7
2.7	<i>Exigences en matière d'audit.....</i>	8
2.8	<i>Prévalence des lois et politiques applicables</i>	9
3	Catégories de demandes de remboursement au titre du FAPSS.....	9
3.1	<i>Soin des plaies spéciales</i>	9
3.1.1	<i>Exigences.....</i>	9
3.1.2	<i>Coûts admissibles</i>	10
3.1.3	<i>Durée du financement.....</i>	11
3.1.4	<i>Exclusions :.....</i>	11
3.2	<i>Transport en vue d'une dialyse.....</i>	11
3.2.1	<i>Exigences.....</i>	11
3.2.2	<i>Coûts admissibles.....</i>	12
3.2.3	<i>Exclusions.....</i>	12
3.2.4	<i>Durée du financement.....</i>	12
3.3	<i>Chambre à supplément.....</i>	13
3.3.1	<i>Exigences.....</i>	13
3.3.2	<i>Transfert de la chambre à supplément</i>	13
3.3.3	<i>Coûts admissibles</i>	14
3.3.4	<i>Durée du financement.....</i>	14
3.3.5	<i>Exclusions.....</i>	15
3.4	<i>Personnel supplémentaire.....</i>	15
3.4.1	<i>Exigences relativement au personnel supplémentaire – 72 premières heures.....</i>	16
3.4.2	<i>Exigences relativement au personnel supplémentaire après les 72 premières heures.....</i>	16
3.4.3	<i>Coûts admissibles</i>	17
3.4.4	<i>Exclusions.....</i>	17
4.	Conseils utiles pour la présentation d'une demande.....	18

1 OBJECTIFS DU PROGRAMME DU FAPSS

Le Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux (FAPSS) vise à éviter les admissions à l'hôpital non nécessaires et à permettre le transfert des patients des hôpitaux vers les foyers de soins de longue durée (SLD) en fournissant une aide aux titulaires de permis et aux exploitants autorisés des foyers de SLD, conformément aux dispositions du présent Manuel des politiques du FAPSS (le « manuel »), pour financer les coûts des traitements spéciaux des résidents et résidentes ayant besoin de soins actifs ou intensifs correspondant à une ou plusieurs des catégories de dépenses énoncées ci-dessous et décrites plus en détail dans la section 3.0 du manuel.

1.1 Améliorations apportées au programme FAPSS

Le ministère a modifié le programme du FAPSS en date du 1^{er} janvier 2013 afin de mettre davantage l'accent sur la prévention, en particulier en ce qui concerne le soin des plaies. Avant le 1^{er} janvier 2013, le FAPSS fournissait du financement additionnel sur présentation de demandes de remboursement pour 13 catégories de dépenses. Ce processus était lourd à administrer et ne permettait pas d'atteindre efficacement l'objectif du programme consistant à réduire les admissions à l'hôpital.

En ce qui a trait au soin des plaies, avant le 1^{er} janvier 2013, le FAPSS offrait un soutien seulement lorsqu'il s'agissait de plaies de stade III ou plus. En outre, les foyers de SLD étaient tenus de présenter des demandes de remboursement pour les fournitures pour le soin des plaies achetées dans le cadre du FAPSS. Dans la pratique, le fait de limiter le soutien du FAPSS aux plaies de stade III ou plus s'est révélé inefficace pour prévenir la dégradation des plaies. Le ministère a donc modifié le programme de façon à financer ces fournitures sous forme d'allocations quotidiennes pour l'ensemble des résidents et résidentes. Ces sommes sont versées à l'avance à tous les foyers de SLD et il n'est plus nécessaire de présenter des demandes de remboursement.

Voici des renseignements additionnels au sujet du programme FAPSS avant et après le 1^{er} janvier 2013 :

1. Programme du FAPSS avant janvier 2013 – 13 catégories de dépenses remboursables sur présentation d'une demande :

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| a) Soin des plaies | h) Alimentation par voie orale |
| b) Gestion vitale de la douleur | i) Nutrition entérale |
| c) Traitement et transfert | j) Nutrition parentérale totale |
| d) Formation du personnel | k) Personnel supplémentaire |
| e) Fournitures pour stomisés | l) Chambre à supplément |
| f) Fournitures en oxygène | m) Transport en vue d'une dialyse |
| g) Évaluations | |

2. Programme du FAPSS à compter du 1^{er} janvier 2013 :

Dépenses financées par une enveloppe

- A) Enveloppe pour les soins infirmiers et personnels (SIP) – Le montant moyen des demandes de remboursement précédentes en vertu de l'ancien FAPSS

Manuel du Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux

pour les catégories ci-dessous a été ajouté sous forme d'allocation journalière à l'enveloppe pour les SIP. Les foyers de SLD peuvent utiliser les sommes dans cette enveloppe (que ce soient des fonds nouveaux ou non) pour financer les achats liés aux catégories suivantes :

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| a. Soins des plaies | e. Fournitures pour stomisés |
| b. Gestion vitale de la douleur | f. Fournitures en oxygène |
| c. Traitement et transfert | g. Évaluations |
| d. Formation du personnel | |

B) Enveloppe pour les aliments crus (AC) – Le montant moyen des demandes de remboursement précédentes en vertu de l'ancien FAPSS pour les catégories ci-dessous a été ajouté sous forme d'allocation journalière à l'enveloppe pour les AC. Les foyers de SLD peuvent utiliser les sommes dans cette enveloppe (que ce soient des fonds nouveaux ou non) pour financer les achats liés aux catégories suivantes :

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| a. Alimentation par voie orale | c. Nutrition parentérale totale |
| b. Nutrition entérale | |

Dépenses remboursables sur demande

C) Les dépenses liées aux catégories ci-dessous demeurent remboursables sur présentation d'une demande au FAPSS. De plus, en date du 1^{er} janvier 2013, le ministère rembourse 95 % des dépenses admissibles dans ces catégories et demande aux foyers de SLD d'assumer les 5 % restants. Cette façon de faire vise à encourager de meilleures pratiques d'approvisionnement. Les foyers de SLD doivent payer leur part de 5 % en utilisant du financement provenant d'autres sources ministérielles.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| a. Personnel supplémentaire | d. Plaies spéciales – (nouvelle catégorie - voir la section 3.1) |
| b. Chambre à supplément | |
| c. Transport en vue d'une dialyse | |

2 APERÇU ET EXIGENCES DU PROGRAMME FAPSS

2.1 Critères d'admissibilité

1. Une dépense peut être admissible à un remboursement en vertu du FAPSS seulement si elle ne peut être financée par d'autres sources et s'il existe un besoin auquel on ne peut répondre adéquatement qu'en recourant au FAPSS.

Avant de présenter une demande de remboursement, le foyer de SLD doit :

- a) Examiner toutes les autres ressources et sources de financement disponibles pour chacune des quatre catégories de dépenses en vertu du FAPSS. Par exemple :
 - Des établissements hospitaliers peuvent fournir pour une brève période certaines fournitures pour le soin des plaies lorsqu'un résident ou une résidente reçoit son congé, ou encore fournir ce type de matériel parce qu'ils en achètent de grandes quantités.

- Certaines dépenses peuvent être admissibles à du financement en vertu d'autres programmes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») (p. ex., Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, Programme de médicaments de l'Ontario (pourvu que les résidents et résidentes continuent d'assumer toutes les quotes-parts applicables), d'Anciens Combattants Canada ou d'une autre source.
- Les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) peuvent financer des services (p. ex., par l'entremise d'un Centre d'accès aux soins communautaires) pour répondre à certains besoins connexes des résidents et résidentes des foyers de SLD.

b) **S'assurer que toutes les ressources à la disposition du foyer de SLD sont épuisées avant de se prévaloir du FAPSS.** Par exemple, le FAPSS peut seulement être utilisé pour acheter des fournitures¹ ou des services d'autres sources pour lesquelles le foyer de SLD n'a pas accès à du financement.

c) S'assurer que les fournitures ou services utilisés offerts sont les plus appropriés sur le plan clinique et les plus économiques.

2. Pour chacune des quatre catégories admissibles en vertu du FAPSS, le ministère exige une confirmation écrite sur le formulaire de notification du FAPSS, afin de lui donner l'assurance que les fournitures ou les services faisant l'objet de la demande sont nécessaires sur le plan clinique et que, sans ce traitement particulier, le résident ou la résidente devrait être transféré à l'hôpital, ne pourrait pas obtenir son congé de l'hôpital ou poserait un risque important de préjudices, directement ou indirectement, à son endroit ou à celui d'autrui. Les critères d'admissibilité établis pour chacune des quatre catégories du FAPSS doivent être respectés.

Dans ce manuel, l'expression « risque important » est définie comme suit :

- exposition à une possibilité manifeste et non négligeable de blessure;
- existence de circonstances importantes qui soulèvent des préoccupations relatives à la sécurité ou au bien-être de la personne;
- risques importants fortement susceptibles de se concrétiser.

2.2 Critères d'admissibilité des résidents et résidentes

Le financement au titre du FAPSS peut uniquement servir à assumer certaines dépenses admissibles pour tout résident ou toute résidente d'un foyer de SLD qui :

1. occupe un lit de longue durée ou un lit temporaire de courte durée. Le FAPSS ne peut être utilisé pour un résident ou une résidente occupant un lit de convalescence de courte durée, un lit de relève de courte durée ou un lit dans le cadre du Programme d'aide aux immobilisations destinées aux aînés;

¹ Remarque : le terme « fournitures » désigne uniquement les fournitures pour le soin des plaies de la catégorie « Soins des plaies spéciales » décrite à la section 3.1 du présent manuel.

2. a besoin de soutien en vertu de l'une des quatre catégories d'aide financière du FAPSS, qui sont définies à la section 3.0 du présent manuel;
3. en l'absence de financement octroyé au foyer dans le cadre du FAPSS :
 - a. devrait être transféré(e) à l'hôpital *OU*
 - b. ne pourrait pas obtenir son congé de l'hôpital *OU*
 - c. poserait un risque important de préjudices graves, directement ou indirectement, à son endroit ou à celui d'autrui.

2.3 Éléments non admissibles au financement du FAPSS

Les éléments financés par les allocations quotidiennes selon le niveau de soins versées aux foyers de SLD ne sont pas admissibles à un remboursement en vertu du FAPSS.

Aucun financement n'est octroyé pour des dépenses qui excèdent les coûts raisonnables d'achat des fournitures ou services. Le ministère déterminera, à sa seule discrétion, si une dépense donnée respecte les exigences et critères présentés dans le présent manuel; il est donc important, en cas de doute, de vérifier au préalable auprès de l'équipe centrale du FAPSS.

2.4 Renseignements additionnels sur le financement

Lorsque le ministère est convaincu qu'un foyer de SLD a fourni des fournitures ou des services pour le soin des plaies conformément à toutes les exigences décrites dans le présent manuel, le foyer peut obtenir un remboursement du ministère pour les coûts admissibles correspondants.

Par ailleurs, si le ministère détermine que les exigences décrites dans le manuel n'ont pas été respectées, aucun remboursement ne sera effectué. Le ministère déterminera, à sa seule discrétion, si une dépense donnée respecte les exigences et critères présentés dans le manuel.

Seuls les foyers de SLD peuvent accéder directement au FAPSS et présenter une demande de financement.

Le ministère partagera le coût des remboursements demandés en vertu du FAPSS selon une proportion de 95 %-5 %. Ainsi, pour chaque demande présentée au FAPSS jugée admissible, le ministère versera au foyer de SLD 95 % du montant réclamé, alors que le foyer devra assumer les 5 % restants.

2.5 Exigences en matière d'approvisionnement

Afin que les dépenses puissent être remboursées par le ministère dans le cadre de ce programme, les exigences suivantes concernant l'approvisionnement des fournitures ou des services doivent être respectées :

1. L'exploitant du foyer de SLD applique une politique d'approvisionnement stipulant que les fournitures ou les services doivent être achetés dans le cadre d'un processus concurrentiel visant à obtenir la meilleure valeur possible en contrepartie des fonds dépensés.
2. L'exploitant du foyer de SLD présente sa politique d'approvisionnement au ministère sur demande.

La politique d'approvisionnement de l'exploitant peut faire l'objet d'une vérification par le ministère.

2.6 Présentation d'une demande de remboursement

Seuls les foyers de SLD peuvent présenter une demande de remboursement en vertu du FAPSS; les fournisseurs et organismes externes ne peuvent pas remplir ni présenter une telle demande.

Les foyers de SLD doivent utiliser le plus récent classeur du FAPSS (Workbook) sur le site Web www.LTCHomes.net (sous l'onglet Communication et FAPSS redesign) pour demander le remboursement des dépenses décrites dans le présent manuel.

Les foyers de SLD qui ont besoin d'aide ou de précisions peuvent communiquer avec l'équipe centrale du FAPSS en composant le **1 877 353-4463**.

Le classeur du FAPSS est composé des deux documents suivants :

- Formulaire de notification du FAPSS
 - Information sur le résident ou la résidente et le foyer de SLD, aperçu de la demande présentée
- Formulaire de demande de remboursement du FAPSS
 - Renseignements détaillés sur le coût des fournitures ou des services pour le soin des plaies pour chaque résident ou résidente admissible.

Après réception du classeur du FAPSS dûment rempli, l'équipe centrale du FAPSS évalue l'admissibilité et la conformité de la demande de financement à l'aide du présent manuel, à la suite de quoi les fonds peuvent être versés en conséquence au foyer avec le paiement habituel suivant. **L'équipe centrale du FAPSS prend la décision finale en ce qui concerne l'admissibilité de toutes les demandes présentées.**

Enfin, il convient de noter que pour les catégories Soins des plaies spéciales et Transport en vue d'une dialyse, une seule demande peut être présentée par résident(e) par trimestre, et toutes les demandes doivent être soumises au plus tard 60 jours après la fin du trimestre au cours duquel les dépenses ont été effectuées. Pour les catégories Chambre à supplément et Personnel supplémentaire, une demande peut être présentée tous les trente jours et au plus tard 30 jours après la dernière journée du mois durant lequel les dépenses ont été engagées. Si une demande est retournée aux fins de correction(s), le foyer doit apporter la ou les corrections demandées et présenter à nouveau la demande dans les deux semaines suivantes en inscrivant « Révisé »

dans le corps du courriel. Si d'autres révisions sont requises par la suite, elles doivent être apportées au plus tard dans la semaine qui suit.

Avant de présenter une demande de remboursement pour l'achat de fournitures ou de services pour le soin des plaies, les étapes suivantes doivent avoir été suivies :

- Le foyer de SLD satisfait à toutes les autres exigences applicables décrites dans le manuel (p. ex., déterminer qu'aucune autre source de financement n'est disponible).
- Le foyer de SLD se procure les fournitures ou services pour le soin des plaies auprès du fournisseur pour le compte d'une résidente ou d'un résident précis.
- Le fournisseur fait parvenir au foyer de SLD la facture des fournitures pour le soin des plaies achetées pour le résident ou la résidente en question.
- Le foyer de SLD compare les fournitures ou services pour le soin des plaies reçus avec les détails de la facture, sur laquelle figurent le nom du résident ou de la résidente et une liste détaillée des fournitures ou services achetés. Toute divergence entre les fournitures ou services reçus par le foyer de SLD et les fournitures ou services énumérés sur la facture doit être clarifiée et résolue avec le fournisseur par le foyer de SLD.
- Après avoir comparé les fournitures ou services pour le soin des plaies reçus avec ceux énumérés sur la facture, le foyer de SLD paie le fournisseur.
- Le foyer de SLD retranscrit les détails de la facture dans le classeur du FAPSS pour chaque résident et résidente qui bénéficient des fournitures ou services pour le soin des plaies financés dans le cadre du FAPSS et fait parvenir le classeur à l'équipe centrale du FAPSS par voie électronique.

CONSEIL : Pour éviter la présentation de demandes en retard, voir la note de service datée du 31 janvier 2014, accessible sur le site Web www.ltchomes.net, sous la rubrique Helpful Tips : « Parmi les raisons souvent évoquées pour expliquer le retard dans la présentation d'une demande, il y a le roulement de personnel et l'absence d'un plan de relève adéquat. Ce problème pourrait être réglé par la création d'un compte de courriel distinct exclusivement destiné au programme du FAPSS et la désignation de membres du personnel du foyer de SLD qui auraient accès aux mots de passe; cette façon de faire créerait un historique des demandes présentées au ministère. Une autre solution consisterait à faire parvenir une copie conforme à une autre personne travaillant ou affiliée au foyer lors de l'envoi de chaque demande ».

2.7 Exigences en matière d'audit

Le foyer de SLD doit conserver la documentation démontrant qu'il respecte l'ensemble des critères et exigences applicables. Les dossiers devraient être conservés pendant sept ans et doivent être présentés sur demande aux fins d'audit à l'équipe centrale du FAPSS ou à d'autres représentants du ministère. Sans restreindre la portée générale de ce qui précède, les foyers de SLD doivent conserver les documents suivants en vue de ces inspections :

- classeur du FAPSS en format Excel tel qu'il a été présenté à l'équipe centrale du FAPSS et approuvé par elle;

- factures;
- reçus;
- documents qui précisent les critères d'admissibilité et la façon dont ils s'appliquent au résident ou à la résidente concerné(e).

2.8 Prévalence des lois et politiques applicables

Le présent manuel, ainsi que toute décision concernant le financement prise par le ministère en s'y rapportant, ne relèvent aucunement les titulaires de permis ou exploitants de foyers de SLD de leur obligation de se conformer à toutes les lois, exigences légales et politiques applicables.

3 Catégories de demandes de remboursement au titre du FAPSS

3.1 Soin des plaies spéciales

Le FAPSS finance les fournitures pour le soin des plaies qui sont nécessaires pour traiter les plaies jugées chroniques et réfractaires, lorsque leurs coûts sont supérieurs à ce que le foyer de SLD est tenu d'assumer dans le cadre de ses allocations journalières selon le niveau de soins. Les titulaires de permis des foyers de SLD peuvent utiliser les allocations journalières selon le niveau de soins parallèlement avec d'autres initiatives du ministère.

Définitions aux fins du présent manuel :

Chronique – de longue durée et qui évolue lentement

Réfractaire – difficile à gérer, à maîtriser, à résorber, à soulager ou à guérir

Le financement est fondé sur une évaluation précise du type de plaie (c.-à-d., chronique et réfractaire), le stade de la plaie, les facteurs de prédisposition (état de santé du résident ou de la résidente), la détermination du traitement le plus approprié et efficace ainsi que les méthodes déjà utilisées pour essayer de la guérir.

Les plaies peuvent être classées selon diverses caractéristiques prenant en compte leur emplacement, leur étiologie, leur taille, leur stade, leur exsudat et leur base. Une fois l'évaluation de la plaie terminée, un plan de traitement approprié peut être mis au point. Il est essentiel d'évaluer adéquatement la plaie sur une base régulière.

L'exploitant du foyer de SLD ne doit pas faire appel à la même entreprise ou à des entreprises affiliées pour effectuer l'évaluation et fournir les fournitures pour le soin des plaies.

3.1.1 Exigences

Des fonds sont octroyés pour financer des fournitures servant à traiter des plaies spéciales qui sont définies comme chroniques et réfractaires et satisfont aux exigences suivantes :

- Le caractère chronique et réfractaire de la plaie est confirmé par un médecin,

une infirmière praticienne ou un infirmier praticien².

- Pour que ces demandes de remboursement soient approuvées, un médecin ou une infirmière praticienne doit confirmer qu'il s'agit d'une plaie spéciale, ce qui signifie qu'elle est chronique et réfractaire.
CONSEIL : La première page du classeur du FAPSS est le Formulaire de notification du FAPSS. Pour confirmer qu'il s'agit d'une plaie spéciale, cette page doit être imprimée et signée par le dispensateur de soins médicaux approprié, qui doit aussi inscrire son nom en caractère d'imprimerie ainsi que son numéro de téléphone. Des espaces sont prévus sur le formulaire pour les signatures dans ces deux catégories. Le formulaire est ensuite numérisé sous forme de fichier PDF, fichier qui doit être joint au classeur Excel et à la demande envoyée par courriel.
- D'autres méthodes ont été essayées pour guérir la plaie, mais elles se sont révélées inefficaces et il est peu probable que la plaie guérisse. Cette confirmation doit accompagner la première demande de remboursement et toutes les demandes subséquentes de financement aux fins du traitement des plaies spéciales. Elle se trouve dans le Formulaire de notification du FAPSS.
- En outre, les dépenses relatives aux fournitures spécialisées pour le soin des plaies doivent être justifiées au moyen d'une évaluation complète, d'une surveillance continue et d'une réévaluation régulière, soit au moins une fois par trimestre, par un médecin ou une infirmière praticienne.
- Les fournitures sont nécessaires pour traiter une plaie spéciale chronique et réfractaire.
 - Les fournitures utilisées pour le soin des plaies spéciales doivent être conformes aux pratiques exemplaires.

Conformément aux exigences énoncées dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le Règl. de l'Ont. 79/10 pris en application de cette loi, le personnel du foyer de SLD doit être compétent dans l'évaluation et le traitement des plaies et prodiguer les soins décrits dans le programme de soins du résident ou de la résidente.

Pour toute demande de remboursement dans la catégorie Soins des plaies spéciales en vertu du FAPSS, le caractère chronique et réfractaire de la plaie doit être confirmé par un médecin ou une infirmière praticienne. Toutefois, un foyer de SLD peut faire appel à d'autres professionnels de la santé dans le cadre du traitement des plaies spéciales ou d'autres types de plaies, y compris des infirmiers ou infirmières stomothérapeutes dont la spécialité est de répondre aux besoins liés au soin des plaies complexes. Ces professionnels peuvent être consultés et formuler des recommandations sur l'approche appropriée à adopter.

3.1.2 Coûts admissibles

L'équipe centrale du FAPSS prend la décision finale quant à l'approbation de toute demande de remboursement pour le soin des plaies spéciales.

²Infirmière autorisée ou infirmier autorisé (catégorie spécialisée), inscrit à ce titre à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Les fournitures requises pour le traitement des plaies peuvent comprendre des pansements spéciaux. **L'achat de bon nombre de produits comme les bandages, crèmes protectrices, rubans adhésifs, nettoyeurs, plateau à pansements et médicaments topiques devrait être financé par les allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Pour consulter une liste des articles admissibles, consulter les lignes directrices relatives aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée.**

REMARQUE : Seules les demandes de remboursement concernant les fournitures pour le soin des plaies spéciales d'un montant de plus de 100 \$ par mois par résident ou résidente seront approuvées et remboursées.

3.1.3 Durée du financement

Les demandes de financement présentées au FAPSS concernant les fournitures pour le soin des plaies spéciales sont évaluées par le ministère au cas par cas en se fondant sur l'évaluation régulière (à tout le moins trimestrielle) effectuée par un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.

3.1.4 Exclusions :

- Coûts liés au transport, à l'expédition ou à la livraison des fournitures pour le soin des plaies
- Surfaces thérapeutiques, car elles sont utilisées à titre de mesure préventive et pour favoriser la guérison des plaies. Les foyers de SLD doivent utiliser les allocations quotidiennes selon le niveau de soins pour financer l'achat des surfaces thérapeutiques pour les résidents et résidentes. Il convient de noter que les surfaces spéciales représentent une dépense qui peut être financée à même l'enveloppe pour les SIP.
- Consultations effectuées par d'autres professionnels de la santé ou des infirmières ou infirmiers stomothérapeutes.

CONSEIL : La description des besoins doit être actualisée et comporter une évaluation à jour du résident ou de la résidente, et non être un simple copié/collé de la demande précédente. Elle devrait inclure le moment de l'apparition et l'emplacement de la plaie ainsi que les autres méthodes de traitement qui ont été utilisées.

3.2 Transport en vue d'une dialyse

Pour cette catégorie, une demande de remboursement peut être présentée uniquement pour les dépenses relatives au **transport entre le foyer de SLD et le site où est offert le traitement de dialyse.**

3.2.1 Exigences

Toute demande de remboursement pour cette catégorie sera prise en considération uniquement si les conditions suivantes sont respectées :

- Le résident ou la résidente a souvent besoin de transport aller-retour organisé pour son traitement de dialyse, que ce soit dans un hôpital ou une clinique.
- Toutes les autres sources possibles d'aide ont été explorées et aucune n'est disponible. Cela peut comprendre l'examen des options de traitement de dialyse plus près du foyer de SLD.
- Lorsqu'ils déterminent le mode de transport à utiliser, les foyers de SLD optent pour la méthode la plus économique garantissant la sûreté et la sécurité du résident ou de la résidente.
- Le foyer de SLD veille à ce que le moyen de transport utilisé assure la sûreté et la sécurité du résident ou de la résidente.
- Si un résident ou une résidente qui a recours au transport en vue d'une dialyse a besoin d'oxygène, le foyer de SLD utilise le réservoir d'oxygène portatif du résident ou de la résidente.
- Chaque année, le foyer obtient trois (3) soumissions par mode de transport et les fait parvenir au FAPSS avant de lui acheminer sa demande de remboursement pour le premier trimestre (T1). S'il n'y a qu'un seul fournisseur de services de transport, le foyer en avise le ministère dans la description des besoins.

3.2.2 Coûts admissibles

- Frais pour les taxis, autobus, services de transport des personnes handicapées, véhicules pour les transferts non urgents et ambulances.

3.2.3 Exclusions

- Suppléments applicables au carburant
- Coûts liés à la décontamination ou au nettoyage du véhicule utilisé pour le transport
- Transport aérien
- Frais de transport pour tout rendez-vous ou traitement autre que la dialyse. L'exclusion s'applique au transport courant pour se rendre à l'hôpital ou à des rendez-vous médicaux.
 - Les coûts associés au transport courant peuvent être financés par les services de soutien communautaires. Les foyers de SLD doivent contribuer à prendre les arrangements nécessaires, au besoin, pour s'assurer que les résidents et résidentes aient accès au traitement requis.

3.2.4 Durée du financement

Habituellement, les frais de transport sont remboursés de façon périodique tant que le résident ou la résidente a besoin de transport entre le foyer et le site de traitement de dialyse. Les foyers de SLD peuvent présenter une seule demande par résident ou résidente par trimestre, et toutes les demandes doivent être soumises **au plus tard 60 jours après la fin du trimestre** au cours duquel les dépenses ont été effectuées.

CONSEIL : La description des besoins doit être actualisée et comporter une évaluation à jour du résident ou de la résidente, et non être un simple copié/collé de la demande précédente. Elle devrait inclure le motif (diagnostic) justifiant le traitement de dialyse,

l'emplacement du site de traitement et la distance parcourue pour s'y rendre de même que la raison expliquant le mode de transport choisi.

3.3 Chambre à supplément

Les foyers de SLD peuvent présenter une demande de remboursement des coûts liés à l'occupation d'une chambre à supplément uniquement pour une chambre individuelle (c.-à-d., à l'exclusion des chambres partagées et des chambres avec salle de bain commune) pour un résident ou une résidente qui se trouve dans une ou plusieurs des situations suivantes :

- Il ou elle présente des comportements réactifs graves constants ou émergents et pose un risque important pour sa personne ou les autres dans le foyer de SLD, et il ou elle doit être séparé(e) des autres.
- Il ou elle présente des comportements réactifs constants ou émergents qui posent un risque important pour sa personne ou les autres dans le foyer de SLD, et il ou elle est récemment revenu(e) (e) dans le foyer après un séjour à l'hôpital ou dans autre établissement.
- Il ou elle revient d'un congé pour des motifs d'ordre psychiatrique ou à la suite de la soumission d'une Formule 1 et présente des comportements réactifs constants, et il ou elle a besoin d'une chambre à supplément pour favoriser sa réintégration dans le foyer.
- Il ou elle a besoin de fournitures et d'équipement thérapeutiques qui ne peuvent être fournis dans une chambre à plusieurs lits en raison de l'impact bien documenté et important que cela aurait sur la qualité de la vie et la sécurité des autres résidents et résidentes.
- Il ou elle doit être placé(e) en isolement en raison d'une maladie infectieuse, lorsque des précautions additionnelles autres que les pratiques de base sont indiquées et qu'aucune chambre d'infirmierie n'est disponible, ou dans les autres cas approuvés par le directeur ou la directrice de l'amélioration de la performance et de la conformité du ministère.

3.3.4 Exigences

- Un programme de soins complet doit être établi et mis en œuvre pour répondre aux besoins du résident ou de la résidente, et comprendre notamment une évaluation psychologique et comportementale et toute formation supplémentaire nécessaire pour le personnel.
 - Le plan de soins doit être actualisé, au besoin, pour prendre en compte les besoins changeants du résident ou de la résidente.
- Pour cette catégorie, les foyers de SLD doivent présenter leur demande de remboursement au FAPSS **tous les 30 jours**.

3.3.5 Transfert de la chambre à supplément

C'est le directeur ou la directrice des soins du foyer de SLD, en collaboration avec l'équipe de soins du résident ou de la résidente, qui devrait déterminer à quel moment celui-ci ou celle-ci n'a plus besoin d'une chambre à supplément.

Lorsqu'il a été déterminé que le résident ou la résidente n'a plus besoin de ce type de chambre, il ou elle peut être inscrit(e) sur la liste des transferts et transféré(e) dans un lit du niveau approprié disponible, conformément aux exigences en matière de transfert énoncées dans le Règl. de l'Ont. 79/10 en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.

Si le type de lit qu'occupait précédemment le résident ou la résidente n'est pas immédiatement disponible, le ministère paiera la différence entre le coût de ce lit et celui d'une chambre à supplément pendant un maximum de 30 jours à compter de la date à laquelle le résident ou la résidente est placé(e) sur la liste des transferts, ou jusqu'à ce que le type de lit occupé précédemment devienne disponible, selon la période la plus courte.

Tous les transferts de lit sont assujettis à l'ensemble des exigences applicables aux termes de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et à toutes les autres ententes ou politiques applicables.

3.3.6 Coûts admissibles

Le financement du FAPSS pour un placement dans une chambre à supplément est basé sur la différence entre le montant de la quote-part payée par le résident ou la résidente pour la chambre qu'il ou elle occupait avant son transfert et le coût de la chambre à supplément, et ce, pour une période d'au plus 30 jours. Si le foyer de SLD estime que le résident ou la résidente doit demeurer dans la chambre à supplément après la période de 30 jours et répond toujours aux critères énoncés ci-dessus, une nouvelle demande de financement doit être présentée au FAPSS.

Dans le cas des résidents ou résidentes qui bénéficient d'une réduction tarifaire, le FAPSS assumera la différence entre le tarif de base courant et le tarif courant de la chambre à supplément. Si le résident ou la résidente est transféré(e) d'une chambre avec services de base à une chambre à supplément conformément aux critères et dans les circonstances mentionnés dans le présent manuel, et qu'il ou elle bénéficiait d'une réduction de taux pour la chambre avec services de base, les coûts liés à la chambre à supplément ne seront pas remboursés à moins que le foyer de SLD ne désigne cette chambre à supplément comme chambre standard conformément à la définition de « chambre standard » énoncée à l'article 1 du Règl. de l'Ont. 79/10.

3.3.7 Durée du financement

Le financement est octroyé pour une période d'au plus 30 jours, laquelle peut être prolongée uniquement dans des circonstances exceptionnelles déterminées par le ministère sur présentation d'une nouvelle demande au FAPSS.

Ce financement peut être utilisé parallèlement avec le financement destiné au personnel supplémentaire.

- Si une chambre individuelle financée par le FAPSS est utilisée pour prodiguer des soins à un résident ou une résidente, le personnel supplémentaire financé par le FAPSS peut offrir des services à ce résident ou cette résidente (sous

réserve des critères d'admissibilité mentionnés plus bas) seulement si les critères relatifs au personnel supplémentaire sont respectés.

3.3.8 Exclusions

- Si un résident ou une résidente se trouvant dans une des situations décrites à la section 3.3 paie déjà pour une chambre individuelle ou a conclu une entente avec le titulaire de permis pour assumer les coûts liés à l'occupation d'une telle chambre, le foyer de SLD n'est pas admissible au financement du FAPSS pour la chambre à supplément.

CONSEIL : La description des besoins doit être actualisée et comporter une évaluation à jour du résident ou de la résidente, et non être un simple copié/collé de la demande précédente. Elle doit inclure la date du placement dans la chambre à supplément, le tarif quotidien de la chambre et le nombre de jours durant le mois où le placement a été nécessaire, les autres méthodes de gestion examinées et documentées ainsi que le plan de surveillance continue visant à déterminer à quel moment le placement n'était plus nécessaire.

3.4 Personnel supplémentaire

Des allocations journalières selon le niveau de soins sont versées pour financer les coûts associés au personnel en fonction du niveau de soins attribué à chaque foyer de SLD dans le cadre du processus de classification actuel. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, une demande peut être présentée au FAPSS pour les coûts associés au personnel supplémentaire pour un résident ou une résidente qui a besoin de soins et de supervision individuels pendant une brève période parce qu'il ou elle présente des comportements réactifs et pose un risque important de préjudices pour sa personne ou les autres et se trouve dans au moins une des situations suivantes :

- Il ou elle habite déjà dans le foyer et présente des comportements réactifs constants ou émergents qui posent un risque important de préjudices graves envers sa personne ou les autres.
- Il ou elle a récemment été admis(e) et présente des comportements réactifs constants ou émergents qui posent un risque important de préjudices graves envers sa personne ou les autres.
- Il ou elle a récemment été transféré(e) d'un hôpital ou d'un autre établissement au foyer de SLD et présente des comportements réactifs constants ou émergents qui posent un risque important de préjudices graves envers sa personne ou les autres.
- Il ou elle revient d'un congé pour des motifs d'ordre psychiatrique ou à la suite de la soumission d'une Formule 1, présente des comportements réactifs constants, a besoin de soutien pour favoriser sa réintégration dans le foyer et pose un risque important de préjudices graves envers sa personne ou les autres.

3.4.1 Exigences relativement au personnel supplémentaire – 72 premières heures

- Une confirmation écrite de l'administrateur ou l'administratrice ou encore du directeur ou de la directrice des soins du foyer de SLD doit être incluse dans le Formulaire de notification du FAPSS. Elle doit également être clairement documentée dans le programme de soins du résident ou de la résidente. Le programme de soins doit comprendre les éléments suivants :
 - le besoin de personnel supplémentaire;
 - l'information sur l'incident ou les incidents qui ont créé le besoin de personnel supplémentaire;
 - s'il y a un numéro pour désigner l'incident critique, il doit être inscrit dans le Formulaire de notification du FAPSS,
 - des stratégies claires pour aborder et faire cesser les comportements réactifs.
- Des documents à l'appui peuvent également être fournis, s'ils sont disponibles, à la suite d'une évaluation ou consultation externe effectuée par une équipe itinérante spécialisée en santé mentale gériatrique, un médecin, un psychiatre, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien.
 - Ces renseignements serviront à élaborer ou à modifier le programme de soins du résident ou de la résidente en collaboration avec l'équipe soignante du foyer de SLD et les membres du personnel ayant suivi la formation PIECES, y compris le personnel du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, le cas échéant.

3.4.2 Exigences relativement au personnel supplémentaire après les 72 premières heures

- Si les comportements réactifs n'ont pas cessé et que du personnel supplémentaire est encore nécessaire, on peut prolonger les heures du personnel supplémentaire uniquement dans l'une ou l'autre des situations suivantes :
 - un programme de soins clairement documenté a été établi pour le résident ou la résidente et comporte de l'information tirée des évaluations et consultations effectuées par une équipe itinérante spécialisée en santé mentale gériatrique, un médecin, un psychiatre, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien;
 - une confirmation par écrit a été fournie par un membre de l'équipe itinérante spécialisée en santé mentale gériatrique, un médecin, un psychiatre, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien. Cette confirmation écrite, incluse sur le Formulaire de notification du FAPSS, doit être signée, indiquer le nom du ou de la signataire en caractères d'imprimerie ainsi que son numéro de téléphone, être numérisée et présentée avec le formulaire de demande de remboursement du FAPSS.

Ce financement peut être utilisé parallèlement à celui destiné aux chambres à supplément :

- Lorsqu'une chambre à supplément est utilisée pour prodiguer des soins à un résident ou une résidente, on peut aussi recourir à du personnel supplémentaire, à condition que les critères relatifs au personnel supplémentaire soient respectés.
- Lorsque du personnel supplémentaire est affecté à un résident ou une résidente occupant une chambre à plusieurs lits, le financement pour une chambre à supplément ne peut pas être utilisé.

Les foyers de SLD doivent présenter une demande au FAPSS tous les 30 jours pour chaque résident ou résidente auquel(le) est affecté du personnel supplémentaire.

Le ministère n'approuvera aucune demande qui n'est pas accompagnée des documents à l'appui appropriés mentionnés ci-dessus.

3.4.3 Coûts admissibles

- Lorsque la demande de remboursement en vertu du FAPSS répond aux critères décrits ci-dessus, le FAPSS peut financer jusqu'à 72 heures de personnel supplémentaire. Le financement peut être prolongé, selon les conditions mentionnées ci-dessus et sur présentation de la documentation appropriée, pour des périodes additionnelles allant jusqu'à 72 heures si le résident ou la résidente continue de poser un risque grave pour sa personne ou les autres et que ce risque n'a pas été atténué.
- Les foyers de SLD peuvent embaucher le personnel le plus approprié (y compris auprès d'agences de placement) pour répondre aux besoins du résident ou de la résidente établis à la suite d'une évaluation; toutefois, le ministère remboursera uniquement l'équivalent des salaires courants, jusqu'à concurrence du taux de rémunération des préposés et préposées aux services de soutien à la personne du foyer de SLD. Cela comprend la contribution de l'employeur au titre des avantages sociaux pour les heures admissibles. Si le foyer fait appel à des employés d'une agence de placement, il doit indiquer leur salaire horaire courant.
- Le nombre d'heures travaillées, le taux de rémunération et les coûts au prorata des avantages sociaux doivent être inclus dans les demandes de remboursement présentées pour le personnel supplémentaire.

Remarque : Les 72 heures de personnel supplémentaire n'ont pas à être consécutives.

3.4.4 Exclusions

- Les coûts liés aux soins et à la supervision individuels qui devraient être financés par les allocations quotidiennes selon le niveau de soins ne sont pas admissibles au financement du FAPSS.
- Les coûts associés aux heures supplémentaires ne sont pas remboursés par le FAPSS, à l'exception du salaire majoré prescrit par la *Loi de 2000 sur les normes d'emploi*, auquel a droit toute personne qui travaille pendant un jour férié tel que décrit dans la *Loi*.

- Les coûts liés aux services individuels offerts par un fournisseur de soins au résident ou à la résidente avant que celui-ci ou celle-ci ait besoin de personnel supplémentaire ne sont pas admissibles.

CONSEIL : La description des besoins doit être actualisée et comporter une évaluation à jour du résident ou de la résidente, et non être un simple copié/collé de la demande précédente. Elle doit inclure la date du premier jour de travail du personnel supplémentaire, le taux horaire des employés concernés et le nombre d'heures et de jours dans le mois où les services du personnel supplémentaire ont été requis, les autres méthodes de gestion examinées et documentées ainsi que le plan de surveillance continue visant à déterminer à quel moment le personnel supplémentaire n'était plus nécessaire.

4. Conseils utiles pour la présentation d'une demande :

Lors de la présentation d'une demande, la mention dans la ligne Objet et le nom du fichier doivent être identiques et **DOIVENT INCLURE** les éléments suivants :

Le numéro du RLISS, le nom du foyer de SLD, le numéro du résident ou de la résidente dans le RAI-MDS 2.0, le trimestre sur lequel porte la demande et l'année de financement de la demande trimestrielle. Dans le cas d'une demande mensuelle, le mois et l'année de financement doivent être indiqués.

Demandes trimestrielles – Transport en vue d'une dialyse et Plaies spéciales (pour la catégorie Plaies spéciales, le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien doit aussi avoir apposé sa signature et inscrit son nom et ses coordonnées en caractères d'imprimerie sur la première page du classeur du FAPSS). Ces demandes doivent être présentées au plus tard 60 jours après la fin du trimestre.

Période de la demande	Date limite de présentation de la demande
T1 – Avril, mai, juin	30 août
T2 – Juillet, août, septembre	30 novembre
T3 – Octobre, novembre, décembre	28 février
T4 – Janvier, février, mars	31 mai

Demandes mensuelles – Personnel supplémentaire (le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien doit avoir apposé sa signature et inscrit son nom et ses coordonnées en caractères d'imprimerie sur la première page du classeur du FAPSS si la demande est pour plus de 72 heures) et Chambre à supplément. Ces demandes doivent être présentées au plus tard 30 jours après la fin du mois.

Période de la demande	Date limite de présentation de la demande
Avril	31 mai

Manuel du Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux

Mai	30 juin
Juin	31 juillet
Juillet	31 août
Août	30 septembre
Septembre	31 octobre
Octobre	30 novembre
Novembre	31 décembre
Décembre	31 janvier
Janvier	28 février
Février	31 mars
Mars	30 avril

REMARQUE : Pour les RLISS 1 à 9, on ne doit pas laisser d'espace entre le mot « RLISS » et le chiffre, soit RLISS1, RLISS2, RLISS3, etc.
Pour les RLISS 10 à 14, on doit mettre un trait d'union entre le mot « RLISS » et le nombre, soit RLISS-11, RLISS-12, RLISS-13 ou RLISS-14, sans espace.

Quelques exemples : (il convient de noter que nous nous basons sur l'exercice financier plutôt que sur l'année civile. Par exemple, le T1 de 2014 se rapporte aux mois d'avril, de mai et de juin 2014, et le T4 de 2014 se rapporte aux mois de janvier, février et mars 2015).

Demandes trimestrielles : Plaies spéciales et Transport en vue d'une dialyse

RLISS3,Nom du foyer de SLD,12121212121212121212,T1 2014

RLISS-10,Nom du foyer de SLD,12121212121212121212,T1 2014

OU

Demandes mensuelles : Chambre à supplément et Personnel supplémentaire

RLISS3,Nom du foyer de SLD,12121212121212121212,Avril 2014

RLISS-10,Nom du foyer de SLD,12121212121212121212,Avril 2014