



Politique de dotation en personnel pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement	Version modifiée en vigueur le	1^{er} juillet 2018	Diffusée en mars 2019
	Version modifiée en vigueur le	1^{er} juillet 2016	Diffusée en décembre 2017
	Version modifiée en vigueur le	1^{er} avril 2012	Diffusée en janvier 2013
	Publication initiale le	1^{er} novembre 2011	Diffusée en novembre 2011

1.0 Introduction

La présente politique décrit les modalités aux termes desquelles les réseaux locaux d'intégration des services de santé (« RLISS ») financent les titulaires de permis d'exploitation de foyers de soins de longue durée (FSLD) identifiés, principalement pour la dotation en personnel, aux termes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (« Projet OSTC »). La politique concerne uniquement les titulaires de permis qui ont été identifiés par le plan d'action du Projet OSTC approuvé par leur RLISS (parfois qualifié de plan de mise en œuvre du Projet OSTC) comme nécessitant des ressources en personnel spécialisées pour offrir des formes de soutien variées aux résidents de leurs FSLD ayant des troubles du comportement. Voir les définitions à la section 2.0 ci-après.

2.0 Définitions

Plan d'action du Projet OSTC – Chaque RLISS élabore son propre plan d'action (aussi qualifié de plan de mise en œuvre du Projet OSTC). Ce plan décrit en détail à quelles formes de soutien en cas de troubles du comportement est destinée la part locale du financement du Projet OSTC. À l'aide du modèle de plan d'action fourni, les RLISS expliquent ce qui changera, à quel moment et de quelle manière grâce au financement du Projet OSTC.

Titulaire de permis s'entend du titulaire d'un permis délivré en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et comprend la ou les municipalités ou encore le conseil de gestion qui exploitent un foyer municipal, un foyer commun ou un foyer pour les Premières Nations approuvés aux termes de la partie VIII de cette loi.

L'expression « **financement non lié au niveau de soins** » renvoie à des volets de financement supplémentaires auxquels peuvent avoir droit les titulaires de permis admissibles, distincts des allocations quotidiennes selon le niveau de soins et individuellement assortis de modalités spécifiques. Bien qu'il soit possible que ces fonds supplémentaires soient, partiellement, répartis entre les enveloppes prévues dans les modalités du financement du Projet OSTC, ils ne font pas partie des allocations quotidiennes selon le niveau de soins. Un titulaire de permis peut recevoir le financement non lié au niveau de soins soit d'un RLISS, dans le cadre de l'Entente de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (« ERS-SLD »), soit du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère »), dans le cadre d'une entente de financement directe. Le financement non lié au niveau de soins se compose, entre autres choses, d'une part, de fonds versés par les RLISS pour les travaux de construction, la physiothérapie, le personnel infirmier praticien traitant dans les FSLD, la dotation en personnel pour le Projet OSTC, la prestation de soins spéciaux dans les FSLD, la prime pour observation de la norme de qualité, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés participant à l'initiative de financement des FSLD, les infirmières et infirmiers autorisés ou encore les fonds additionnels pour les unités spécialisées désignées et, d'autre part, de fonds versés par le ministère (sauf s'ils font partie de la subvention provinciale projetée conforme à l'ERS-SLD, auquel cas ils sont également à la charge des RLISS) pour la transition vers les salaires élevés, l'équité salariale ou les rajustements de péréquation, les déductions en compensation des taxes municipales, les médecins de garde, la prime de conformité structurelle, les infirmières et infirmiers praticiens, le minimum de données standardisées (« MDS ») de la méthode d'évaluation RAI, le matériel de prévention des chutes, les demandes d'aide pour les soins

spéciaux ou encore les services de laboratoire. Les initiatives de financement non lié au niveau de soins peuvent être modifiées, résiliées ou lancées de temps à autre à la suite de modifications apportées à la politique qui prévoit les règles particulières concernant chaque forme de financement.

Pour en savoir plus, veuillez vous reporter aux politiques pertinentes.

Autres membres du personnel de soins de santé s'entend de membres du personnel de soins de santé tels que les ergothérapeutes, les thérapeutes en gestion du comportement, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux, etc.

3.0 Approche de financement

Les titulaires de permis exploitant un FSLD reçoivent tout ou partie des fonds nécessaires pour se doter du personnel ci-après, en fonction du plan d'action du Projet OSTC approuvé par leur RLISS, tel que décrit par leur RLISS dans une lettre qu'il leur envoie au sujet du financement du Projet OSTC :

- Infirmières et infirmiers autorisés (IA) ou infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA)
- Préposés aux services de soutien à la personne (PSSP)
- Autres membres du personnel de soins de santé. En vertu de leur pouvoir discrétionnaire, les RLISS peuvent désigner ce personnel de soins de santé supplémentaire au sein des secteurs des FSLD, des soins communautaires ou des soins actifs. Il peut, entre autres, s'agir d'ergothérapeutes, de travailleuses sociales ou travailleurs sociaux ou encore de médecins.¹

Les titulaires de permis peuvent utiliser une partie du financement du Projet OSTC pour couvrir d'autres dépenses liées au Projet OSTC, tel que détaillé plus loin plus loin dans la section 4.6.

3.1 Processus de financement

Chaque RLISS élabore un plan d'action du Projet OSTC décrivant l'aide qu'il fournira dans la zone relevant de sa compétence aux personnes ayant besoin de soutien en raison de troubles du comportement. Lors de l'élaboration de son plan d'action du Projet OSTC, un RLISS consultera les fournisseurs de soins de santé locaux pour tout le continuum de soins, y compris un échantillon représentatif de titulaires de permis, afin de prioriser l'amélioration des services aux personnes ayant des troubles du comportement. Il est de la plus haute importance que les titulaires de permis participent à l'élaboration d'un plan d'action du Projet OSTC par leur RLISS.

Chaque RLISS suit son Plan d'action du Projet OSTC, dont les modalités sont prescrites par le ministère, pour décider de l'affectation de tout ou partie des nouveaux fonds destinés à la dotation en personnel aux améliorations des services prévues par leurs titulaires de permis admissibles. Le Plan d'action du Projet OSTC d'un RLISS, une fois finalisé et approuvé, précise le financement annuel prévu pour la dotation en personnel nouvelle et existante.

Malgré les engagements en matière de financement qu'il énonce, un Plan d'action du Projet OSTC est sujet à examen et révision. Si son Plan d'action du Projet OSTC approuvé est révisé, le RLISS a le choix entre l'une des trois actions suivantes, selon le cas :

- ajuster les fonds versés à tout titulaire de permis pour lequel le Plan d'action du Projet OSTC révisé prévoit un financement modifié;
- cesser de verser des fonds à tout titulaire de permis pour lequel le Plan d'action du Projet OSTC révisé ne prévoit plus de financement;
- commencer à verser des fonds à tout titulaire de permis pour lequel le Plan d'action du Projet OSTC révisé prévoit un financement pour la première fois.

Seuls ont droit à un financement, tel que le leur communique leur RLISS, les titulaires de permis identifiés dans le Plan d'action du Projet OSTC finalisé par celui-ci. Les titulaires de permis utilisent les fonds qui

¹ Les titulaires de permis n'utiliseront les fonds qui leur sont versés que pour payer les médecins faisant partie de l'équipe de traitement concernant des services qui ne figurent pas sur la liste des prestations du Régime d'assurance-santé de l'Ontario, par exemple des services de formation et de mentorat.

leur sont versés pour embaucher des IA, IAA, PSSP et d'autres membres du personnel de soins de santé, de même que pour acheter des biens et services liés au Projet OSTC, dans le respect des modalités établies par la présente politique et celles, additionnelles, établies par le RLISS, le cas échéant. Il est interdit aux titulaires de permis d'utiliser les fonds du Projet OSTC destinés à financer des postes d'IA, d'IAA ou de PSSP pour embaucher d'autres membres du personnel de soins de santé. Ne peuvent servir à financer des postes d'autres membres du personnel de soins de santé que les fonds que les RLISS réservent à cet effet dans leur Plan d'action du Projet OSTC approuvé.

4.0 Modalités du financement

Le financement de la dotation en personnel pour le Projet OSTC est défini comme du financement permanent ou du financement de base.

- 4.1 Le financement pour les IA, IAA ou PSSP fera l'objet d'une conciliation et, au besoin, d'un recouvrement par l'entremise d'un poste distinct du budget pour les soins infirmiers et les soins personnels (SIP). Il inclut les fonds nécessaires pour l'embauche d'IA, IAA ou de PSSP, selon les modalités décrites par un RLISS dans sa lettre au titulaire de permis au sujet du financement du Projet OSTC. De plus, les modalités énoncées aux sections 4.0 et 5.0 du présent document seront prises en considération lors du processus de conciliation du financement de la dotation en personnel pour le Projet OSTC.
- 4.2 Le financement pour les autres membres du personnel de soins de santé (p. ex., les ergothérapeutes, les thérapeutes en gestion du comportement, les travailleuses sociales ou travailleurs sociaux), autres que les IA, IAA et PSSP, fera l'objet d'une conciliation et sera, au besoin, recouvré par l'entremise d'un poste distinct de l'enveloppe budgétaire des programmes et des services de soutien (PSS). Les modalités énoncées aux sections 4.0 (Modalités du financement) et 5.0 (Exigences en matière de rapports) du présent document seront prises en considération lors du processus de conciliation du financement de la dotation en personnel pour le Projet OSTC.
- 4.3 Le ministère procédera à la conciliation et au recouvrement du financement du Projet OSTC conformément à la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD* comme aux modalités additionnelles prévues par le présent document.
- 4.4 La part du financement du Projet OSTC utilisée pour embaucher des IA, IAA ou PSSP est soumise aux modalités et définitions pertinentes de l'enveloppe budgétaire pour les soins infirmiers et les soins personnels (SIP), telles qu'énoncées dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée*. Celle qui est utilisée pour embaucher d'autres membres du personnel des soins de santé, autres que des IA, IAA et PSSP est soumise aux modalités et définitions pertinentes de l'enveloppe budgétaire pour les programmes et les services de soutien (PSS), telles qu'énoncées dans la *Politique relative aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée*.
- 4.5 Les titulaires de permis qui touchent des fonds pour la dotation en personnel dans le cadre du Projet OSTC doivent se conformer au Plan d'action du Projet OSTC approuvé de leur RLISS, aux modalités énoncées par leur RLISS dans la lettre qu'il leur envoie au sujet du financement du Projet OSTC, à la présente politique, de même qu'aux autres exigences pertinentes, notamment celles du cadre de soins du Projet OSTC visé à l'annexe B. Les titulaires de permis mènent l'ensemble de leurs activités en se conformant à toutes les dispositions législatives et réglementaires applicables, et notamment à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* comme au Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de celle-ci.
- 4.6 Le financement du Projet OSTC ne doit servir que pour financer ce qui suit :
 - a) les salaires et avantages sociaux du personnel du Projet OSTC, y compris les suppléments des membres du personnel du Projet OSTC qui s'absentent pour suivre une formation;
 - b) la formation des membres du personnel des soins de longue durée qui fournissent des mesures de soutien et des services aux résidents présentant des troubles du comportement complexes et réactifs associés à la démence ou à d'autres affections neurologiques, afin de

- veiller à ce que tous les membres du personnel possèdent les qualifications requises (voir l'annexe A);
- c) l'acquisition d'équipement et de fournitures thérapeutiques admissibles appuyant les interventions non pharmacologiques liées au Projet OSTC, incluant, entre autres choses, de l'équipement et des fournitures qui appuient la prestation de services liés au Projet OSTC, qu'il s'agisse de thérapie par l'art, les poupées, la musique, la réminiscence, l'horticulture ou encore la simulation virtuelle. Il peut aussi s'agir d'équipement et de fournitures servant à réaliser des modifications créatives du milieu ou de matériel technologique (p. ex., des robots thérapeutiques) liés au Projet OSTC, à l'exclusion toutefois de fournitures récréatives générales pour un FSLD.

Les dépenses qu'un FSLD engage pour des activités de formation, de l'équipement et des fournitures accessibles aux termes des alinéas b) et c) ci-dessus ne doivent pas dépasser 5 % du financement du Projet OSTC qui lui est versé (ou toute autre limite que le ministère pourra fixer de temps à autre par écrit). Sauf tel que prévu ci-dessus, le financement du Projet OSTC ne doit pas être utilisé pour couvrir d'autres coûts non salariaux liés aux IA, IAA, PSSP et autres membres du personnel de soins de santé.

- 4.7 Malgré toute autre politique relative au financement des FSLD, le financement du Projet OSTC déclaré dans les enveloppes pour les SIP et les PSS est protégé et ne peut pas être réaffecté à d'autres dépenses liées aux enveloppes pour les SIP, les PSS ni les aliments crus.
- 4.8 Rien dans la présente politique n'interdit à un titulaire de permis d'utiliser les fonds des enveloppes budgétaires pour les SIP et les PSS qui leur sont versés selon le niveau de soins comme supplément pour les dépenses du Projet OSTC, y compris celles liées aux salaires, avantages sociaux et autres coûts liés à la dotation en personnel, ou encore pour les coûts de lancement et les coûts indirects associés au Projet OSTC. Toutes les dépenses relatives aux SIP et aux PSS à ces fins doivent se conformer à la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD*.
- 4.9 Sous réserve de toute politique applicable et de l'entente de responsabilisation qu'il a conclue avec le ministère, un RLISS peut fournir à ses titulaires de permis des fonds autres que ceux prévus par l'allocation ministérielle relative au Projet OSTC comme supplément pour les salaires des personnes embauchées aux fins du Projet OSTC, de même que pour tous coûts de lancement et coûts indirects associés au Projet OSTC. Le RLISS peut établir les modalités d'un tel financement supplémentaire, le cas échéant, qui ne sera pas soumis à la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD*.

Contexte : Un titulaire de permis peut embaucher d'autres membres du personnel de soins de santé (p. ex., des ergothérapeutes, des thérapeutes en gestion du comportement ou encore des travailleuses sociales et travailleurs sociaux) à l'aide du financement du Projet OSTC initialement alloué au RLISS pour d'autres secteurs, tels que les secteurs communautaire ou hospitalier. Le financement du Projet OSTC initialement destiné en priorité aux secteurs communautaire ou hospitalier peut aussi être transféré aux titulaires de permis pour financer des postes d'IA, d'IAA et de PSSP.

- 4.10 Au moment d'embaucher du personnel dans le cadre du Projet OSTC, un titulaire de permis choisira de préférence des personnes qui possèdent les compétences essentielles recommandées dans l'annexe A de la présente politique. Le titulaire de permis veillera à offrir la formation nécessaire pour la réalisation du Projet OSTC aux personnes nouvellement embauchées qui ne possèderaient pas les compétences essentielles recommandées. Toutes les nouvelles recrues recevront la formation appropriée pour les aider à adopter les cheminements cliniques et employer les outils prévus par le Projet OSTC.
- 4.11 Les heures de base pour des services infirmiers et de soutien à la personne, financées à l'échelle de la province par l'entremise des RLISS, doivent augmenter afin de refléter les services infirmiers ou de soutien à la personne supplémentaires financés dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement. Les titulaires de permis doivent par ailleurs maintenir et documenter les niveaux de base de dotation en soins infirmiers ou en soutien à la personne qui

sont financés à l'échelle de la province par l'entremise des RLISS et qui ne font pas partie du financement du Projet OSTC.

- 4.12 Le financement est fourni pour la dotation en personnel dans le cadre du Projet OSTC pour que les titulaires de permis augmentent leur dotation en personnel selon les indications précises que leur RLISS leur communique dans sa lettre relative à ce financement. Le montant du financement accordé à un titulaire de permis est fonction des coûts moyens associés pour lui à l'emploi d'une ou d'un IA, IAA ou PSSP.

5.0 Exigences en matière de rapports

5.1 Exigences relatives au rapport annuel sur les FSLD

Le rapport annuel des FSLD visé dans la présente section est celui exigé par l'article 243 du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (qui utilise le mot « rapprochement » dans le sens donné ici à « conciliation »). Cet article exige que les titulaires de permis rendent compte de l'utilisation des fonds qui leur sont versés pour une période de 12 mois dans un rapport annuel vérifié, et ce, de la manière et suivant le format qu'exige la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD*, tout autre politique applicable, de même que les *Lignes directrices et instructions relatives au Rapport annuel sur les FSLD*.

La communication des dépenses relatives à la dotation en personnel pour le Projet OSTC doit se faire sur des lignes distinctes dans le rapport annuel sur les FSLD, par catégorie de personnel (c.-à-d., IA, IAA, PSSP et autres membres du personnel de soins de santé). Celle des dépenses liées à la formation, à l'équipement et aux fournitures thérapeutiques doit se faire elle aussi dans des catégories distinctes correspondantes du rapport annuel sur les FSLD relatives à l'enveloppe budgétaire des SIP ou des PSS, voire les deux, selon le cas. Le financement total alloué à un titulaire de permis pour la formation, l'équipement et les fournitures fera l'objet d'une conciliation et d'une répartition au prorata selon les dépenses correspondantes déclarées en regard des enveloppes budgétaires pour les SIP et les PSS.

Le ministère se réserve le droit d'ajuster le financement qu'il accorde, conformément à la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD* comme à l'article 3 du Règlement de l'Ontario 264/07 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Les fonds inutilisés dans chaque catégorie – dotation en personnel, équipement et fourniture, formation – sont recouvrables par le RLISS, conformément à la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD*.

Le recouvrement des fonds inutilisés est fondé sur l'affectation du financement décrite par le RLISS dans la lettre qu'il envoie à chaque titulaire de permis au sujet du financement du Projet OSTC. Cette lettre confirme le financement accordé pour les périodes allant du 1^{er} avril au 31 décembre et du 1^{er} janvier au 31 mars.

Malgré sa conciliation et son recouvrement par l'entremise des enveloppes de financement pour les SIP et le PSS, le financement du Projet OSTC ne fait pas partie des allocations quotidiennes selon le niveau de soins (autrement dit, il constitue un financement non lié au niveau de soins).

S'il affecte tout ou partie du financement du Projet OSTC autrement que prévu par la *Politique de dotation en personnel pour le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement*, le titulaire de permis doit restituer à son RLISS, sur demande, toutes les sommes en question. Ces sommes peuvent aussi être affectées en compensation des sommes que le RLISS devrait payer au titulaire de permis selon la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD* ou l'article 3 du Règlement de l'Ontario 264/07 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Si des ententes de partenariat valides existent qui prévoient la prestation de services de soins infirmiers, de services de soutien à la personne ou de services de soins de santé supplémentaires dans le cadre du Projet OSTC aux résidents de plus d'un FSLD, le titulaire de permis qui a embauché quelqu'un pour le Projet OSTC et qui a reçu du financement correspondant doit divulguer toutes les dépenses applicables dans son rapport annuel sur les FSLD. Il incombe à tous les titulaires de permis de veiller au respect de l'ensemble des exigences relatives à la dotation en personnel.

Le titulaire de permis auquel le RLISS verse des fonds supplémentaires pour la dotation en personnel, ainsi que pour des coûts de lancement et des coûts indirects associés au Projet OSTC tel que prévu à la section 4.9 ci-dessus doit rendre compte au RLISS de l'utilisation de ces fonds de la manière que celui-ci pourra exiger. Ces exigences incluront, entre autres, une déclaration trimestrielle aux fins de l'outil de suivi des activités du Projet OSTC ou de tout autre mécanisme de déclaration prescrit.

Les titulaires de permis peuvent conclure une entente avec leur RLISS, laquelle pourra prévoir des exigences additionnelles en matière de production de rapports et de suivi concernant d'autres aspects du Projet OSTC.

5.2 Exigences concernant le sondage annuel sur la dotation en personnel

Le titulaire de permis doit conserver tous les documents relatifs à tout poste d'IA, d'IAA, de PSSP ou d'autres membres du personnel de soins de santé créé grâce au financement du Projet OSTC, fournir ces documents au RLISS sur demande et offrir des renseignements au ministère concernant l'augmentation du nombre de postes d'IA, d'IAA, de PSSP et d'autres membres du personnel de soins de santé par l'intermédiaire du sondage annuel sur la dotation en personnel.

En présence d'ententes de partenariat valides prévoyant la prestation de services par des IA, IAA, PSSP ou autres membres du personnel de soins de santé aux résidents de plus d'un FSLD, le titulaire de permis qui reçoit du financement pour des postes d'IA, d'IAA, de PSSP ou d'autres membres du personnel des soins de santé fera le suivi de ces postes dans l'ensemble des FSLD partenaires qui se partagent les postes d'IA, d'IAA ou de PSSP pour les besoins du sondage annuel sur la dotation en personnel.

6.0 Renvois à d'autres politiques et documents de référence

Pour de plus amples renseignements, veuillez vous reporter aux publications suivantes :

Entente

Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée

Politiques

Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD

Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD

Politique relative au flux de trésorerie des FSLD

Politique relative aux dépenses admissibles des foyers de soins de longue durée

Lignes directrices et instructions techniques

Lignes directrices et instructions relatives au Rapport annuel sur les FSLD²

² De nouvelles *Lignes directrices et instructions relatives au Rapport annuel sur les FSLD* sont diffusées chaque année. Au moment de produire ou de revoir un rapport annuel, veuillez consulter le document en vigueur pour l'année pertinente.

ANNEXE A : COMPÉTENCES ESSENTIELLES RECOMMANDÉES POUR TRAVAILLER AVEC DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT COMPLEXES

1. Connaissances

Faire preuve de connaissances concernant la démence, le délire et les questions de santé mentale dans la prestation de soins et leur effet sur une patiente ou un patient et les membres de sa famille ou les partenaires en soins, notamment des connaissances relatives aux :

- a) types les plus courants des différentes affections et leurs causes
- b) processus, stades et progression de ces affections
- c) processus de diagnostic et d'évaluation
- d) symptômes cognitifs ou neurologiques
- e) interventions actuelles en matière de traitement
- f) capacités de communication appropriées aux besoins des patientes et patients
- g) stratégies pour promouvoir une qualité de vie optimale
- h) expérience de la maladie du point de vue des patientes ou patients, des membres de leur famille et des autres partenaires en soins

2. Soins axés sur les personnes

Prodiguer des soins axés sur les personnes qui reconnaissent l'individualité de chacune d'elles et sa propre contribution à la relation avec une patiente ou un patient, notamment les attitudes, les valeurs et les initiatives personnelles, pour :

- a) contribuer à l'élaboration de la philosophie de soins axés sur la personne
- b) favoriser et préserver les capacités et l'estime de soi de la personne
- c) promouvoir l'intégration des personnes dans leur milieu
- d) utiliser des habiletés de communication et des aptitudes interpersonnelles efficaces dans le cadre d'interactions avec une personne, les membres de la famille ou les partenaires en soins, de même qu'avec d'autres fournisseurs de soins

3. Évaluation et intervention

Réaliser une évaluation et décrire les interventions concernant les comportements des personnes, notamment :

- a) reconnaître que les comportements les plus observables ont un sens; par conséquent, l'étiologie des comportements doit être évaluée et prise en compte dans le processus de prestation des soins
- b) évaluer le sens, l'étiologie et le risque inhérent des comportements à l'aide d'un processus objectif, systématique et global qui tient compte des capacités physiques, intellectuelles, émotionnelles et fonctionnelles de la personne, ainsi que des aspects environnementaux et sociaux de son milieu
- c) circonscrire les stratégies appropriées des soignants, axées sur les personnes, leurs capacités et leur âge, afin de réagir à leur comportement et de gérer les tâches associées
- d) favoriser la prévention des comportements réactifs en établissant une bonne relation, en modifiant l'environnement social et physique, en se concentrant sur les capacités de la personne et en connaissant la personne de même que son histoire et ses aspirations

Adapté du Health Human Resources Strategy Task Force Working Group : *Framework for Dementia Care Education*, 2006 et des *Best Practice Guidelines for Dementia, Delirium and Depression in Older Adults* de L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario.

ANNEXE B : POPULATION CIBLE ET CADRE DE SOINS DU PROJET OSTC

Population cible du Projet OSTC :

Personnes d'un âge avancé, résidentes d'un FSLD ou non, qui présentent ou risquent de présenter des comportements réactifs liés à la démence, à des troubles de santé mentale complexe, à l'abus de psychotropes ou à d'autres affections neurologiques. Sont aussi englobés dans ce mandat de financement les adultes atteints d'affections neurocognitives liées au vieillissement (telles que la démence précoce), de même que le soutien aux soignants familiaux et professionnels.

Cadre de soins du Projet OSTC :

En 2010, le ministère a lancé le Projet OSTC afin d'établir un cadre de soins fondé sur des principes, susceptible d'atténuer les difficultés auxquelles se heurtent les personnes ayant des troubles du comportement, les membres de leur famille, les personnes qui les soignent et le système de santé en général, de même que pour améliorer les résultats des soins fournis à ces personnes.

Le cadre de soins ainsi créé établit les principes et les piliers qui guident la prestation intégrée de services à cette population cible dans les divers secteurs concernés.

Pilier 1 : Coordination et gestion du système

Pilier 2 : Prestation intégrée des services : intersectorielle et interdisciplinaire

Pilier 3 : Équipe de soins experte et développement des capacités

