

Revue et analyse comparatives nationales et internationales des lois, politiques, directives et normes relatives aux établissements de soins de longue durée avec la norme nationale de HSO 2023 pour les soins de longue durée

June 2023



Institut national sur le vieillissement

Citation suggérée :

A Arulnamby, SK Sinha. Revue et analyse comparatives nationales et internationales des lois, politiques, directives et normes relatives aux établissements de soins de longue durée avec la norme nationale de HSO 2023 pour les soins de longue durée. Toronto, Ont. : Institut national sur le vieillissement (2023), Université métropolitaine de Toronto.

ISBN : 978-1-77417-065-6

© Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Adresse postale :

Institut national sur le vieillissement
Ted Rogers School of Management
350 Victoria St.
Toronto, Ontario
M5B 2K3
Canada

Ce document a été produit en collaboration avec l'Organisation de normes en santé (HSO).

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

À propos de l'Institut national sur le vieillissement

L'Institut national sur le vieillissement (NIA) est un centre de recherche et de politiques publiques basé à l'Université métropolitaine de Toronto (anciennement Université Ryerson). Le NIA se consacre à l'amélioration du vieillissement tout au long de la vie. Il est unique dans sa mission consistant à examiner les questions de vieillissement à partir d'un large éventail de perspectives, y compris celles du bien-être financier, psychologique et social.

Le NIA se concentre sur la recherche interdisciplinaire, fondée sur des données probantes et exploitables afin de fournir un plan directeur pour de meilleures politiques et pratiques publiques nécessaires pour relever les multiples défis et profiter des occasions que présente le vieillissement de la population au Canada.

Le NIA s'engage à fournir une direction nationale et une éducation du public pour travailler de manière productive et collaborative avec tous les niveaux de gouvernement, les partenaires des secteurs privé et public, les établissements universitaires, les organisations liées au vieillissement et les Canadiens dans leur ensemble.

Auteurs

Arushan Arulnamby, MPH

Analyste politique, National Institute on Ageing, Toronto Metropolitan University

Samir K. Sinha, MD, DPhil, FRCPC, AGSF

Directeur de la recherche sur les politiques de santé, National Institute on Ageing, Toronto Metropolitan University; Chef du service de gériatrie, Sinai Health System et University Health Network; Professeur de médecine, médecine familiale et communautaire, politiques de santé, gestion et évaluation de la santé, Université de Toronto



Table des matières

Sigles, acronymes et abréviations	6
Introduction	7
Méthodes sous-jacentes à l'examen juridictionnel et à l'analyse comparative de le NIA	9
Résultats de l'examen juridictionnel et de l'analyse comparative de le NIA	11
Utilisation des instruments d'évaluation des résidents des établissements de soins de longue durée InterRAI dans tout le Canada	41
Agrément des établissements de soins de longue durée au Canada	42
Approches internationales en matière d'application de normes en matière de soins de longue durée	43
Conclusion	46
Annexe A	47
Annexe B	58
Annexe C	65
References	66

Sigles, acronymes et abréviations

Alberta (AB)

Colombie-Britannique (BC)

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Professionnel de la santé (PS)

Organisation de normes en santé (HSO)

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Soins de longue durée (SLD)

Manitoba (MB)

National Institute on Ageing (NIA)

Nouveau-Brunswick (NB)

Terre-Neuve-et-Labrador (NL)

Territoires du Nord-Ouest (NT)

Nouvelle-Écosse (NS)

Nunavut (NU)

Ontario (ON)

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Île-du-Prince-Édouard (PE)

Québec (QC)

Accord sur la relance sécuritaire (ARS)

Saskatchewan (SK)

Conseil canadien des normes (CCN)

Yukon (YT)

Introduction

Les établissements de soins de longue durée (SLD), aussi connus sous d'autres noms comme centre d'hébergement et de soins de longue durée ou foyers de soins de longue durée, offrent de nombreux services de santé et de soins aux personnes qui doivent avoir accès à des soins 24 heures sur 24¹. En mars 2021, le Canada comptait 2076 établissements de soins de longue durée². Les activités de ces établissements sont régies par différentes de lois, de politiques et de règlements provinciaux, territoriaux et fédéraux qui prévoient des niveaux d'admissibilité, de soutien financier, de couverture des services, de normes de soins, d'inspections et de mise en application variables pour les résidents³.

La qualité et la sécurité des soins dans ces établissements sont devenues de plus en plus importantes pour de nombreuses raisons, l'une d'entre elles étant l'incidence de la pandémie de COVID-19 dans ces milieux. ICIS (2020), Sepulveda et coll. (2020) ont rapporté que les établissements de soins de longue durée au Canada ont été affectés de manière disproportionnée par les infections et les décès dus à la COVID-19, en particulier par rapport à la plupart des autres pays^{4,5}. Au 1er juillet 2022, 43 % de tous les décès dus à la COVID-19 au Canada étaient survenus dans les établissements de soins de longue durée et les maisons de retraite, dont la population résidente représente moins de 1 % de la population du Canada⁶. De même, compte tenu du vieillissement rapide de la population canadienne, la pression à fournir

des soins à un plus grand de personne pour les établissements de soins de longue durée s'accroîtra au cours des prochaines décennies⁷.

L'Organisation des normes en santé (HSO) est un organisme à but non lucratif qui se consacre à l'élaboration de normes de soins pour soutenir les efforts d'évaluation et d'amélioration de la qualité des services de santé et sociaux. HSO a récemment publié sa nouvelle norme nationale pour les soins de longue durée en janvier 2023 (ci-après désignée par « norme nationale de HSO pour les soins de longue durée »)⁸, qui vise à assurer la sécurité, la fiabilité et la grande qualité des soins de longue durée⁹. Le travail d'élaboration de la norme, qui a duré 23 mois, a nécessité des recherches approfondies et l'engagement sans précédent de plus de 18 800 Canadiens et Canadienne, et s'est appuyé sur les dernières données disponibles ainsi que l'expertise et l'expérience d'un comité technique composé de 32 membres^{10,11}.

Dans le but de soutenir l'élaboration de la nouvelle norme nationale de HSO pour les soins de longue durée, HSO et le Groupe CSA ont mis sur pied une table de concertation gouvernementale sur les normes nationales de soins de longue durée, à laquelle ont été invités à participer des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les sous-ministres responsables des soins de longue durée de chacune des provinces de chacun des territoires ont été invités à désigner une personne pour représenter leur

gouvernement respectif à la table de concertation. C'est cette table qui a officiellement demandé la réalisation de cette revue comparative.

L'objectif de cette revue comparative est de fournir une vue d'ensemble de la législation (y compris les lois et règlements), des politiques, des directives et des normes provinciales, 8 territoriales et fédérales existantes en matière de soins de longue durée au Canada, afin d'aider à contextualiser la nouvelle Norme nationale de services soins de longue durée de HSO dans le paysage plus large des établissements de soins de longue durée au Canada. Cette étude a pour objectif de comparer et d'analyser ces différents textes avec les six sections de la nouvelle norme nationale de HSO sur les soins de longue durée. Ces sections sont les suivantes :

1. Gouverner les stratégies, les activités et les résultats de l'établissement de soins de longue durée
2. Soutenir les soins centrés sur le résident
3. Favoriser une qualité de vie significative pour les résidents
4. Assurer des soins et services sécuritaires de haute qualité
5. Favoriser une main-d'oeuvre compétente et en santé
6. Promouvoir l'amélioration de la qualité

Une meilleure compréhension des points de divergence et de correspondance entre la nouvelle norme nationale HSO sur les soins de longue durée – désignée par le Conseil canadien des normes (CCN) à titre de norme nationale du Canada – et la législation, les politiques, les directives et les normes existantes peut aider les autorités provinciales, territoriales et fédérales qui assurent la vigie des soins de longue durée à domicile au Canada. En outre, en comprenant où se trouvent les possibilités de parvenir à une meilleure harmonisation avec la nouvelle norme nationale de HSO pour les soins de longue durée, les gouvernements canadiens pourront cerner les possibilités d'intégrer les normes à leurs politiques, directives et lignes directrices afin d'aider les établissements de soins de longue durée à fournir des soins dont le niveau de qualité est conforme à ce que les Canadiens attendent de ces établissements.

Méthodes sous-jacentes à l'examen de compétence et à l'analyse comparative de NIA

Cet examen a porté sur la législation (y compris les lois et règlements), politiques, directives et normes provinciales, territoriales et fédérales en matière de soins de longue durée au Canada, publiées en date du 31 décembre 2022. Voir le tableau 1 pour les définitions des termes clés.

Une recherche en ligne sur les sites Web des gouvernements à l'aide du moteur de recherche Google a été effectuée pour chaque province et territoire en décembre 2022. Par exemple, lors de la recherche de documents relatifs aux soins de longue durée pour une province ou un

territoire, en plus de l'examen du site Web du gouvernement, une recherche Google a été effectuée avec le format de requête suivant :

[« province ou territoire » (nom des établissements de soins de longue durée dans cette province ou ce territoire) (termes clés du tableau 1)].

Par exemple : [“Manitoba” personal care homes standards]

Au niveau fédéral, en plus de l'examen du site Web du gouvernement du Canada et d'une recherche sur Google, des

Tableau 1 : Définitions des termes clés

Terme	Définition
Loi	Tout projet de loi qui est adopté par l'Assemblée législative après la troisième lecture et qui reçoit la sanction royale est édicté et devient une loi ¹² .
Directives	Ces documents sont également appelés lignes directrices et documents d'orientation. Même si ces documents n'ont pas force de loi, ils précisent comment les lois et les règlements peuvent être appliqués au sein d'un ministère ou d'un organisme de réglementation ¹³ .
Législation	Les lois édictées par la Législature et les règlements pris par une personne ou un organisme habilité à ce faire par une loi ¹⁴ . Ces deux types de texte ont force de loi ¹⁵ .
Politique	Un plan d'action adopté ou proposé par le gouvernement. Les politiques sont le plus souvent rédigées officiellement et sont associées à la fonction publique ¹⁶ .
Règlement	Texte législatif pris par une personne ou un organisme habilité à ce faire par une loi ¹⁷ .
Norme	Un document qui présente des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques établies pour des activités ou leurs résultats. Les normes fixent également les terminologies, les pratiques et les exigences techniques acceptées. Ces documents peuvent être obligatoires ou facultatifs ¹⁸ .

recherches distinctes ont été effectuées pour trouver des informations sur les sites Web publics des ministères et organismes fédéraux suivants : anciens Combattants Canada, Services aux Autochtones Canada, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.

Tous les documents trouvés ont fait l'objet d'un examen plus approfondi afin de s'assurer qu'il s'agissait de la version la plus récente de la législation, des politiques, des directives et des normes en vigueur pour chaque province et territoire. Pour les documents difficilement accessibles au moyen de recherches en ligne, une assistance a été fournie par le réseau de fonctionnaires de la NIA et du HSO, y compris les membres de la table de concertation gouvernementale sur les normes nationales en matière de soins de longue durée mise sur pied par HSO et le groupe CSA.

Tous les documents relatifs aux soins de longue durée correspondant à l'un des termes clés indiqués dans le tableau 1, qu'ils aient ou non force de loi, ont été inclus dans l'analyse. Les seuls documents exclus sont les directives et décrets spécifiques à la COVID 19. Ces documents n'entraient pas dans le champ de l'étude, car la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée ne porte que sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) en général, et non sur la prévention et la prise en charge de la COVID-19 en particulier.

Un sujet clé abordé dans la norme, à savoir le nombre d'heures de soins fournis dans les établissements de soins de longue durée, a également fait l'objet

d'une recherche 10 supplémentaire en ligne à l'aide du moteur de recherche Google. Toute forme de document ou de source d'information a été retenue aux fins de cet examen. La requête de recherche suivante a été utilisée :

[« province ou territoire » hours of care (nom des établissements de soins de longue durée dans cette province ou ce territoire)]

Par exemple : [« Quebec » hours of care CHSLD]]

Afin de s'assurer que cette étude des cadres législatifs et réglementaires permette une compréhension exacte des établissements de soins de longue durée au Canada, l'analyse préliminaire a été envoyée à Santé Canada, ainsi qu'aux représentants de tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, les invitant à faire part de leurs réactions et de leurs commentaires par courriel. Lorsqu'on leur a demandé, les représentants du NIA et de HSO ont également rencontré des fonctionnaires provinciaux et territoriaux pour discuter plus en détail de leurs réactions et de leurs avis. Sur les 13 provinces et territoires, les neuf provinces et territoires suivants ont répondu par des commentaires spécifiques et de la documentation supplémentaire : Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut et Yukon. De nouvelles ébauches de l'analyse ont été envoyées aux représentants de ces neuf provinces et territoires afin de s'assurer que leurs réactions et leurs commentaires avaient été correctement intégrés.

Résultats de l'examen de compétence et de l'analyse comparative de NIA

La recherche a permis de relever des législations, politiques, directives et normes variées dans les provinces et territoires du Canada (voir l'annexe A pour une liste complète des documents).

Au niveau fédéral, le seul document influençant la fourniture de soins dans les établissements de soins de longue durée est la Loi canadienne sur la santé. Cette loi exige que tous les services médicaux nécessaires fournis par des médecins (y compris dans les foyers de soins de longue durée) soient couverts par les régimes d'assurance maladie provinciaux et territoriaux afin de recevoir un financement annuel du gouvernement fédéral¹⁹. Aucun autre document relatif à cette étude n'a été trouvé au sein des ministères et organismes fédéraux (anciens Combattants Canada, Services aux Autochtones Canada, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada). Cette absence est probablement due au fait que les soins de longue durée ont longtemps été considérés comme une responsabilité provinciale et territoriale au Canada²⁰.

Il est toutefois important de mentionner que le gouvernement du Canada a tout de même mis en place des programmes de financement ciblés supplémentaires au cours des dernières années afin de mieux soutenir la prestation de soins de longue durée à la lumière des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Cela a inclus :

- 740 millions de dollars dans le cadre de l'Accord pour une relance sécuritaire (SRA) en 2020 pour soutenir les mesures de prévention et de contrôle des infections dans différents milieux vulnérables à la COVID-19, y compris les foyers de soins de longue durée²¹;
- 1 milliard de dollars transférés aux provinces et territoires par le biais du Fonds pour les soins de longue durée sécuritaires dans l'énoncé économique de l'automne 2020 pour protéger les personnes vivant et travaillant dans les SLD (par exemple, les mesures de prévention et de contrôle des infections, le personnel et l'infrastructure)²²;
- 10,7 millions de dollars alloués à Excellence Canada en matière de santé depuis 2020, ce qui a permis de soutenir plus de 1 500 foyers de soins de longue durée dans la mise en œuvre des meilleures pratiques en matière de prévention et de gestion de la COVID-19^{22a};
- 3 milliards de dollars ont été engagés dans le budget de 2021 pour soutenir la stabilité de la main-d'œuvre et renforcer les mesures de contrôle dans les foyers de soins de longue durée²³; et
- 1,7 milliard de dollars ont été engagés sur cinq ans dans le budget de 2023 pour des augmentations de salaire horaire pour les préposés aux soins personnels et les professions associées^{23a}.

Tableau 2 : Explication des valeurs de la colonne « Présence du critère » pour les provinces et territoires dans les tableaux 3 à 5, 8, 10 et 11

Présence du critère	Signification
OUI (O)	Il existe un ou plusieurs documents en vigueur qui démontrent que la province ou le territoire a fourni des orientations pour satisfaire à ce critère pour ses établissements de soins de longue durée.
POTENTIELLEMENT (P)	La seule preuve du respect de ce critère est la présence d'un ou de plusieurs ébauches de documents activement examinés par la province ou le territoire et qui n'ont pas encore été publiés ou mis en oeuvre au 31 décembre 2022.
NON (N)	Il n'existe aucun document en vigueur ou provisoire qui démontre que la province ou le territoire a fourni des orientations pour satisfaire à ce critère pour ses établissements de soins de longue durée.

Le gouvernement du Canada s'est également engagé à élaborer une loi sur les soins de longue durée sécuritaires (Safe LTC Act) visant à garantir la qualité et la sécurité des soins de longue durée dans le pays, tout en respectant la compétence des provinces et des territoires. Il a été noté que la nouvelle loi pourrait se concentrer sur certains aspects et encourager l'adoption de la norme nationale des services de soins de longue durée de HSO. Des discussions avec les parties prenantes et les Canadiens concernant cette législation sont en cours^{23b}.

L'analyse suivante des documents provinciaux et territoriaux relatifs aux soins de longue durée a été organisée autour des six sections de la nouvelle norme nationale de HSO pour les soins de longue durée. Parmi les 117 critères de la norme, les énoncés de chaque clause sont examinés, notamment en ce qui concerne la façon dont ils sont actuellement

encadrés par la législation, les politiques, les directives et les normes provinciales ou territoriales existantes (par exemple, les points communs et les différences). À la fin de chaque section, un tableau résume la mise en oeuvre de chaque critère dans l'ensemble des provinces et des territoires (tableaux 3 à 5, 8, 10, 11). Le tableau suivant explique la signification des valeurs de la colonne « Présence du critère » des tableaux.

Le contenu de chacune des six sections de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée a été retrouvé à des degrés divers dans tous les documents gouvernementaux examinés. En ce qui concerne l'harmonisation générale entre les critères de la norme et la documentation gouvernementale :

- 25 des 117 critères (21,4 %) ont été trouvés dans les documents des 13 provinces et territoires;

- 73 des 117 critères (62,4 %) ont été trouvés dans les documents d’au moins 10 provinces ou territoires;
- 20 des 117 critères (17,1 %) ont été trouvés dans des documents de six provinces ou territoires ou moins.

Le tableau 3 indique les moyennes du nombre de documents gouvernementaux par province ou territoire correspondant aux critères pour chaque clause et pour chaque section. D’une part, presque toutes les provinces et tous les territoires disposaient, en moyenne, de documents

gouvernementaux incluant les critères relatifs aux droits et responsabilités des résidents (clause 2.1) et à l’évaluation des résidents et au plan de soins (clause 4.1). Cependant, seulement un peu plus de la moitié des provinces et des territoires disposaient, en moyenne, de documents gouvernementaux encadrant l’amélioration de la qualité (clause 6.1), et un peu plus d’un tiers d’entre eux, en moyenne, disposaient de documents encadrant la collecte de données relatives à la main-d’oeuvre (clause 5.3).

Tableau 3 : Nombre moyen de provinces et territoires disposant de documents incluant les critères pour chacune des clauses de la norme nationale pour les SDL de HSO

Section (Clause)	Nombre moyen de provinces et territoires (sur 13) disposant de documents incluant les critères pour chacune des clauses de la norme nationale pour les SDL de HSO
Section 1 Instance de gouvernance (Clause 1.1)	8.3
Section 2 Droits et responsabilités des résidents (Clause 2.1)	12
Soins centrés sur le résident (Clause 2.2)	9.3
Personnes proches aidantes (Clause 2.3)	10.8
Communication avec les résidents (Clause 2.4)	10.3
Section 3 Qualité de vie des résidents (Clause 3.1)	9.3
Section 4 Évaluation du résident et plan de soins (Clause 4.1)	12.4

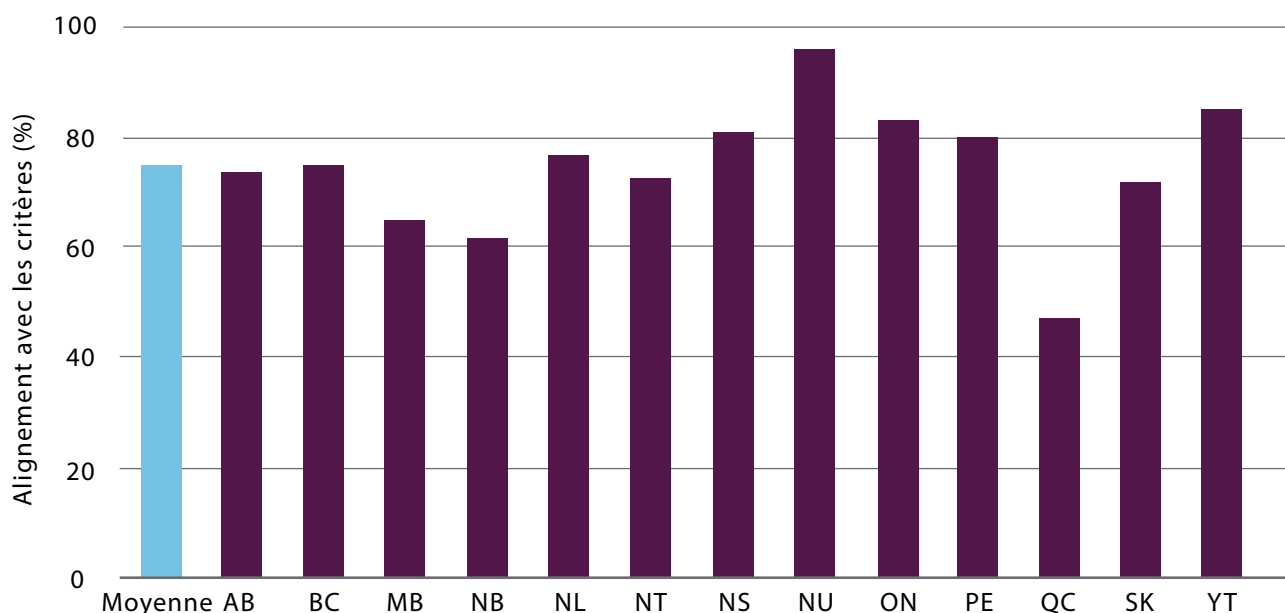
Sécurité et efficacité des soins (Clause 4.2)	10.4
Coordination des services (Clause 4.3)	9.1
Section 5	
Main-d'oeuvre compétente et en bonne santé (Clause 5.1)	9.4
Équipement et technologie (Clause 5.2)	10.8
Données relatives à la main-d'oeuvre (Clause 5.3)	4.5
Section 6	
Amélioration de la qualité (Clause 6.1)	7.4

Il est également important de comprendre l'alignement de la norme générale et des clauses par rapport aux documents de chaque juridiction. En ce qui concerne l'alignement sur le nombre total de critères, la moyenne nationale était de 75 % (87 critères sur 117). Cependant, nous avons constaté que l'alignement variait considérablement à travers le pays,

passant de 96 % (112 critères sur 117) au Nunavut à 47 % (55 critères sur 117) au Québec (Figure 1).

Pour examiner l'analyse globale concernant le degré variable d'alignement des critères pour chacune des clauses de la norme avec les documents de chaque province et territoire, veuillez vous référer à l'Annexe C.

Figure 1 : Pourcentage d'alignement des critères de la norme nationale des services de soins de longue durée (SLD) de HSO par rapport aux documents de chaque juridiction



Section 1 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Gouverner les stratégies, les activités et les résultats de l'établissement de soins de longue durée

La section 1 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée définit le rôle de l'instance de gouvernance d'un établissement de soins de longue durée en ce qui concerne la définition d'une orientation stratégique et assure la vigie de l'établissement de soins de longue durée. Cette section comporte une clause qui englobe 15 critères.

Clause 1: *L'instance de gouvernance guide et assure la vigie de l'établissement de soins de longue durée pour offrir des soins et services de haute qualité et répondre aux divers besoins des résidents et de la main-d'oeuvre.*

Cette clause porte sur les diverses responsabilités de l'instance de gouvernance, qu'il s'agisse de répondre aux besoins des différentes parties prenantes ou de veiller au respect des obligations légales.

Il a été constaté qu'aucune province ni aucun territoire ne couvrait tous les critères énoncés dans cette section de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée, le Nunavut couvrant tout de même 14 des 15 critères. Les provinces et territoires qui couvraient le moins de critères (six ou sept) sont le Nouveau-Brunswick, les Territoires du Nord-Ouest et la Saskatchewan.

Tableau 4 : Section 1 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	Nbre	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Section 1. Gouverner les stratégies, les activités et les résultats de l'établissement de soins de longue durée														
1.1 L'instance de gouvernance guide et assure la vigie de l'établissement de soins de longue durée pour offrir des soins et services de haute qualité et répondre aux divers besoins des résidents et de la main-d'oeuvre.														
1.1.1 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée dispose d'un plan stratégique à jour, éclairé par la rétroaction des parties prenantes, pour guider la prestation de soins et services.	7	O	O	P ^c	N	O	N	N	O	O	O ^b	N	N	O
1.1.2 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée fournisse des soins et services qui répondent aux divers besoins de ses résidents.	12	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O ^b	O	O	O
1.1.3 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée se conforme à ses obligations légales, réglementaires et contractuelles	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
1.1.4 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée s'engage à relever les défis systémiques liés à la prestation de soins et services de haute qualité en collaboration avec les autorités compétentes.	3	N	N	N	N	O	N	N	O	N	N	N	N	O
1.1.5 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée dispose d'un plan intégral de gestion des ressources humaines.	12	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
1.1.6 L'instance de gouvernance assure la veille du plan de gestion intégrée des risques pour la prestation de soins et services de l'établissement de soins de longue durée..	11	O	O ^a	O	O	N	O	O	O	O	O ^b	O	N	O
1.1.7 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée dispose d'un plan d'intervention en cas de situations d'urgence et de sinistres.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
1.1.8 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée dispose d'une approche de soins adaptés aux traumatismes pour soutenir la prestation de soins et services.	3	N	P	N	N	O	P	N	N	N	O ^b	O	N	N
1.1.9 L'instance de gouvernance fait preuve d'imputabilité à l'égard de la qualité des soins et services fournis par l'établissement de soins de longue durée.	12	O	O	O	N	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
1.1.10 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée utilise la rétroaction à l'égard de l'expérience des résidents pour améliorer la qualité de ses soins et services.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
1.1.11 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée utilise la rétroaction à l'égard de l'expérience de la main-d'oeuvre pour améliorer la qualité de ses soins et services.	6	N	N	P ^c	N	O	N	O	O	O	N	O	N	O

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
1.1.12 L'instance de gouvernance veille à ce que les hauts dirigeants soient imputables de la prestation de soins et services de l'établissement de soins de longue durée.	9	O	O	O	N	O	N	O	O	O	N	O	N	O
1.1.13 L'instance de gouvernance démontre qu'elle possède les compétences requises pour remplir son mandat envers l'établissement de soins de longue durée.	6	N	O	N	N	N	O	N	O	O	N	O	N	O
1.1.14 L'instance de gouvernance offre à ses membres des possibilités de formation continue afin qu'ils puissent assumer leurs rôles et leurs responsabilités envers l'établissement de soins de longue durée.	4	O ^a	N	P ^c	N	N	N	N	O	O	N	O	N	N
1.1.15 L'instance de gouvernance démontre un engagement à faire progresser la gestion écoresponsable au sein de l'établissement de soins de longue durée.	2	O	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N

^a Only applies to government-operated LTC homes.

^b Only applies to privately-operated LTC homes.

^c Evidence communicated by government officials.

Section 2 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Soutenir les soins centrés sur le résident

La section 2 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée porte sur la prestation de soins centrés sur le résident et en équipe, c'est-à-dire l'intégration des équipes de soins de l'établissement pour répondre aux besoins de ses résidents, tout en faisant valoir et en respectant les droits des résidents pendant dans le cadre de prise de décisions. L'application de cette approche de soins a été examinée dans le cadre de quatre clauses principales regroupant 25 critères.

Clause 1: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée respectent les droits et les responsabilités des résidents.*

La première clause de la section 2 porte sur le respect des droits et des responsabilités des résidents par les gestionnaires et les équipes de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et des territoires exigent expressément que les établissements de soins de longue durée disposent de politiques et de procédures concernant les droits et les responsabilités des résidents (critère 2.1.1). De même, 12 à 13 provinces ou territoires ont noté que les équipes des établissements de soins de longue durée devaient suivre ces procédures pour informer les résidents, traiter les plaintes pour violation des droits, déterminer la

capacité et obtenir un consentement éclairé (critères 2.1.2, 2.1.3, 2.1.5, 2.1.6). Bien que les termes utilisés diffèrent d'une province ou d'un territoire à l'autre, au moins neuf administrations ont évoqué la participation de mandataires, c'est-à-dire de personnes légalement désignées pour prendre des décisions au nom des résidents lorsque ceux-ci ne sont pas en mesure de le faire (critères 2.1.7, 2.1.8)..

Dix provinces ou territoires ont directement déclaré ou déduit que les établissements de soins de longue durée doivent suivre une approche de gestion des risques afin de respecter le droit des résidents à vivre avec des risques et la sécurité des autres résidents (critère 2.1.4). De ces derniers, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception de la Colombie-Britannique et du Nunavut, mentionnent l'inclusion des risques et des mesures préventives associées dans le plan de soins ou le dossier médical d'un résident. En outre, l'Alberta, la Saskatchewan et le Yukon mentionnent la nécessité de créer un formulaire d'accord sur les risques qui doit être signé par le résident ou son mandataire..

Clause 2: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée favorisent une approche de soins centrés sur le résident.*

La deuxième clause de la section 2 examine la manière dont les gestionnaires et les équipes des établissements de soins de longue durée favorisent les soins centrés sur le résident au sein de l'établissement de soins de longue durée..

Toutes les provinces et tous les territoires prévoient que les gestionnaires des établissements de soins de longue durée doivent appliquer les principes des soins centrés sur le résident dans le cadre de la prestation des soins, à savoir : le respect des expériences vécues, la transparence dans la communication, l'inclusion de toutes les personnes, l'humilité et l'apprentissage continu (critère 2.2.1). L'ensemble des treize provinces et territoires ont également mis l'accent sur l'autonomie des résidents et leur participation active aux soins (critère 2.2.6.).

Toutes les provinces et tous les territoires ont fait preuve d'un engagement en faveur de l'équité et de l'inclusion, principalement par l'élaboration de plans de soins, d'activités récréatives et de menus (critère 2.2.2). Cependant, seuls quatre provinces et territoires prévoient une forme d'engagement en faveur de la sécurité culturelle et de l'humilité, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon exigeant spécifiquement que le personnel soit formé et sensibilisé à ce sujet (critère 2.2.3).

Seuls sept provinces et territoires semblent évoquer la nécessité pour leurs établissements de soins de longue durée de disposer d'une approche décisionnelle pour traiter les questions éthiques, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le Québec indiquant également la nécessité de se conformer à un code d'éthique (critère 2.2.5).

Les Territoires du Nord-Ouest, l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et le Yukon

semblent être les seuls à souligner la nécessité de mettre en oeuvre une approche des soins adaptés aux traumatismes, par exemple, en faisant en sorte que les équipes tiennent compte des événements stressants et apportent leur soutien (critère 2.2.4)..

Clause 3: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée valorisent le rôle et la présence des personnes proches aidantes.*

La troisième clause de la section 2 porte la valorisation du rôle des personnes proches aidantes dans la vie des résidents par les gestionnaires et les équipes des établissements de soins de longue durée.

Les personnes proches aidantes sont des personnes choisies par les résidents ou leurs mandataires pour participer aux soins d'un résident (par exemple, des membres de la famille, des soignants, des amis proches). Toutes les provinces et tous les territoires ont précisé que les instances de gouvernance des établissements de soins de longue durée devaient permettre à leurs équipes de soutenir la présence des personnes proches aidantes. Les sept provinces et territoires suivants indiquent de surcroît la nécessité de créer des conseils de famille et de leur offrir du soutien : Alberta, Colombie-Britannique, Terre-Neuve-et-Labrador, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Ontario et Saskatchewan (critère 2.3.1). Il s'agit d'une structure qui permet aux personnes proches aidantes de discuter de leurs intérêts et préoccupations collectifs et de les communiquer à l'instance de gouvernance d'un établissement de soins de longue durée..

De même, au moins 11 provinces et territoires prévoyaient que les équipes des établissements de soins de longue durée doivent fournir les renseignements nécessaires (p. ex. sur les droits et les responsabilités de chacun) aux personnes proches aidantes et assurer une communication opportune avec eux au sujet de la prestation des soins aux résidents (p. ex. élaboration du plan de soins d'un résident, avis concernant les incidents liés à la sécurité, sortie d'un résident) (critères 2.3.3, 2.3.4)..

Clause 4: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée communiquent activement avec les résidents.*

La quatrième clause de la section 2 traite des critères relatifs à la communication active des gestionnaires et des équipes des établissements de soins de longue durée avec les résidents.

Onze provinces et territoires prévoyaient que les gestionnaires des établissements de soins de longue durée doivent favoriser l'utilisation de stratégies de communication qui facilitent la participation de tous résidents (critère 2.4.1) en utilisant divers moyens : dispositifs de communication, conseils de résidents et fourniture d'informations dans un format accessible. Toutefois, seuls sept provinces ou territoires prévoyaient explicitement que les établissements de soins de longue durée doivent veiller à ce que des services de traduction et l'interprétation soient mis à la disposition de leurs résidents (critère 2.4.2.).

Tableau 5 : Section 2 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	Nbre	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Section 2. Soutenir les soins centrés sur le résident														
2.1 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée respectent les droits et les responsabilités des résidents.														
2.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes une politique et des procédures qui respectent les droits et les responsabilités des résidents.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.1.2 Les équipes suivent la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour informer les résidents de leurs droits et responsabilités.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.1.3 Les équipes suivent la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour traiter les plaintes liées à la violation des droits des résidents.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.1.4 Les équipes utilisent une approche de gestion intégrée des risques pour établir un équilibre entre le droit des résidents de vivre avec les risques et la sécurité des autres.	10	O	O ^a	P ^c	N	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
2.1.5 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour déterminer la capacité des résidents à prendre leurs propres décisions en matière de soins et services.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	N	O
2.1.6 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour obtenir le consentement éclairé des résidents à recevoir des soins et service.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.1.7 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour s'informer si les résidents disposent d'un mandataire.	9	O	N	P ^c	N	O	O	O	O	O	O	N	O	O
2.1.8 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour communiquer avec les mandataires des résidents.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
2.2 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée favorisent une approche de soins centrés sur le résident.														
2.2.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée favorisent une approche de soins centrés sur le résident pour l'octroi de soins et services.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.2.2 Les gestionnaires de l'établissement font preuve d'un engagement envers l'équité, la diversité et l'inclusion.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
2.2.3 Les gestionnaires de l'établissement font preuve d'un engagement envers la sécurité culturelle et l'humilité.	4	N	P	P ^c	N	N	O	N	O	O	N	N	N	O
2.2.4 Les gestionnaires de l'établissement mettent en oeuvre une approche de soins adaptés aux traumatismes.	4	N	P	N	N	N	O ^a	N	N	N	O ^b	O	N	O
2.2.5 Les équipes utilisent une approche de prise de décisions d'ordre éthique éclairée par les principes directeurs identifiés au plan stratégique de l'établissement pour soutenir la prestation de soins et services.	7	N	N	N	N	O	O	O	O	N	O ^a	O	N	O
2.2.6 Les équipes favorisent l'autonomie des résidents dans leurs activités de la vie quotidienne et dans les activités de soins et services.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
2.2.7 Les équipes veillent à ce que les résidents participent activement aux activités de la vie quotidienne, y compris à leurs soins et services.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
2.2.8 Les équipes prennent le temps d'établir des relations interpersonnelles de qualité avec les résidents.	7	N	O ^a	P ^c	N	O	N	O	O	N	O ^b	O	N	O

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
2.3 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée valorisent le rôle et la présence des personnes proches aidantes														
2.3.1 Les gestionnaires de l'établissement encouragent les équipes à soutenir la présence des personnes proches aidantes dans la vie quotidienne des résidents, y compris dans le cadre des activités de soins et services	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
2.3.2 Les équipes veillent à ce que les résidents aient l'occasion de choisir des personnes proches aidantes pour participer à leurs activités de la vie quotidienne, y compris les activités de soins et services.	7	O	NO	P ^c	N	N	P	O	N	O	O ^b	O	O	O
2.3.3 Les équipes fournissent aux personnes proches aidantes des informations sur leurs droits et responsabilités lorsqu'ils participent aux activités de la vie quotidienne des résidents, y compris les activités de soins et services.	11	O	O ^a	O	O	N	O	O	O	O	O ^b	N	N	O
2.3.4 Les équipes assurent une communication opportune avec les personnes proches aidantes afin de soutenir leur participation aux activités de la vie quotidienne des résidents, y compris les activités de soins et services.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O
2.3.5 Les gestionnaires de l'établissement fournissent aux équipes une politique et des procédures concernant les visiteurs qui favorisent la présence des personnes proches aidantes et d'autres visiteurs.	11	O	O	O	N	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
2.4. Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée communiquent activement avec les résidents.														
2.4.1 Les gestionnaires de l'établissement favorisent l'utilisation de stratégies de communication qui facilitent la participation de tous les résidents	11	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
2.4.2 Les gestionnaires de l'établissement veillent à ce que des services de traduction et d'interprétation soient disponibles en temps opportun pour répondre aux besoins des résidents.	7	N	O ^a	N	N	O	O	N	O	O	O ^b	N	N	O
2.4.3 Les équipes utilisent la communication active pour faire participer les résidents aux activités de la vie quotidienne, y compris les activités de soins et services.	11	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O ^b	N	O	O
2.4.4 Les équipes traitent les plaintes des résidents en temps opportun.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O

^a Only applies to government-operated LTC homes.

^b Only applies to privately-operated LTC homes.

^c Evidence communicated by government officials.

Section 3 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Favoriser une qualité de vie significative pour les résidents

La section 3 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée aborde la qualité de vie, conçue comme le sentiment de bien-être et les expériences de vie d'une personne, et qui est influencé par de nombreux facteurs allant des objectifs et du système de valeurs de cette personne à sa culture. L'application de cette approche de soins centrés sur le résident a été examinée dans le cadre d'une clause majeure regroupant 11 critères..

Clause 1: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée favorisent une qualité de vie significative pour les résidents en leur offrant un milieu de vie accueillant et des activités quotidiennes qui donnent un sens aux journées.*

Cette clause de la section 3 aborde les différents moyens dont disposent les gestionnaires et les équipes des établissements de soins de longue durée pour soutenir positivement la qualité de vie des résidents.

Toutes les provinces et tous les territoires dénotaient la nécessité pour les établissements de soins de longue durée d'offrir un environnement physique qui réponde à l'ensemble des besoins des résidents (critère 3.1.1). L'accessibilité est le thème dominant dans la plupart des provinces et territoires suivants (par exemple, les zones accessibles aux

fauteuils roulants) : Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Saskatchewan et Yukon.

Douze provinces et territoires soulignaient en outre la nécessité pour leurs établissements de soins de longue durée de permettre aux résidents d'avoir des activités quotidiennes significatives (critère 3.1.3). De même, toutes les provinces et tous les territoires mentionnaient que les résidents devaient avoir des expériences agréables lors des repas (critère 3.1.4). Les cinq provinces suivantes prévoyaient que les programmes alimentaires doivent répondre aux intérêts et aux besoins des résidents : Colombie-Britannique, Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, Ontario et Île-du-Prince-Édouard. Les six provinces et territoires suivants prévoyaient explicitement que les résidents ou les personnes proches aidantes doivent faire part de leurs commentaires : Alberta, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Nunavut et Québec.

Neuf provinces et territoires mentionnaient la nécessité de soutenir le rôle des bénévoles dans l'amélioration de la vie des résidents (critère 3.1.7). Toutes ces provinces et tous ces territoires ont évoqué la nécessité de disposer de politiques et d'orientations. Cependant, seuls quatre provinces et territoires disposaient d'orientations spécifiques sur la manière de soutenir davantage les bénévoles, que ce soit par une formation continue (Territoires du Nord-Ouest et Nouvelle-Écosse) ou par un suivi ou une évaluation (Terre-Neuve-et-Labrador et Nunavut.

Tableau 6 : Section 3 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Section 3. Favoriser une qualité de vie significative pour les résidents														
3.1 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée favorisent une qualité de vie significative pour les résidents en leur offrant un milieu de vie accueillant et des activités quotidiennes qui donnent un sens aux journées.														
3.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que l'environnement physique de l'établissement réponde à l'ensemble des besoins des résidents afin d'améliorer leur qualité de vie.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
3.1.2 Les équipes respectent les procédures de l'établissement de soins de longue durée pour assurer la sécurité des résidents.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
3.1.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée proposent des activités quotidiennes significatives pour les résidents qui font en sorte que ceux-ci se sentent utiles.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
3.1.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée proposent des expériences agréables lors des repas qui répondent aux besoins et aux préférences des résidents.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
3.1.5 Les équipes offrent aux résidents des options flexibles pour la consommation d'aliments et de boissons en dehors des heures de repas fixes	10	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O ^b	N	O	N
3.1.6 Les équipes favorisent l'accès à la nature et aux activités de plein air qui répondent aux objectifs, aux besoins et aux préférences des résidents.	5	N	N	P ^c	O	N	N	O	O	O	N	N	N	O
3.1.7 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée soutiennent le rôle des bénévoles dans l'amélioration de la qualité de vie significative des résidents.	9	O	O	N	N	O	O	O	O	O	N	N	O	O
3.1.8 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée encouragent la participation des résidents aux activités qui se déroulent au sein de la communauté.	10	O	O	P ^c	N	O	N	O	O	O	O ^b	O	O	O
3.1.9 Les équipes utilisent les technologies de l'information et de la communication afin de promouvoir les interactions sociales qui améliorent la qualité de vie des résidents.	7	O	O	P ^c	N	N	O	O	O	O	O ^b	N	N	N
3.1.10 Les équipes facilitent l'accès aux services de transport adapté qui répondent aux besoins, aux capacités et aux préférences des résidents.	7	N	O	N	N	O	O	O	O	O	N	N	N	O
3.1.11 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée communiquent aux équipes les résultats des sondages annuels sur l'expérience de l'utilisateur.	3	N	N	P ^c	N	N	N	O	O	O	N	N	N	N

^b Ne s'applique qu'aux établissements de soins de longue durée privés.

^c Éléments communiqués par les représentants gouvernementaux.

Section 4 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Assurer des soins et services sécuritaires de haute qualité

La section 4 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée traite de la manière dont des soins de haute qualité et sûrs doivent être fournis aux résidents par l'établissement de soins de longue durée. L'adoption de cette approche a été examinée dans le cadre de trois clauses principales, regroupant 42 critères.

Clause 1: *Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée et les équipes travaillent de manière concertée à l'élaboration, la mise en oeuvre et la mise à jour continue des plans de soins et services individualisés des résidents à partir des évaluations globales des résidents.*

La première clause de la section 4 explique comment les gestionnaires et les équipes des établissements de soins de longue durée doivent utiliser les différents aspects d'une évaluation globale pour créer et adapter les plans de soins individualisés. En ce qui concerne la réalisation des évaluations, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, prévoyaient l'obligation d'utiliser d'un modèle normalisé pour réaliser des évaluations globales des besoins en matière de soins des résidents (critère 4.1.1.). Les huit provinces et territoires suivants prévoyaient que leurs établissements de soins de longue durée doivent spécifiquement chercher à utiliser des outils normalisés (par exemple, les

systèmes d'évaluation interRAI pour soins de longue durée ou RAI MDS 2.0) : Alberta, Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Saskatchewan et Yukon. Par ailleurs, à l'exception du Québec, toutes les provinces et tous les territoires exigeaient des établissements de soins de longue durée qu'ils procèdent à une évaluation globale des soins, des besoins et des préférences des résidents au moment de leur admission (critère 4.1.2). Les dix provinces et territoires suivants prévoyaient spécifiquement un délai pour la réalisation de cette tâche (de 24 heures à deux semaines) : Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Saskatchewan et Yukon..

En ce qui concerne l'élaboration des plans de soins, l'ensemble des provinces et des territoires prévoyaient un modèle devant être suivi (critère 4.1.8). De même, ces provinces et territoires prévoyaient tous la nécessité de faire participer le résident dans l'élaboration de son plan de soins (critère 4.1.9). Il est important de noter que les neuf provinces et territoires suivants mettaient en évidence l'utilisation des conférences de soins comme moyen de faire participer les résidents et leurs mandataires au travail de l'équipe de l'établissement de soins de longue durée : Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Île-du-Prince-Édouard et Saskatchewan. En ce qui concerne le suivi des plans de soins, toutes les provinces et tous les territoires prévoyaient que les établissements de

soins de longue durée doivent assurer la mise à jour de leurs plans de soins à des intervalles variables (de trois mois à un an) et pour diverses raisons (par exemple, changement des besoins, plan inefficace) (critère 4.1.10).

Clause 2: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée travaillent en collaboration pour concevoir conjointement, fournir et évaluer la sécurité et l'efficacité des soins et des services en continu.*

La deuxième clause de la section 4 traite de la prestation de soins sûrs et efficaces par le truchement de deux séries de critères : la première concernant la mise en oeuvre d'un ensemble particulier de programmes de sécurité; la seconde concernant l'élaboration de procédures pour répondre aux incidents de sécurité, aux urgences et aux sinistres. Les programmes de sécurité mis en évidence dans la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée sont appliqués de manière irrégulière dans les provinces et les territoires (comme le montre le tableau 7

Tableau 7 : Pratiques sécuritaires à mettre en oeuvre prévues par des normes, la législation, des directives et des politiques

Norme	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Identité du résident	O	N	O	O	O	O	O	O	N	O ^b	N	N	O
Nutrition et hydratation	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
Santé buccodentaire	O	O	O	O	O	P	O	O	O	O ^b	O	O	N
Intégrité de la peau	O	O ^a	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
Traitement de la douleur	O	O ^a	P ^c	O	O	N	O	O	O	O ^b	N	O	O
Prise en charge des chutes	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O
Comportements perturbateurs et agressifs	O	O ^a	N	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O
Approche la moins contraignante	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
Révision du profil pharmacologique du résident	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Bilan comparatif des médicaments	O	N	O	O	O	O	O	O	N	O ^a	N	O	O
Utilisation réduite d'antipsychotiques	O	N	O	N	O	P	N	O	O	O ^a	O	O	O
Prévention et contrôle des infections (PCI)	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
Ordonnances normalisées	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N
Immunisations	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O ^b	N	N	O

^a Ne s'applique qu'aux établissements de gérés par le gouvernement.

^b Ne s'applique qu'aux établissements de soins de longue durée privés.

^c Éléments communiqués par les représentants gouvernementaux.

Parmi les 13 provinces et territoires, seul le Nunavut prévoyait de disposer de toutes les pratiques sécuritaires énumérées dans la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée (voir le tableau 7), suivi par l'Alberta, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard, qui prévoyaient la mise en oeuvre d'au moins 13 des 14 pratiques. Les pratiques sécuritaires les plus fréquemment mises en oeuvre concernent les mesures de contrôle, la PCI, la nutrition et l'hydratation, l'intégrité de la peau et l'examen du profil pharmacologique du résident, dont au moins 12 provinces et territoires prévoyaient la mise en oeuvre (critères 4.2.8, 4.2.12, 4.2.2, 4.2.4, 4.2.9). Selon les provinces et les territoires, différentes méthodes étaient recommandées et utilisées dans le but de garantir la qualité des soins, notamment par la législation, la promotion de meilleures pratiques, l'utilisation d'outils normalisés, la coordination d'équipes interdisciplinaires

et la création d'un comité spécial (par exemple, un comité de soins des plaies, un comité consultatif sur l'innocuité des médicaments). Il est important de souligner que certaines provinces et certains territoires exigent que les établissements de soins de longue durée soient accrédités. L'organisme délivrant cet agrément pourrait donc être un moyen pour les provinces et les territoires de s'assurer qu'une surveillance est exercée sur les pratiques sécuritaires qui ne sont pas explicitement mentionnées par les exigences d'une autorité compétente donnée.

En ce qui concerne le deuxième groupe de critères de la deuxième clause, qui se rapporte aux incidents de sécurité, aux urgences et aux catastrophes, 13 provinces et territoires évoquaient la mise en place de procédures pour signaler les incidents liés à la sécurité des résidents (critère 4.2.15). Il existe toutefois des différences pour ce qui est de la manière de procéder :

Tableau 8 : Résumé des procédures de signalement des incidents de sécurité dans les provinces et territoires

Procédure en place	Provinces et territoires
Simple mention que l'instance de gouvernance de l'établissement de soins de longue durée doit informer l'autorité régionale de santé	Manitoba, Ontario
Précision que le signalement commence sur le lieu de travail et que l'instance de gouvernance doit également informer l'autorité régionale de santé ou l'organisme de réglementation	Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nunavut, Île-du-Prince-Édouard, Québec
Mention de la nécessité de mettre en place une procédure de signalement	Nouvelle-Écosse, Territoires du Nord-Ouest, Yukon
Nomination d'une personne responsable de traiter les cas d'abus et de maltraitance	Terre-Neuve-et-Labrador

Alors que 11 provinces et territoires prévoient une procédure de divulgation d'un incident de sécurité, on constate des différences dans leurs mises en oeuvre (critère 4.2.16). On comptait six provinces et territoires, soit la Colombie-Britannique, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, le Nunavut, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon, prévoyant seulement que les mandataires ou les plus proches parents des résidents doivent être immédiatement informés. Cependant, cinq provinces et territoires, soit les Territoires du Nord-Ouest, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Québec et la Saskatchewan, prévoient la nécessité de mettre en place une procédure, certains précisant des mesures spécifiques (par exemple, le suivi des communications).

En ce qui concerne la planification des mesures d'urgence, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, exigeaient que les établissements de soins de longue durée disposent de politiques de préparation et de gestion des urgences et des sinistres (critère 4.2.17). Cependant, seuls 10 provinces et territoires exigeaient que les établissements de soins de longue durée disposent d'un plan d'évacuation (critère 4.2.18).

Clause 3: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée se coordonnent pour veiller à ce que les résidents reçoivent les soins et les services appropriés au bon moment, au bon endroit et de la bonne façon.*

La troisième clause de la section 4 traite de la nécessité pour les gestionnaires et les équipes des établissements de

soins de longue durée de coordonner les soins à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, prévoient la nécessité de veiller à ce que les services offerts dans les établissements de soins de longue durée soient conformes aux exigences établies des autorités compétentes (critère 4.3.1). Cependant, seuls neuf provinces et territoires font mention de la nécessité pour les établissements de soins de longue durée d'une imputabilité clairement établie pour la prise de décision clinique par l'intermédiaire d'un directeur médical ou d'un médecin désigné, etc. (critère 4.3.2). La nature des informations fournies concernant ce rôle variait selon chaque province et territoire, allant de la définition générale des responsabilités (par exemple, au Manitoba) à la définition spécifique des diverses tâches associées à un tel rôle (par exemple, en Ontario). Il en va de même pour les dix provinces et territoires évoquant la nécessité pour les établissements de soins de longue durée de mettre en place des ententes officielles avec les prestataires de services de santé externes (critère 4.3.3). Le degré de détail des orientations allait de la simple déclaration de l'existence d'ententes de services (par exemple, en Nouvelle-Écosse) à des indications sur la manière dont ces ententes ou l'ensemble de la relation de collaboration doivent être gérés (par exemple, ce qui doit être couvert par les ententes) (par exemple, en Alberta et à Terre-Neuve-et-Labrador).

La présente étude a permis de constater que les soins virtuels faisaient l'objet

de discussions dans six provinces et territoires (critère 4.3.4). Toutefois, seuls Terre-Neuve-et-Labrador et le Québec ont abordé en détail la prestation de services de télésanté. Ces deux provinces traitaient de sujets tels que les objectifs des accords de service et la formation supplémentaire à coordonner.

Toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception de l'Alberta, faisaient mention de la nécessité pour les établissements de soins de longue durée d'orienter rapidement les patients vers des professionnels de la santé appropriés (critère 4.3.6). Toutefois, la spécificité de cette question allait de la simple mention de ces actions (par exemple, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Québec) à des indications précises, étape par étape, sur la manière dont cette orientation devait avoir lieu (par exemple, en Colombie-Britannique et en Saskatchewan).



Tableau 9 : Section 4 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Section 4. Assurer des soins et services sécuritaires de haute qualité														
4.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée et les équipes travaillent de manière concertée à l'élaboration, la mise en oeuvre et la mise à jour continue des plans de soins et services individualisés des résidents à partir des évaluations globales des résidents														
4.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour effectuer des évaluations globales des résidents.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.2 L'équipe effectue une évaluation globale des besoins du résident lors de son admission dans l'établissement de soins de longue durée.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.3 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins fondamentaux du résident.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.4 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins du résident en matière de santé mentale.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.5 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins du résident en matière de santé physique.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.6 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins sociaux du résident.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○
4.1.7 L'équipe effectue une évaluation continue du résident en fonction de l'évolution de l'état de santé et des besoins en soins et services.	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4.1.8 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés.	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4.1.9 L'équipe travaille en collaboration avec le résident pour élaborer son plan de soins et services individualisé.	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4.1.10 L'équipe assure de la mise à jour continue du plan de soins et services individualisé du résident.	13	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4.1.11 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour communiquer le plan de soins et services individualisé du résident aux membres d'équipe appropriés.	12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	N	○	○

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NI	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
4.2 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée travaillent en collaboration pour concevoir conjointement, fournir et évaluer la sécurité et l'efficacité des soins et des services en continu.														
4.2.1 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour confirmer l'identité du résident avant de lui fournir des soins et des services.	9	O	N	O	O	O	O	O	O	N	O ^b	N	N	O
4.2.2 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la nutrition et de l'hydratation.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.2.3 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la santé buccodentaire.	11	O	O	O	O	O	P	O	O	O	O ^b	O	O	N
4.2.4 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de l'intégrité de la peau.	12	O	O ^a	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.2.5 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la douleur.	10	O	O ^a	P ^c	O	O	N	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.2.6 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la réduction des blessures causées par les chutes.	11	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O
4.2.7 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion des comportements perturbateurs et agressifs.	11	O	O ^a	N	O	O	O	O	O	O	O	N	O	O
4.2.8 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée sur l'utilisation de mesures de contrôle.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
4.2.9 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la révision du profil pharmacologique du résident.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
4.2.10 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour le bilan comparatif des médicaments à la suite d'un changement dans le plan de soins et services du résident.	10	O	N	O	O	O	O	O	O	N	O ^a	N	O	O
4.2.11 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en oeuvre un programme pour l'utilisation appropriée des médicaments antipsychotiques..	9	O	N	O	N	O	P	N	O	O	O ^a	O	O	O
4.2.12 L'équipe se conforme aux exigences de la norme HSO 4001 Prévention et contrôle des infections afin de planifier, de mettre en oeuvre et d'évaluer un programme efficace de prévention et de contrôle des infections.	12	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
4.2.13 L'équipe utilise des ordonnances normalisées pour la gestion des infections courantes.	1	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N
4.2.14 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que de programmes d'immunisation soient offerts afin de protéger de façon optimale les personnes contre les maladies infectieuses.	9	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O ^b	N	N	O
4.2.15 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour signaler un incident lié à la sécurité du résident.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
4.2.16 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour divulguer un incident lié à la sécurité subi par le résident.	11	N	O	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
4.2.17 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes une politique et des procédures actualisées pour la gestion des urgences et des sinistres.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.2.18 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes la procédure d'évacuation de l'établissement de soins de longue durée.	10	N	O	O	O	O	P	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.2.19 L'équipe effectue des simulations de la procédure d'évacuation de l'établissement de soins de longue durée de façon périodique.	9	N	N	O	O	O	P	O	O	O	O ^b	N	O	O

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
4.3 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée se coordonnent pour veiller à ce que les résidents reçoivent les soins et les services appropriés au bon moment, au bon endroit et de la bonne façon.														
4.3.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que l'étendue des soins et services fournis aux résidents soit conforme aux exigences des autorités compétentes	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.3.2 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que l'imputabilité pour la prise de décision clinique soit clairement établie.	9	O	N	O	O	N	P	O	O	O	O ^b	O	N	O
4.3.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en place des ententes officielles avec les prestataires de services de santé externes.	10	O	N	O	N	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	N
4.3.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes une politique et des procédures pour la prestation appropriée de soins et services au moyen de la télésanté.	6	N	N	N	N	O	O	N	N	O	N	O	O	O
4.3.5 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée facilitent l'accès des résidents aux services non médicaux	7	N	N	N	N	O	O	N	O	O	O ^b	N	O	O
4.3.6 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour orienter rapidement le résident vers un professionnel de la santé approprié.	12	N	O ^a	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
4.3.7 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour fournir au résident un accès aux professionnels de la santé appropriés à l'extérieur de l'établissement en temps opportun.	9	O	O ^a	N	N	O	P	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.3.8 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée assurent la prestation de soins de fin de vie.	11	O	O ^a	P ^c	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
4.3.9 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour communiquer les informations pertinentes lors d'un changement dans les soins ou les services.	11	O	O ^a	O	O	N	O	N	O	O	O ^b	O	O	O
4.3.10 L'équipe désigne un membre de l'équipe pour coordonner les soins et services du résident avant, pendant et après une consultation avec un professionnel de la santé à l'extérieur de l'établissement de soins de longue durée.	5	O	O	N	N	N	O	N	O	N	N	N	N	O
4.3.11 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour faciliter le transport médical lorsque cela est nécessaire afin que le résident ait accès à des soins et services externes.	4	N	N	N	N	O	P	N	O	N	O ^b	N	O	N
4.3.12 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour l'admission, le transfert et le congé du résident.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O

^a Ne s'applique qu'aux établissements de gérés par le gouvernement.

^b Ne s'applique qu'aux établissements de soins de longue durée privés.

^c Éléments communiqués par les représentants gouvernementaux.

Section 5 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Favoriser une main-d'oeuvre compétente et en santé

La section 5 de la norme nationale HSO sur les services de soins de longue durée aborde diverses questions relatives à la main-d'oeuvre des établissements de soins de longue durée qui participent à la prestation des soins aux résidents. Ces éléments ont été examinés dans le cadre de trois clauses principales regroupant 19 critères.

Clause 1: *Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en place des équipes compétentes, offrent des conditions de travail favorables et assurent la santé et la sécurité de la main-d'oeuvre de l'établissement.*

La première clause de cette section traite de la nécessité pour les établissements de soins de longue durée de disposer d'une main-d'oeuvre qualifiée et adéquate, et de prévoir des mesures de santé et de sécurité leur étant destinées.

Douze provinces et territoires évoquaient la nécessité d'assurer une composition appropriée de la main-d'oeuvre dans leurs établissements de soins de longue durée (critère 5.1.1). Ces provinces et territoires prévoyaient que cette composition doit être fondée sur au moins les deux facteurs suivants : les besoins des résidents et les normes et lois applicables.

Le critère 5.1.1 porte sur les recommandations relatives au nombre d'heures de soins des résidents dans

les établissements de soins de longue durée, élément abordé par neuf provinces et territoires (voir le tableau 10). Il est important de noter que les gouvernements du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse ont récemment prévu du financement supplémentaire pour les soins de longue durée en 2022 afin d'augmenter les niveaux des soins directs et la taille de la main-d'oeuvre. Par conséquent, au cours des prochaines années, le nombre d'heures de soins directs 35 au Manitoba passera de 3,6 heures par jour à 3,8 heures²⁴, tandis que le nombre d'heures de soins directs en Nouvelle-Écosse passera de 2,45 heures par jour à au moins 4,1 heures²⁵.

Onze provinces et territoires évoquaient également la nécessité d'une formation appropriée sur les services à fournir (critère 5.1.2). Certaines provinces et certains territoires ont également intégré des éléments supplémentaires à cette formation, l'élément le plus courant étant les meilleures pratiques, mentionnées par les Territoires du Nord-Ouest, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario et la Saskatchewan..

De nombreux critères ont été moins souvent abordés dans l'ensemble des provinces et territoires, parmi lesquels seulement sept prévoyaient que les établissements de soins de longue durée doivent disposer de stratégies de recrutement et de rétention (critère 5.1.5). Alors que toutes les provinces et tous les territoires traitaient de stratégies de recrutement, l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Nunavut, le Québec et le Yukon étaient les seuls à discuter de stratégies de rétention de la main-d'oeuvre.

Tableau 10 : Provinces et territoires ayant des exigences ou des recommandations concernant le nombre d'heures de soins dans les établissements de soins de longue durée

Province ou territoire	Heures de soins directs	Exigence	Recommandation
AB	<ul style="list-style-type: none"> Une moyenne d'au moins 1,90 heure rémunérée de soins infirmiers et de services personnels combinés par résident et par jour²⁶ 	✓	
BC	<ul style="list-style-type: none"> Une moyenne d'au moins 3,36 heures de soins directs par jour²⁷ 		✓
MB	<ul style="list-style-type: none"> Une moyenne de 3,6 heures de soins rémunérés par résident et par jour²⁸ 		✓
NB	<ul style="list-style-type: none"> 3,09 heures de soins directs et un total de 3,3 heures de soins par résident²⁹ 	✓	
NL	<ul style="list-style-type: none"> Un minimum de 3,2 à 3,5 heures de soins par résident et par jour pour les résidents de niveau 3 Un minimum de 4 heures de soins par résident et par jour pour les résidents de niveau³⁰ 		✓
NS	<ul style="list-style-type: none"> Une moyenne d'au moins 2,45 heures de soins pratiques par résident et par jour³¹ 	✓	
NT	<ul style="list-style-type: none"> Une norme de 3,6 heures de soins par résident et par jour³² 		✓
ON	<ul style="list-style-type: none"> 4 heures de soins directs par résident et par jour (fournis par des préposés, des infirmières diplômées ou des infirmières auxiliaires 36 diplômées) d'ici au 31 mars 2025 <ul style="list-style-type: none"> Y compris des objectifs d'augmentation périodiques pour 2022, 2023, 2024 36 minutes de soins directs par résident et par jour (par des professionnels paramédicaux)³³ 	✓	
PE	<ul style="list-style-type: none"> Entre 3,0 et 3,8 heures de soins directs requis par résident et par jour (en fonction du niveau de soin)³⁴ 	✓	

En ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, disposent de politiques et de procédures que les établissements de soins de longue durée doivent respecter (critère 5.1.7). Dans ce groupe, l'Île-du-Prince-Édouard, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, la Saskatchewan et le Yukon évoquaient spécifiquement la nécessité de mettre en place des comités de santé au travail au sein des établissements. Cependant, les programmes de bien-être ont rarement été abordés par les provinces et les territoires, seuls la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ayant fait mention de ce type de soutien pour la main-d'oeuvre (critère 5.1.8).

Au moins huit provinces et territoires évoquaient la nécessité de prévoir des procédures pour traiter rapidement les réclamations et les préoccupations de la main-d'oeuvre des établissements de soins de longue durée (critères 5.1.9, 5.1.10). Cependant, seuls l'Alberta, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon ne regroupaient pas cette procédure avec celle destinée aux résidents, aux mandataires et aux personnes proches aidante.

Clause 2: *Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent des équipements de soins et des technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer les conditions de travail et de soutenir une prestation de soins et services de haute qualité, centrés sur le résident.*

La deuxième clause traite du rôle des équipements de soins de santé, des technologies de l'information et de la communication dans l'amélioration des conditions de travail. La catégorie des équipements de soins de santé comprend les appareils en contact avec la peau (par exemple, les fauteuils roulants, les ascenseurs), tandis que la catégorie des technologies de l'information et de la communication comprend tous les services et applications entourant les appareils de communication (par exemple, les systèmes d'appel, les tablettes)³⁵.

Douze provinces et territoires faisaient mention de la nécessité pour le personnel des établissements de soins de longue durée d'avoir accès à un équipement de soins de santé approprié (critère 5.2.1). L'Île-du-Prince-Édouard et les Territoires du Nord-Ouest faisaient également mention de la nécessité pour le personnel d'avoir accès à des équipements médicaux d'urgence. Il est important de mentionner que parmi ces 12 provinces et territoires, seuls huit semblent fournir une formation à l'utilisation des équipements de soins de santé ou des technologies de l'information et de la communication (critère 5.2.3). En outre, à l'exception du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse, aucune autre province ou aucun autre territoire ne semblait offrir de la formation continue pour l'utilisation de ces ressources.

Douze provinces et territoires faisaient mention de la nécessité pour les établissements de soins de longue durée de mettre en place des programmes d'entretien préventif de

leurs équipements de soins (critère 5.2.4). Toutefois, ces programmes concernaient généralement tous les équipements, et non les équipements de soins de santé en particulier. De plus, à l'exception de l'Ontario, les provinces et les territoires disposaient d'orientations détaillées sur le contenu de ces programmes d'entretien devraient.

Clause 3: *Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que les données sur la main-d'oeuvre soient recueillies, analysées, communiquées et utilisées pour comprendre les besoins en main-d'oeuvre, créer des plans de dotation et attribuer les ressources.*

La troisième clause de cette section traite de l'importance pour les gestionnaires des établissements de soins de longue durée de collecter des données pour comprendre, définir et planifier les activités de la main-d'oeuvre. Il s'agit de la clause la moins respectée pour l'ensemble de la norme, trois des quatre critères étant respectés par un total de huit provinces et territoires. L'Alberta, l'Ontario et le Québec ne remplissent aucun des critères de cette clause

Pour ce qui est du premier critère, concernant la nécessité d'investir dans des ressources nécessaires à la collecte des données, bien que dix provinces et territoires soient mentionnés dans le tableau ci-dessous, ces provinces et territoires avaient tendance à préciser les types de données à collecter plutôt que les ressources spécifiques nécessaires pour faciliter leur collecte (critère 5.3.1). Les données les plus fréquemment collectées semblent être celles des dossiers des employés. Ceux-ci

fournissent des renseignements sur les certifications, les licences, les vaccins, la liste de contrôle de l'orientation, etc. Cela peut expliquer pourquoi le critère visant les indicateurs de rétention de la main-d'oeuvre (par exemple, les blessures, les maladies et les absences des travailleurs) a été retenu par le plus grand nombre de provinces et de territoires (sept) parmi les critères restants (critère 5.3.3).

Tableau 11 : Section 5 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	Nbre	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
Section 5. Favoriser une main-d'œuvre compétente et en santé														
5.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en place des équipes compétentes, offrent des conditions de travail favorables et assurent la santé et la sécurité de la main-d'œuvre de l'établissement.														
5.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée démontrent que le nombre et la composition de la main-d'œuvre sont basés sur des données probantes afin de permettre une prestation de soins et services fondée sur le travail d'équipe	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	N
5.1.2 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée s'assurent que les employés ont reçu la formation appropriée avant d'utiliser les modèles de soins et les outils d'aide à la décision clinique servant à réaliser les évaluations des besoins complets et les plans de soins et services individualisés.	11	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O ^b	O	O	N
5.1.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que la main-d'œuvre ait accès à une formation continue sur les pratiques sécuritaires.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
5.1.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que la main-d'œuvre ait accès à des activités de formation continue pour soutenir l'apprentissage continu et le développement de carrière.	13	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
5.1.5 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée disposent de stratégies de recrutement et de rétention efficaces.	7	O	O ^a	N	N	N	O	O	O	N	N	O	N	O
5.1.6 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en oeuvre des procédures pour faire face au manque de main-d'œuvre.	6	O	O ^a	N	N	N	N	O	O	O	O ^b	N	N	N
5.1.7 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée souscrivent à la politique et aux procédures de l'établissement en matière de santé et de sécurité au travail.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
5.1.8 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que la main-d'œuvre ait accès à des programmes de mieux-être	3	N	O ^a	N	N	N	O	N	O	N	N	N	N	N
5.1.9 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée souscrivent à la politique et aux procédures de l'établissement pour répondre aux réclamations de violation des droits de la main-d'œuvre.	9	O	O ^a	O	N	O	O	N	O	N	O ^b	N	O	O
5.1.10 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée répondent aux préoccupations de la main-d'œuvre en temps opportun.	8	O	N	O	N	N	O	O	O	N	O ^b	N	O	O
5.1.11 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en oeuvre des stratégies de communication efficaces pour soutenir l'engagement actif de la main-d'œuvre.	9	N	O ^a	O	O	N	O	O	O	O	N	O	N	O

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
5.2 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent des équipements de soins et des technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer les conditions de travail et de soutenir une prestation de soins et services de haute qualité, centrés sur le résident..														
5.2.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que la main-d'oeuvre ait accès à des équipements de soins appropriés qui favorisent une prestation de soins et services de haute qualité.	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
5.2.2 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que la main-d'oeuvre ait accès aux technologies de l'information et de la communication basée sur les données probantes qui soutiennent une prestation de soins et services de haute qualité..	11	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O ^b	N	O	O
5.2.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée s'assurent que la main-d'oeuvre a reçu la formation appropriée avant d'utiliser un nouvel équipement de soins et les technologies de l'information et de la communication.	8	O	N	O	O	N	P	O	O	O	O ^b	N	N	O
5.2.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en oeuvre un programme d'entretien préventif pour l'équipement de soins..	12	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O ^b	N	O	O
5.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que les données sur la main-d'oeuvre soient recueillies, analysées, communiquées et utilisées pour comprendre les besoins en main-d'oeuvre, créer des plans de dotation et attribuer les ressources.														
5.3.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée investissent dans les ressources nécessaires pour recueillir des données sur la main-d'oeuvre afin de soutenir l'amélioration des conditions de travail.	10	N	O	O	O	O	O	O	O	N	O ^b	N	O	O
5.3.2 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que des données sociodémographiques sur la main-d'oeuvre soient recueillies pour soutenir l'amélioration des conditions de travail..	0	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5.3.3 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que des indicateurs de rétention soient en place afin de recueillir et analyser l'information pour mieux comprendre l'engagement et le roulement de la main-d'oeuvre	7	N	N	O	N	N	O	O	O	N	O ^b	N	O	O
5.3.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée veillent à ce que les sondages sur l'expérience de la main-d'oeuvre soient effectués au moins une fois par an.	1	N	N	P ^c	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N

^a Ne s'applique qu'aux établissements de gérés par le gouvernement.

^b Ne s'applique qu'aux établissements de soins de longue durée privés.

^c Éléments communiqués par les représentants gouvernementaux

Section 6 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée : Promouvoir l'amélioration de la qualité

La section 6 de la norme nationale HSO sur les services de soins de longue durée traite de l'importance des efforts continus d'amélioration de la qualité dans les établissements de soins de longue durée. De tels efforts doivent être systématiques et structurés et viser à apporter des améliorations mesurables à la prestation des soins, aux expériences et aux résultats³⁶. L'adoption de cette approche d'amélioration de la qualité a été examinée dans le cadre d'une clause majeure regroupant cinq critères.

Clause 1: *Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée font preuve d'un engagement continu envers l'amélioration de la qualité.*

Cette clause traite spécifiquement des éléments à inclure tout au long du processus d'amélioration de la qualité dans un établissement de soins de longue durée, depuis les ressources nécessaires jusqu'à la manière de communiquer les résultats.

Douze provinces et territoires soulignaient la nécessité pour leurs établissements de soins de longue durée de disposer de ressources dédiées aux activités d'amélioration de la qualité (critère 6.1.1). Toutefois, comme dans les sections précédentes, le degré d'orientation ou d'exigence variait de la simple mention de la nécessité d'avoir des politiques et des programmes (Alberta) à l'inclusion

de détails spécifiques sur la manière dont les programmes d'amélioration de la qualité peuvent être mis en oeuvre (Nouvelle-Écosse, Québec). Le groupe suivant de provinces et de territoires présente quelques points communs, six provinces et territoires ayant indiqué que des exercices d'amélioration de la qualité devaient être réalisés au moins une fois par an : Manitoba, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Ontario et Yukon. De même, les six provinces et territoires suivants faisaient également mention de l'importance du recours à des enquêtes de satisfaction des résidents et de leurs proches comme outil pour mener à bien leurs programmes d'amélioration de la qualité : Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Ontario, Saskatchewan et Yukon..

Comme pour les critères précédents, onze provinces et territoires évoquaient que les équipes doivent disposer d'un plan d'amélioration de la qualité des soins aux résidents (critère 6.1.3). Dans ce groupe, un thème commun à la Colombie-Britannique, à Terre-Neuve-et-Labrador, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et au Québec était l'évaluation de la qualité des soins fournis aux résidents par diverses parties prenantes (par exemple, les résidents, les personnes proches aidantes et les membres de l'équipe). Il est important de souligner que, par rapport aux plans d'amélioration de la qualité concernant l'expérience des résidents (critères 6.1.2, 6.1.3), un plus petit nombre de provinces et de territoires (quatre) mettaient en oeuvre des plans d'amélioration de la qualité favoriser une main-d'oeuvre compétente et en santé. (critère 6.1.4).

Tableau 12 : Section 6 de la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée – Couverture des critères pour toutes les provinces et tous les territoires

Norme	N ^{bre}	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT
6. Promouvoir l'amélioration de la qualité														
6.1 Les gestionnaires et les équipes de l'établissement de soins de longue durée font preuve d'un engagement continu envers l'amélioration de la qualité.														
6.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée disposent de ressources dédiées aux activités d'amélioration de la qualité..	12	O	O ^a	O	N	O	O	O	O	O	O ^b	O	O	O
6.1.2 Les équipes disposent d'un plan d'amélioration de la qualité pour améliorer la qualité de vie des résidents.	7	N	O ^a	P ^c	N	O	N	O	O	O	N	N	O	O
6.1.3 Les équipes disposent d'un plan d'amélioration de la qualité pour les soins et services octroyés aux résidents.	11	O	O ^a	O	N	O	O	O	O	O	N	O	O	O
6.1.4 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée disposent d'un plan d'amélioration de la qualité pour favoriser une main-d'oeuvre compétente et en santé.	4	N	N	N	N	O	N	N	O	N	N	N	O	O
6.1.5 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée communiquent les résultats d'amélioration de la qualité aux parties prenantes.	3	N	O ^a	P ^c	N	N	N	N	O	O	N	N	N	N

^a Ne s'applique qu'aux établissements de gérés par le gouvernement.

^b Ne s'applique qu'aux établissements de soins de longue durée privés.

^c Éléments communiqués par les représentants gouvernementaux..

Utilisation des instruments d'évaluation des résidents des établissements de soins de longue durée InterRAI dans tout le Canada

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a fourni un sommaire de la façon dont les données d'évaluation des soins de longue durée actuellement recueillies concordent avec la norme de HSO pour les soins de longue durée³⁷. Les données d'évaluation des soins de longue durée de l'ICIS sont principalement recueillies au moyen des instruments d'évaluation des résidents des établissements de soins de longue durée d'interRAI, interRAI LTCFMD et le plus ancien RAI MDS 2.0MD³⁸. Actuellement, les neuf provinces et territoires suivants utilisent l'un de ces deux instruments d'évaluation des résidents des établissements de soins de longue durée : Alberta, Colombie-Britannique, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Ontario, Saskatchewan et Yukon³⁹. Ces instruments permettent non seulement de collecter diverses informations (démographiques, cliniques, administratives, etc.), mais les données recueillies grâce aux instruments d'évaluation des résidents d'établissement de soins de longue durée d'interRAI peuvent aussi être utilisées pour créer des échelles (par exemple, l'échelle de performance cognitive) et des protocoles d'évaluation clinique^{40,41}. Ces résultats

peuvent soutenir la planification et la prestation des soins, mais aussi les efforts d'amélioration de la qualité, et selon l'ICIS, ils devraient être en mesure de permettre aux foyers de soins de longue durée de répondre à jusqu'à 29 critères de la norme nationale des services de soins de longue durée de HSO (voir l'Annexe B pour un tableau récapitulatif)⁴².

Agrément des établissements de soins de longue durée au Canada

Cette revue a porté sur les documents des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral (par exemple, la législation, les normes, les lignes directrices et les directives) qui concernent la prestation des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada. Il est important de noter que les gouvernements définissent la manière dont ils peuvent faire appliquer leurs règles et lignes directrices. L'un des moyens d'y parvenir est le processus d'agrément. L'agrément est un processus d'évaluation des services en fonction d'un ensemble de normes⁴³. Une organisation ayant reçu l'agrément a dû démontrer au préalable qu'elle répondait à un certain niveau d'exigences prévu par norme, conformément à la définition du programme d'agrément. Par exemple, Agrément Canada peut rendre l'une des quatre décisions suivantes en fonction du nombre d'exigences satisfaites : Non agréé, agréé, agréé avec mention ou agréé avec mention exemplaire⁴⁴.

Au Canada, l'agrément des établissements de soins de longue durée est appliqué et suivi à différents niveaux selon les provinces et les territoires. Dans certaines provinces et certains territoires (comme le Québec) l'agrément est obligatoire, tous les établissements de soins de longue durée étant agréés, tandis que dans d'autres provinces et territoires (comme l'Ontario) l'agrément est facultatif⁴⁵. Il est possible qu'une grande partie des critères figurant dans les tableaux ci-

dessus (pour lesquels aucune information n'a été fournie par certaines provinces et certains territoires) soient remplis selon le résultat d'un processus d'agrément ou s'ils correspondent à la norme HSO pour les soins de longue durée. Toutefois, même dans les provinces ou territoires où l'agrément est obligatoire, la présence de conséquences n'est pas claire dans l'éventualité où un établissement ne serait pas en mesure de démontrer répondre à un critère spécifique dans le cadre d'un programme d'agrément.

Au Canada, 68 % des établissements de soins de longue durée sont agréés par le programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada⁴⁶. Ce programme s'appuie spécifiquement sur les normes élaborées par HSO⁴⁷, la nouvelle norme nationale de HSO pour les soins de longue durée devant servir de fondement au travail auprès des établissements de soins de longue durée effectué dans le cadre de ce programme⁴⁸.

Approches internationales en matière d'application de normes en matière de soins de longue durée

Cette revue comparative a également porté sur la législation, les directives, les politiques et les normes en matière de soins de longue durée de trois autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : l'Australie, l'Angleterre et les États-Unis. Ces trois pays de l'OCDE ont mis en place différents niveaux de gouvernance et de contrôle de leurs établissements de soins de longue durée au niveau national⁴⁹.

L'Australie, l'Angleterre et les États-Unis ont en commun la mise en oeuvre de normes nationales en matière de soins de longue durée. L'Angleterre et l'Australie ont centralisé la responsabilité de l'autorisation d'exploitation et de l'inspection au niveau fédéral⁵⁰.

En Australie, une commission sur la qualité et la sécurité des soins aux personnes âgées (la « Aged Care Quality and Safety Commission ») a été créée pour surveiller les établissements d'hébergement et de soins publics sur la base de normes de qualité des soins aux personnes âgées et de normes prudentielles (les « Aged Care Quality Standards and Prudential Standards »)^{51,52}. Ces normes de qualité des soins aux personnes âgées regroupent huit normes distinctes qui encadrent les résultats pour le consommateur et le niveau de soins attendu (par exemple, la dignité et le choix du consommateur, les soins personnels)⁵³. Les normes prudentielles

regroupent quatre normes relatives à la retenue de paiements remboursables pour les services d'hébergement dans les établissements de soins pour personnes âgées (liquidités, dossiers, gouvernance et divulgation)⁵⁴.

En Angleterre, une commission sur la qualité des soins (la « Care Quality Commission ») a été créée pour réglementer et surveiller tous les services de santé et sociaux, en vertu de la loi de 2008 sur les services de santé et sociaux (la « Health and Social Care Act 2008 [Regulated Activities] Regulations 2014 ») et du règlement de 2009 sur la qualité des soins (« Care Quality Commission [Registration] Regulations 2009 »)⁵⁵. Le premier groupe de réglementations couvre les exigences imposées aux personnes qui fournissent ou gèrent des activités réglementées (par exemple, l'hébergement de personnes nécessitant des soins infirmiers ou personnels) et un⁴⁵ ensemble de normes fondamentales qui doivent être respectées lors de la réalisation d'actes réglementés⁵⁶. Le deuxième groupe de réglementations couvre les exigences relatives à l'enregistrement d'actes réglementés (par exemple, les redevances, la situation financière)⁵⁷. L'application de ces réglementations dépend des services spécifiques contrôlés et réglementés qui sont fournis⁵⁸.

Aux États-Unis, les responsabilités ont été décentralisées et reléguées aux gouvernements des États, qui suivent et développent un ensemble de normes nationales pour les soins de longue durée (« 42 CFR 483 : Requirements for Long Term Care Facilities »)⁵⁹⁻⁶¹. Ces normes constituent des exigences minimales auxquelles doivent se conformer les établissements de soins de longue durée bénéficiant d'un financement dans le cadre des programmes Medicare ou Medicaid^{62,63}.

En examinant les six sections de la nouvelle norme nationale de HSO pour les soins de longue durée, il est important de noter que toutes les normes susmentionnées fournissent des conseils pour la plupart des critères de la nouvelle norme, à l'exception de la section 3 (Favoriser une qualité de vie significative pour les résidents). La réglementation en vigueur en Angleterre n'indique

pas clairement que les gestionnaires des établissements de soins de longue durée doivent proposer des activités quotidiennes aux résidents ou mesurer la qualité de vie de ces derniers. Les législations américaine et australienne le mentionnent clairement pour leur part. De même, à l'instar des documents gouvernementaux que l'on retrouve au Canada, les aspects couverts par la nouvelle norme nationale HSO sur les soins de longue durée étaient appliqués à des degrés divers dans les cinq autres sections. La section 4 (Assurer des soins et services sécuritaires de haute qualité) en est un exemple : les normes aux États-Unis offrent des indications pour neuf des quatorze pratiques sécuritaires énumérées, alors que l'Australie et l'Angleterre ne donnent des indications que pour cinq pratiques de sécuritaires (voir le tableau 13). De même, pour ce qui est de la section 4, à part les États-

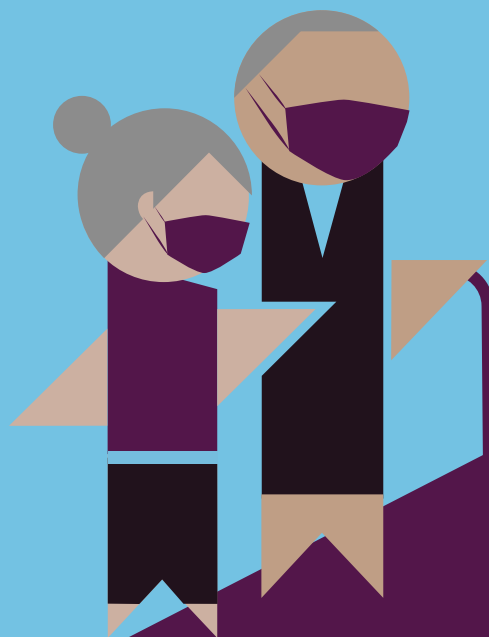
Tableau 13 : Pratiques sécuritaires à mettre en oeuvre prévues par la législation et les normes internationales

	Identité du résident	Nutrition et hydratation	Santé buccodentaire	Intégrité de la peau	Traitement de la douleur	Prise en charge des chutes	Comportements perturbateurs et agressifs	Approche la moins contraignante
AU	N	N	N	N	N	N	N	O
GB	N	O	O	N	N	N	N	O
É.-U.	N	O	N	O	N	O	N	O

	Révision du profil pharmacologique du résident	Bilan comparatif des médicaments	Utilisation réduite d'antipsychotiques	Prévention et contrôle des infections (PCI)	Ordonnances normalisées	Immunisations
AU	N	N	N	O	N	N
GB	O	N	N	O	N	N
É.-U.	O	O	O	O	N	O

Unis, les normes des deux autres pays ne semblent pas fournir d'orientations spécifiques concernant la préparation aux sinistres et aux situations d'urgence⁶⁴⁻⁶⁸.

L'analyse comparative internationale a également permis de constater que, bien que les trois États aient souligné la nécessité de disposer d'une main-d'oeuvre suffisante pour fournir des soins de qualité dans les établissements de soins de longue durée, aucun d'entre eux ne semble établir clairement le nombre d'heures de soins directs requis par jour pour les résidents. Par ailleurs, contrairement à la présence de mention de conseils de résidents et de proches et à de 46 la nécessité de disposer d'une main-d'oeuvre suffisante, aucun des États ne semblait mentionner la reconnaissance et le soutien du rôle des bénévoles dans les établissements de soins de longue durée⁶⁹⁻⁷³.



Conclusion

Les résultats de cette revue comparative mettent en évidence les différentes normes de soins qui existent actuellement sur les services de soins de longue durée à domicile au Canada. Le fait que de nombreux documents provinciaux et territoriaux énoncent des exigences différentes a entraîné la création d'orientations et de dispositifs de surveillances à degrés variables pour la prestation de soins de longue durée en centre d'hébergement. Ce constat est apparu clairement lors de notre analyse comparative des exigences provinciales et territoriales par rapport aux six sections de la nouvelle norme nationale de HSO sur les services de soins de longue durée. Par exemple, bien que le contenu de toutes les sections se retrouve dans les documents gouvernementaux examinés, on constate que celui-ci y est présent à différents niveaux d'importance et de correspondance. Alors que presque tous les documents gouvernementaux abordent les critères entourant les évaluations des résidents et les plans de soins (Clause 4.1), seulement un peu plus du tiers des documents gouvernementaux traite de la collecte de données relatives à la main-d'oeuvre (Clause 5.3). Il semble y avoir des lacunes en matière de surveillance dans les domaines suivants, domaines qui n'ont d'ailleurs été relevés que dans les documents de six provinces ou territoires ou moins : approche de soins adaptés aux traumatismes (critère 1.1.8), programmes de mieux-

être au travail (critère 5.1.8), gestion de l'environnement (critère 1.1.15) et enquêtes sur l'expérience de la main-d'oeuvre (critère 5.3.4). Par conséquent, des efforts d'harmonisation plus importants des lois, politiques, directives et normes provinciales et territoriales avec la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée pourraient permettre une approche plus cohérente en matière de prestation des soins dans les établissements de soins de longue durée partout au Canada.

Annexe A : Législation, politiques, directives et normes en matière de soins de longue durée au Canada

Province ou territoire	Législation	Normes	Directives, politiques et autres documents	Documents non inclus, car ils ne se rapportent pas à la norme nationale de HSO pour les soins de longue durée
Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Home Act • Resident and Family Councils Act • Nursing Homes Operation Regulation • Nursing Home General Regulation • Bill 11: Continuing Care Act • Protection for Persons in Care Act 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuing Care Health Services Standards • Long Term Care Accomodation Standards 	<ul style="list-style-type: none"> • Advance Care Planning and Goals of Care Designation Policy • Board Member Remuneration, Expense Reimbursement, and Ongoing Education Procedure • Continuing Care Health Service Standards Compliance Audit Policy • Critical and Semi-critical Single-use Medical Devices Policy • Duties and Reporting Under the Protection for a Persons in Care Act Clinical Directive • Environmental Sustainability Policy 	<ul style="list-style-type: none"> • Access to Designated Living Option in Continuing Care Policy • Application in Respect of Regional Health Authorities Regulation • Community Engagement and Communications (Internal and External) Policy • Emergency Response Codes Policy • Hospitals Act • Information and Technology Management Policies • Long Term Care Information Act • Mandatory Accreditation in Alberta's Health System Directive

<p>Alberta (suite)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Guide for Outbreak Prevention and Control in Long Term Care, Designated Supportive Living and Hospice Sites • Influenza Immunization Policy • Keeping Patients Safe From Abuse Policy • Learning and Professional Development Policy • Long-Term Care Accommodation Standards Directive • Medication Reconciliation Policy • Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Policy • Patient Concerns Resolution Process Policy • Pneumococcal Immunization Policy • Quality Improvement Policy • Recruitment and Employment Practices Policy • Respectful Workplaces and the Prevention of Harassment and Violence Policy • Safe Bath Temperatures Policy • Total Compensation and Rewards Policy • Workplace Health and Safety Policy • Workplace Accommodation Policy 	<ul style="list-style-type: none"> • Regional Health Authorities Act • Social Media Policy
-----------------------------------	--	--	---	--

<p>Colombie-Britannique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Community Care and Assisted Living Act • Residential Care Regulation • Continuing Care Act • Continuing Care Programs Regulation • Health Care (Consent) and Care Facility (Admission) Act • Patients' Bill of Rights Regulation • Health Professions Act 		<ul style="list-style-type: none"> • Standards of Practice • Advance Directives • Agreement in Writing to the Use of Restraints • Immunization of Adult Persons in Residential Care • Incident Reporting of Aggressive or Unusual Behaviour in Adult Residential Care Facilities • Preventing Overdose Deaths • First Nations, Métis, and Inuit Cultural Safety and Humility Standarda • Home and Community Care Policy Manual • PharmaCare Policy Manual • Residents' Bill of Rights • Model Standards for Continuing Care and Extended Care Services^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuing Care Fees Regulation
------------------------------------	---	--	---	---

<p>Manitoba</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Health Services Insurance Act • Personal Care Homes Standards Regulation (current and revised draft^b) • Personal Care Home Licensing Regulation • Personal Care Homes Designation Regulation • Standard Beds in Hospitals and Personal Care Homes Regulation • Personal Care Services Insurance and Administration Regulation • The Workplace Safety and Health Act • Workplace Safety and Health Regulation 		<ul style="list-style-type: none"> • Personal Care Homes Standards: Suggested Evidence Document (current^b and revised draft^b) • Ministerial Guidelines on Use of Restraints in Personal Care Homes^b 	
------------------------	--	--	--	--

<p>Nouveau-Brunswick</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Loi sur les foyers de soins • Règlement du Nouveau-Brunswick 85-187 • Règlement du Nouveau-Brunswick 2001-59 • Règlement du Nouveau-Brunswick 2009-75 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel des normes : services des foyers de soins • Lignes directrices du ministère du Développement social relatives à la conception des foyers de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel des directives administratives : services des foyers de soins 	
---------------------------------	--	---	--	--

<p>Terre-Neuveet-Labrador</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Health and Community Services Act • Regional Health Authorities Act • Regional Health Authorities Regulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Long Term Care Facilities in Newfoundland and Labrador - Operational Standards 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Nutrition Assessment Policy^b • Food Related Risks Policy^b • Food Safety Monitoring Program Policy^b • Food Safety Training Policy^b • Orientation Food Service Staff Policy^b • Interdisciplinary Team Assessments Policy^b • LTC Clinical Nutrition Diet Orders Policy^b • Menu Planning Review and Approval Policy^b • Provincial Telehealth Program Manual • Resident Centered Nutritional Care Planning Policy^b • Supervision Levels during Mealtimes in LTC Policy^b • Weights in LTC Policy^b 	
--------------------------------------	---	--	--	--

<p>Terri- toires du Nord- Ouest</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Insurance and Health and Social Services Administration Act • Critical Incident Reporting and Investigation Regulations • Occupational Health and Safety Regulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Northwest Territories: Continuing Care Standards • Northwest Territories Long Term Care Standards (draft)^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Building A Culturally Respectful Health and Social Services System • Client Identification Policy^b • Falls Prevention Policy^b • Falls Prevention Program Standard Operating Procedure^b • Harassment Free and Respectful Workplace Policy • Northwest Territories Health and Social Services System Human Resources Plan 2021-2024 • NWT Critical Incident Reporting Guidelines • NWT IPAC Manual • NWT Palliative Approach to Care Service Delivery Model • Official Languages Act • Pressure Injury Assessment Policy^b • Transfer for Information Program Standard Operating Procedure^b • Wound Care Strategy Policy^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Insurance Regulations
--	---	--	--	--

<p>Nouvelle Écosse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Homes For Special Care Act • Homes for Special Care Regulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Home Maintenance Standard 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Requirements <ul style="list-style-type: none"> • Long Term Care Program Requirements: Nursing Homes & Residential Care Facilities • Long Term Care Facility Requirements • Long Term Care Facility Development Approval Process • Policies and Procedures <ul style="list-style-type: none"> • Care Incident Policy • Wound Management Policy for Nursing Homes and Residential Care Facilities • 2022-2023 A Guide to Respiratory Virus Infection and Outbreak Management in Long-Term Care Facilities • Facility Based Respite Policy • Facility Placement Policy • Resident Trust Accounts Policy • Specialized Equipment Program Policy • Under 65 - LTC Pharmacare Plan Policy • Special Needs Policy - Long Term Care • Outbreak Management Policy • HELP-Specialized Equipment Program Guidelines 	<ul style="list-style-type: none"> • Life Partners in Long-term Care Act • Financial Decision Review Policy • Over Cost Fund Policy • Long-Term Care Funding Envelope Policy • Resident Charge Policy • Service Eligibility Decision Review Policy • Additional Space Approval Policy • Capital Renewal Reserve Policy • Replaced Facility Disposal Policy • Start Up Funding Policy • Long Term Care Facility Development Approval Process Document
-------------------------------	--	---	--	---

<p>Nunavut</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Home and Continuing Care Standard^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Community Health Nursing Standards, Policies and Guidelines^b • Continuing Care in Nunavut: 2015 to 2035 • Home and Continuing Care Policy^b • Home, Community, and Continuing Care Operational Policies^b • Government of Nunavut Drug Formulary • Human Resources Manual • Medical Travel Policy • Nunavut Communicable Disease and Surveillance Manual • Nursing Policy and Procedure Manual^b • Nutrition for Elders & Long-Term Care A Guidebook for Facilities in Nunavut^b • Serving Country Foods in Government-Funded Facilities and Community Programs 	
-----------------------	--	---	--	--

<p>Ontario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fixing Long-Term Care Act, 2021 • Ontario Regulation 246/22 • Connecting Care Act, 2019 • Ontario Regulation 187/22 • Ontario Regulation 211/21 • Ontario Regulation 376/19 		<ul style="list-style-type: none"> • Long-Term Care Home Design Manual 2015 • Long-Term Care Home Capital Development Funding Policy 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontario Regulation 200/21
-----------------------	--	--	--	---

<p>Île-du-PrinceÉdouard</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Community Care Facilities and Nursing Homes Act^c • Community Care Facilities and Nursing Homes Act Regulations^c • Community Care Facilities and Nursing Homes Act Nursing Home Regulations^c • Long-Term Care Subsidization Act^c • Long-Term Care Subsidization Act Regulations^c 	<ul style="list-style-type: none"> • Operational and Care Service Standards for Private Nursing Homes^c • Clinical and Organizational Ethics Committee Operational Standard^{b,d} 	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriate Use of Antipsychotics Policy & Procedures^{b,d} • Fall Intervention and Management Policy & Procedures^{b,d} • Medication Reconciliation Policy & Procedures^{b,d} • Resident Care Planning Policy & Procedures^{b,d} 	
------------------------------------	--	---	--	--

<p>Quebec</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Loi sur les services de santé et les services sociaux • Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée 		<ul style="list-style-type: none"> • Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée - Des milieux de vie qui nous ressemblent • Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 - Pour le mieux-être des personnes hébergées • Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée • Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD - Cadre de référence 	
----------------------	---	--	--	--

<p>Saskatchewan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The Provincial Health Authority Act • Special-Care Homes Rates Regulations • Housing and Special-Care Homes Regulations • Critical Incident Regulations, 2016 • Facility Designation Regulations • Health Centres (Hospital Standards Adoption) Regulations • Hospital Standards Regulations 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Guidelines for Special Care Homes 		<ul style="list-style-type: none"> • Provincial Health Authority Administration Regulations • Special-care Homes Rates Regulations
----------------------------	--	---	--	--

<p>Yukon</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Health Act • Thomson Centre Continuing-Care Day-Program Fees Regulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuing Care Policies and Procedures^b • Continuing Care: Strategic Planning 2022-23^b • Core Employee Competencies Framework^b • Department of Health and Social Services Strategic Plan: 2022-23 to 2024-25^b • Internal Communications It's Not Rocket Science - A Guide to Communicating with Employees^b • Languages Act • LGBTQ2S+ HSS Action Plan^b • Putting People First: 2022 Annual Report • Resident and Family Council: Yukon Continuing Care^b • Terms of Reference: Yukon First Nation Advisory Committee for Continuing Care^b • Yukon Aging in Place Annual Report 2021-2022 (draft)^b • Yukon Continuing Care: Bill of Rights and Responsibilities for Residents Living in Yukon Long-Term Care Homes^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Environment Act
---------------------	--	---	---

^a Documents sans force de loi.

^b Pour consulter ou obtenir ces documents, veuillez contacter le National Institute on Ageing.

^c Documents ne concernent que les établissements de soins de longue durée gérés par le secteur privé.

^d Documents ne concernent que les établissements de soins de longue durée gérés par l'État

Annexe B : Concordance des données de l'ICIS avec la norme pour les SLD de HSO

Critère de la norme pour les SDL de HSO	Outils de données, applications et produits de l'ICIS qui cadrent avec les critères de HSO	Données accessibles au public	Notes
1.1.5 L'instance de gouvernance veille à ce que l'établissement de soins de longue durée dispose d'un plan intégral de gestion des ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition selon la troisième version des groupes d'utilisation des ressources (RUGIII) et indice des groupes clients connexe 	Oui	La méthodologie de regroupement RUGIII peut fournir des informations permettant de déterminer l'utilisation de ressources. Les demandeurs ont accès à des rapports détaillés par l'intermédiaire d'un outil privé.
1.1.9 L'instance de gouvernance fait preuve d'imputabilité à l'égard de la qualité des soins et services fournis par l'établissement de soins de longue durée.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments d'évaluation • Guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) • Tous les indicateurs de qualité (IQ) publics 	Oui (QIs)	Les instruments d'évaluation, les GAD et les IQ publics servent d'outils de surveillance qui favorisent la responsabilité à l'égard de la qualité des soins offerts par l'établissement.
2.1.5 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour déterminer la capacité des résidents à prendre leurs propres décisions en matière de soins et de services.	<ul style="list-style-type: none"> • IQ sur la fonction cognitive • GAD sur le déclin cognitif • Échelle de rendement cognitif • Éléments d'évaluation sur les changements dans la capacité de prise de décision et les décisions quotidiennes. 	Oui (scales)	Ces éléments aident à déterminer la capacité des résidents à prendre leurs propres décisions en matière de soins.

<p>2.1.7 Les équipes suivent la procédure de l'établissement pour vérifier si les résidents disposent d'un mandataire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation du mandataire prenant les décisions relatives aux soins et aux biens 	<p>Non</p>	<p>Aucune</p>
<p>2.2.7 Les équipes veillent à ce que les résidents participent activement aux activités de la vie quotidienne, y compris à leurs soins et services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle d'engagement social (ISE) • Échelle révisée d'engagement social (RISE) • Éléments d'évaluation sur la routine habituelle (p. ex., cycle d'événements quotidiens, alimentation, activités de la vie quotidienne [AVQ], participation générale) 	<p>Oui (scales)</p>	<p>Aucune</p>
<p>2.4.1 Les gestionnaires de l'établissement favorisent l'utilisation de stratégies de communication qui facilitent la participation de tous les résidents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de communication (SIIR uniquement) • GAD sur la communication 	<p>Non</p>	<p>L'échelle de communication et le GAD portant sur la communication permettent de déterminer la situation de communication des résidents (communication expressive et communication réceptive), ce qui peut orienter les stratégies de communication efficace.</p>
<p>4.1.1 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour effectuer des évaluations globales des résidents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments d'évaluation 	<p>Non</p>	<p>Les instruments d'évaluation sont des outils validés associés à des systèmes d'information et à des normes minimales de déclaration.</p>

4.1.2 L'équipe effectue une évaluation globale des besoins du résident lors de son admission dans.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments d'évaluation 	Non	Les instruments d'évaluation sont utilisés pour mener une première évaluation au moment de l'admission.
4.1.3 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins fondamentaux du résident.	<ul style="list-style-type: none"> • Échelles d'activités de la vie quotidienne (AVQ) 	Oui	Les échelles d'AVQ permettent d'évaluer les besoins fondamentaux des résidents (p. ex., se laver, marcher, se nourrir).
4.1.4 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins du résident en matière de santé mentale.	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de mesure de la dépression • GAD sur les troubles de l'humeur • Éléments d'évaluation sur l'humeur et le comportement, les diagnostics de santé mentale à l'admission, le cycle d'événements quotidiens, l'alimentation, les AVQ et la participation générale 	Oui (scale)	Les éléments sur la participation générale comprennent des renseignements sur les interactions avec des animaux de compagnie, les contacts avec la famille, la fréquentation de lieux de culte, etc.
4.1.5 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins du résident en matière de santé physique.	<ul style="list-style-type: none"> • Instruments d'évaluation 	Non	Les instruments d'évaluation permettent d'effectuer une évaluation complète et normalisée des besoins des résidents en matière de santé physique ainsi que de leurs forces et de leurs préférences.
4.1.6 L'équipe utilise le gabarit normalisé pour évaluer les besoins sociaux du résident.	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle d'engagement social (ISE) • Échelle révisée d'engagement social (RISE) 	Oui	Aucune

<p>4.1.7 L'équipe effectue une évaluation continue du résident en fonction de l'évolution de l'état de santé et des besoins en soins et services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation sur les changements globaux touchant les besoins en soins • Raison de l'évaluation 	<p>Non</p>	<p>Des évaluations trimestrielles offrent de l'information à jour pouvant servir à la planification des soins. Un changement marqué dans l'état exige une réévaluation de la personne dans les trois jours suivants.</p> <p>Une évaluation de retour est menée lorsque la personne arrive de l'hôpital ou réintègre l'établissement de SLD après une absence planifiée ou de courte durée.</p>
<p>4.1.8 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée fournissent aux équipes un gabarit normalisé pour élaborer des plans de soins et services individualisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GAD en général 	<p>Non</p>	<p>Les résidents et les équipes utilisent les GAD pour cerner des aspects préoccupants susceptibles d'orienter l'élaboration des plans de soins individualisés.</p>
<p>4.1.9 L'équipe travaille en collaboration avec le résident pour élaborer son plan de soins et services individualisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation sur les objectifs relatifs aux soins exprimés par la personne et sur la planification préalable des soins 	<p>Non</p>	<p>Aucune</p>
<p>4.1.10 L'équipe assure de la mise à jour continue du plan de soins et services individualisé du résident.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation sur les changements globaux touchant les besoins en soins • Raison de l'évaluation : changement dans l'état 	<p>Non</p>	<p>Des évaluations trimestrielles offrent de l'information à jour pouvant servir à la planification des soins.</p>

<p>4.2.2 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la nutrition et de l'hydratation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IQ sur l'utilisation de sondes d'alimentation • IQ sur la perte de poids • Éléments d'évaluation sur les capacités d'alimentation et d'hydratation du résident (peu importe son habileté) • GAD : dénutrition, sonde d'alimentation, déshydratation 	<p>Non</p>	<p>Aucune</p>
<p>4.2.3 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la santé buccodentaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation sur l'inflammation, l'enflure ou le saignement des gencives et les ulcères, les éruptions ou les abcès buccaux 	<p>Non</p>	<p>Aucune</p>
<p>4.2.4 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de l'intégrité de la peau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de risque d'ulcère de pression (PURS) 	<p>Oui</p>	<p>Aucune</p>
<p>4.2.5 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion de la douleur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle de douleur • IQ sur la douleur ressentie • IQ sur l'aggravation de la douleur 	<p>Oui (QIs)</p>	<p>Aucune</p>
<p>4.2.6 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la réduction des blessures causées par les chutes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IQ sur les chutes • Éléments d'évaluation sur la survenue de chutes, les déplacements, les modes de déplacement, le test d'équilibre, la limite fonctionnelle dans l'amplitude des mouvements et le potentiel de réadaptation fonctionnelle pour les AVQ 	<p>Oui (QI)</p>	<p>Aucune</p>

4.2.7 L'équipe suit la procédure de l'établissement de soins de longue durée pour la gestion des comportements perturbateurs et agressifs.	<ul style="list-style-type: none"> • IQ sur le comportement • Échelle des comportements agressifs • GAD sur le comportement 	Oui (QI, scale)	Aucune
4.2.8 L'équipe suit la procédure de l'établissement de SLD sur l'utilisation de mesures de contrôle.	<ul style="list-style-type: none"> • GAD sur les mesures de contention • IQ sur le pourcentage des résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne 	Oui (QI)	Aucune
4.2.9 L'équipe suit la procédure de l'établissement de SLD pour la révision du profil pharmacologique du résident.	<ul style="list-style-type: none"> • GAD sur les médicaments 	Non	Aucune
4.2.10 L'équipe suit la procédure de l'établissement de SLD pour le bilan comparatif des médicaments à la suite d'un changement dans le plan de soins et services du résident qui pourrait entraîner un changement dans son profil pharmacologique.	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments d'évaluation sur les changements récents au traitement pharmacologique 	Non	Aucune
4.2.11 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée mettent en oeuvre un programme pour l'utilisation appropriée des médicaments antipsychotiques.	<ul style="list-style-type: none"> • IQ sur l'utilisation d'antipsychotiques sans diagnostic de psychose 	Oui	Aucune

<p>6.1.2 Les équipes disposent d'un plan d'amélioration de la qualité pour améliorer la qualité de vie des résidents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GAD sur la qualité de vie (p. ex., activités, relations sociales, etc.) • Échelle d'engagement social (ISE) • Échelle révisée d'engagement social (RISE) • Échelle de mesure de la dépression 	<p>Oui</p>	<p>Plusieurs éléments peuvent servir à évaluer la santé mentale et la santé physique en tant que dimensions de la qualité de vie.</p>
<p>6.1.3 Les équipes disposent d'un plan d'amélioration de la qualité pour les soins et services octroyés aux résidents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • GAD sur la santé physique et mentale • Tous les IQ publics et privés 	<p>Oui (QIs)</p>	<p>Les IQ recueillis peuvent orienter les plans d'amélioration de la qualité des soins offerts aux résidents. Ils permettent également de suivre l'évolution de la qualité des soins au fil du temps.</p>
<p>6.1.5 Les gestionnaires de l'établissement de soins de longue durée communiquent les résultats d'amélioration de la qualité aux parties prenantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les IQ publics 	<p>Oui</p>	<p>La diffusion publique par l'ICIS de neuf indicateurs de la qualité des SLD permet aux intervenants des établissements de SLD de faire un suivi de leurs résultats.</p>

Tiré des Données de l'ICIS sur les soins de longue durée et norme connexe de HSO [fiche d'information] de l'ICIS, 2023. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-ltc-data-and-hso-ltc-services-standard-infosheetfr.pdf> © Institut canadien d'information sur la santé, 2023.

Annexe C : Pourcentage de critères standard de clause de services de soins de longue durée (LTC) d’HSO alignés selon les documents de chaque juridiction

Cette table indique le pourcentage de critères alignés avec les documents de chaque juridiction pour chaque clause et pour l'ensemble de la norme. Les cases en violet foncé indiquent un alignement de 80 % ou plus des critères pour la ligne spécifique. Les cases en violet clair indiquent un alignement de 50 % ou moins des critères pour la ligne spécifique.

Section (Clause)	AB	BC	MB	NB	NL	NT	NS	NU	ON	PE	QC	SK	YT	Moyenne
Section 1														
Organe directeur (Clause 1.1)	73%	67%	53%	40%	67%	47%	60%	93%	80%	60%	73%	40%	80%	64%
Section 2														
Droits et responsabilités des résidents (Clause 2.1)	100%	88%	75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	88%	100%	92%
Soins axés sur le résident (Clause 2.2)	50%	63%	50%	50%	75%	88%	75%	88%	63%	88%	88%	50%	100%	71%
Partenaires de soins essentiels (Clause 2.3)	100%	80%	80%	60%	60%	80%	100%	80%	100%	100%	40%	80%	100%	82%
Communication avec les résidents (Clause 2.4)	50%	100%	75%	75%	100%	75%	75%	100%	100%	100%	0%	75%	100%	79%
Section 3														
Qualité de vie des résidents (Clause 3.1)	73%	82%	45%	55%	73%	64%	100%	100%	100%	64%	36%	64%	73%	71%
Section 4														
Évaluation et plan de soins des résidents (Clause 4.1)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	36%	100%	100%	95%
Sécurité et efficacité des soins (Clause 4.2)	79%	68%	68%	84%	95%	68%	89%	100%	84%	95%	37%	84%	89%	80%
Coordination des services (Clause 4.3)	67%	58%	50%	50%	75%	75%	58%	92%	83%	83%	50%	83%	83%	70%
Section 5														
Main-d'œuvre en bonne santé et compétente (Clause 5.1)	82%	91%	73%	55%	45%	91%	82%	100%	64%	73%	55%	64%	64%	72%
Équipement et technologie (Clause 5.2)	100%	75%	100%	100%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	0%	75%	100%	83%
Données sur la main-d'œuvre (Clause 5.3)	0%	25%	50%	25%	25%	50%	50%	75%	0%	50%	0%	50%	50%	35%
Section 6														
Amélioration de la qualité (Clause 6.1)	40%	80%	40%	0%	80%	40%	60%	100%	80%	20%	40%	80%	80%	57%
NOMBRE TOTAL DE CRITÈRES (sur 117)	87	88	76	72	90	85	95	112	97	94	55	84	100	87.31
POURCENTAGE	74%	75%	65%	62%	77%	73%	81%	96%	83%	80%	47%	72%	85%	75%

* Veuillez noter que l'accréditation peut être obligatoire ou volontaire en fonction de la province ou du territoire, permettant ainsi que certains critères (initialement qualifiés de potentiellement non satisfaits) aient été satisfaits en fonction du résultat du processus d'accréditation suivi.

References

1. Canadian Institute for Health Information. (2021, June 10). Long-term care homes in Canada: How many and who owns them? Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cihi.ca/en/long-term-care-homes-in-canada-how-many-and-who-owns-them>
2. Canadian Institute for Health Information. (2021, June 10). Long-term care homes in Canada: How many and who owns them? Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cihi.ca/en/long-term-care-homes-in-canada-how-many-and-who-owns-them>
3. National Institute on Ageing. (2019). Enabling the future provision of long-Term care in Canada. Retrieved June 30, 2022, from: <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5d9de15a38dca21e46009548/1570627931078/Enabling+the+Future+Provision+of+Long-Term+Care+in+Canada.pdf>
4. Canadian Institute for Health Information. (2020). Pandemic experience in the long-term care sector: How does Canada compare with other countries? Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-en.pdf>
5. Sepulveda, E. R., Stall, N. M., & Sinha, S. K. (2020). A Comparison of COVID-19 Mortality Rates Among Long-Term Care Residents in 12 OECD Countries. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 572–1574.e3. Retrieved from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.039>
6. National Institute on Ageing. (2022). NIA long term care COVID-19 tracker. Retrieved June 30, 2022, from: <https://ltc-covid19-tracker.ca>
7. Statistics Canada. (2019). Population projections for Canada (2018 to 2068), provinces and territories (2018 to 2043): Section 2 – results at the Canada level, 2018 to 2068. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/2019001/sect02-eng.htm>
8. Health Standards Organization. (2023). CAN/HSO 21001:2023 (E) Long-Term Care Services. Retrieved April 15, 2023, from: <https://store.healthstandards.org/products/long-term-care-services-can-hso21001-2023-e>
9. Health Standards Organization. (2021). About the standard and how it will be developed. Retrieved June 30, 2022, from: <https://longtermcarestandards.ca/about-standard>
10. Health Standards Organization. (2021). About the standard and how it will be developed. Retrieved June 30, 2022, from: <https://longtermcarestandards.ca/about-standard>

11. Health Standards Organization. (2021). Developing a new national long-term care services standard. Retrieved June 30, 2022, from: <https://longtermcarestandards.ca>
12. Government of British Columbia. (n.d.). FOIPPA policy definitions. Retrieved August 19, 2022, from: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/services-for-government/policies-procedures/foippa-manual/policy-definitions>
13. Government of Canada. (2021, April 9). Guidelines. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/legislation-guidelines/guidelines.html>
14. Government of Ontario. (2021, June 8). E-Laws definitions. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.ontario.ca/laws/e-laws-definitions>
15. Government of Canada. (2017, December 20). Guide to making federal acts and regulations: 2nd edition. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.canada.ca/en/privy-council/services/publications/guide-making-federal-acts-regulations.html>
16. Government of British Columbia. (n.d.). FOIPPA policy definitions. Retrieved August 19, 2022, from: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/services-for-government/policies-procedures/foippa-manual/policy-definitions>
17. Government of Ontario. (2021, June 8). E-Laws definitions. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.ontario.ca/laws/e-laws-definitions>
18. Standards Council of Canada. (2020). What are standards? Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.scc.ca/en/standards/what-are-standards>
19. Government of Canada. (2023, January 3). Canada Health Act. Retrieved January 10, 2023, from: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-6/page-1.html>
20. Norris, S. (2020). Long-term care homes in Canada – How are they funded and regulated? Library of Parliament. Retrieved June 30, 2022, from: <https://hillnotes.ca/2020/10/22/long-term-care-homes-in-canada-how-are-they-funded-and-regulated/>
21. Government of Canada. (2020, September 16). Safe Restart Agreement. Retrieved January 10, 2023, from: <https://www.canada.ca/en/intergovernmental-affairs/services/safe-restart-agreement.html>
22. Government of Canada. (2022, June 28). Shared health priorities and Safe Long-term Care Fund. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/shared-health-priorities.html>

- 22a. Health Canada. (2023, March 1). Government of Canada supports seniors in long term care by helping to ensure they access safe and quality care. Government of Canada. Retrieved June 22, 2023, from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2023/03/government-of-canadasupports-seniors-in-long-term-care-by-helping-to-ensure-they-access-safe-and-quality-care.html>
23. Health Canada. (2023, July 21). Development of a federal Safe Long-Term Care Act: Discussion paper. Government of Canada. Retrieved July 31, 2023, from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-safe-long-term-care/document.html> <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-safe-long-term-care/document.html>
- 23a. Department of Finance Canada. (2023). Budget 2023: A made-in-Canada plan. Government of Canada. Retrieved June 14, 2023, from: <https://www.budget.canada.ca/2023/pdf/budget-2023-en.pdf>
- 23b. Health Canada. (2023, July 21). Development of a federal Safe Long-Term Care Act: Discussion paper. Government of Canada. Retrieved July 31, 2023, from: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-safe-long-term-care/document.html> <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/consultation-safe-long-term-care/document.html>
24. Unger, D. (2022, June 17). Province urges Manitobans to consider health-care careers, promises 350 health-care aides. CTV News Winnipeg. Retrieved June 30, 2022, from: <https://winnipeg.ctvnews.ca/province-urges-manitobans-to-consider-health-care-careers-promises-350-health-care-aides-1.5952083>
25. Finance and Treasury Board. (2022, March 29). Budget 2022-23 focuses on solutions for healthcare. Province of Nova Scotia. Retrieved June 30, 2022, from: <https://novascotia.ca/news/release/?id=20220329001>
26. Government of Alberta. (2022, March 14). Nursing Homes Act: Nursing Homes Operation Regulation. Retrieved August 19, 2022, from: https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1985_258.cfm&leg_e=Regs&isbncIn=9780779829170
27. Office of the Seniors Advocate. (2020). British Columbia Long-term Care Facilities Quick Facts Directory: 2020 summary report. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.seniorsadvocatebc.ca/app/uploads/sites/4/2020/12/QuickFacts2020-Summary.pdf>
28. Manitoba Nurses Union. (2018, April). The future of long-term care is now: Addressing nursing care needs in Manitoba's personal care homes. Retrieved August 19, 2022, from: <https://manitobanurses.ca/system/files/MNU-Long%20Term%20Care%20Report%202018.pdf>

29. Department of Social Development. (2022, May). Standards manual: Nursing home services. Government of New Brunswick. Retrieved August 19, 2022, from: <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Standards/NursingHomesStandardsManual.pdf>
30. D. Waddleton, personal communication, April 17, 2023
31. Canadian Union of Public Employees. (2022, January 11). CUPE Nova Scotia president delivers remarks on long-term care to legislative committee. Retrieved August 19, 2022, from: <https://cupe.ca/cupe-nova-scotia-president-delivers-remarks-long-term-care-legislative-committee>
32. Government of Northwest Territories. (2015, December). Northwest Territories long-term care program review: Final report. Retrieved August 19, 2022, from: https://www.ntassembly.ca/sites/assembly/files/td_18-182.pdf
33. Government of Ontario. (2022, April 11). Fixing Long-Term Care Act, 2021, S.O. 2021, c. 39, Sched. 1. Retrieved August 19, 2022, from: <https://www.ontario.ca/laws/statute/21f39>
34. Department of Health and Wellness. (2018, April). Operational and care service standards for private nursing homes. Government of Prince Edward Island. Retrieved August 19, 2022, from: https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/dhw_operational_care_and_service_standards_pnh.pdf
35. Health Standards Organization. (2023). CAN/HSO 21001:2023 (E) Long-Term Care Services. Retrieved April 15, 2023, from: <https://store.healthstandards.org/products/long-term-care-services-can-hso21001-2023-e>
36. Health Standards Organization. (2023). CAN/HSO 21001:2023 (E) Long-Term Care Services. Retrieved April 15, 2023, from: <https://store.healthstandards.org/products/long-term-care-services-can-hso21001-2023-e>
37. Canadian Institute for Health Information. (2023, June 2). CIHI's long-term care data and the HSO's LTC Services standard [information sheet]. Retrieved June 6, 2023, from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-ltc-data-and-hso-ltc-services-standard-infosheet-en.pdf>
38. Canadian Institute for Health Information. (n.d.). Long-term care: Data holdings. Retrieved April 15, 2023, from: <https://www.cihi.ca/en/topics/long-term-care/data-holdings>
39. Canadian Institute for Health Information (CIHI), personal communication, April 25, 2023
40. Canadian Institute for Health Information. (n.d.). Continuing care metadata. Retrieved April 15, 2023, from: <https://www.cihi.ca/en/continuing-care-metadata>
41. Canadian Institute for Health Information. (n.d.). Integrated interRAI Reporting System (IRRS) metadata. Retrieved May 25, 2023, from: <https://www.cihi.ca/en/integrated-interrai-reporting-system-irrs-metadata>

42. Canadian Institute for Health Information. (2023, June 2). CIHI's long-term care data and the HSO's LTC Services standard [information sheet]. Retrieved June 6, 2023, from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/cihi-ltc-data-and-hso-ltc-services-standard-infosheet-en.pdf>
43. Accreditation Canada. (n.d.). What is accreditation? Retrieved April 12, 2023, from: <https://accreditation.ca/info-for-public/>
44. Accreditation Canada. (2014, December). An overview of accreditation results: Alberta. Retrieved April 12, 2023, from: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/msd/ahs-msd-ac-report-on-accreditation-results-for-long-term-care-in-alberta.pdf>
45. Laucius, J. (2021, April 3). New standards are being created for LTC homes — and the public is asked to weigh in. Ottawa Citizen. Retrieved May 26, 2023, from: <https://ottawacitizen.com/health/new-standards-are-being-created-for-ltc-homes-and-the-public-is-asked-to-weigh-in>
46. Healthcare Excellence Canada. (2023, January 24). Reimagining long-term care webinar - January 24, 2023 [Video]. YouTube. Retrieved May 25, 2023, from: <https://www.youtube.com/watch?v=oOsbhR2gVvc>
47. Accreditation Canada. (n.d.). Qmentum Accreditation Program. Retrieved April 12, 2023, from: <https://accreditation.ca/qmentum-accreditation/>
48. Health Standards Organization. (2023, January 31). HSO and CSA Group publish national long-term care standards. Retrieved May 25, 2023, from: <https://healthstandards.org/general-updates/csa-group-and-hso-publish-national-long-term-care-standards/>
49. Leone, T., Maresso, A., & Mor, V. (2014). Regulating quality of long-term care – what have we learned? In V. Mor, T. Leone, & A. Maresso (Eds.), *Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison* (pp. 447-476). Cambridge University Press. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781107323711.023>
50. Leone, T., Maresso, A., & Mor, V. (2014). Regulating quality of long-term care – what have we learned? In V. Mor, T. Leone, & A. Maresso (Eds.), *Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison* (pp. 447-476). Cambridge University Press. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781107323711.023>
51. Australian Government. (2020, January 22). Quality in aged care. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.health.gov.au/health-topics/aged-care/about-aged-care/quality-in-aged-care> Australian Government. (2022, November 29). Quality standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/standards>
52. <https://www.health.gov.au/health-topics/aged-care/about-aged-care/quality-in-aged-care> Australian Government. (2022, November 29). Quality standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/standards>

53. Australian Government. (2020, January 22). Quality in aged care. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.health.gov.au/health-topics/aged-care/about-aged-care/quality-in-aged-care>
54. Australian Government. (2023, January 11). Prudential Standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/prudential-standards>
55. Care Quality Commission. (2015). Guidance for providers on meeting the regulations. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2015024%20Guidance%20for%20providers%20on%20meeting%20the%20regulations.pdf>
56. Care Quality Commission. (2015). Guidance for providers on meeting the regulations. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2015024%20Guidance%20for%20providers%20on%20meeting%20the%20regulations.pdf>
57. Care Quality Commission. (2015). Guidance for providers on meeting the regulations. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2015024%20Guidance%20for%20providers%20on%20meeting%20the%20regulations.pdf>
58. Care Quality Commission. (2015). Guidance for providers on meeting the regulations. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2015024%20Guidance%20for%20providers%20on%20meeting%20the%20regulations.pdf>
59. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2021). Long term care facilities. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/CFCsAndCoPs/LTC>
60. Leone, T., Maresso, A., & Mor, V. (2014). Regulating quality of long-term care – what have we learned? In V. Mor, T. Leone, & A. Maresso (Eds.), *Regulating Long-Term Care Quality: An International Comparison* (pp. 447-476). Cambridge University Press. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781107323711.023>
61. Motley Rice LLC. (2020). Federal nursing home regulations and state laws. Retrieved June 30, 2022, from: <http://www.nursinghomealert.com/federal-nursing-home-regulations-and-state-laws>
62. Centers for Medicare & Medicaid Services. (2021). Long term care facilities. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Legislation/CFCsAndCoPs/LTC>
63. Motley Rice LLC. (2020). Federal nursing home regulations and state laws. Retrieved June 30, 2022, from: <http://www.nursinghomealert.com/federal-nursing-home-regulations-and-state-laws>

64. Australian Government. (2022, November 29). Quality standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/standards>
65. Australian Government. (2023, January 11). Prudential Standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/prudential-standards>
66. Government of the United Kingdom. (2009, November 26). Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009: 2009 No. 3112. Retrieved June 30, 2022, from: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2009_3112s-care-quality-commission-regulations-2009.pdf
67. Government of the United Kingdom. (2014, November 6). The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: 2014 No. 2936. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2014/2936/data.pdf>
68. United States Government. (2022, August 10). Subpart B - Requirements for long term care facilities: 42 CFR Part 483. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-G/part-483/subpart-B>
69. Australian Government. (2022, November 29). Quality standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/standards>
70. Australian Government. (2023, January 11). Prudential Standards. Retrieved January 20, 2023, from: <https://www.agedcarequality.gov.au/providers/prudential-standards>
71. Government of the United Kingdom. (2009, November 26). Care Quality Commission (Registration) Regulations 2009: 2009 No. 3112. Retrieved June 30, 2022, from: https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/2009_3112s-care-quality-commission-regulations-2009.pdf
72. Government of the United Kingdom. (2014, November 6). The Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014: 2014 No. 2936. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2014/2936/data.pdf>
73. United States Government. (2022, August 10). Subpart B - Requirements for long term care facilities: 42 CFR Part 483. Retrieved June 30, 2022, from: <https://www.ecfr.gov/current/title-42/chapter-IV/subchapter-G/part-483/subpart-B>

Pour en savoir plus sur le NIA, visitez notre site web à l'adresse www.NIAgeing.ca et suivez-nous sur Twitter [@NIAgeing](https://twitter.com/NIAgeing)

NIA NATIONAL
INSTITUTE
ON AGEING*