MANUEL DES NORMES

Services des foyers de soins

Ministère du Développement social
Janvier 2024

Introduction

Loi et règlements

Les foyers de soins du Nouveau-Brunswick sont établis en conformité avec la *Loi sur les foyers de soins*, le Règlement du Nouveau-Brunswick 85-187 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins* (D.C. 85-967), le Règlement du Nouveau-Brunswick 2001-59 établi en vertu de la *Loi sur les foyers de soins* (D.C. 2001-375) et le Règlement du Nouveau-Brunswick 2009-75 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins* (D.C. 2009-303).

Administration de la *Loi sur les foyers de soins*. Le ministre est chargé de l'application de la présente loi et peut désigner ses représentants. [*Loi 2(1)*]. Le directeur du service des foyers de soins est nommé conformément aux dispositions de la *Loi sur la Fonction publique*. [*Loi 2(2)*].

Définition de loi : Texte législatif officiellement débattu, décrété ou adopté uniquement par la législature d'une province ou d'un territoire, ou l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. Aussi appelé statut.

- Caractéristiques distinctives
  - Législation provinciale
  - Niveau décisionnel le plus élevé
  - Respect obligatoire

Définition de règlement : Mesure législative subordonnée adoptée grâce au pouvoir conféré par la loi par la législature d'un gouvernement provincial ou territorial ou par le Lieutenant-gouverneur en conseil (cabinet).

- Caractéristiques distinctives
  - Modalités d'application d'une loi donnée

Normes

Le manuel des normes est divisé en quatre sections.

A. Administration
B. Services aux pensionnaires
C. Ressources humaines
D. Environnement

Définition de norme : Les normes sont les règles impératives, les seuils minimaux de rendement ou les restrictions pouvant être prescrits par un règlement et qui doivent, par conséquent, être conformes à la loi, au règlement ou à une politique. Elles s'avèrent essentielles pour atteindre les objectifs énoncés dans la politique ou satisfaire aux exigences de conformité d'un service ou d'un programme particulier. Elles définissent un mode officiel ou approuvé de prestation de service, et permettent d'assurer une surveillance centralisée du rendement global d'un programme à l'échelle provinciale. Les normes établissent les fonctions ou les tâches que doit accomplir le personnel chargé de

la prestation d'un programme ou d'un service. Les normes écrites doivent être suivies et ne sauraient faire l'objet d'une application arbitraire ou discrétionnaire. Les normes peuvent exister à deux niveaux : interne (ministériel) et externe (législatif).

- Caractéristiques distinctives
  - Doit être conforme à la loi, au règlement ou à une politique
  - Énoncés objectifs et mesurables
  - Application rigoureuse et obligatoire
  - Mise à jour requise
  - Contenu détaillé

Lignes directrices

Le manuel renferme également des lignes directrices. Ce sont des documents de référence qui fournissent des informations pertinentes aux foyers de soins.

Définition de lignes directrices : Les lignes directrices sont des mesures ou des suggestions vivement recommandées que l'on devrait appliquer telles quelles, mais qui peuvent être modifiées pour répondre aux exigences d'une situation ou aux besoins de l'utilisateur. Elles peuvent fournir un contexte, des précisions et/ou une certaine souplesse en vue de l'application d'une norme. On peut considérer les lignes directrices comme des modalités facultatives.

- Caractéristiques distinctives
  - Mesures ou suggestions facultatives
  - Application non requise
  - Aborder des questions opérationnelles mineures
  - Mesures de rendement de l'indicateur

Les lignes directrices de ce manuel sont identifiées par un numéro, selon la section applicable, ainsi que par la lettre G.

Mise à jour du manuel

Des normes, lignes directrices nouvelles ou révisées seront distribuées périodiquement. Il est recommandé d'assigner la tâche de mettre à jour le manuel à une personne au foyer de soins.

Remarque : Veuillez noter que le genre masculin ou féminin utilisé dans ce manuel désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les deux genres sont utilisés sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Table des matières

A. Administration

Section	Numéro	Titre	Date Originale
I. Permis	A-I-I	Demande de renouvellement annuel du permis de foyer de soins	2007-09-01
	A-I-2	Affichage public du permis de foyers de soins	2007-09-01
II. Conseil d'administration	A-II-1	Composition du conseil	2004-06-30
	A-II-2	Approbation des règlements administratifs	2004-06-30
III. Renseignements sur le foyer de soins	A-III-1	Énoncé des politiques et des règles du foyer de soins, à titre d'information pour le pensionnaire	2004-06-30
	A-III-2	Information aux pensionnaires – relevé de services	2004-06-30
	A-III-3	Fournitures de soins comprises dans le taux journalier	2004-06-30
IV. Admissions	A-IV-1	Admissions	2023-09-05
	A-IV-2	Critères d'admissibilité aux foyers de soins et aux unités de soins prolongés	2004-06-30
	A-IV-3	Programme du lit de relève	2004-06-30
	A-IV-4	Traitement prioritaire des admissions provenant d'hôpitaux vivant une situation critique	2023-09-05
V. Préoccupations des pensionnaires	A-V-1	Préoccupations des pensionnaires	2004-06-30

VI. Dossier du pensionnaire	A-VI-1	Norme relative à l'admission et au congé –formule gouvernementale	2004-06-30
	A-VI-2	Dossier du pensionnaire et documentation générale	2016-01-06
VII. Renvoi d'un pensionnaire	A-VII-1	Renvoi d'un pensionnaire	2016-01-06
VIII. Rapport d'incident/accident	A-VIII-1	Rapport d'incident majeur	2004-06-30
IX. Ressources financières	A-IX-1	Allocation pour vêtements et menues dépenses	2004-06-30
	A-IX-2	Construction, rénovation ou modification	2007-03-23

B. Services aux pensionnaires

Section	Numéro	Titre	Date Originale
I. Personnel des soins	B-I-1	Surveillance de la dotation en personnel de soins	2004-06-30
II. Plan de soins complet	B-II-1	Programme de soins complet	2007-04-23
	B-II-1 G	Plan de soins complet – Directives	2017-11-22
III. Soins des pensionnaires	B-III-1	Soins des pensionnaires	2016-01-04
IV. Gestion des médicaments	B-IV-1	Services pharmaceutiques	2004-06-30
	B-IV-2	Système de distribution des médicaments	2008-09-05
	B-IV-3	Système d'identification des pensionnaires	2007-06-30
	B-IV-4	Utilisation de médicaments	2008-09-05
	B-IV-5	Dossier des médicaments	2007-05-30
	B-IV-6	Médicaments gardés en stock compris dans le taux journalier	2005-09-08

	B-IV-7	Médicaments en cas d'urgence	2008-09-05
	B-IV-8	Auto-administration des médicaments	2008-09-05
	B-IV-9	Drogues et substances contrôlées	2018-02-14
V. Services d'un médecin	B-V-1	Services de médecins fournis aux pensionnaires	2004-06-30
	B-V-1 **G**	Services de médecins – contrat Ligne directrice	2004-06-30
VI. Moyens de contention	B-VI-1	Utilisation des appareils de contention	2004-06-30
VII. Réactivation/ réhabilitation	B-VII-1	Réactivation	2016-01-04
	B-VII-2	Réhabilitation	2016-01-04
VIII. Besoins spirituels et psycho-sociaux	B-VIII-1	Besoins spirituels et psycho-sociaux	2016-01-04
IX. Services alimentaires	B-IX-1	Manipulation sécuritaire des aliments	2009-03-13
X. Besoins diététiques des pensionnaires	B-X-1	Programme de soins nutritionnels	2009-03-13
	B-X-2	Planification des repas et cycle des menus	2009-03-13
	B-X-3	Heures des repas	2009-03-13

C. Employés du foyer de soins

Section	Numéro	Titre	Date Originale
I. Employés du foyer de soins	C-I-1	Employés du foyer de soins	2016-01-04
	C-II-1	Exigences pour les employés	2004-06-30

D. Environnement

Section	Numéro	Titre	Date Originale
I. Bâtiments, équipements et alentours	D-I-1	Substances dangereuses et toxiques	2004-06-30
	D-I-2	Prévention des infections	2004-06-04
	D-I-2 **G**	Prévention des infections – Ressources Ligne directrice	2004-06-30
	D-I-3	Programme d'animaux de compagnie	2004-06-30
	D-I-3 **G**	Programmes d'animaux de compagnie Ligne directrice	2004-06-30
	D-I-4	Programme d'entretien préventif	2004-06-30
	D-I-5	Demi-portes	2004-06-30
	D-I-6	Dispositifs de sécurité pour les pensionnaires	2004-06-30
	D-I-7	Exemption au permis relative aux cylindres d`oxygène portatifs	2009-05-08
	D-I-8	Températures sécuritaires des bains	2017-03-23
II. Programme de protection contre les incendies et de sécurité	D-II-1	Programme de protection contre les incendies et de sécurité	2007-06-07

A. ADMINISTRATION

TITRE : DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DU PERMIS DE FOYER DE SOINS	**NUMÉRO :** A-I-1
SECTION : I. PERMIS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 4(3) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que : «Le ministre peut renouveler un permis sur demande présentée conformément aux règlements.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Tous les foyers de soins doivent faire une demande chaque année pour renouveler leur permis.

2. Le président du conseil doit remplir le «Formulaire de demande de renouvellement de permis pour les foyers de soins» et l'envoyer à l'agent de liaison régional soixante (60) jours civils avant l'expiration du permis actuel. Le foyer conserve une copie de la correspondance envoyée.

RÉFÉRENCE : *Formulaire de demande de renouvellement de permis pour les foyers de soins.*

Formulaire de demande de renouvellement de permis pour les foyers de soins

Le président du conseil doit remplir le «Formulaire de demande de renouvellement de permis pour les foyers de soins» et l'envoyer à l'agent de liaison régional soixante (60) jours civils avant l'expiration du permis actuel. Le foyer conserve une copie de la correspondance envoyée.

Nom du foyer :	N° d'identification du foyer :
Adresse géographique : Adresse postale, ville, province, code postal :	Numéro de téléphone : Télécopieur : Adresse électronique :
Nombre de lits autorisés : _____ Nombre de lits spécialisés autorisés : _____ Nombre de lits de relève autorisés : _____ Nombre de lits autorisés réservés aux anciens combattants : _____	Y a-t-il actuellement des exemptions (ex : cylindres d'oxygène) ☐ Non ☐ Oui Nombre d'exemptions : _____ Si oui, lesquels?
Date d'expiration du permis actuel :	Est-ce que tous les points de non-conformité ont été résolus? ☐ Oui ☐ Non Si non, lesquels?
_____ Nom du président ou de la présidente du conseil : _____ Adresse :_____ _____ _____ Téléphone : _____ Téléc. : _____ Courriel : _____	J'atteste à titre de président (e) du Conseil d'administration de (du) _____, *(nom du foyer de soins)* d'avoir lu et de comprendre les dispositions de la *Loi sur les foyers de soins* et je m'engage à promouvoir et appuyer toutes les provisions de cette *Loi*. Date: _____ _____ *(Signature)*

TITRE : AFFICHAGE PUBLIC DU PERMIS DE FOYERS DE SOINS	**NUMÉRO :** A-I-2
SECTION : I. PERMIS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 5 de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que : «Le titulaire d'un permis doit l'afficher en tout temps dans un endroit bien en vue dans le foyer de soins.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Les foyers de soins doivent afficher leur permis officiel afin que le public puisse le voir.

TITRE: COMPOSITION DU CONSEIL	**NUMÉRO:** A-II-1
SECTION: II. CONSEIL D'ADMINISTRATION	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 40.2(1) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Le conseil d'administration d'un foyer de soins exploité sans but lucratif doit avoir de dix à quinze membres.»

Pour se conformer à l'article 40.2(2) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration d'un foyer de soin exploité sans but lucratif plus de neuf années consécutives. »

Pour se conformer à l'article 40.2(3) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Une personne qui a été membre du conseil d'administration d'un foyer de soin exploité sans but lucratif pendant neuf années consécutives n'est pas admissible à redevenir membre de ce conseil avant un délai d'un an après qu'elle a cessé d'en être membre.»

Pour se conformer à l'article 40.2(4) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Les personnes suivantes ne sont pas admissibles à être membre du conseil d'administration d'un foyer de soins exploité sans but lucratif :

a) un employé du foyer de soins;
b) le conjoint, un enfant, un parent, un frère ou une sœur d'un employé du foyer de soins;
c) un employé du ministère du Développement social;
d) un membre de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick; ou
e) un spécialiste des soins de santé rendant des services de soins de santé aux pensionnaires du foyer de soins ou recevant des honoraires versés d'avance par le foyer de soins. »

Pour se conformer à l'article 40.2(5) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Aucun membre du conseil d'administration d'un foyer de soins exploité sans but lucratif ne peut voter sur une question considérée par le conseil dans laquelle le membre a un intérêt financier ou autre et ce membre doit déclarer cet intérêt avant le vote.»

Pour se conformer à l'article 40.3 du Règlement 85-187 qui énonce que: «Toute personne qui sélectionne ou nomme un membre du conseil d'administration d'un foyer de soins exploité sans but lucratif doit essayer de s'assurer que la sélection ou la nomination donne une composition du foyer de soins qui reflète la composition de la population du secteur où le foyer de soins est situé.»

Pour se conformer à l'article 6(2) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «La personne morale titulaire d'un permis avise le directeur par écrit de tout changement concernant ses dirigeants ou ses administrateurs dans les quinze jours de ce changement.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Une directive écrite approuvée par le conseil d'administration définit la composition du conseil, selon les exigences des articles 40.2 et 40.3 du Règlement 85-187.

2. Le foyer de soins doit aviser l'agent de liaison régional par écrit de tout changement des dirigeants ou des administrateurs d'une corporation dans les quinze jours de ce changement, selon les exigences de l'article 6(2) de la *Loi sur les foyers de soins*.

TITRE : APPROBATION DES RÈGLEMENTS ADMINISTRATIFS	**NUMÉRO:** A-II-2
SECTION: II. CONSEIL D'ADMINISTRATION	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** RASHMI HAWLEY Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION :** 12 août 2020

OBJECTIF

Respecter l'article 26 de la *Loi sur les foyers de soins*, qui stipule que « tout règlement administratif d'un foyer de soins à but non lucratif qui se rapporte à une question à l'égard de laquelle la présente loi autorise le lieutenant-gouverneur en conseil à prendre des règlements n'entre en vigueur que lorsque le ministre l'entérine ».

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins a une lettre signée par la ministre qui indique qu'elle a approuvé les conditions dans lesquelles les règlements touchent les règlements administratifs.

Note :

En vertu des articles 26 et 31(k) à (o), inclusivement, de la *Loi sur les foyers de soins*, l'approbation de la ministre à cet égard se limite à certains aspects relatifs aux conseils d'administration des foyers de soins à but non lucratif, comme indiqué dans le règlement. Les articles 40.2 et 40.3 du *Règlement 85-187* pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins* indiquent les exigences réglementaires s'appliquant à la ministre concernant ces conseils d'administration. Ces exigences concernent ce qui suit :

- le nombre minimum et maximum de membres du conseil d'administration, article 40.2(1);
- la durée maximale du mandat d'un membre du conseil d'administration, article 40.2(2);
- lorsqu'une personne est à nouveau admissible à redevenir membre du conseil d'administration si elle a déjà servi pendant la durée maximale, article 40.2(3);
- les personnes qui ne sont pas admissibles à être membre du conseil d'administration (article 40.2(4));
- les conflits d'intérêts, article 40.2(5);
- la composition du conseil d'administration, article 40.3.

L'approbation par la ministre des règlements administratifs d'une organisation se limite aux points susmentionnés.

TITRE: ÉNONCÉ DES POLITIQUES ET DES RÈGLES DU FOYER DE SOINS, À TITRE D'INFORMATION POUR LE PENSIONNAIRE	**NUMÉRO:** A-III-1
SECTION: III. RENSEIGNEMENTS SUR LE FOYER DE SOINS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR:** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 13 a) (ii) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «L'exploitant est tenu de fournir à chaque personne dont l'admission à un foyer de soins est approuvée ainsi qu'à son plus proche parent ou à son représentant personnel une déclaration écrite des politiques régissant le foyer de soins.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins identifie toutes les politiques et les modalités régissant le foyer de soins qui affectent directement les conditions de vie du pensionnaire.

2. Ces politiques et modalités sont fournis au pensionnaire dès son admission, ainsi qu'à son plus proche parent ou son représentant personnel.

3. Les politiques et les modalités du foyer de soins doivent être conformes à la *Loi sur les foyers de soins*, aux Règlements, aux normes et aux directives administratives.

TITRE: INFORMATION AUX PENSIONNAIRES – RELEVÉ DE SERVICES	**NUMÉRO:** A-III-2
SECTION: III. RESEIGNEMENTS SUR LE FOYER DE SOINS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 30 juin 2004

OBJET

Pour se conformer à l'article 13 a) (i) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «L'exploitant est tenu de fournir à chaque personne dont l'admission à un foyer de soins est approuvée ainsi qu'à son plus proche parent ou à son représentant personnel une déclaration écrite des services qui y sont offerts, des services supplémentaires qui pourront y être offerts au besoin, et des coûts additionnels y reliés.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Des renseignements sont fournis par écrit au pensionnaire, à son plus proche parent ou à son représentant personnel pour décrire les attentes que peut avoir le pensionnaire en ce qui concerne les services suivants :
    - services médicaux
    - services infirmiers
    - services alimentaires
    - activités
    - réadaptation
    - services psychosociaux
    - services spirituels
    - hébergement et options
    - buanderie
    - entretien ménager
    - entretien et entretien préventif
    - services financiers

2. Le pensionnaire, son plus proche parent ou son représentant personnel sont informés de tout service additionnel qui est habituellement offert aux pensionnaires, y compris tout coût supplémentaire associé aux services en question.

3. Si le pensionnaire, son plus proche parent ou son représentant personnel consent à payer pour tout coût supplémentaire, un consentement écrit doit être obtenu.

TITRE : FOURNITURES DE SOINS COMPRISES DANS LE TAUX JOURNALIER	**NUMÉRO :** A-III-3
SECTION : III. RENSEIGNEMENTS SUR LE FOYER DE SOINS	**PAGE :** 1 de 3
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** Rashmi Hawley Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 22 octobre 2020 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 22 octobre 2020

OBJET

Pour se conformer à l'article 21(1) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Tout exploitant ne demande ni n'accepte, ni fait en sorte ni permet que quiconque demande ou accepte en son nom, en paiement du logement et des services fournis dans un foyer de soins, un montant excédant le montant réglementaire.»

Remarque : les services comprennent les fournitures utilisées pour fournir le service.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Les foyers de soins doivent avoir une politique écrite dans laquelle sont énumérées les fournitures de soins comprises dans le taux journalier et les conditions dans lesquelles un produit peut être remplacé par un autre. La marque des produits fournis doit être incluse.

2. Les fournitures de soins fournies aux pensionnaires doivent au minimum être conformes à la liste des «Fournitures de soins» standard des Services des foyers de soins présentée à la page 3 laquelle est le taux journalier.

3. Les fournitures de soins fournies doivent être de qualité égale ou supérieure à celles offertes par l'industrie et suivre les normes actuelles établies pour les achats groupés,
   OU
   Le produit de rechange fourni doit correspondre à la norme de l'industrie et être utilisé par la majorité des pensionnaires du foyer de soins.

4. Les fournitures de soins comprises aux points 2 et 3 ne doivent pas être facturées à un pensionnaire.

5. Une liste de fournitures de soins incluant la marque (nom du fabricant) des produits fournis doit être donnée au pensionnaire/personne responsable à l'admission.

6. Si un pensionnaire a un diagnostic d'allergie ou sensibilité confirmé par un médecin à un des produits fournis, le foyer de soins doit lui fournir gratuitement un produit équivalent.

7. Une autorisation écrite a été obtenue du pensionnaire pour lui facturer des produits non compris aux points 2 et 3.

FOURNITURES DE SOINS - La marque des articles avec astérisque ***** doit être indiquée

Abaisse-langues	* Lotion pour le corps
* Adhésif pour dentiers	Lubrifiants et gelée de pétrole
Aiguilles	Masques pour nébuliseurs
Alcool (à usage médical)	Matériel pour douches vaginales
Applicateurs à bout ouaté	Matériel pour soins médicaux mineurs
Bain (nettoyants et produits)	* Mouchoirs
Bandelettes (analyse du sang, urine)	* Nettoyants à dentiers
Bassins (bain, vomissements, solution)	* Nettoyants pour la peau
Bassins hygiéniques	Pailles flexibles
Boules absorbantes	Pansements (plateaux, steri-strips)
Brassards de tensiomètre	Papier, autoclave
Cathéters (système de drainage, solution, plateaux)	Pinces chirurgicales jetables
Ciseaux	Plateaux et solution à irrigation
Compresses chaudes et froides	Préparations antiseptiques et désinfectantes
Compte-gouttes pour médicaments	* Produits d'hygiène féminine
Contenant à dentiers	* Produits jetables pour l'incontinence
Contenant pour l'élimination des objets pointus et tranchants	* Rasoirs jetables
* Crèmes dermoprotectrices	Ruban adhésif
Cuillères jetables	* Savon pour les mains, desinfectant pour les mains
Dispositifs pour le soulagement des points de pression	Seringues
Drainage par condom	Serviettes pour incontinence
Eau stérile et distillée	* Shampooing
Fournitures pour diabétiques	Solutions salines
* Fournitures pour l'hygiène buccale (dentifrice, rince-bouche, Toothettes)	Sondes rectales
Fournitures pour le soin des ongles (coupe-ongles, limes, etc.)	Stéthoscopes
Fournitures pour le soin des pieds	Tampons (alcool et glycérine)
Fournitures pour le soin des plaies	Thermomètres et fournitures
Fournitures pour prélèvement (sang,etc)	Tricots tubulaires/stockinette
Fournitures pour stomie	Trousses jetables pour lavement
Fournitures stériles	Urinoirs
Gants stériles et non stériles	Verres pour médicaments (papier et plastique)

TITRE : ADMISSIONS	**NUMÉRO :** A-IV-1
SECTION : IV. ADMISSIONS	**PAGE :** 1 de 3
ORIGINAL SIGNÉ PAR : LIENA ROUSSEL Directrice Services des foyers de soins	**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :** le 5 septembre 2023 **DATE DE RÉVISION :** le 5 septembre 2023

OBJET

Se conformer aux articles suivants du *Règlement général* (85-187) de la *Loi sur les foyers de soins* :

L'article 7, qui stipule que : « L'exploitant d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus doit veiller à la mise sur pied d'un comité d'admission dont la responsabilité est de déterminer les personnes à y admettre. »

L'article 8, qui stipule que : « Un comité d'admissions, établi en vertu de l'article 7, est constitué d'au moins trois personnes et doit comprendre l'administrateur et le directeur des soins du foyer de soins ».

Le paragraphe 9.03(2), qui stipule que : « L'exploitant ou le comité d'admission choisit les pensionnaires éventuels pour un placement ordinaire à partir de la liste d'attente des foyers de soins en ordre chronologique. »

Le paragraphe 9.03(3), qui stipule que : « Par dérogation au paragraphe (2), l'exploitant ou le comité peut sauter le pensionnaire éventuel suivant sur la liste d'attente lorsque :

a) le foyer de soins ne peut fournir des services dans la langue officielle de choix du pensionnaire éventuel suivant;
b) le foyer de soins est incapable de satisfaire à l'un de ses besoins ci-dessous :
    i. être admis dans une unité spécialisée,
    ii. recevoir un traitement par dialyse péritonéale,
    iii. recevoir des soins bariatriques spécialisés,
    iv. recevoir des soins spécialisés en gestion des comportements réactifs;
c) un pensionnaire de sexe différent doit être sélectionné en raison de l'aménagement de la chambre ou de la salle de bain;
d) des défis potentiels sont associés à la prévention des infections en raison de l'aménagement de la chambre ou de la salle de bain;
e) le lit disponible se trouve dans une chambre aménagée pour répondre à des besoins particuliers que le pensionnaire éventuel suivant n'a pas. »

Le paragraphe 9.03(4), qui stipule que : « L'exploitant ou le comité peut choisir d'admettre à un foyer de soins une personne qui n'est pas le pensionnaire éventuel suivant sur la liste d'attente dans les cas suivants :

c) elle est un vétéran dont le nom est inscrit sur la liste d'attente et qui a sélectionné ce foyer de soins, et le lit disponible est réservé et financé pour accorder l'accès prioritaire à un vétéran. »

Le paragraphe 9.03(5), qui stipule que : « L'exploitant ou le comité qui se fonde sur un facteur que prévoit le paragraphe (3) ou (4) pour choisir un pensionnaire éventuel qui n'est pas le suivant sur la liste doit présenter au ministre une demande écrite motivée à cet égard. »

Le paragraphe 9.03(6), qui stipule que : « Dans le cas où un foyer de soins est incapable de satisfaire aux besoins du pensionnaire éventuel énumérés à l'alinéa (3)b), l'exploitant ou le comité établit un plan afin de répondre aux besoins du pensionnaire éventuel suivant ou du prochain pensionnaire éventuel ayant des besoins similaires, s'il y a possibilité, et l'envoie au ministre avec la demande prévue au paragraphe (5). »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

Comité d'admission

1. Le foyer de soins dispose d'un comité d'admission constitué d'au moins trois personnes, dont l'administrateur ou l'administratrice et le directeur ou la directrice des soins infirmiers du foyer de soins.
2. Le foyer de soins rédige le procès-verbal des réunions du comité d'admission, qui comprend :
    A. la date de la réunion et le nom des membres du comité qui sont présents;
    B. l'acceptation ou le contournement de tout client ou toute cliente de la liste d'attente du foyer de soins et la documentation relative au plan d'action requis, le cas échéant.

Liste d'attente de placement préféré

3. L'exploitant ou le comité d'admission du foyer de soins choisit les pensionnaires éventuels à partir de la liste d'attente de placement préféré au foyer de soins, dans le système électronique de gestion des listes d'attente, en ordre chronologique, aux fins de placement ordinaire.
4. L'exploitant ou le comité d'admission du foyer de soins ne contourne le pensionnaire éventuel suivant sur la liste d'attente de placement préféré au foyer de soins que conformément aux raisons admissibles prévues par le *Règlement général* (85-187).

Liste provisoire

5. Lorsque l'exploitant ou le comité d'admission a épuisé sa liste d'attente de placement préféré, il passe à la liste d'attente de placement provisoire, en choisissant les pensionnaires en ordre chronologique.
6. L'exploitant ou le comité d'admission du foyer de soins ne contourne le pensionnaire éventuel suivant que conformément aux raisons admissibles prévues par le *Règlement général* (85-187).

Vétérans

7. L'exploitant ou le comité d'admission d'un foyer de soins ayant des lits financés pour accès prioritaire à des vétérans choisit d'admettre une personne qui n'est pas le pensionnaire éventuel suivant sur la liste d'attente si le lit disponible est réservé et financé pour accorder l'accès prioritaire à des vétérans et si un vétéran a sélectionné ce foyer de soins. Les quatre foyers de soins qui ont actuellement des lits financés pour accès prioritaire à des vétérans sont les suivants : Lincourt Manor, le Manoir de Grand-Sault, la Villa Chaleur et Bridgeview Hall.

Contournement

8. Lorsque l'exploitant ou le comité d'admission détermine qu'il doit contourner le pensionnaire éventuel suivant, dans le respect des circonstances admissibles, il sélectionne la raison de cette décision lorsqu'il est invité à le faire par le système électronique de gestion des listes d'attente et il saisit un plan d'action qui sera examiné par le Ministère. Les objectifs minimums de ce plan d'action sont les suivants :
    - déterminer les mesures à mettre en place pour faciliter l'admission ou une autre admission semblable à l'avenir;
    - préciser les ressources nécessaires; et
    - fournir un échéancier pour l'achèvement des tâches mentionnées.

RÉFÉRENCE: Recouvrement des coûts des lits vacants (MD-A-4)
Critères d'admissibilité aux foyers de soins et aux unités de soins prolongés (Norme A-IV-2)
Unités de soins spécialisés ou améliorés (MD-A-20)

TITRE : CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX FOYERS DE SOINS ET AUX UNITÉS DE SOINS PROLONGÉS	**NUMÉRO :** A-IV-2
SECTION : IV. ADMISSIONS	**PAGE :** 1 de 11
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 9.1 du Règlement 85-187 qui énonce que : «Il est interdit à tout exploitant ou, à tout comité d'admission mis sur pied dans un foyer de soins, d'y refuser l'admission d'une personne lorsque son admissibilité a été décidée par le Ministre, qu'elle y a fait une demande d'admission et qu'il y existe une place disponible pour un pensionnaire.»

Des critères d'admissibilité ont été élaborés pour aider à l'évaluation et l'identification des candidats pour les foyers de soins ou pour les unités de soins de longue durée (hôpitaux généraux), et de promouvoir leur placement approprié.

RÉFÉRENCE : *Critères d'admissibilité pour admission en foyers de soins et aux unités de soins prolongés.*

Ministère du Développement social

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ POUR ADMISSION EN FOYERS DE SOINS ET AUX UNITÉS DE SOINS PROLONGÉS

Révisé en mai 2015

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX FOYERS DE SOINS ET AUX UNITÉS DE SOINS PROLONGÉS

Les critères d'admissibilité pour les foyers de soins et les unités de soins prolongés ont été élaborés avec la participation des représentants des groupes d'utilisateurs, y compris les services hospitaliers, les services de santé mentale, les soins de longue durée et les services des foyers de soins.

Table des matières

Objet

1. Définitions

2. État de santé

3. Condition psychosociale

4. Activités de la vie quotidienne

5. Services médicaux

6. Services infirmiers

7. Autres services

8. États particuliers qui nécessitent une intervention infirmière

Ministère du Développement social

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX FOYERS DE SOINS ET AUX UNITÉS DE SOINS PROLONGÉS

Objet

Faciliter l'évaluation et la détermination des personnes admissibles à un foyer de soins ou à une unité de soins prolongés (hôpitaux généraux) et favoriser un placement approprié en fonction :

- des besoins globaux (physiques, psychologiques, sociaux et spirituels),
- des besoins en matière de santé (traitements médicaux, thérapies ou soins palliatifs),
- des besoins en matière de services.

Remarque : Dans l'évaluation de l'admissibilité initiale ou continue à un foyer de soins ou à une unité de soins prolongés, il faut prendre en considération **l'ensemble des besoins** de la personne afin d'assurer un niveau de soins qui sera approprié.

À certains moments, les efforts de collaboration entre l'hôpital et le foyer de soins viseront à permettre aux patients stables qui sont éligibles à des soins prolongés de transférer à un foyer de soins. Cela nécessitera une planification approfondie des deux parties avec l'approbation de Services des foyers de soins.

1. DÉFINITIONS

Soins dans un foyer de soins :

a. Il s'agit des soins requis par **une personne atteinte d'une maladie chronique (physique ou mentale) ou d'une incapacité fonctionnelle, dont l'état médical est stable** et dont les besoins de services diagnostiques et thérapeutiques en milieu hospitalier sont minimes.

b. Ils consistent en une surveillance professionnelle et en **des soins holistiques assurés jour et nuit qui ne peuvent être prodigués à domicile même avec les services de soutien offerts.**

Soins dans une unité de soins prolongés (hôpitaux généraux):

a. Il s'agit des soins requis par **les malades chroniques et les personnes handicapées** dont l'état se caractérise par **une dépendance fonctionnelle et une complexité médicale** telles que **seuls le personnel et les ressources d'un hôpital peuvent répondre à leurs besoins.**

b. Ils consistent en **des soins de rétablissement** axés sur **la réadaptation,** ou en **des soins de soutien** qui ont pour but de **stabiliser** l'état de santé ainsi que de maintenir l'état physique et mental de la personne, dont la durée de l'hospitalisation est probablement indéterminée.

2. ÉTAT DE SANTÉ

Un pensionnaire de foyer de soins ou un candidat à un foyer de soins :	**Un candidat à une unité de soins prolongés :**
a. est une personne qui souffre d'une maladie chronique ou d'une incapacité fonctionnelle **stable,** y compris les malades en convalescence postopératoire;	**a.** est une personne qui souffre d'une maladie chronique ou d'une incapacité fonctionnelle et qui peut être **en période rétablissement de la phase aiguë d'une maladie;**
b. a un **état de santé stable;**	**b.** peut se trouver dans un état de santé présentant divers degrés **d'instabilité** ou fait des **rechutes** fréquentes ou a un **pronostic variable**;
c. a **des besoins de services thérapeutiques qui varient** et **un besoin limité de services diagnostiques;**	**c.** peut nécessiter **une gamme** de services diagnostiques et thérapeutiques;
d. à titre de **pensionnaire**, peut se trouver en **phase terminale** et avoir besoin de soins palliatifs;	**d.** peut avoir besoins de **soins infirmiers fréquents ou complexes** et de soins palliatifs;
e. peut avoir un **trouble mental chronique stabilisé** et ne pose pas de risques pour les autres;	**e.** peut avoir un **trouble mental chronique** et ne pose pas de risques pour les autres;
f. peut être atteint d'un trouble psychogériatrique chronique stabilisé au moyen d'un traitement médical et ne pose pas de risques pour les autres.	**f.** peut être atteint d'un trouble psychogériatrique chronique stabilisé au moyen d'un traitement médical et ne pose pas de risques pour les autres.

3. CONDITION PSYCHOSOCIALE

Un pensionnaire de foyer de soins ou un candidat à un foyer de soins :	**Un candidat à une unité de soins prolongés :**
a. peut avoir une déficience cognitive;	**a.** peut avoir une déficience cognitive;
b. peut avoir des problèmes de communication, y compris une déficience visuelle, une déficience auditive et de la difficulté à s'exprimer ou à comprendre les autres;	**b.** peut avoir des problèmes de communication, y compris une déficience visuelle, une déficience auditive et de la difficulté à s'exprimer ou à comprendre les autres;
c. peut poser des problèmes de fugue ou d'errance;	**c.** peut poser des problèmes de fugue ou d'errance;
d. peut avoir des troubles du comportement comme amasser des choses ou passer son temps à farfouiller;	**d. peut avoir** des troubles du comportement comme amasser des choses ou passer son temps à farfouiller;
e. peut manifester des symptômes d'angoisse ou de dépression **chronique mais stable**;	**e.** peut manifester **des symptômes d'angoisse ou de dépression stabilisés allant de légers à modérés** nécessitant **une évaluation et un traitement**;
f. a un comportement sexuel qui ne présente aucun risque ou embarras pour les autres.	**f.** a un comportement sexuel qui ne présente aucun risque ou embarras pour les autres.
Remarque : les affectations et comportements mentionnés ci-dessus peuvent nécessiter **à l'occasion** des services de professionnels de la santé mentale, y compris : - des services d'évaluation, de traitement, de gestion du comportement, de surveillance et de suivi; - des services en cas de crise ou d'urgence jour et nuit; - des consultations, - des services éducatifs.	**Remarque :** les affectations et comportements mentionnés ci-dessus peuvent nécessiter une surveillance ou une consultation de professionnels de la santé mentale.

4. ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

Un pensionnaire de foyer de soins ou un candidat à un foyer de soins :

a. a besoin d'aide à divers degrés pour prendre son bain, s'habiller, faire sa toilette, aller à la salle de bain et se déplacer et pour le soins des pieds;

b. peut souffrir d'un degré variable d'incontinence anale ou vésicale;

c. peut avoir besoin :
- d'aide pour manger,
- d'être nourri,
- d'être alimenté au moyen d'une sonde par **gastrostomie** ou **jéjunostomie** bien établie;

d. peut, habituellement à l'ingestion par voie orale, **s'étouffer à l'occasion,** mais se rétablit **généralement** par soi-même **sans** avoir besoin d'une **intervention;**

e. peut nécessiter une assistance humaine ou mécanique pour se déplacer.

Un candidat à une unité de soins prolongés :

a. a besoin d'aide à divers degrés pour prendre son bain, s'habiller, faire sa toilette, aller à la salle de bain et se déplacer et pour le soins des pieds;

b. peut souffrir d'un degré variable d'incontinence anale ou vésicale;

c. peut avoir besoin :
- d'aide pour manger,
- d'être nourri,
- d'être alimenté au moyen d'une sonde par **gastrostomie** ou **jéjunostomie** ou d'une sonde **nasogastrique;**

d. à l'ingestion par voie orale, peut **s'étouffer fréquemment et facilement** et avoir besoin d'une **aspiration;**

e. peut nécessiter une assistance humaine ou mécanique pour se déplacer.

5. SERVICES MÉDICAUX

Dans un foyer de soins :

Consultation périodique d'un médecin et/ou infirmière praticienne et, à l'occasion, des consultations, des services ou de l'éducation, selon les besoins.

Dans une unité de soins prolongés

Soins médicaux sur une base continue.

6. SERVICES INFIRMIERS

Dans un foyer de soins :

Infirmière sur place jour et nuit aux fins **a.** d'évaluation et de traitement, **b.** de la surveillance des soins **fournis en majorité par du personnel auxiliaire** et **c. d'interventions nécessitant les compétences du personnel infirmier** (voir le point 8).

Dans une unité de soins prolongés :

Infirmière sur place jour et nuit aux fins **a. d'interventions nécessitant les compétences du personnel infirmier**, **b.** d'évaluation et de traitement et **c.** de la surveillance des soins fournis par le personnel auxiliaire.

7. AUTRES SERVICES

Un pensionnaire de foyer de soins ou un candidat à un foyer de soins :

a. peut avoir besoin de **soins de rétablissement** pour le maintien ou le rétablissement d'un niveau optimal de capacité fonctionnelle grâce à **l'accès** aux services de consultation, d'éducation et d'évaluation offerts par les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les audiologistes, et à un **traitement limité fourni par le personnel auxiliaire;**

b. a besoin en permanence d'un programme axé sur l'animation fourni par un coordonnateur des activités/récréologue;

c. peut **à l'occasion** avoir besoin d'une consultation, de services ou d'éducation du personnel de la santé mentale, de diététistes, de pharmaciens, d'inhalothérapeutes, de travailleurs sociaux, de spécialistes médicaux, etc.

Un candidat à une unité de soins prolongés :

a. peut avoir un besoin **intermittent** ou **continu** de **soins de rétablissement** afin de maximiser sa capacité fonctionnelle grâce à l'évaluation et au **traitement** fournis par les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les orthophonistes et les audiologistes;

b. a besoin en permanence d'un programme axé sur l'animation fourni par un coordonnateur des activités ou d'un récréologue;

c. peut avoir un besoin **intermittent** ou **continu** de **services** du personnel de la santé mentale, de diététistes, de pharmaciens, d'inhalothérapeutes, de travailleurs sociaux, de spécialistes médicaux, etc.

8. ÉTATS PARTICULIERS QUI NÉCESSITENT UNE INTERVENTION INFIRMIÈRE

Dans un foyer de soins :	**Dans une unité de soins prolongés :**
a. soins en raison d'une sonde urinaire à demeure, y compris une sonde sus-pubienne;	**a.** soins en raison d'une sonde urinaire à demeure, y compris une sonde sus-pubienne;
b. irrigations vésicales **occasionnelles**;	**b.** irrigations vésicales de façon **intermittente** ou **continue**;
c. soins d'une stomie d'élimination **bien établie et efficace**;	**c.** soins d'une stomie d'élimination, y compris le traitement pour résoudre des **problèmes aigus ou chroniques**;
d. traitement d'escarres de décubitus de **classes I et II**;	**d.** traitement d'escarres de décubitus de **classes I, II, III et IV**;
e. changements de pansements stériles **simples (au maximum trois fois par jour);**	**e.** changements de pansements stériles **fréquents ou complexes**;
f. aspiration **à l'occasion**;	**f.** aspiration **fréquente**;
g. oxygène fourni au moyen d'un **concentrateur**;	**g. oxygénothérapie**;
h. tests de diabète, y compris l'utilisation d'un glucomètre;	**h.** tests de diabète, y compris l'utilisation d'un glucomètre;
i. médicaments administrés par voir topique, orale, sous-cutanée, intramusculaire, par aérosol ou par **intraveineuve en collaboration avec le Programme extra-mural (p. ex. : antibiotiques par voie intraveineuve)**;	**i.** médicaments administrés par voir topique, orale, sous-cutanée, intramusculaire, par aérosol ou par **intraveineuve**;
j. intraveinothérapie **en collaboration avec le Programme extra-mural pouvant durée jusqu'à 72 heures en raison d'un état temporaire (p. ex. : déshydratation);**	**j. intraveinothérapie;**

8. <u>ÉTATS PARTICULIERS QUI NÉCESSITENT UNE INTERVENTION INFIRMIÈRE</u>) (suite)

Dans un foyer de soins :	**Dans une unité de soins prolongés :**
k. soin d'une trachéotomie bien établie;	**k.** soin d'une trachéotomie bien établie;
l. Hémodialyse sur des arrangements au préalable avec la famille / autre significatif ou un adulte responsable pour le transport, selon les besoins. **Dialyse péritonéale** sur des arrangements au préalable pour la formation du personnel.	**l. hémodialyse** seulement dans une unité qui offre un **programme approuvé de dialyse,** ou de **dialyse péritonéale**;
m. la nutrition parentérale totale ne s'applique pas;	**m. nutrition parentérale totale** de longue durée (ne s'applique qu'aux établissements qui disposent d'un programme de NPT et d'une unité de soins prolongés établie);
n. mesures de prévention des infections, y compris **les précautions pour les plaies** et **la peau.**	**n.** mesures de prévention des infections, qui peuvent aller jusqu'à **l'isolement inversé**.
*** Remarque :** Aucune personne atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire ne peut être admise ou transférée à un foyer de soins sauf en vertu des conditions fixées par le médecin hygiéniste régional (voir le *Règlement 88-200* afférent à la *Loi sur la santé* et le *Règlement 85-187* afférent à la *Loi sur les foyers de soins).*	***Remarque :** Ne peuvent être admises dans une unité de soins prolongés : - les personnes atteintes d'une maladie à déclaration obligatoire en vertu du *Règlement 84-283* afférent à la *Loi sur la santé*; - les patients pédiatriques qui sont alertes sur le plan mental; - les personnes qui ont besoin d'une surveillance cardiaque ou d'autres soins de haute technologie.

TITRE : PROGRAMME DU LIT DE RELÈVE	**NUMÉRO :** A-IV-3
SECTION : IV. ADMISSIONS	**PAGE :** 1 de 15
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 9(1) du Règlement 85-187 qui énonce que : «Il interdit à tout exploitant d'admettre ou de permettre l'admission ou le transfert dans un foyer de soins d'une personne

a) atteinte d'une maladie à déclaration obligatoire sauf en vertu des conditions fixées par le médecin-hygiéniste régional, ou
b) qui ne s'est pas soumise à un examen médical et à une évaluation de soins infirmiers avant la date d'admission.»

Pour se conformer à l'article 9(2) du Règlement 85-187 qui énonce que : «Nonobstant le paragraphe (1), l'exploitant peut admettre temporairement dans un foyer de soins, aux fins de lui fournir des soins infirmiers, une personne qui a fourni ses antécédents médicaux complets et qui s'est soumise à un examen médical et à une évaluation de soins infirmiers avant son admission.»

MESURE DE CONFORMITÉ

1. Les Services des foyers de soins permettront qu'un ou plusieurs des lits du foyer de soins soient affectés aux soins de relève si le conseil d'administration du foyer de soins en fait la demande et si le foyer de soins maintient le taux d'occupation annuel à 75 %.

2. Le conseil d'administration du foyer de soins doit présenter une demande au directeur de Services des foyers de soins pour faire approuver chacun des lits destinés aux soins de relève.

3. Tous les services offerts à la personne qui occupe le lit de soins de relève doivent répondre aux exigences de la *Loi sur les foyers de soins*, des règlements et des normes.

4. L'utilisation du lit de relève doit être indiquée sur le rapport mensuel des revenus des pensionnaires.

5. Les Services des foyers de soins offriront l'aide financière suivante :
   - Lit occupé – taux quotidien moins le prix demandé pour le lit de soins de relève
   - Lit non occupé – taux quotidien

RÉFÉRENCE : *Programme de services de relève*

PROGRAMME DE SERVICES DE RELÈVE

TABLE DES MATIÈRES

I. Description du programme

II. Objectifs du programme

III. Population cible

IV. Responsabilités des participants au programme

V. Critères d'admissibilité au programme

VI. Processus d'admission au programme

VII. Procédures d'admission

VIII. Type de chambre

IX. Financement

X. Surveillance

Annexes

A- Formulaire d'examen et antécédents médicaux
B- Accord d'admission aux soins de relève
C- Exemple de publication
D- Brochure expliquant le service
E- Demande d'admission – Programme de services de relève

I. DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le programme de services de relève offre un répit pour une période déterminée à une unité familiale ou à une autre personne désignée qui s'occupe d'une personne dépendante à domicile. En vertu de ce programme, une chambre temporaire est fournie à la personne dépendante pour une période déterminée d'un maximum de trente jours, après quoi la personne dépendante retournera à son domicile.

II. OBJECTIFS DU PROGRAMME

Le programme de services de relève vise les objectifs suivants :

- offrir une période de répit aux unités familiales ou aux personnes qui s'occupent à domicile d'une personne ayant besoin d'aide pour ses soins personnels et les activités de la vie quotidienne ou de surveillance à longueur de journée;

- offrir une chambre temporaire dans un foyer de soins aux personnes aux prises avec une maladie chronique relativement stable ou ayant une incapacité fonctionnelle, pour une période déterminée allant de sept à trente jours, après quoi ces personnes retourneront à leur domicile;

- retarder ou prévenir le placement en établissement des personnes aux prises avec une maladie chronique.

III. POPULATION CIBLE

- Le programme est destiné aux personnes aux prises avec une maladie chronique relativement stable ou ayant une incapacité fonctionnelle, sans avoir besoin de services de diagnostic ou de services thérapeutiques particuliers, ont besoin d'aide et de surveillance à la journée pour les activités de la vie quotidienne et les soins personnels.

- Les lits de soins de relève du foyer de soins sont réservés principalement, mais non exclusivement, aux personnes de 65 ans et plus souffrant d'un handicap physique ou mental chronique ou à long terme.

- Il peut s'agir ou non de personnes recevant des services de soins de longue durée.

IV. RESPONSABILITÉS DES PARTICIPANTS AU PROGRAMME

Les responsabilités du client et de la famille, du foyer de soins et du ministère du Développement social sont décrites ci-dessous :

Client et famille

1. Le client et la famille établissent avec le foyer de soins un accord concernant :
   - le type de soins de surveillance et de services offerts;
   - la période durant laquelle le client occupera le lit de soins de relève;
   - l'aspect monétaire.

2. La famille voit à ce que le client se soumette à un examen physique et s'assure de remettre le rapport au personnel du foyer de soins.

3. Pendant la durée du programme, la famille doit fournir les médicaments, les fournitures et l'équipement que le client utilise habituellement à domicile. Les médicaments doivent être fournis conformément aux règlements du foyer de soins.

Foyer de soins

1. Le conseil d'administration du foyer de soins doit présenter une demande au directeur de Services des foyers de soins pour faire approuver chacun des lits destinés aux soins de relève.

2. Le foyer de soins avise l'employé désigné du bureau régional du ministère du Développement social par écrit de la disponibilité d'un lit de soins de relève, sur une base trimestrielle.

3. Le foyer de soins tient un registre des périodes où un lit de soins de relève est disponible, de même que des clients qui recherchent ce service, et il s'occupe de coordonner le calendrier des services de relève.

4. Le foyer de soins doit déterminer l'admissibilité des candidats au programme, selon les évaluations médicale et infirmière.

5. Avant d'admettre le client au programme, le foyer de soins reçoit le rapport complété «Antécédents et examen physique» (annexe A).

6. L'évaluation des besoins en soins est la responsabilité du foyer de soins.

Nota : Si le client a été évalué dans le cadre du programme de soins de longue durée et est un client actif de ce programme, une copie de l'évaluation sera envoyée au foyer de soins.

7. Lorsqu'un client est admis au programme, le foyer de soins avise la famille de ses modalités ou conditions particulières.

8. Avant d'admettre le client aux soins de relève, le foyer de soins signe un accord avec la famille (annexe B).

9. Le foyer de soins doit s'occuper de promouvoir le programme de services de relève de son établissement (voir l'exemple de publication à l'annexe C).

10. Le foyer de soins consigne des notes au dossier médical du client.

11. Le foyer de soins veille à établir des directives internes pertinentes en ce qui a trait aux lits de soins de relève.

12. Le foyer de soins maintient le taux d'occupation du lit de soins de relève à 75 % (Norme A-IV-3).

13. Le foyer de soins envoie l'état détaillé des revenus aux services financiers du ministère du Développement social (Directive administrative MD-A-15).

Ministère du Développement social

1. Le directeur de Services des foyers de soins est responsable de l'approbation d'un lit de soins de relève.

2. Chaque directeur régional du Développement social doit affecter un employé à la tenue du registre des lits disponibles. Le registre sert uniquement à inscrire les dates auxquelles des lits de soins de relève sont disponibles dans la région.

3. Le ministère a la responsabilité de maintenir une vue d'ensemble à jour du programme de services de relève.

V. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME

Les critères ci-dessous déterminent l'admission au foyer de soins aux termes du programme de services de relève.

- Le client est un résident du Nouveau-Brunswick.

- Le client a un handicap physique ou mental qui exige des soins ou une surveillance 24 heures par jour.

- L'admission de courte durée à l'établissement de soins est le moyen le plus approprié d'offrir un répit à la famille et de fournir aux clients les soins et la surveillance dont il a besoin.

- La famille est prête à signer avec le foyer de soins un accord d'admission pour une période déterminée d'un maximum de trente jours, après quoi le client retournera à son domicile. (Se référer à «Accord d'admission aux soins de relève», annexe B)

- Le client ou la famille doit payer, au moment de l'admission, le taux quotidien établi pour la période spécifiée dans l'accord d'admission aux soins de relève.

- Le client n'a pas reçu de soins de relève dans un foyer de soins au cours des six derniers mois, sauf dans des circonstances exceptionnelles ou atténuantes.

VI PROCESSUS D'ADMISSION AU PROGRAMME

Les étapes ci-dessous décrivent le processus d'admission au programme de services de relève.

1. Les clients et les familles qui souhaitent utiliser le programme doivent s'inscrire auprès du foyer de soins qui offre le service.

2. Le personnel du foyer de soins fournit les formulaires et documents suivants au client :
   - Demande d'admission - Programme de services de relève (annexe E)
   - Accord d'admission aux soins de relève (annexe B)
   - Formulaire d'examen et antécédents médicaux – Rapport pour fins d'admission à un foyer de soins (annexe A)
   - Brochure expliquant le service, élaborée par le foyer de soins (annexe D).

3. Le client se fait examiner par son médecin. Celui-ci remplit le rapport «Formulaire d'examen et antécédents médicaux» et l'envoie au foyer de soins.

4. Le foyer de soins fait une évaluation des soins.

5. Suivant l'examen du rapport «Formulaire d'examen et antécédents médicaux», du formulaire d'évaluation des soins et de la demande d'admission, le foyer de soins informe le client s'il est admissible ou non au programme.

6. Une fois l'admission au programme confirmée, le client et le foyer de soins signent un accord établissant les modalités de l'admission au programme. (annexe B).

VII PROCÉDURE D'ADMISSION

La façon habituelle de procéder pour admettre un client à un foyer de soins s'applique également pour admettre un client en vertu du programme de services de relève.

VIII. TYPE DE CHAMBRE

Pour pouvoir offrir la chambre à des personnes des deux sexes, une chambre privée doit être utilisée pour le programme de services de relève.

IX. FINANCEMENT

Les Services des foyers de soins financent le lit de soins de relève de la façon suivante :

Lit occupé - taux quotidien moins le prix demandé pour le lit de soins de relève;

Lit non occupé - taux quotidien.

Le ministère du Développement social fixe le taux quotidien à chaque trimestre.

X. SURVEILLANCE

L'occupation des lits des soins de relève doit être indiquée sur le rapport mensuel des revenus des pensionnaires. Ce rapport doit être envoyé aux Services financiers du ministère du Développement social tous les mois. Voir la Directive administrative MD-A-15.

Annexe A

PHYSICAL EXAMINATION AND HISTORY FORM
Nursing Home Regulation 9(1)(a)(b) and 9(2)
Department of Social Development

New Nouveau Brunswick

FORMULAIRE D'EXAMEN ET ANTÉCÉDENTS MEDICAUX
Règlements 9(1)(a)(b) et 9(2) Loi Foyer de Soins
Ministère du Développement social

Client/Applicant's Name
Nom du client/requérant _____

Date of Birth
Date de naissance

Y/A	M/M	D/J

Address/Adresse: _____

Medicare number/Numéro d'assurance-maladie: ☐ ☐ ☐

Expiry Date/Date d'expiration :

Y/A	M/M

Marital Status / État matrimonial: ☐ S/C ☐ M/M ☐ W/V ☐ D/D ☐ C/VC

Gender / Sexe : ☐ M/M ☐ F/F

Family Physician/Médecin de famille _____ Telephone/Téléphone _____

PHYSICAL EXAMINATION FINDINGS/ RÉSULTATS DE L'EXAMEN MÉDICAL :	**PRIMARY/SECONDARY DIAGNOSES/DIAGNOSTICS SECONDAIRES :** Diagnosis (es) and date(s) of onset / Troubles diagnostiqués et date d'apparition

Prognosis/Pronostic	**Prognosis discussed with client/ Pronostic discuté avec le client**	**Prognosis discussed with family/ Pronostic discuté avec la famille**
□ improve/mieux □ deteriorate/détériore □ remain stable/stable □ unknown/inconnu	by whom / par qui □ yes/oui □ no/non □ not known/inconnu	by whom / par qui □ yes/oui □ no/non □ not known/inconnu

HISTORY/ANTÉCÉDENTS :
Brief description (include medical, surgical, family, social, psychiatric: attach medical report or consultation if available)/
Brève description des antécédents (médicaux, chirurgicaux, sociaux et psychiatriques : annexer le rapport médical ou la consultation, si possible)

_____

_____

_____

_____

Psychosocial status (include any behavioural, social, emotional concerns) If complicated psychosocial problems exist, has a referral to a geriatrician been made? Yes ☐ No ☐
État psychosocial (inquiétudes sur le plan comportemental, social et émotionnel) S'il existe des problèmes psychologiques complexes, la personne a-t-elle été dirigée vers un gériatre? Oui ☐ Non ☐

_____

_____

Please check appropriate box where applicable/ Veuillez cocher la boîte appropriée où applicable :
Drug Sensitivities/Reactions / Vulnérabilité aux médicaments/réactions: ☐ Specify/spécifiez : _____
Addiction/Dépendance : ☐ Specify/spécifiez : _____
Allergies/Allergies : ☐ Specify/spécifiez : _____

MEDICATION: *(including non-prescription)/* **MÉDICAMENTS :** *(y compris les médicaments en vente libre)*	Dosage/ Dose	Frequency/ Fréquence	**MEDICATION:** *(including non-prescription)/* **MÉDICAMENTS :** *(y compris les médicaments en vente libre)*	Dosage/ Dose	Frequency/ Fréquence

OTHER SPECIFIC INFORMATION/ AUTRES RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Date(s) of Last Pneumococcal Vaccine / Date(s) du dernier vaccin antipneumococcique : Number of vaccinations received/Nombre de vaccins reçus:

Date of Last Influenza Vaccine / Date du dernier vaccin antigrippal :

Other Special Needs and/or Treatment / Autres besoins ou traitements spéciaux : (e.g. oxygen, tube feeding, therapeutic diet)

TESTS /ANALYSES (Where applicable / Où cela s'applique) :		**Date**	**Result/Résultat**			**Date**	**Result/Résultat**
1	2 step Mantoux / Dernier test de Mantoux en 2 étapes :			6	Electrolytes/ électrolytes		
2	Chest X-ray / Dernière radiographie pulmonaire :			7	B.U.N. / Azote uréique du sang		
3	AROs Screening / Dépistage de micro-organismes résistants aux antibiotiques :			8	Serum Albumin / Albumine		
4	C.B.C. / Dernière formule sanguine			9	Urinalysis/ Analyse des urines		
5	B.S. / Glycémie			10	Other / Autre : (e.g.TSH/B12, creatinine, lipid profile)		

Notifiable Diseases :
Based on the patient's past medical history and on the findings of the physical examination and appropriate auxiliary tests, is there evidence suggestive of any notifiable disease which could be a risk to any other persons in close proximity to this client? ☐Yes ☐ No

Maladies à déclaration obligatoire :
D'après les antécédents médicaux du client et les résultats de l'examen médical et des tests auxiliaires pertinents, est qu'il y a preuve évidente de trace de maladie transmissible ou active pouvant constituer un danger à d'autres personnes vivant à proximité du sujet ? ☐ Oui ☐ Non

Has the client been referred to other health care providers (e.g. rehabilitation specialists, dietician, social worker) If so describe outcome. Est-ce que le client a été référé à d'autres fournisseurs de soins de santé (spécialistes en réadaptation, diététiste, travailleurs sociaux? Dans l'affirmative, quel a été le résultat?

Date _____

_____
Examining Physician or Nurse Practitioner/ Médecin examinateur ou infirmier praticien / infirmière praticienne

Return to LTC Assessor/ :
Retourner à l'évaluateur des SLD: _____ **Tel/Tél.:** _____ **Fax/Téléc:** _____

Annexe B

ACCORD D'ADMISSION AUX SOINS DE RELÈVE

_____ (ci-après appelé l'«organisme») et _____
(nom de l'organisme) (nom)

(ci-après appelé la « partie responsable ») acceptent par les présentes les conditions ci-dessous concernant le soin de_____(ci-après appelé le «client»).

RESPONSABILITÉS DE L'ORGANISME

1. L'organisme admettra_____aux soins de relève pour la période allant
(nom du client)
du_____au_____.

2. L'organisme fournira la chambre et les repas, y compris l'aide se rapportant aux soins personnels, aux activités de la vie quotidienne et à l'entretien ménager.

3. En cas de modification de l'état de santé du client, l'organisme avisera le médecin désigné_____.
(nom du médecin)

4. Le cas échéant, l'organisme admettra le client aux soins actifs et verra à lui fournir les services nécessaires.

5. L'organisme obtiendra l'autorisation de la partie responsable avant d'autoriser un traitement qui comporte des coûts pour le client.

6. Si l'organisme détermine que le client est susceptible de présenter une menace pour lui-même ou pour les autres, des mesures appropriées pourraient être prises pour le congé immédiat du client.

PARTIE RESPONSABLE

7. Avant l'admission, la partie responsable versera à l'organisme un montant de _____$ pour chaque jour que le client sera un résident de l'organisme.

8. Si le congé du client a lieu avant la date de fin indiquée ci-dessus, l'organisme remboursera tous les fonds non utilisés à la partie responsable.

9. La partie responsable remboursera l'organisme des dépenses supplémentaires engagées par le client du programme de services de relève, et ce, avant son congé.

10. À la fin de la période convenue à l'article 1 ci-dessus, la partie responsable ou la personne désignée assumera les soins et la surveillance du client, et le client recevra son congé de l'organisme.

11. En cas d'urgence, l'organisme est autorisé à communiquer avec _____(si la partie responsable n'est pas disponible).

Fait à_____le_____jour du mois de_____20____.

_____ (Témoin)	_____ (Organisme)
_____ (Témoin)	_____ (Partie responsable)
_____ (Témoin)	_____ (Client)

Annexe C

EXEMPLE DE PUBLICATION

LIT DE SOINS DE RELÈVE DISPONIBLE

_____a le plaisir d'annoncer qu'il offrira un
(nom du Foyers de soins)

lit de soins de relève à compter du_____.
(date)

Le programme de services de relève permet d'offrir un répit temporaire aux familles pour un maximum de 30 jours, en fournissant des services résidentiels et de soutien à des adultes dépendants.

Un droit quotidien sera exigé.

Pour avoir plus de renseignements, communiquez avec :_____au
Directeur/Directrice des soins

_____
Numéro de téléphone

_____
Adresse du foyer de soins

Annexe D

(Exemple de brochure)

Nom du foyer de soins

PROGRAMME DE SERVICES DE RELÈVE

A. (Insérer le paragraphe décrivant les services offerts.)

Nota : Vous pouvez ajouter le livret ou la brochure contenant les renseignements sur votre foyer de soins.

B. Pour être admis à notre foyer de soins en vertu du programme de services de relève, vous devez suivre les étapes ci-dessous.

1. Faites-vous examiner par votre médecin et demandez-lui de remplir le rapport «Formulaire d'examen et antécédents médicaux». Une fois le rapport rempli, apportez-le au foyer de soins dans les sept jours qui suivent.

2. Remplissez la demande d'admission, en vous assurant de répondre à toutes les questions. Retournez le formulaire au foyer de soins.

3. Une fois que le foyer de soins aura reçu le rapport «Formulaire d'examen et antécédents médicaux» et la demande d'admission, un de ses représentants communiquera avec vous pour discuter des exigences en matière de soins et de services.

4. Lisez attentivement le document intitulé « Accord d'admission aux soins de relève ». Vous devrez signer cet accord avant d'être admis au programme.

5. Si vous êtes admissible à notre foyer de soins en vertu du programme de services de relève, vous recevrez un avis confirmant la date d'admission.

Annexe E

APPLICATION FOR ADMISSION
RELIEF CARE PROGRAM
SOCIAL DEVELOPMENT

New Brunswick
35-3292 (11/14)

DEMANDE D'ADMISSION
PROGRAMME DE SERVICES DE RELÈVE
DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Name / Nom	Date of Brith / Date de naissance D/J M/M Y/A
Present Address (where you are presently living) / Adresse actuelle (où vous demeure présentement)	Telephone / Téléphone
Permanent Address (where you usually live) / Adresse permanente (où vous demeurez habituellement)	Telephone / Téléphone
Sex / Sexe ☐ Male Masculin ☐ Female Féminin Marital Status / Statut ☐ Single Célibataire ☐ Married Marié ☐ Widowed Veuve ☐ Divorced Divorcé ☐ Separated Séparé	Blue Cross No. / N° de la croix bleue
Medicare No. / N° d'assurance-maladie Social Insurance No. / N° d'assurance sociale	N.B. Prescription Drug number (if applicable) N° de la carte du plan de médicaments sur ordonnance du N.-B. (s'il y a lieu)
Name of Family Physician / Nom du médecin de famille	Telephone / Téléphone

THE NAME OF THE PERSON WHO WILL ASSUME RESPONSIBILITY IN ALL MATTERS CONCERNING THE CLIENT

NOM DE LA PERSONNE QUI ASSUMERA LA RESPONSABILITY DANS TOUTES LES AFFAIRES RELATIVES AU CLIENT

Name / Nom _____ Relationship / Lien de parenté _____

Address / Adresse _____ Telephone / Téléphone _____

OTHER PERSONS TO BE CONTACTED IN CASE OF EMERGENCY

AUTRES PERSONNES À AVISER EN CAS D'URGENCE

Name / Nom _____ Relationship / Lien de parenté _____

Address / Adresse _____ Telephone / Téléphone _____

Reason for request / Motifs de la demande _____

Have you used the Program before? / Avez-vous déjà participé au programme? ☐ Yes / Oui ☐ No / Non

How many times? / À combien d'occasions? _____

Where used? / Endroits? _____

When used? / Quand? _____

Date _____ 20 _____ Signature _____

TITRE : TRAITEMENT PRIORITAIRE DES ADMISSIONS PROVENANT D'HOPITAUX VIVANT UNE SITUATION CRITIQUE	**NUMÉRO :** A-IV-4
SECTION : IV. ADMISSIONS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL SIGNÉ PAR : LIENA ROUSSEL Directrice Services des foyers de soins	**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :** le 5 septembre 2023 **DATE DE RÉVISION :** le 5 septembre 2023

OBJET

Se conformer aux articles suivants du *Règlement général* (85-187) de la *Loi sur les foyers de soins* :

Le paragraphe 9.05(2), qui stipule que : « Par dérogation à toute autre disposition de la présente partie, s'il conclut que l'établissement hospitalier est dans un état critique, le ministre peut exiger de l'exploitant ou du comité d'admission qu'il choisisse :

a) aux fins d'un placement ordinaire, le prochain pensionnaire éventuel qui a obtenu son congé, mais qui demeure hospitalisé à titre de patient en attente d'un autre niveau de soins, et ce, à partir de la liste d'attente visée à l'alinéa 9.01(3)b);

b) s'il n'y a aucun pensionnaire éventuel visé à l'alinéa a), aux fins d'un placement provisoire, le prochain pensionnaire éventuel qui a obtenu son congé, mais qui demeure hospitalisé à titre de patient en attente d'un autre niveau de soins, et ce, à partir de la liste d'attente provinciale mentionnée à l'alinéa 9.01(3)a) et conformément à l'article 9.02, malgré le fait qu'il puisse y avoir des pensionnaires éventuels en attente d'un placement ordinaire. »

Le paragraphe 9.05(3), qui stipule que : « Si l'exploitant ou le comité d'admission est tenu de choisir des pensionnaires éventuels conformément au paragraphe (2), le ministre l'en avise. »

Le paragraphe 9.05(4), qui stipule que : « La décision du ministre d'exiger que l'exploitant ou le comité d'admission choisisse des pensionnaires éventuels conformément au paragraphe (2) est valable pour une période maximale de trente jours, après quoi le ministre peut prendre d'autres décisions conformément aux paragraphes (1) et (2). »

Remarque : Conformément au paragraphe 9.05(1) du *Règlement général* (85-187) : « Le ministre peut conclure qu'un établissement hospitalier exploité par une régie régionale de la santé, selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les régies régionales de la santé*, est dans un état critique après s'être penché sur les questions suivantes :

a) celle de savoir si le taux d'occupation de la salle d'urgence dépasse la capacité de l'établissement hospitalier et s'il existe des délais prolongés de déchargement aux postes d'ambulance;
b) celle de savoir si le taux d'occupation des unités de soins actifs dépasse la capacité de l'établissement hospitalier;
c) celle de savoir si des opérations chirurgicales critiques devant être pratiquées dans l'établissement hospitalier sont annulées en raison d'un manque de lits disponibles. »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1) Lorsqu'il est informé par le Ministère qu'une situation critique a été déclarée, l'exploitant ou le comité d'admission doit veiller à ce que les lits vacants soient proposés aux personnes suivantes :

    a. le prochain pensionnaire éventuel figurant sur la liste d'attente de placement préféré au foyer de soins en provenance d'un hôpital ayant été déclaré en situation critique, ou

    b. si aucun pensionnaire éventuel ne figure sur la liste d'attente de placement préféré au foyer de soins en provenance d'un hôpital ayant été déclaré en situation critique, le prochain pensionnaire éventuel figurant sur la liste d'attente de placement provisoire qui se trouve dans un hôpital ayant été déclaré en situation critique, malgré le fait qu'il puisse y avoir des pensionnaires éventuels sur la liste d'attente de placement ordinaire au foyer de soins.

RÉFÉRENCE : Admissions (Norme A-IV-1)

TITRE : PRÉOCCUPATIONS DES PENSIONNAIRES	**NUMÉRO :** A-V-1
SECTION : V. PRÉOCCUPATIONS DES PENSIONNAIRES	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** RASHMI HAWLEY Directrice Services des foyers de soins	**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :** 15 avril 2022 **RÉVISÉ :** 15 avril 2022

OBJET

Se conformer à l'article 13*d*) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «l'exploitant est tenu d'arrêter et de respecter une procédure régulière pour connaître des préoccupations des pensionnaires.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Chaque foyer de soins doit avoir un processus de résolution des différends en place afin de faire tout ce qu'il peut pour parvenir à une entente en ce qui concerne les soins des pensionnaires, lorsqu'un différend survient. L'exploitant, le pensionnaire ainsi que le plus proche parent ou le représentant juridique du pensionnaire participeront à ce processus.

2. Le pensionnaire et le plus proche parent ou représentant juridique sont informés du processus de résolution des différends.

3. Le milieu est favorable aux questions, suggestions et plaintes (verbalement ou par écrit) des pensionnaires, du personnel, de la famille, des défenseurs ou représentants et des visiteurs, et ceci avec ouverture d'esprit, partenariat et sans crainte de conséquences négatives.

4. Une politique et des procédures sont en place pour la présentation de préoccupations et un suivi est effectué et consigné dans les 30 jours suivant la réception des préoccupations.

5. Un comité des pensionnaires et des familles est établi et des réunions ont lieu au moins sur une base trimestrielle. Le procès-verbal de ces réunions est créé et maintenu par le foyer de soins.

6. Le Bureau du défenseur des aînés est disponible en tant que ressource si un pensionnaire ou un plus proche parent ou représentant juridique souhaite bénéficier des services de défense ou demander l'examen d'une situation en particulier. Chaque foyer de soins doit poser des affiches et des feuillets de renseignements afin de renseigner les employés et les pensionnaires sur les rôles et les responsabilités du défenseur des aînés. Chaque foyer de soins doit afficher bien en évidence les coordonnées du Bureau du défenseur des aînés dans l'établissement et expliquer aux pensionnaires, au plus proche parent ou au représentant juridique leur droit de communiquer avec le défenseur des aînés.

TITRE : NORME RELATIVE À L'ADMISSION ET AU CONGÉ – FORMULE GOUVERNEMENTALE	**NUMÉRO :** A-VI-1
SECTION : VI. DOSSIER DU PENSIONNAIRE	**Page** : 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** LIENA ROUSSEL Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 22 août 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 22 août 2016

OBJET

Se conformer à l'alinéa 14(1)a) de la *Loi sur les foyers de soins*, qui précise :
« L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme :
a) la formule type d'admission qu'exigent les règlements; »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

Les foyers de soins sont tenus de fournir des renseignements de base sur leurs pensionnaires dans des délais précis suivant leur admission et leur congé.

1. Remplissez la « *fiche d'identité de pensionnaire de foyer de soins* » (voir la référence) et envoyez-la dans les deux jours ouvrables suivant l'admission, le congé ou le décès d'un ou d'une pensionnaire, aux destinataires suivants :
   - Les Services des foyers de soins, par courriel à infoNHS@gnb.ca
   - Le bureau régional du ministère du Développement social
   - L'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, par télécopieur au 506-453-2726

   De plus, pour une personne subventionnée par le ministère du Développement social ou dont l'état des besoins financiers est inconnu (selon la ligne 11 de la fiche d'identité), envoyez la fiche par télécopieur au destinataire suivant :
   - Le Plan de médicaments sur ordonnance, au 1-888-455-8322 ou au 506-867-4872 pour les foyers de soins de la région de Moncton

RÉFÉRENCE : Fiche d'identité de pensionnaire de foyer de soins

New Nouveau Brunswick CANADA

NURSING HOME RESIDENT IDENTIFICATION SLIP
(Refer to *NHA 14(1) (a)*)

FICHE D'IDENTITÉ DU (DE LA) RÉSIDENT(E) DE FOYER DE SOINS
(Faire références à la *LFS 14(1) (a)*)

1. Nursing Home Name / Nom du foyer de soins _____

2. Name of Resident / Nom du (de la) résident(e) _____ Resident ID # / # d'identité du (de la) résident(e) _____

3. Date of Birth / Date de naissance — Day / Jour ☐ Month / Mois ☐ Year / Année ☐

4. Sex / Sexe — Male / Homme ☐ Female / Femme ☐

5. Social Admission: / Admission sociale: Yes / Oui ☐ No / Non ☐

6. Date of Admission / Date d'admission — New / Nouvelle _____

   Preferred Placement/Emplacement préféré ☐ Interim Placement/ Placement intérimaire ☐

   Transferred / Transfert _____
   (Date from where/ Date et de quel foyer de soins)

7. Date of Discharge / Date de congédiement — Deceased / Décédé(e) _____

   Transferred / Transfert _____
   (Date and home transferred to / Date et à quel foyer de soins)

8. Is he / she a New Brunswick resident? / Un(e) résident(e) du Nouveau-Brunswick? Yes / Oui ☐

   Other / Autre ☐ Specify: / Spécifier: _____

9. N.B Medicare Number / Numéro d'assurance Maladie

10. Date of Approval / Date d'approbation — Day / Jour ☐ Month / Mois ☐ Year / Année ☐

11. Is this resident / Est-ce que le (la) resident(e) est — Subsidized / Subventionné(e) ☐ Private pay / Payeur privé ☐ DVA / ACC ☐ Unknown / Inconnu ☐

Signature _____ Date _____

PLEASE FAX / EMAIL WITHIN 2 DAYS OF ADMISSION AND DISCHARGES / VEUILLEZ ENVOYÉ PAR TÉLÉCOPIEUR / COURRIEL 2 JOURS SUITE A L'ADMISSION ET CONGEDIEMENT A:

- Dept. of SD- Adult Community Resources /Ministère du DS – Ressources Communautaires pour adultes –infoNHS@gnb.ca
- Dept. of SD, Regional / Min. du DS, Bureau régional
- New Brunswick Medicare / Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick (506) 453-2726

For residents who are identified on line 11 as subsidized, please fax to:
En plus, pour résident(e)s qui sont identifié(e)s à la ligne 11 comme subventionné(e)s ou inconnu, veuillez télécopier a :

- Prescription Drug Program, (Moncton) 1-888-455-8322 or 867-4872 for nursing homes in the Moncton area.
  Plan de médicaments sur ordonnance à Moncton, 1-888-455-8322 ou au 867-4872 pour les foyers de soins dans la région de Moncton

TITRE : DOSSIER DU PENSIONNAIRE ET DOCUMENTATION GÉNÉRALE	**NUMÉRO :** A-VI-2
SECTION : VI. DOSSIER DU PENSIONNAIRE	**Page** : 1 de 3
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE :** Le 4 janvier 2016.

OBJET

Pour se conformer à l'article 14(1) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme :

a) la formule type d'admission qu'exigent les règlements;
b) le rapport médical d'admission ainsi que les rapports médicaux subséquents;
c) un programme de soins complet;
d) les notes et les directives du médecin, du pharmacien, de l'infirmière praticienne et du dentiste;
e) les fiches de traitements et de médicaments;
f) les notes du personnel infirmier;
g) les rapports d'étape d'un programme axé sur l'animation ou sur la réadaptation ainsi que les fiches d'assiduité;
h) les exigences et les problèmes alimentaires particuliers;
i) les fiches de congé indiquant la date du congé, son motif, l'état du pensionnaire à la date du congé, ainsi que l'adresse de l'endroit où le pensionnaire se retrouve à la suite de son congé;
j) le type et la quantité de médicaments qu'emporte le pensionnaire à son congé;
k) une liste des objets de valeur appartenant au pensionnaire, si l'exploitant s'est engagé à les garder en lieu sûr.»

Pour se conformer à l'article 14(2) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Sous réserve du paragraphe (3), les dossiers que doit tenir chaque exploitant en application du paragraphe (1) sont des documents confidentiels, et aucun renseignement qu'ils renferment ne doit être divulgué à qui que ce soit, sauf afin d'assurer les soins du pensionnaire ou pour l'application des dispositions de la présente loi et de ses règlements.»

Pour se conformer à l'article 14(3) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Peut être mise à la disposition de quiconque, le cas échéant, une copie des renseignements visés au paragraphe (2) :

a) sur demande écrite du pensionnaire concerné;
b) sur demande écrite du plus proche parent ou du représentant personnel du pensionnaire, advenant l'incapacité ou le décès de ce dernier;
c) sur ordre écrit du ministre;
d) sur ordonnance d'un tribunal compétent.»

Pour se conformer à l'article 15 de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Sous réserve des articles 8, 25 et 27, l'exploitant veille à ce qu'aucune partie du dossier d'un pensionnaire devant être tenu en application de l'article 14, y compris le dossier d'un pensionnaire qui a reçu son congé ou qui est décédé, ne soit retirée du foyer de soins et que le dossier soit conservé pendant dix ans après le congé ou le décès du pensionnaire, à la suite de quoi il peut être détruit. »

Pour se conformer à l'article 16 de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Lorsqu'un pensionnaire déménage dans un autre foyer de soins ou est admis comme patient d'une régie régionale de la santé, selon la définition que donne de ce terme la *Loi sur les régies régionales de la santé*, un résumé de son dossier relatif au diagnostic médical, au traitement, au régime et à d'autres questions semblables est envoyé à ce foyer de soins ou à cette régie régionale de la santé. »

Pour se conformer à l'article 22 du Règlement 85-187 qui énonce que: «Le dossier médical d'un pensionnaire d'un foyer de soins doit contenir ce qui suit :

a) la date, l'heure et les résultats d'examen et le traitement; et
b) la confirmation écrite de tous les ordres verbaux concernant le traitement, les médicaments ou autres procédures médicales. »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit tenir un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme :
   - la formule type d'admission qu'exigent les règlements; (Norme A-VI-1)
   - le rapport médical d'admission ainsi que les rapports médicaux subséquents;
   - un programme de soins complet;
   - les notes et les directives du médecin, du pharmacien, de l'infirmière praticienne et du dentiste;
   - les fiches de traitements et de médicaments;
   - les notes du personnel infirmier;
   - les rapports d'étape d'un programme axé sur l'animation (réactivation) ou sur la réadaptation ainsi que les fiches d'assiduité;
   - les exigences et les problèmes alimentaires particuliers;
   - les fiches de congé indiquant la date du congé, son motif, l'état du pensionnaire à la date du congé, ainsi que l'adresse de l'endroit où le pensionnaire se retrouve à la suite de son congé;
   - le type et la quantité de médicaments qu'emporte le pensionnaire à son congé;
   - une liste des objets de valeur appartenant au pensionnaire, si l'exploitant s'est engagé à les garder en lieu sûr.

2. Le foyer de soins doit avoir par écrit des politiques et procédures relatives a :
   - la confidentialité des documents;
   - la rétention des dossiers des pensionnaires pendant dix ans
   - la destruction des dossiers des pensionnaires

- un résumé du dossier du pensionnaire lors d'un transfert à d'autres installations.

3. Le foyer de soins doit s'assurer que le dossier médical d'un pensionnaire doit contenir ce qui suit :
   - la date, l'heure et les résultats d'examen et le traitement; et
   - la confirmation écrite de tous les ordres verbaux concernant le traitement, les médicaments ou autres procédures médicales.

TITRE : RENVOI D'UN PENSIONNAIRE	**NUMÉRO :** A-VII-1
SECTION : VII. RENVOI D'UN PENSIONNAIRE	**Page** : 1 de 2
ORIGINAL SIGNÉ PAR : LIENA ROUSSEL Directrice Services des foyers de soins	**ENTRÉE EN VIGUEUR :** 1er avril 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 9 janvier 2024

OBJET

Se conformer au paragraphe 17.1(1) de la *Loi sur les foyers de soins*, qui énonce que : « Nul exploitant ne peut donner congé à un pensionnaire sans avoir donné un préavis d'au moins trente jours aux personnes qui suivent :

a) le pensionnaire;
b) son plus proche parent ou son représentant personnel, ou s'il n'y a pas de proche parent ou de représentant personnel, au directeur;
c) le ministre. »

Se conformer au paragraphe 17(2) de la *Loi sur les foyers de soins*, qui énonce que : « Par dérogation au paragraphe (1), l'exploitant qui a des motifs raisonnables de croire qu'il est nécessaire de donner un congé immédiat au pensionnaire afin de protéger la sécurité de ce dernier ou celle des autres pensionnaires ou du personnel peut en donner avis immédiatement avant de lui donner son congé. »

Se conformer à l'article 9.2 du règlement 85-187 pris en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*, qui énonce que : « L'exploitant peut donner congé à un pensionnaire dans les circonstances suivantes :

a) le pensionnaire constitue une menace pour sa propre sécurité ou celle des autres pensionnaires ou du personnel, et le foyer de soins ne peut lui prodiguer le niveau de soins nécessaire;
b) le foyer de soins n'est plus en mesure de répondre à un ou plusieurs de ses besoins;
c) l'exploitant et lui ainsi que son plus proche parent ou son représentant personnel, le cas échéant, ne peuvent parvenir à un accord concernant les soins devant lui être prodigués malgré toutes les mesures raisonnables prises pour y arriver;
d) il n'a pas payé intégralement le logement et les services fournis par le foyer de soins, et lui et l'exploitant ne peuvent parvenir à un accord à cet égard malgré toutes les mesures raisonnables prises pour y arriver. »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Selon la Norme A-VI-1, chaque foyer de soins doit disposer d'un processus de résolution des différends afin d'essayer de parvenir à un accord lorsqu'un différend survient concernant les soins à fournir à un pensionnaire. Le processus de résolution des différends fait intervenir l'exploitant, le pensionnaire et son plus proche parent ou son représentant personnel.

2. Le foyer de soins doit s'assurer que tous les efforts sont déployés pour répondre aux besoins des pensionnaires; le congé d'un pensionnaire est une exception à laquelle il faut recourir uniquement lorsque les autres options et efforts ont tous été épuisés.

3. Le foyer de soins doit s'assurer que le pensionnaire, son plus proche parent ou son représentant personnel est tenu informé, lui donner la possibilité de participer à la planification du congé et tenir compte de ses souhaits.

4. Le foyer de soins doit fournir, par écrit, un préavis de congé d'au moins trente jours au pensionnaire, ainsi qu'à son plus proche parent ou à son représentant personnel et l'agent(e) de liaison, sauf lorsque des motifs raisonnables lui donnent lieu de croire que le transfert immédiat du pensionnaire à la garde d'une autre personne est nécessaire pour la sécurité du pensionnaire, ou celle d'autres pensionnaires ou du personnel.

5. L'avis écrit doit contenir une description détaillée des faits à l'appui de la décision du foyer de soins de donner congé au pensionnaire.

6. Le foyer de soins est responsable de donner l'avis requis au pensionnaire et à l'agent(e) de liaison, agissant au nom du Ministre, si le pensionnaire n'a pas de proche parent ou de représentant personnel.

7. Le foyer de soins doit remplir le formulaire type de congé requis par le règlement. (Norme A-VI-1)

TITRE : RAPPORT D'INCIDENT MAJEUR	**NUMÉRO :** A-VIII-1
SECTION : VIII. SIGNALEMENT D'INCIDENT/ACCIDENT	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL SIGNÉ PAR : LUC CARRIER Directeur Services des foyers de soins	**DATE DE RÉVISION :** 30 novembre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** 30 novembre 2022

OBJET

Pour se conformer à l'article 18 de la *Loi sur les foyers de soins*, qui précise que « Lorsqu'un pensionnaire subit un accident majeur ou un changement important de son état ou qu'il meurt, l'exploitant en avise le plus proche parent ou le représentant personnel dans les plus brefs délais ».

Se conformer à l'article 19 de la *Loi sur les foyers de soins*, qui prévoit que : « L'exploitant avise le directeur dans les plus brefs délais de tout incident ou accident majeur qui porte atteinte ou qui peut porter atteinte à la santé ou à la sécurité des pensionnaires ou du personnel ».

MESURES DE LA CONFORMITÉ

e) Le foyer de soins signale, dans les 24 heures suivant l'événement, tout incident ou accident majeur qui a eu, ou qui pourrait avoir, une incidence sur la santé et la sécurité des pensionnaires ou du personnel, en utilisant le courriel suivant : **infoNHS@gnb.ca.**

   Ce courriel **doit inclure** les renseignements suivants :
   - Ligne d'objet : « Rapport d'incident majeur survenu au foyer de soins [nom du foyer de soins] »
   - **Numéro du formulaire d'incident de Momentum**
   - **Type d'incident**

f) Le **rapport d'incident de Momentum** doit fournir les détails de l'incident et indiquer si les organismes énumérés ci-après ont été avisés.

g) Lorsqu'il y a lieu, le foyer de soins avise les organismes responsables de la protection des adultes, des services de coroner ou de la santé publique, ou tout autre organisme pertinent, selon leurs exigences respectives en matière de signalement.

h) Le foyer de soins doit aviser le plus proche parent ou le représentant legal dès que possible si un ou une pensionnaire est victime d'un accident majeur, s'il y a un changement grave de son état, ou s'il ou elle meurt.

i) L'agent(e) de liaison peut demander des renseignements supplémentaires concernant l'incident, au besoin.

Remarque : La présente norme ne remplace pas les politiques ou procédures en vigueur dans les foyers de soins en matière de gestion des risques (voir l'alinéa 7(1) e) de la *Loi sur les foyers de soins* et l'article 10 du Règlement 85-187).

Voici quelques exemples d'incidents majeurs, <u>sans toutefois s'y limiter:</u>

c) **Incidents impliquant des pensionnaires :**

- Incident ayant causé ou qui aurait pu causer une blessure grave ou mortelle;
- Mort inattendue;
- Éclosion d'une maladie infectieuse;
- Disparition d'un ou d'une pensionnaire;
- Incident nécessitant l'intervention du coroner ou de la police;
- Soupçons de mauvais traitements ou de négligence à l'égard d'un ou d'une pensionnaire;
- Absence d'une infirmière immatriculée ou d'un infirmier immatriculé sur place.

d) **Incidents impliquant des membres du personnel :**

- Incident de nature disciplinaire relié à ce qui précède.

e) **Incidents liés à la santé et à la sécurité au travail :**

- Exposition à de l'équipement défectueux;
- Exposition du personnel à des matériaux, des vapeurs ou des produits chimiques dangereux;
- Situation d'urgence ou catastrophique.

f) **Incidents liés à des questions de sécurité :**

- Menaces envers des personnes ou des biens.

TITRE : ALLOCATION POUR VÊTEMENTS ET MENUES DÉPENSES	**NUMÉRO :** A-IX-1
SECTION : IX. RESSOURCES FINANCIÈRES	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 21(1) a) du Règlement 95-61 de la *Loi sur la sécurité du revenu familial* qui énonce que: «Le ministre peut accorder une assistance, y compris des allocations vestimentaires et de menues dépenses, pour un montant qui n'excède pas le montant maximum des prestations accordées au titre de la sécurité de la vieillesse et du supplément du revenu garanti aux personnes nécessiteuses qui habitent dans un foyer de soins défini à la Loi sur les foyers de soins exploité par un titulaire d'une licence en vertu de cette loi.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Source de l'allocation pour vêtements et menues dépenses
   - Tous les pensionnaires des foyers de soins autorisés qui reçoivent de l'aide du ministère du Développement social ont le droit de conserver 108 $ de leur revenu mensuel provenant de la SV et du SRG, plus leur remboursement de TPS en entier et la pleine prestation annuelle pour personnes âgées à faible revenu au titre de l'allocation pour vêtements et menues dépenses.

2. Utilisation de l'allocation pour vêtements et menues dépenses
   - Le ministère du Développement social reconnaît l'indépendance du pensionnaire dans la gestion de son allocation pour vêtements et menues dépenses. Les dépenses suivantes peuvent être imputées au compte d'allocation pour vêtements et menues dépenses, car il s'agit d'articles qui ne sont pas compris dans le budget des foyers de soins :
     - articles personnels;
     - vêtements;
     - médicaments non couverts par le Plan de médicaments sur ordonnance;
     - médicaments en vente libre qui ne sont habituellement pas fournis par le foyer de soins;
     - articles et frais non couverts par la carte d'assistance médicale;
     - frais de déplacement (p. ex., rendez-vous chez le médecin, le dentiste, le physiothérapeute);
     - fournitures de soins autres que celles de la liste des fournitures de soins, Norme A-III-3;
     - services funéraires prépayés;
     - autres articles demandés par le pensionnaire.

3. Propriété de l'allocation pour vêtements et menues dépenses du pensionnaire
    - L'allocation pour vêtements et menues dépenses fait partie des avoirs du pensionnaire.

4. Surveillance et cession de l'allocation accumulée au décès d'un pensionnaire
    - Au décès d'un pensionnaire, tous les fonds qui restent dans le compte d'allocation pour vêtements et menues dépenses servent en premier lieu à rembourser toute dette du pensionnaire au titre du compte susmentionné.
    - Le compte d'allocation pour vêtements et menues dépenses du pensionnaire ne doit pas servir à payer le taux journalier des foyers de soins.
    - Un chèque d'un montant égal à l'allocation pour vêtements et menues dépenses accumulée dans le compte peut être fait au nom de la succession et envoyé à l'exécuteur testamentaire ou au représentant du pensionnaire.
    - Si aucun proche ne peut être trouvé, le foyer doit communiquer avec le curateur public du Nouveau-Brunswick pour obtenir les instructions sur comment disposer des avoirs du pensionnaire.

TITRE: CONSTRUCTION, RÉNOVATION OU MODIFICATION	**NUMÉRO :** A-IX-2
SECTION: IX. RESSOURCES FINANCIÈRES	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** Luc Carrier Directeur Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 17 janvier 2023 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 17 janvier 2023

OBJET

Se conformer à l'article 3 du Règlement 85-187, qui précise ce qui suit : « Un exploitant projetant une nouvelle construction d'un foyer de soins, des rénovations ou modifications d'un foyer de soins d'une valeur de plus de dix mille dollars, doit soumettre au ministre pour approbation tous les plans, les spécifications et les arrangements financiers avant tout appel d'offres ou l'attribution d'un contrat ».

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Un foyer de soins qui planifie la construction d'un nouveau bâtiment ou la rénovation ou la modification d'un bâtiment existant dont la valeur dépasse dix mille dollars reçoit l'approbation des Services des foyers de soins :
    - pour le plan conceptuel avant de procéder à la planification détaillée;
    - pour le plan détaillé avant de lancer un appel d'offres;
    - pour les dispositions financières;
    - avant de prendre tout engagement juridique à l'égard du projet;
    - avant l'attribution d'un contrat.

2. Avant le début des travaux, le foyer de soins :
    - informe l'agent de liaison régional de son plan pour assurer la sécurité pendant la période de construction, de rénovation ou de modification;
    - reçoit de l'agent de liaison régional l'autorisation écrite de procéder.

3. Pendant la période de construction, de rénovation ou de modification, le foyer de soins :
    - affiche la lettre d'autorisation dans un endroit public visible;
    - s'assure que le plan est mis en œuvre;
    - informe l'agent de liaison régional de l'apparition de tout problème.

4. Une fois le projet terminé :
    - le foyer de soins reçoit l'approbation de l'agent de liaison régional avant l'ouverture ou l'occupation de l'espace.

B. SERVICES AUX PENSIONNAIRES

TITRE: SURVEILLANCE DE LA DOTATION EN PERSONNEL DE SOINS	**NUMÉRO** : B-I-1
SECTION : I. PERSONNEL DES SOINS	**PAGE :** 1 de 2
SIGNÉ PAR : RASHMI HAWLEY Directeur Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 25 octobre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 25 octobre 2022

OBJET

Pour se conformer à l'article 31 (d) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: « Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement: définir les services, les soins, les installations les commodités que doit fournir un foyer de soins régir et prescrire les exigences relatives au personnel ainsi que les fonctions du personnel en matière de soins et de services à fournir des pensionnaires. »

Pour se conformer à l'article 18 du Règlement 85-187 qui énonce que: « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que

(a) dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, les soins de chaque pensionnaire soient dispensés par un(e) infirmier(e) immatriculé(e) ou sous sa surveillance selon les ordres du médecin de service ou de l'infirmier(e) praticien(ne),
(b) dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, au moins un(e) infirmier(e) ou un(e) infirmier(e) immatriculé(e) soit de garde sur les lieux en tout temps,
(c) en plus d'un(e) infirmier(e) ou d'un(e) infirmier(e) immatriculé(e) mentionné(e) à l'alinéa a), le personnel de soins est en service en tout temps en proportions suffisantes."

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Il doit y avoir en tout temps au moins un(e) infirmier(e) immatriculé(e) en fonction dans le foyer de soins.

2. Le foyer de soins doit utiliser toutes les heures de soins financés. Les heures des postes suivants ne sont pas incluses dans les heures de soins : directeur général, directeur des soins ou coordonnateur des soins de longue durée en établissement.

3. Pour 3,09 heures de soins, le foyer de soins doit offrir le ratio de personnel minimum suivant :
   - 15 % d'infirmières immatriculées (I.I.);
   - 20 % d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA); et
   - Jusqu'à 65 % de préposés aux résidents (PR).

4. En plus des 3,09 heures de soins directs, les heures de soins financées

comprennent les heures suivantes, pour un total de 3,3 heures de soins :

- 0,08 heure de soutien en réadaptation; et
- 0,13 heure de travail d'un commis de l'unité de soins infirmiers.

5. Le ratio de personnel financé doit être reflété dans l'horaire principal.

6. Le foyer de soins doit avoir en place un système de contrôle indiquant le nombre réel d'heures travaillées payées afin de s'assurer du respect du paragraphe 18 c) du règlement 85-187. Les heures travaillées payées indiquent le nombre d'heures travaillées par membre du personnel de soins en fonction dans le foyer, 24 heures sur 24.

Note:
L'AL chargé de l'inspection peut accorder un écart allant jusqu'à 5 % entre les taux d'IAA et de PR, à condition que toutes les mesures de conformité soient respectées. De plus, l'AL chargé de l'inspection effectuera une analyse des risques pour soutenir l'approbation de cet écart. L'exigence relative aux heures financées d'infirmiers(es) immatriculés(es) est non négociable.

Toute exception temporaire à cette norme pendant la mise en œuvre d'un changement à la combinaison de compétences doit être approuvée par le directeur des Services des foyers de soins.

RÉFÉRENCE : *Loi sur les foyers de soins*
Règlement du Nouveau-Brunswick 85-187 établi en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*

TITRE : PROGRAMME DE SOINS COMPLET	**NUMÉRO :** B-II-1
SECTION : II. PLAN DE SOINS COMPLET	**PAGE :** 1 de 4
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** RASHMI HAWLEY Directrice Services des foyers de soins	**EN VIGUEUR :** Le 25 octobre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 25 octobre 2022

OBJET

Pour se conformer aux alinéas 14(1)c) et l) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que : « L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son ad- mission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme un plan de soins complet ainsi que les directives en matière de soins de santé, s'il en est. »

Pour se conformer à l'article 2 du Règlement 85-187, qui énonce que : « Plan de soins désigne un plan qui établit les objectifs des soins et prescrit un programme intégré des mesures pour satisfaire les besoins médicaux, infirmiers, diététiques, de réactivation et de réhabilitation, psychosociaux et spirituels d'un pensionnaire. »

Pour se conformer à l'alinéa 18a) du Règlement 85-187, qui énonce que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, les soins de chaque pensionnaire soient dispensés par une infirmière ou un infirmier enregistré ou sous sa surveillance selon les ordres du médecin de service ou de l'infirmière praticienne. »

Pour se conformer à l'alinéa 18d) du Règlement 85-187, qui énonce que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce qu'un plan de soins complet soit développé pour chaque pensionnaire lors de son admission, lequel est révisé chaque année au moins et évalué sur une base régulière. »

DÉFINITIONS[1]

Système électronique de planification des soins approuvé – Le système électronique désigné fourni à tous les foyers de soins. Il s'agit actuellement de la plateforme Momentum.

Date de référence de l'évaluation (DRE) – Point limite désigné de la période d'observation commune pour les éléments de l'évaluation de l'ESLD. Presque tous les éléments de l'évaluation de l'ESLD se rapportent à l'état de la personne pendant une période désignée qui est normalement de trois jours. C'est le seul renseignement sur les activités, et l'état à la DRE doit être utilisé pour achever l'évaluation.

Achèvement de l'évaluation – Date à laquelle l'évaluation faite par l'ESLD est réalisée au moyen d'un outil d'évaluation interRAI approuvé. L'évaluation de l'ESLD doit être indiquée comme étant terminée et doit comporter une date de signature attestant son achèvement.

Plan de soins provisoire – En vue du plan de soins complet, ce programme temporaire est établi pour appuyer les besoins individuels en soins du résident qui vient d'être admis au foyer de soins

[1] Définitions tirées du formulaire d'évaluation des résidents (interRAI) dont se servent les établissements de soins de longue durée (ESLD) et de la version 9.1 du Guide de l'utilisateur (édition canadienne).

afin que les interventions nécessaires assurent la continuité et la qualité des soins, la sécurité et la conformité aux directives et aux protocoles relatifs aux soins. Ce programme doit être mis en œuvre dans les 24 heures qui suivent la date à laquelle le résident a été admis.

Plan de soins complet – Programme comportant un ensemble d'interventions individualisées relatives au fonctionnement, à la santé mentale, spirituelle et physique, à l'aspect social, au soutien et à l'utilisation du service. Il est conçu de manière à obtenir les commentaires du résident ou de la personne désignée et des intervenants cliniques, comme les infirmières et infirmiers, les travailleuses et travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, les médecins de famille, les diététistes, etc., selon ce qui convient au résident. Le plan de soins complet doit être achevé dans les 18 jours qui suivent la date à laquelle le résident a été admis.

Protocoles d'évaluation clinique (PAC) – Processus de compte rendu établi pour signaler l'état d'une personne qui risque de décliner ou qui présente un potentiel d'amélioration.

Instrument d'évaluation interRAI – Trousse consistant en un formulaire de collecte de données, un guide de l'utilisateur, des éléments déclencheurs, des protocoles d'évaluation clinique et des mesures de l'état et des résultats.

Séjour de courte durée – Admission temporaire dans un foyer de soins (c.-à-d. à un lit de soins de relève), aux fins de lui fournir des soins infirmiers, d'une personne qui répond aux critères relatifs au lit de relève.

Changement important – Réévaluation s'imposant en cas d'un changement important, lorsqu'une amélioration ou un déclin est noté, de façon constante, dans au moins deux secteurs qui influent sur le plan de soins du résident.

MESURE DE CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit veiller à ce que des directives et des procédures soient en place pour établir et maintenir les plans de soins au moyen d'un système électronique de planification des soins approuvé.

2. Chaque résident doit disposer d'un plan de soins à jour, fondé sur l'évaluation réalisée au moyen de l'outil d'évaluation interRAI approuvé. Les plans de soins antérieurs du résident ne doivent pas être supprimés, mais rester accessibles dans la section comportant l'historique des soins planifiés.

3. Le foyer de soins doit, tout au moins, utiliser le système d'évaluation et de planification des soins des résidents (interRAI) dont se servent les établissements de soins de longue durée (ESLD) pour évaluer les besoins, les forces et les préférences du résident à différents égards, notamment quant à son fonctionnement, à sa santé mentale, spirituelle et physique, au soutien social et à l'utilisation du service, la plupart des éléments de données servant de déclencheurs particuliers pour la planification des soins.

4. Un plan de soins provisoire doit être établi pour chaque résident et être transmis au personnel qui fournit des soins directs dans les 24 heures qui suivent l'admission du résident au foyer de soins.

5. Pour les résidents admis temporairement (c.-à-d. à un lit de soins de relève), une évaluation de l'ESLD n'est pas nécessaire. Un plan de soins provisoire peut remplacer l'outil d'évaluation utilisé par les ESLD s'il est combiné avec un examen médical complet et une évaluation des antécédents médicaux. Lorsque le résident reçoit son congé, une évaluation du suivi pour congé

seulement doit être faite et comprendre les renseignements d'identification, l'historique de l'accueil et les composantes du congé.

6. La collecte des données pour l'évaluation initiale par l'ESLD doit être faite au plus tard le 4e jour du séjour du résident. Les données doivent être entrées dans l'outil d'évaluation interRAI approuvé dans les sept jours qui suivent. (Voir l'annexe A pour le calendrier des évaluations et la planification du plan de soins complet.)

7. Le plan de soins complet doit être établi au moyen d'un système électronique de planification des soins approuvé, et ce, au plus tard dans les sept jours qui suivent l'achèvement de chaque évaluation par l'ESLD.

8. Des évaluations courantes sont faites chaque trimestre dans un délai maximal de 92 jours suivant l'évaluation précédente réalisée par l'ESLD (voir *Calendrier des évaluations et de la planification du plan de soins complet*, B-II-1 **G**).

9. En cas d'un changement important, les données pour une nouvelle évaluation réalisée par l'ESLD doivent être recueillies avant la fin de la troisième journée après que ce changement important est établi. Les données doivent être entrées dans l'outil d'évaluation interRAI approuvé dans les sept jours qui suivent. (Voir *Exemples de critères relatifs à un changement significatif*, B-II-1, **G**)

10. Le foyer de soins doit voir à ce que le plan de soins soit revu et révisé si l'état du résident a grandement changé.

11. Le plan de soins complet doit identifier le résident et comprendre, tout au moins, ce qui suit :
    a. Tout risque que le résident peut poser pour lui-même, y compris le risque de chute et les interventions visant à atténuer ces risques;
    b. Tout risque que le résident peut poser pour les autres, y compris les déclencheurs possibles de comportement et les mesures de sécurité pour atténuer ces risques;
    c. Le type et le niveau d'aide requis pour les activités de la vie quotidienne;
    d. Les routines habituelles et les besoins relatifs au confort;
    e. L'état de santé connu, y compris les allergies et autres problèmes que le foyer de soins devrait connaître au moment de l'admission, notamment les interventions;
    f. Les affections de la peau, y compris les interventions et les traitements requis;
    g. Les consignes alimentaires, y compris la texture des aliments, les consistances liquides et les restrictions alimentaires;
    h. La poursuite d'activités, en veillant à indiquer le nombre et les types d'intérêts et d'activités, actuels ou souhaités, du résident;
    i. Les possibilités de réadaptation, en veillant à indiquer les perceptions et les observations du résident et du personnel sur le potentiel d'amélioration de l'état;
    j. Tout besoin en matière de communication, y compris la capacité du résident à entendre, voir, comprendre et communiquer avec les autres;
    k. Toute directive relative aux soins de santé, y compris toute mesure de réanimation particulière.

12. Le foyer de soins doit s'assurer que le plan de soins complet est axé sur la personne, soit :
    a. qu'il est fondé sur l'évaluation à jour du résident, et sur les besoins et les objectifs de soins de celui-ci, y compris ses préférences en matière de directives pour des soins avancées;
    b. qu'il précise les soins et les résultats prévus pour le résident;

c. qu'il propose des solutions de rechange relatives à la planification des soins;

d. qu'il fournit des directives précises au personnel et aux autres fournisseurs de soins directs au résident;

e. qu'il est accessible aux personnes qui dispensent des soins directs au résident.

13. Chaque foyer de soins doit voir à ce qu'une première conférence sur les soins avec l'équipe multidisciplinaire qui dispense les soins au résident ait lieu dans les six semaines qui suivent l'admission du résident et, tout au moins, chaque année par la suite. Cette conférence sur les soins doit servir à discuter du plan de soins et de toute autre question importante pour le résident et son mandataire spécial, s'il est désigné.

14. Le foyer de soins doit voir à ce que le résident et son mandataire spécial, s'il est désigné, puissent participer pleinement aux conférences.

15. Chaque résident ou son mandataire spécial et les personnes désignées par l'un ou l'autre doivent avoir l'occasion de participer à l'élaboration, à la mise en œuvre, à la réévaluation et à la révision du plan de soins du résident.

16. Le foyer de soins doit tenir un dossier des conférences sur les soins qui indique, entre autres, la date, les participants et les résultats de chaque conférence.

17. L'infirmière immatriculée coordonne la prestation des soins, qui comprend l'élaboration, la coordination et la mise en œuvre du plan de soins complet, l'évaluation des résultats, l'interprétation des données et les réévaluations régulières afin de déterminer si les objectifs répondent aux besoins du résident en matière de soins.

18. L'infirmière auxiliaire autorisée collabore à l'élaboration, à l'examen et à la révision des programmes de soins afin d'aborder les besoins et les préférences du résident, et d'établir des objectifs précis, fixés d'un commun accord par le résident et l'équipe de soins multidisciplinaire.

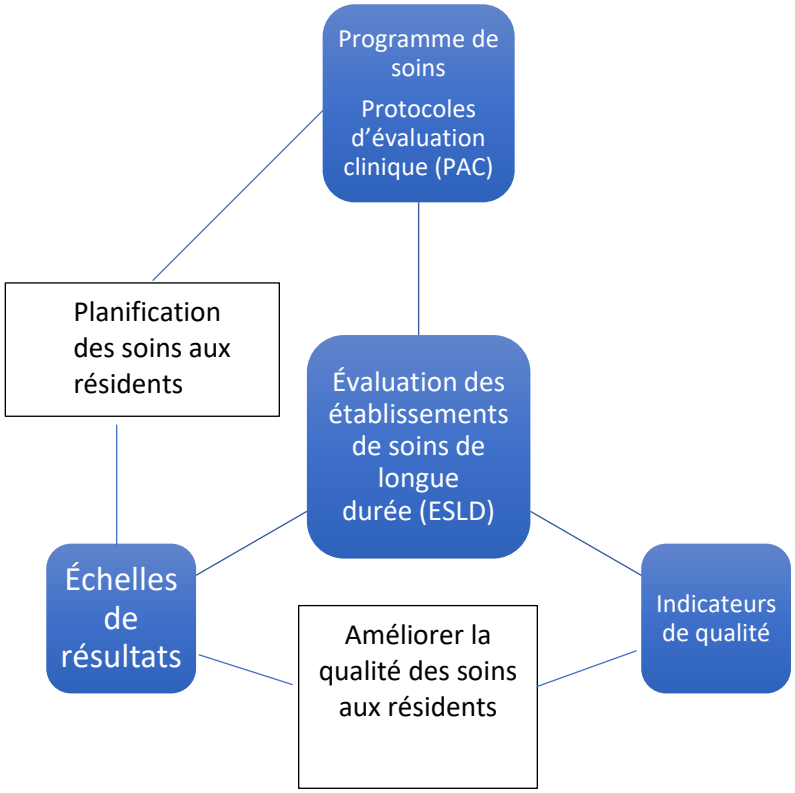
19. Les données de l'évaluation doivent être transmises à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), conformément aux normes et aux exigences de ce dernier.

TITRE PLAN DE SOINS COMPLET – **DIRECTIVES**	**NUMÉRO :** B-II-1 **G**
SECTION : II. PLAN DE SOINS COMPLET	**PAGE :** 1 de 6
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** RASHMI HAWLEY Directrice Ressources communautaires pour adultes	**EN VIGUEUR :** Le 25 octobre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** Le 25 octobre 2022

OBJET

Les directives suivantes visent à fournir aux foyers de soins des précisions et des ressources à l'appui de la planification globale des soins sur la plateforme du système électronique de planification des soins et à les aider à mieux comprendre les composantes des établissements de soins de longue durée (ESLD) et la manière dont elles représentent le système intégré d'information sur la santé. Les données générées par les évaluations des ESLD contribuent à la prestation de soins centrés sur les résidents ainsi qu'à une meilleure compréhension des besoins, à la définition des priorités en matière de prestation de services et au contrôle de la qualité des soins.

Il est fortement recommandé aux personnes responsables des évaluations réalisées par les ESLD de revoir chaque année les modules d'apprentissage interRAI portant sur les ESLD sur la plateforme Relias afin de maintenir leur niveau de compétence.



Les données générées par les évaluations des ESLD sont recueillies au moyen de feuilles de route quotidiennes, de registres d'administration des médicaments, de notes sur les dossiers et de discussions avec les résidents et leurs mandataires. Dans la mesure du possible, les entretiens avec les résidents et leurs mandataires doivent être la méthode de collecte de données préférée.

Éléments de l'évaluation

La liste suivante identifie chaque élément du formulaire d'évaluation des résidents (interRAI) dont se servent les ESLD :

A	Renseignements d'identification	**K**	État bucco-dentaire et nutritionnel
B	Accueil et antécédents initiaux	**L**	Affections de la peau
C	Aptitudes cognitives	**M**	Poursuite d'activités
D	Communication et vision	**N**	Médicaments
E	Humeur et modes de comportement	**O**	Traitements et procédures
F	Bien-être psychologique	**P**	Responsabilités et directives
G	État fonctionnel	**Q**	Potentiel de congé
H	Continence	**R**	Congé
I	Diagnostic de maladie	**S**	Données d'évaluation
J	État de santé		

Calendrier des évaluations et planification du plan de soins complet

Les expressions ci-dessous sont définies pour faciliter la discussion sur le calendrier des évaluations[2] :

Date de référence de l'évaluation (DRE) – Point limite désigné de la période d'observation commune pour les éléments de l'évaluation de l'ESLD. Presque tous les éléments de l'évaluation de l'établissement de soins de longue durée se rapportent à l'état de la personne pendant une période désignée qui est normalement de trois jours. Seule l'information sur les activités et le statut à la DRE doit être utilisée pour achever l'évaluation.

Achèvement de l'évaluation – Date à laquelle l'évaluation faite par l'ESLD est réalisée au moyen d'un outil d'évaluation interRAI approuvé. L'évaluation de l'établissement des soins de longue durée doit être indiquée comme étant terminée et doit comporter une date de signature attestant son achèvement.

Plan de soins complet – Programme comportant un ensemble d'interventions individualisées relatives au fonctionnement, à la santé mentale, spirituelle et physique, à l'aspect social, au soutien et à l'utilisation du service. Il est conçu de manière à obtenir les commentaires du résident ou de la personne désignée et des intervenants cliniques tels les infirmières et infirmiers, les travailleuses et travailleurs sociaux, les gestionnaires de cas, les médecins de famille, les diététistes, etc., selon ce qui convient au résident.

Type d'évaluation	Moment de l'évaluation
1- **Première** évaluation	La DRE de la première évaluation est le troisième jour ou le quatrième jour du séjour du résident. L'évaluation doit être achevée au plus tard le 11e jour du séjour du résident. À titre d'exemple, si un résident est admis le 1er mars, la DRE sera le 4 mars au plus tard, et la première évaluation doit être terminée au plus tard le 11 mars.

[2] Définitions tirées du formulaire d'évaluation des résidents (interRAI) dont se servent les établissements de soins de longue durée (ESLD) et de la version 9.1 du Guide de l'utilisateur (édition canadienne).

Type d'évaluation	Moment de l'évaluation
2- Évaluation de routine	Une évaluation de routine doit avoir lieu chaque trimestre. La DRE de cette évaluation sera au plus tard 92 jours suivant la date de la dernière évaluation. À titre d'exemple, si la DRE de la dernière évaluation était le 1er mars, la DRE de la prochaine évaluation de routine sera au plus tard le 1er juin. L'évaluation doit être terminée au plus tard le 8 juin.
3- Changement d'état important	La DRE pour un changement important dans la réévaluation du statut doit être la fin du troisième jour suivant le changement important. L'évaluation doit être terminée au plus tard dans les dix jours suivant le changement important. À titre d'exemple, si un changement important concernant le statut survient le 1er mars, la date de référence de l'évaluation est le 3 mars. La réévaluation faite par l'établissement de soins de longue durée doit être terminée au plus tard le 10 mars.
4- Suivi pour congé seulement	Ce type d'évaluation est requis dans trois cas : 1. Lorsqu'un résident reçoit son congé ou qu'il meurt et qu'une « évaluation pour congé » n'a pas lieu. L'information sur le congé est transmise de cette manière à l'ICIS. 2. Si une évaluation d'un autre type est en cours et que le résident reçoit son congé ou qu'il meurt avant la fin de la période de trois jours d'observation, le type d'évaluation doit être changé pour « suivi pour congé seulement » afin que l'évaluation puisse être terminée sans remplir toutes les sections. 3. Ce type d'évaluation sert aussi à entrer l'information minimale requise concernant les résidents admis temporairement. La DRE doit être la date du congé. L'évaluation doit être terminée au plus tard dans les sept jours qui suivent la DRE. À titre d'exemple, si un résident meurt le 1er mars, la date de référence de l'évaluation doit être le 1er mars, et l'établissement de soins de longue durée doit terminer l'évaluation au plus tard le 8 mars.

Exemples de critères relatifs à un changement important

Une réévaluation en cas d'un changement important est requise lorsqu'une amélioration ou un déclin est noté, de façon constante, dans au moins deux secteurs qui influent sur le plan de soins du résident ou lorsque les soins prévus dans le programme sont inefficaces.

Exemples de déclin	Exemples d'amélioration
• Déclin physique dans le cadre des activités de la vie quotidienne lorsque le nouveau code attribué au résident est 4, 5, 6 ou 8 (aide considérable, aide maximale, dépendance totale ou activité non réalisée). • Prise de décisions par le résident passant de 0 ou 1 à 2, 3, 4 ou 5. • Forme d'incontinence du résident passant de 0 ou 1 à 2, 3, 4, 5 ou 8, ou le résident commence à utiliser un dispositif collecteur d'urine.	• Amélioration physique dans le cadre des activités de la vie quotidienne lorsque le code 0, 1, 2 ou 3 est récemment attribué au résident auparavant codé 4, 5, 6 ou 8. • Prise de décisions par le résident passant de 3, 4 ou 5 à 0, 1 ou 2. • Forme d'incontinence du résident passant de 2, 3, 4 ou 5 à 0 ou 1.

• Apparition d'un problème de perte de poids non planifiée (changement de 5 % en 30 jours ou de 10 % en 180 jours). • Utilisation d'un dispositif de contention du torse ou d'une chaise qui empêche le résident de se lever, ce qui n'était pas le cas auparavant. • Apparition d'une maladie ou d'un état de santé où un résident est jugé instable. • Apparition d'une plaie de pression à laquelle est attribué le code 2 ou plus, plaie qui n'existait pas auparavant à ce stade ou à un stade plus avancé. • Détérioration générale de l'état de santé du résident OU résident recevant davantage de soutien (par exemple, pour prendre des décisions ou accomplir des activités de la vie quotidienne).	• Amélioration générale de l'état de santé du résident ou résident recevant moins de soutien.

Protocoles d'évaluation clinique (PAC)

Les PAC sont des comptes rendus sur les résidents qui identifient ceux risquant de décliner ou ayant un potentiel d'amélioration. Ils sont conçus pour aider l'évaluateur à interpréter systématiquement tous les renseignements consignés lors d'une évaluation. Ils constituent la base à partir de laquelle le plan de soins est formulé. Les quatre catégories suivantes contiennent un total de 22 PAC qui peuvent être déclenchés à la suite d'une évaluation :

PAC liés au rendement fonctionnel	- Promotion de l'activité physique - Activités de la vie quotidienne - Contention physique
PAC liés à la santé cognitive et mentale	- Perte cognitive - Délire - Communication - Humeur - Comportement
PAC liés à la vie sociale	- Activités - Relations sociales
	- Chutes - Douleur

PAC liés aux problèmes cliniques	- Plaies de pression - Affections cardiorespiratoires - Dénutrition - Déshydratation - Sonde d'alimentation - Prévention - Médicaments appropriés - Consommation de tabac et d'alcool - Incontinence urinaire - Troubles intestinaux

Échelles de résultats

Les échelles de résultats sont des mesures sommaires qui peuvent être utilisées de manière longitudinale pour suivre le processus du résident dans un domaine clinique donné. Elles permettent de préciser l'état du résident au moment de l'évaluation par l'établissement de soins de longue durée (ESLD). Lorsque l'on suit un résident au fil du temps, les échelles de résultats donnent un aperçu de l'incidence des changements sur la santé et l'état fonctionnel, ainsi que des résultats des soins. La conférence annuelle sur les soins offre l'occasion d'intégrer les échelles de résultats dans la conversation comme une forme de validation et d'illustrer les changements de statut qui ont pu se produire au cours de la dernière année d'évaluation.

Les échelles de résultats intégrées à l'ESLD incluent[3] :

ABS Échelle de comportements agressifs	**DbSI** Échelle d'indices de sévérité de la surdicécité
Échelle sur les AVQ, version longue	**DRS** Échelle de mesure de la dépression
Échelle de hiérarchie de capacité relative aux AIVQ	**FRS** Échelle des risques de fracture
Échelle des AVQ, version courte	**interRAI PURS** Échelle des risques d'ulcères de pression
CHESS Changements de l'état de santé, des maladies en phase terminale, des signes et des symptômes	**Échelle de douleur**
Échelle de communication	**RISE** Indice révisé de l'engagement social
CPS Échelle de rendement cognitif	

Indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité servent à évaluer le rendement des foyers de soins en ce qui a trait aux processus et aux résultats des soins. Ils permettent de repérer d'éventuels problèmes de qualité et peuvent être utilisés pour guider les efforts d'amélioration continue de la qualité. Certains indicateurs de qualité des foyers de soins du Nouveau-Brunswick font régulièrement l'objet de rapports publics. L'utilisation des données relatives aux indicateurs de qualité peut aider les foyers de soins à examiner leur rendement et à cerner les domaines à améliorer.

[3] Institut canadien d'information sur la santé, *Description des résultats de l'instrument SLD d'interRAI*, Ottawa (Ontario), ICIS, 2021.

Ressources

Institut canadien d'information sur la santé | ICIS
Accès aux résultats des indicateurs sur votre système de santé –en détail (cihi.ca)
Description des résultats de l'instrument SLD interRAI (cihi.ca)
Relias – Province du Nouveau-Brunswick (reliaslearning.com)

RÉFÉRENCE : Plan de soins complets, norme B-II-1

TITRE : SOINS AUX PENSIONNAIRES	**NUMÉRO :** B-III-1
SECTION : III. SOINS AUX PENSIONNAIRES	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 40.1 du Règlement 85-187 qui énonce que : «Un inspecteur doit, lorsqu'il inspecte un foyer de soins, effectuer un examen visuel conforme aux exigences établies par le Ministre d'un ou de plusieurs pensionnaires du foyer de soins afin d'évaluer en général la santé et le bien-être du ou des pensionnaires et de déterminer si le ou les pensionnaires reçoivent des soins appropriés.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins s'assure que les pensionnaires reçoivent des soins adéquats. Par conséquent :
    - des politiques et des procédures écrites sont en vigueur pour guider le personnel dans toutes les questions concernant les soins ou la surveillance des pensionnaires. Les politiques répondent aux besoins des pensionnaires et elles sont correctement communiquées et mises en œuvre par le personnel;
    - le plan de soins individuel pour chaque pensionnaire est maintenu et suivi;
    - les plans de soins guident adéquatement les employés dans leurs tâches afin que les pensionnaires soient en sécurité et que leurs besoins en soins soient rencontrés;
    - des registres sur les problèmes ou questions reliés aux soins infirmiers et ce qui est fait pour aider le personnel à assurer la santé et la sécurité des pensionnaires sont tenus. Les pratiques visant la tenue de dossiers et de rapports sont en conformité avec les règlements;
    - suffisamment de personnel formé et expérimenté sont maintenus pour répondre aux besoins des pensionnaires. Tous les employés répondent aux normes de santé, aux compétences de base et sont capables de s'acquitter de leurs fonctions de façon efficace;
    - les pensionnaires sont traités avec respect et dignité;
    - les pensionnaires sont soutenus dans l'exercice de choix et de contrôle sur leur vie;
    - les droits des pensionnaires sont rencontrés. Ceux-ci comprennent leur droit à se sentir en sécurité et à vivre dans un environnement où ils sont protégés

contre les agressions, la négligence, l'exploitation ou de toute autre forme d'abus;

- les interactions entre les pensionnaires sont gérées pour éviter des incidents d'abus. Les plans de gestion du comportement comprennent les éléments déclencheurs qui peuvent provoquer un pensionnaire à léser autrui.

2. Le foyer de soins doit continuellement évaluer, planifier, concevoir et mettre en œuvre des programmes et des services pour répondre aux besoins actuels et futurs des pensionnaires afin d'atteindre le meilleur résultat possible. Les programmes suivants sont en place, mais ne se limitent pas à:
    - Programme de gestion et prévention des chutes
    - Programme soins de la peau et des plaies
    - Programme de gestion de la douleur
    - Programme de gestion de l'incontinence
    - Programme de nutrition et hydratation
    - Programme de gestion du comportement
    - Programme de gestion des médicaments

3. Les programmes et services ont une description écrite qui comprennent:
    - les objectifs et directives
    - les méthodes pour réduire les risques
    - les méthodes de surveillance des résultats
    - les protocoles pour diriger les pensionnaires vers des ressources spécialisées au besoin.

4. Une vérification des soins montre que le ou les pensionnaires reçoivent les soins appropriés pour répondre à leurs besoins en matière de santé et de bien-être général.

TITRE: SERVICES PHARMACEUTIQUES	**NUMÉRO :** B-IV-1
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008

OBJET

Pour se conformer à l'article 21b) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tous les médicaments d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus soient achetés d'une pharmacie participante sous forme d'un système de dosage contrôlé en conformité avec l'ordre écrit du médecin, d'un pharmacien ou de l'infirmière praticienne.»

DÉFINITIONS

Les termes «pharmacien» et «pharmacienne» désignent une personne dûment inscrite à l'Ordre des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick et possédant un permis valide l'autorisant à exercer le métier de pharmacien au Nouveau Brunswick.

L'expression «pharmacie participante» désigne une pharmacie exploitée par un pharmacien ou une pharmacienne étant dispensateur participant en vertu de la Loi sur la gratuité des médicaments sur ordonnance, située au Nouveau Brunswick et sous la surveillance directe d'un pharmacien ou d'une pharmacienne titulaire d'un permis, qui gère et dirige la pharmacie et détient un certificat d'accréditation en règle (permis) délivré par l'Ordre des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Les services pharmaceutiques fournis par la pharmacie sont conformes aux exigences de la *Loi sur les foyers de soins* du Nouveau-Brunswick.

2. Tous les ans, une copie de l'immatriculation (permis) du pharmacien ou de la pharmacienne est obtenue et conservée dans les dossiers du foyer de soins.

TITRE: SYSTÈME DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS	**NUMÉRO :** B-IV-2
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008

OBJET

Pour se conformer à l'article 2 du Règlement 85-187 qui énonce que : «Système de dosage contrôlé » désigne un système de dosage par unité qui permet le contrôle et la distribution des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance, sur une base individuelle.»

Pour se conformer à l'article 21 b) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tous les médicaments d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus soient achetés d'une pharmacie participante sous forme d'un système de dosage contrôlé en conformité avec l'ordre écrit du médecin, d'un pharmacien ou de l'infirmière praticienne.»

Pour se conformer à l'article 21c) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tous les médicaments dispensés sur ordonnance soient conservés dans des contenants fournis par la pharmacie participante portant l'étiquette originale sur laquelle doivent être enregistrés lisiblement le numéro de l'ordonnance, le nom ou le contenu du médicament, le nom du pensionnaire, la posologie, le nom de l'auteur de l'ordonnance, la date de délivrance et le nom de la pharmacie d'où provient le médicament.»

DÉFINITION

Un «système de dosage par unité» désigne un emballage de médicaments qui permet le contrôle de la distribution des médicaments à administration par voie orale, sous forme solide aux pensionnaires sur une base individuelle.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Des politiques et procédures sont en place pour le système de distribution des médicaments conformément aux exigences réglementaires en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*.

2. Le système facilite le contrôle et la distribution de toutes les doses de médicament, à l'exception des médicaments sous forme liquide ou autres médicaments exigeant une distribution à l'aide d'un autre système adéquat.

TITRE: SYSTÈME D'IDENTIFICATION DES PENSIONNAIRES	**NUMÉRO :** B-IV-3
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008

OBJET

Pour se conformer à l'article 18 d) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que un programme de soins complet est développé pour chaque pensionnaire lors de son admission, lequel est révisé chaque année au moins et évalué sur une base régulière.»

Pour se conformer à l'article 21 d) du Règlement 85-187qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que nul médicament ne soit administré à un pensionnaire autre que celui pour lequel le médicament a été prescrit.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins a en place:
    - une politique et une procédure pour que chaque pensionnaire soit identifié de la façon appropriée au moment de son admission;
    - une procédure pour que chaque pensionnaire soit identifié de façon appropriée, avant qu'un médicament ou un traitement lui soit administré, de même qu'en cas d'évacuation, d'incendie, de fugue, etc.
    - un système d'identification pour chaque pensionnaire qui fait l'objet d'un examen au moins une fois par an et plus souvent lorsque nécessaire pour qu'il réponde aux besoins de chaque pensionnaire aux fins de l'identification.

TITRE: UTILISATION DE MÉDICAMENTS	**NUMÉRO :** B-IV-4
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008

OBJET

Pour se conformer à l'article 18 d) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que un programme de soins complet est développé pour chaque pensionnaire lors de son admission, lequel est révisé chaque année au moins et évalué sur une base régulière.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Il y a de la documentation pour vérifier que le médecin ou l'infirmière praticienne évalue trimestriellement tous les médicaments, sur ordonnance ou non, pris par chaque pensionnaire.

TITRE: DOSSIERS DES MÉDICAMENTS	**NUMÉRO :** B-IV-5
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 14 (1) e) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme : les fiches de traitements et de médicaments.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le registre d'administration des médicaments doit comporter entre autres les éléments suivants :
   - le nom au complet du pensionnaire;
   - son diagnostic;
   - son régime alimentaire;
   - ses allergies;
   - toute réaction indésirable à un médicament.

2. Les registres d'administration des médicaments et des traitements fournis par la pharmacie concordent avec les ordonnances du prescripteur.

3. Les médicaments et les traitements sont inscrits au dossier directement après leur administration.

4. Tout médicament ou traitement refusé, omis, non administré ou détruit doit également être inscrit au dossier à ce moment-là.

5. On conserve une liste maîtresse contenant les signatures originales des infirmières immatriculées, des infirmières auxiliaires autorisées et des préposés aux soins, leurs initiales ainsi que la date d'obtention des signatures. La liste maîtresse est conservée pour une période de 10 ans.

6. Les titres et certificats des infirmières immatriculées et des infirmières auxiliaires autorisées sont vérifiés préalablement à l'emploi et annuellement par la suite, au plus tard le 1er janvier de chaque année. Ces dossiers sont conservés.

7. Des directives et des modalités sont en place pour l'administration des médicaments par les infirmières immatriculées, en conformité avec les documents «Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées» et «Tenue de dossiers : Normes à l'intention des infirmières immatriculées», publiés par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

8. Des directives et des modalités sont en place pour l'administration des médicaments par les infirmières auxiliaires autorisées, en conformité avec l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick et les normes de pratique pour les infirmières auxiliaires autorisées.

9. Des directives et des modalités sont en place pour déléguer la tâche d'administrer les médicaments à des travailleurs de la santé non réglementés (préposés aux soins), en conformité avec l'énoncé de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, intitulé La délégation des tâches et des procédés infirmiers.

TITRE: MÉDICAMENTS GARDÉS EN STOCK COMPRIS DANS LE TAUX JOURNALIER	**NUMÉRO :** B-IV-6
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016. **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008.

OBJET

Pour se conformer à l'article 21 h) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que sous réserve de l'alinéa a), il y ait un approvisionnement limité, au foyer de soins, des seuls médicaments d'usage le plus courant facilement disponibles sans ordonnance dans une pharmacie commerciale.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Il existe une directive écrite relative aux médicaments d'usage le plus courant fournis à un pensionnaire en vue d'une utilisation occasionnelle et compris dans le taux journalier.

2. Une preuve atteste que le pensionnaire et sa famille sont au courant des médicaments fournis.

3. Une preuve atteste que le pensionnaire et sa famille ont été informés que le pensionnaire doit payer les coûts rattachés à l'utilisation de ces médicaments sur une base régulière ainsi que le coût des médicaments d'une marque autre que celle comprise dans le taux journalier.

4. Au minimum, les médicaments disponibles sont :
    - les analgésiques
    - les antiacides
    - les antidiarrhéiques
    - les antiémétiques
    - les antiflatulents
    - les antipyrétiques
    - les antitussifs
    - les laxatifs
    - les pastilles contre les maux de gorge et la toux
    - les laxatifs émollients.

5. Il existe un mécanisme habilitant; un ordre, une directive ou un protocole mis en place par un prescripteur avec l'autorité nécessaire pour prescrire, pour l'administration de chaque médicament.

6. Une documentation existe prouvant que les médicaments font l'objet d'une révision au moins une fois par an.

7. Si un pensionnaire n'est pas en mesure de payer les coûts rattachés à une utilisation régulière des médicaments en vente libre, consulter la directive administrative MD-B-7.

TITRE: MÉDICAMENTS EN CAS D'URGENCE	**NUMÉRO :** B-IV-7
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016. **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 5 septembre 2008.

OBJET

Pour se conformer à l'article 21 i) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que sous réserve de l'alinéa a), il y ait un approvisionnement limité, au foyer de soins, de médicaments dispensés sur ordonnance, pour usage en cas d'urgence, déterminés par un médecin, un pharmacien, une infirmière praticienne qui est employée par le foyer de soins, le cas échéant, l'administrateur du foyer de soins, le directeur des soins infirmiers du foyer de soins et une pharmacie participante.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit avoir une directive écrite relative aux médicaments couramment utilisés en cas d'urgence. Ceux-ci sont inclus dans l'indemnité journalière.

2. Des médicaments couramment utilisés en cas d'urgence, sont disponibles en petite quantité et peuvent inclure, sans s'y limiter :
   - les antidiabétiques;
   - les anticonvulsivants;
   - les antiangineux;
   - les bronchodilatateurs;
   - les diurétiques;
   - les sympathomimétiques.

3. Dans la mesure du possible, les médicaments sont conservés dans un système de dosage contrôlé.

TITRE: AUTO-ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS	**NUMÉRO :** B-IV-8
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016. **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016.

OBJET

Pour se conformer à l'article 21 e) du Règlement 85-187qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que nul pensionnaire ne garde un médicament sur lui-même ou dans sa chambre, sauf s'il y est autorisé par son médecin traitant, un pharmacien, une infirmière praticienne ou une infirmière, selon les conditions imposées par le médecin, le pharmacien, l'infirmière praticienne ou l'infirmière.»

Pour se conformer à l'article 21 j) du Règlement 85-187qui énonce que: «L'exploitantd'un foyer de soins doit veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans des armoires fermées à clef et préparés dans un secteur équipé de façon appropriée.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Il existe une politique et procédure précisant les critères à satisfaire avant qu'un pensionnaire puisse être autorisé à s'auto-administrer des médicaments.

2. Les critères doivent inclure la compétence et l'accord du pensionnaire à s'auto-administrer des médicaments.

3. Une autorisation du médecin traitant, du pharmacien, d'une infirmière praticienne ou d'une infirmière est dans le dossier du résident.

4. Les médicaments autorisés pour l'auto-administration sont indiqués sur la fiche d'administration des médicaments (FADM).

5. Un consentement écrit est obtenu du pensionnaire et est ajouté à son dossier.

6. Il y a un placard, un tiroir ou un contenant verrouillé en tout temps pour entreposer les médicaments dans la chambre du pensionnaire.

7. Quand le pensionnaire garde sur lui-même les médicaments qu'il s'administre, les autres pensionnaires n'ont pas accès à ces médicaments.

8. Les médicaments autorisés pour l'auto-administration sont révisés lors de l'examen trimestriel des médicaments et au besoin.

TITRE : DROGUES ET SUBSTANCES CONTRÔLÉES	**NUMÉRO :** B-IV-9
SECTION : IV. GESTION DES MÉDICAMENTS	**PAGE :** 1 de 3
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** SCOTT GREEN Directeur Services des foyers de soins	**ENTRÉE EN VIGUEUR :** 14 février 2018

BUT

Respecter l'article 2 du Règlement 85-187 qui précise que : « Système de dosage contrôlé désigne un système de dosage par unité qui permet le contrôle et la distribution des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance, sur une base individuelle ».

Respecter le paragraphe 21b) du Règlement 85-187 qui précise que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tous les médicaments d'un foyer de soins d'une capacité de trente lits ou plus soient achetés d'une pharmacie participante sous forme d'un système de dosage contrôlé en conformité avec l'ordre écrit du médecin, d'un pharmacien ou de l'infirmière praticienne ».

Respecter le paragraphe 21b) du Règlement 85-187 qui précise que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tous les médicaments dispensés sur ordonnance soient conservés dans des contenants fournis par la pharmacie participante portant l'étiquette originale sur laquelle doivent être enregistrés lisiblement le numéro de l'ordonnance, le nom ou le contenu du médicament, le nom du pensionnaire, la posologie, le nom de l'auteur de l'ordonnance, la date de délivrance et le nom de la pharmacie d'où provient le médicament ».

Respecter le paragraphe 21f) du Règlement 85-187 qui précise que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que tout médicament non utilisé qui reste lors du décès du pensionnaire pour lequel il a été prescrit, ou tout médicament discontinué en permanence, soit retourné à la pharmacie qui a délivré le médicament ».

Respecter le paragraphe 21g) du Règlement 85-187 qui précise que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que le médicament non utilisé qui reste au pensionnaire lors de son transfert ou renvoi soit apporté par le pensionnaire au cas où son médecin traitant, un pharmacien, une infirmière praticienne ou une infirmière l'autorise ou soit retourné à la pharmacie qui a délivré le médicament ».

Respecter le paragraphe 21j) du Règlement 85-187 qui précise que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les médicaments soient entreposés dans des armoires fermées à clef et préparés dans un secteur équipé de façon appropriée ».

DÉFINITION

Système de dosage par unité désigne un emballage de médicaments qui permet le contrôle de la distribution des médicaments oraux sous forme solide aux pensionnaires sur une base individuelle.

Drogues et substances contrôlées désigne toute forme de drogue ou de substance que le gouvernement fédéral a catégorisée comme ayant un potentiel d'abus ou d'accoutumance plus élevé que la moyenne et inscrite à l'une ou l'autre des annexes I, II, III, IV ou V de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* du Canada (modifiée le 18 mai 2017).

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit veiller à ce que des directives et des procédures soient en place pour l'entreposage et la gestion des stocks de drogues et substances contrôlées.

2. Le foyer de soins est responsable de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et le bon entreposage des drogues et substances contrôlées.

3. Des dossiers doivent être tenus de manière à :

   a. permettre le suivi des drogues et substances contrôlées;
   b. permettre le dénombrement des stocks et des pertes de chaque médicament;
   c. permettre un contrôle à des fins de vérification ou d'enquête;
   d. permettre la détection de toute perte ou de tout vol dans les 10 jours de l'événement afin que celui-ci puisse être signalé aux autorités compétentes.

4. Le dénombrement d'une drogue ou d'une substance contrôlée doit être effectué par deux personnes, dont l'une doit être un professionnel de la santé attitré, par exemple une infirmière immatriculée (I.I.) ou une infirmière auxiliaire autorisée (I.A.A.).

5. Le foyer de soins doit tenir une liste maîtresse des signatures originales et des paraphes des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées et des préposés aux pensionnaires (tout membre du personnel participant au dénombrement des médicaments).

6. La personne responsable de la manutention des médicaments, des dossiers d'administration des médicaments (DAM) (c'est-à-dire l'I.I. ou l'I.A.A.) ou de la transcription des ordonnances (c'est-à-dire le pharmacien ou l'I.I./l'I.A.A.) doit s'assurer que les renseignements suivants figurent dans le DAM :

   a. Le nom du pensionnaire à qui la drogue contrôlée est administrée.
   b. La date de l'ordonnance.
   c. Le nom du médicament (marque générique, de préférence), sa force, sa quantité et sa concentration, le cas échéant, et la date à laquelle il a été reçu de la pharmacie.
   d. Le dosage de la drogue ou substance contrôlée, et sa voie d'administration.

e. Le dosage et les indications, y compris la fréquence ou l'intervalle d'administration, ou la dose quotidienne maximale et, dans certains cas, la durée d'administration du médicament.
f. La signature et le titre professionnel de la personne qui reçoit le médicament (y compris les retours vers la pharmacie).

7. Si un dosage prescrit n'est pas disponible et qu'un dosage partiel est utilisé pour atteindre la quantité requise, les restes doivent être éliminés par un professionnel de la santé attitré, et leur élimination doit être consignée en vertu des normes de l'organisme d'attribution des permis et en conformité avec les règlements fédéraux.

8. En ce qui concerne les retours à une pharmacie, les drogues restantes doivent être retournées avec la feuille de dénombrement final portant les signatures authentifiées d'une I.I. ou I.A.A. ou d'un pharmacien.

9. En ce qui concerne les pensionnaires décédés, toute drogue ou substance contrôlée doit être retournée à la pharmacie avec le document de dénombrement portant les signatures authentifiées d'une I.I. ou I.A.A. ou d'un pharmacien à l'égard de ce pensionnaire en particulier.

10. En ce qui concerne les pensionnaires transférés vers un autre centre de soins ou ayant obtenu leur congé, tout médicament non utilisé peut être apporté par le pensionnaire, sous réserve de l'approbation de son médecin traitant, d'un pharmacien, d'une infirmière praticienne autorisée ou d'une infirmière, ou retourné à la pharmacie qui a délivré le médicament.

11. Les drogues et substances contrôlées doivent être entreposées dans un lieu verrouillé servant aux pratiques professionnelles, dans un endroit auquel seuls les employés autorisés ont accès (par exemple, une salle de médicaments fermée à clef).

12. En plus d'être conservées dans une salle de médicaments fermée à clef, les drogues et substances contrôlées doivent se trouver dans un contenant ou une armoire verrouillé, affecté à cet usage par le foyer de soins.

13. Les procédures de gestion des discordances relatives aux drogues et substances contrôlées, qui figurent dans la politique du foyer de soins, doivent prévoir une procédure de dépistage des discordances.

14. La perte ou le vol d'une drogue ou substance contrôlée doit être signalé au directeur des soins par l'entremise du système de suivi de rapports d'incident dans les 24 heures. Le directeur des soins procède à une analyse du rapport d'incident dans les 72 heures de sa réception afin de déterminer les facteurs contributifs et de formuler des recommandations à titre préventif.

15. S'il est établi qu'il y a eu vol ou abus d'une drogue ou substance contrôlée, le directeur des soins doit en aviser l'agent de liaison et les Services des foyers de soins. À la suite d'autres discussions, les autorités policières pourraient être appelées à enquêter et les mesures de suivi appropriées pourraient être prises.

TITRE : SERVICES DE MÉDECINS FOURNIS AUX PENSIONNAIRES	**NUMÉRO :** B-V-1
SECTION : V. SERVICES D'UN MÉDECIN	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 30 juin 2004

OBJET

Pour se conformer à l'article 14(1) d) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que : «L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme : les notes et les directives du médecin, du pharmacien, de l'infirmière praticienne et du dentiste.»

Pour se conformer à l'article 2 du Règlement 85-187 qui énonce que : «Médecin désigne une personne dûment enregistrée en vertu des lois de la province comme étant autorisée à exercer la médecine dans la province.»

Pour se conformer à l'article 19 a), 19 b), et 19 d) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce :

a) qu'un médecin de service soit nommé pour prendre charge des soins d'un pensionnaire lors de son admission, lequel médecin doit être, soit le médecin habituel du pensionnaire ou un médecin nommé par l'exploitant avec le consentement du pensionnaire ou de son représentant légal,
b) que les services d'un médecin soient disponibles en tout temps sur demande,
d) que lorsqu'un pensionnaire décède dans un foyer de soins, le médecin de service du pensionnaire nommé en vertu de l'alinéa a) soit avisé et qu'il prépare un rapport écrit indiquant la cause, la date et l'heure du décès qui doivent être enregistrées dans le dossier médical du pensionnaire décédé.»

Pour se conformer à l'article 22 du Règlement 85-187 qui énonce que : «Le dossier médical d'un pensionnaire d'un foyer de soins doit contenir ce qui suit :

a) la date, l'heure et les résultats d'examen et le traitement; et
b) la confirmation écrite de tous les ordres verbaux concernant le traitement, les médicaments ou autres procédures médicales.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le médecin visite régulièrement le foyer de soins dans le but de fournir des services médicaux aux pensionnaires sous ses soins, y compris pour :
    - remplir les modalités d'admission et participer à l'élaboration d'un plan de soins complet pour chaque nouveau pensionnaire, dès que possible après son admission
    - fournir à chaque pensionnaire les soins médicaux demandés par le foyer;
    - documenter sa participation aux révisions régulières de la médication et des plans de soins des pensionnaires.

RÉFÉRENCE : Services de médecins – contrat. Ligne directrice B-V-1 **G.**

TITRE : SERVICES DE MÉDECINS-CONTRAT **LIGNE DIRECTIVE**	**NUMÉRO :** B-V-1**G**
SECTION : V. SERVICES D'UN MÉDECIN	**PAGE :** 1 de 4
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016.

OBJET

Les arrangements conclus avec tous les médecins qui fournissent des soins médicaux à des pensionnaires individuels doivent être officialisés dans un contrat. Pour aider les foyers de soins à préparer de tels contrats, les Services des foyers de soins ont élaboré un modèle de contrat de services, dont les foyers de soins peuvent se servir pour préparer des contrats individuels.

Remarque : Dans chaque foyer de soins, un médecin peut être rattaché à l'établissement et recevoir des *honoraires à la séance*, ou le médecin traitant d'un pensionnaire peut rendre visite à ce dernier et recevoir des *honoraires à l'acte* sur présentation d'une facture à l'Assurance-maladie, ou les deux.

Principes généraux :

1. Le médecin offre des services professionnels aux pensionnaires conformément aux principes, aux objectifs, aux politiques et aux règlements du foyer de soins.

2. Le médecin doit être dûment autorisé par le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick à exercer dans la province.

3. Le médecin doit exercer sa profession conformément aux règlements municipaux, provinciaux et fédéraux qui s'appliquent aux foyers de soins et aux médecins.

<u>Fonctions et responsabilités du médecin de l'établissement</u>

Le médecin de l'établissement :

I. Fournit des services médicaux à chaque pensionnaire sous ses soins ainsi qu'à ceux qui sont habituellement soignés par un autre médecin, lorsque les circonstances l'exigent.
II. Obtient une anamnèse complète de tous les pensionnaires sous ses soins et leur fait passer un examen physique. Les renseignements obtenus et les résultats de

l'examen sont versés au dossier médical du pensionnaire dans les 15 jours suivant l'admission.

III. Est un membre actif de l'équipe de soins multidisciplinaire. À ce titre, il/elle participe à l'élaboration et à la révision des plans de soins à l'intention des pensionnaires sous ses soins.

IV. Participe à la révision de la médication des pensionnaires sous ses soins tous les trois mois.

V. S'engage à remplir tous les documents médicaux exigés par le foyer de soins, et ce pour chaque visite faite auprès d'un pensionnaire. La documentation comprendra :

- des ordonnances écrites et signées pour chaque médication et chaque traitement, y compris l'utilisation de matériel de contention et les régimes thérapeutiques, au besoin;
- des rapports périodiques indiquant la date, l'heure et les résultats des examens et des traitements effectués.

VI. S'engage à rédiger un rapport à verser au dossier, en indiquant l'heure et la cause du décès de tous les pensionnaires sous ses soins et qui sont décédés au foyer de soins.

VII. S'engage à visiter régulièrement le foyer de soins chaque semaine, selon l'horaire convenu par les parties, à savoir_____.

VIII. En plus des visites régulières, s'engage à être accessible en tout temps pour fournir des services médicaux urgents aux pensionnaires sous ses soins, ou à prendre des dispositions pour obtenir des services de remplacement en son absence et à en aviser le foyer de soins.

IX. Tient des réunions, au besoin, avec le personnel administratif pour discuter de sujets d'intérêt et de préoccupation relatifs à la prise en charge des pensionnaires.

X. Donne des conseils médicaux sur des questions cliniques et administratives pour le personnel, le directeur général et le conseil d'administration, lorsque requis.

XI. Participe et apporte conseils, en coopération avec l'administration, aux programmes d'éducation du personnel en service.

XII. Contribue au développement du programme de santé des employés, tel que requis.

XIII. Tout médecin traitant désigné pour s'occuper d'un pensionnaire, avec le consentement du pensionnaire, ou son représentant légal doit répondre aux mêmes

exigences, fonctions et responsabilités énoncées dans le contrat du médecin de l'établissement.

Fonctions et responsabilités du foyer de soins

Le foyer de soins :

I. Détermine, avec la direction de l'Assurance-maladie du ministère de la Santé, le maximum en temps et en services qui sont prévus chaque semaine pour les services à la séance fournis au foyer de soins. Les honoraires à la séance sont versés au médecin de l'établissement selon le temps réel consacré au foyer de soins et non selon le nombre de pensionnaires vus.

II. S'engage à verser des honoraires à la séance au médecin de l'établissement, conformément aux ententes conclues entre l'Assurance-maladie et la Société médicale du Nouveau-Brunswick et veille à ce que le formulaire de facturation manuelle et le rapport sur les services médicaux hebdomadaires soient bien remplis. Les honoraires sont versés de façon mensuelle par l'Assurance-maladie. Le médecin de l'établissement qui, à la demande du foyer de soins, effectue une visite d'urgence auprès d'un pensionnaire ou examine un pensionnaire nouvellement admis sur lequel il/elle n'avait pas effectué d'examen de pré admission facture ses services directement à l'Assurance-maladie selon les tarifs des honoraires à l'acte, **pourvu que le service fournit ne soit pas compris dans le temps prévu pour les services médicaux à la séance.**

III. S'engage à aviser le médecin de l'établissement, ou la personne désignée par ce dernier, des demandes de soins médicaux formulés par tout pensionnaire ou des demandes de l'infirmière responsable qui juge que des pensionnaires nécessitent de tels soins. De même, le médecin est immédiatement avisé lorsqu'un pensionnaire sous ses soins tombe gravement malade ou est victime d'un accident grave.

IV. S'engage à aviser le médecin de l'établissement des examens périodiques et des révisions de médications qu'il est temps d'effectuer.

V. S'engage à aviser le médecin de l'établissement lorsque sa présence ou son avis est nécessaire à des réunions de comité.

VI. Fournit le matériel qu'il juge nécessaire pour donner suite aux ordres du médecin et pour les rapports périodiques et les dossiers d'examens.

VII. S'engage à aviser le médecin de l'établissement dans les plus brefs délais de toute modification apportée aux directives du conseil d'administration qui pourrait avoir des répercussions sur l'exercice de ses fonctions au foyer de soins.

VIII. Se référer à :

- Services de liaison auprès des praticiens au (506) 444-5876 ou le (506) 826-6095 ou
- Société médicale du Nouveau-Brunswick au (506) 458-8860 pour les codes de facturation permis.

Termes de l'entente

- Le mandat au titre de la présente entente ne doit pas dépasser une année et est renouvelable annuellement par entente mutuelle des parties mentionnées ci-dessous. Le présent mandat est en vigueur du _____ au_____.
- L'une ou l'autre des parties peut mettre fin à la présente entente par préavis écrit de 30 jours.

LA PRÉSENTE ENTENTE est conclue le_____20____.

ENTRE :

_____
(DIRECTEUR GÉNÉRAL)

_____
(PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION)

ET

_____
(MÉDECIN)

TITRE : UTILISATION DES APPAREILS DE CONTENTION	**NUMÉRO :** B-VI-1
SECTION : IV. MOYENS DE CONTENTION	**PAGE** : 1 de 3
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 20(1) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce qu'un appareil pour immobiliser un pensionnaire ne soit utilisé que

a) lorsqu'il est nécessaire pour empêcher le pensionnaire de se blesser lui-même ou de blesser d'autres personnes, et
b) sur l'ordre écrit d'un médecin, d'une infirmière ou d'une infirmière praticienne qui a traité le pensionnaire et autorisé l'appareil comme approprié pour l'utilisation projetée.»

Pour se conformer à l'article 20 (3) du Règlement 85-187 qui énonce que: «Lorsqu'un appareil pour immobiliser un pensionnaire est utilisé, l'appareil doit

a) être conçu de façon à ne pas causer de blessures au pensionnaire,
b) être conçu de façon à causer le moins d'inconfort possible au pensionnaire,
c) être vérifié au moins toutes les deux heures par une infirmière ou un infirmier enregistré ou une autre personne sous la direction de l'infirmier ou de l'infirmière enregistré, et
d) être utilisé de façon à ce que le personnel puisse libérer rapidement le pensionnaire immobilisé.»

DÉFINITION

Appareils de contention physique: Tout dispositif mécanique ou physique, matériel ou équipement attachés ou à proximité du corps de la personne, que la personne ne peut pas retirer facilement, ce qui restreint la liberté de mouvement ou l'accès normal à son corps.

«Retirer facilement» signifie que le dispositif mécanique ou physique, matériel ou de l'équipement peuvent être retirés volontairement par le pensionnaire de la même manière qu'il a été appliqué par le personnel (par exemple, les côtés de lit sont descendus ou non enjambés, ceintures sont intentionnellement détachées), compte tenu de l'état et la capacité physique du pensionnaire à l'accomplissement de son objectif (par exemple, transfert à une chaise, se rendre à la salle de bain à temps).

«La liberté de mouvement» signifie tout changement de lieu ou de la position du corps ou une partie du corps que la personne est physiquement en mesure de contrôler ou d'avoir accès.

Remarque: Ce ne sont pas l'étiquette, le nom ou la fonction de l'appareil qui détermine si celui-ci tombe ou non dans la catégorie des appareils de contention, mais plutôt son **effet** sur la personne.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Des politiques sont en vigueur afin de minimiser les risques pour la santé et la sécurité des pensionnaires, notamment :
    - une liste des moyens de contention approuvés pour le foyer;
    - une formation interne continue sur l'utilisation appropriée de chaque appareil;
    - un examen, une surveillance et une évaluation continus de l'utilisation des appareils de contention.

2. Des formalités de consentement et d'examen sont en place, notamment pour :
    - documenter les interventions moins invasives tentées auparavant;
    - documenter le risque potentiel que présentait le pensionnaire de se blesser ou de blesser les autres pour justifier l'utilisation de l'appareil de contention;
    - documenter le processus interdisciplinaire menant à la décision d'utiliser un appareil de contention, processus auquel ont participé le pensionnaire, son plus proche parent ou son représentant légal;
    - documenter le consentement du pensionnaire, de son plus proche parent ou de son représentant légal;
    - documenter au moins mensuellement la nécessité de continuer à utiliser l'appareil de contention.

3. Des façons de procéder sont en vigueur pour minimiser les risques pour la santé et la sécurité des pensionnaires, notamment :
    - l'application de chaque appareil de contention est selon les directives du fabricant;
    - l'application de chaque appareil de contention est conforme au plan de soins et celui-ci décrit :
        - -type d'appareil de contention,
        - -raison d'utilisation, quand et comment l'utiliser,
        - -fréquence de vérification du pensionnaire et de l'appareil de contention,
        - -fréquence de l'évaluation de la nécessité de continuer à utiliser l'appareil de contention;
    - le personnel est en mesure de pouvoir libérer rapidement un pensionnaire restreint par un appareil de contention;

- la documentation démontre que les vérifications du pensionnaire ainsi que de l'appareil sont effectuées au moins aux deux heures par une infirmière ou un infirmier enregistré ou une autre personne sous la direction de l'infirmière ou de l'infirmier enregistré.

TITRE : RÉACTIVATION	**NUMÉRO :** B-VII-1
SECTION : VII. RÉACTIVATION/ RÉHABILITATION	**PAGE** : 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 24 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que des programmes de réactivation et de réhabilitation appropriés soient dispensés aux pensionnaires.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit avoir une description écrite des buts et objectifs du programme.

2. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins chaque année.

3. Le programme de réactivation doit comprendre :
   - le développement, la mise en œuvre et la communication à tous les pensionnaires et les familles d'un calendrier des activités récréatives et sociales qui sont offertes pendant la journée, le soir et les fins de semaine;
   - les activités récréatives et sociales qui répondent à l'intérêt de tous les pensionnaires du foyer de soins, y compris les pensionnaires souffrant de troubles cognitifs et les pensionnaires qui sont incapables de quitter leurs chambres;
   - des loisirs et activités sociales qui comprennent une gamme de loisirs d'intérieur et d'extérieur, qui bénéficient à tous les pensionnaires du foyer et reflètent leurs intérêts;
   - l'opportunité pour les pensionnaires et leur famille à participer à l'élaboration et la planification des activités récréatives et sociales;
   - l'assistance et le soutien qui permettent aux pensionnaires de participer à des activités, qui peuvent être d'intérêt pour eux, s'ils ne sont pas en mesure de le faire de façon indépendante.

4. Le foyer de soins doit veiller à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'un pensionnaire en vertu du programme, y compris les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réponses de celui-ci aux interventions sont consignées dans le dossier du pensionnaire.

TITRE : RÉHABILITATION	**NUMÉRO :** B-VII-2
SECTION : VII. RÉACTIVATION/ RÉHABILITATION	**PAGE** : 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 24 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que des programmes de réactivation et de réhabilitation appropriés soient dispensés aux pensionnaires.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins de doit avoir une description écrite des buts et objectifs du programme incluant les méthodes visant à réduire les risques et à surveiller les résultats, y compris les protocoles pour référer les pensionnaires vers des ressources spécialisées au besoin.

2. Le programme doit être évalué et mis à jour au moins chaque année.

3. Le foyer de soins doit veiller à ce que, lorsque dans le cadre du programme, le personnel utilise tout équipement, matériels, dispositifs, appareils fonctionnels ou des aides de positionnement en ce qui concerne un pensionnaire, l'équipement, le matériel, les dispositifs, les appareils ou les aides sont appropriés et basés sur l'état du pensionnaire.

4. Le foyer de soins doit veiller à ce que les dispositifs de mobilité, y compris les fauteuils roulants, les marchettes et les cannes, sont fournis aux résidents qui en ont besoin à court terme ou à long terme afin qu'ils puissent participer au programme de réadaptation.

5. Le foyer de soins doit veiller à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'un pensionnaire en vertu du programme, y compris les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réponses de celui-ci aux interventions sont consignées dans le dossier du pensionnaire.

TITRE : BESOINS SPIRITUELS ET PSYCHO-SOCIAUX	**NUMÉRO :** B-VIII-1
SECTION : VIII. BESOINS SPIRITUELS ET PSYCHO-SOCIAUX	**PAGE** : 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 2 du Règlement 85-187 qui énonce que: «plan de soins désigne un plan qui établit les objectifs des soins et prescrit un programme intégré des mesures pour satisfaire les besoins médicaux, infirmiers, diététiques, de réactivation et de réhabilitation, psycho-sociaux et spirituels d'un pensionnaire.»

Pour se conformer à l'article 18 d) du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que un programme de soins complet est développé pour chaque pensionnaire lors de son admission, lequel est révisé chaque année au moins et évalué sur une base régulière.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit veiller à ce que les besoins spirituels et psycho-sociaux sont inclus dans le plan de soins complet de chaque pensionnaire au moment de l'admission.

2. Le foyer de soins doit veiller à ce que les besoins spirituels et psycho-sociaux sont révisés au moins une fois par année.

3. Le foyer de soins doit veiller à ce que les besoins spirituels et psycho-sociaux sont évalués sur une base régulière.

TITRE : MANIPULATION SÉCURITAIRE DES ALIMENTS	**NUMÉRO :** B-IX-1
SECTION : IX. SERVICES ALIMENTAIRES	**PAGE :** 1 de 5
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 13 mars 2009

OBJET

Pour se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le plus récent exemplaire du Code de pratique de la sécurité alimentaire est facilement accessible à tous les membres du personnel et il est utilisé pour élaborer les politiques et procédures.
2. Un programme de sécurité alimentaire existe et comporte les éléments suivants :
    - L'élaboration des politiques et des procédures doit comprendre notamment :
        A. la zone de danger et les aliments potentiellement dangereux,
        B. le contrôle de la température des aliments chauds (cuisson, conservation au chaud et réchauffage),
        C. le contrôle de la température des aliments froids (refroidissement et conservation au froid),
        D. les vérifications de la température de réfrigération,
        E. le lavage des mains et l'hygiène personnelle.
    - Des feuilles d'enregistrement de la température.
    - Les membres du personnel du service alimentaire reçoivent une formation sur la sécurité alimentaire et sont informés des mises à jour régulièrement.
    - Les produits alimentaires sont manipulés pendant l'entreposage, la préparation, le service et la présentation de façon à prévenir la contamination.
    - Un programme de nettoyage et d'assainissement écrit (calendrier de nettoyage) existe et fait l'objet d'un suivi.

3. Les contrôles du temps et de la température sont en place :
    - Il existe de la documentation sur l'heure et la température des aliments chauds:
        A. l'heure de la fin de la cuisson,

B. l'heure et la température des aliments chauds avant de servir la première assiette,
C. l'heure à laquelle la dernière assiette est servie,
D. le processus ne doit pas dépasser deux heures,
E. la température pour la conservation des aliments chauds est selon la norme établie soit 140°F / 60°C ou plus,
F. les documents sont conservés pendant six mois,
G. les limites supérieures sont déterminées par chaque foyer en utilisant les Normes relatives aux températures des aliments-maintien au chaud ou au froid comme référence.

4. Il existe de la documentation sur l'heure et la température des Aliments susceptibles de présenter un danger.
   - Aliments froids :
     A. l'heure à laquelle les aliments ont été enlevés de l'unité de conservation au froid,
     B. la température des aliments froids au point de service,
     C. la température pour la conservation des aliments froids est selon la norme établie soit 40°F / 40°C ou moins,
     D. les documents sont conservés pendant six mois.

5. Il existe de la documentation :
   - démontrant que les températures des réfrigérateurs et des congélateurs sont surveillées deux fois par jour (normes : la température du réfrigérateur doit être de 2 à 4°C ou de 36 à 40°F et celle du congélateur de -18°C ou 0°F ou moins). Les documents sont conservés pendant trois mois.
   - au point de consommation :
     A. au moins une fois par mois, pour chaque période de repas (déjeuner, dîner, souper), la température des aliments est vérifiée sur une unité de soins et ce en alternance si plus d'une unité,
     B. les températures sont enregistrées pour le dernier repas servi,
     C. une fréquence accrue des vérifications et/ou des vérifications de température plus fréquentes à l'intérieur du service du repas, est mené lorsqu'il est difficile d'atteindre et de maintenir les températures,
     D. les différents régimes et modifications de texture sont testés,
     E. la documentation est conservée pendant un an,
     F. les repas servis dans la salle à manger font mensuellement l'objet d'un examen,

G. Normes :
Aliments chauds : au moins 55°C / 130°F ou un peu plus
Purées et céréales chaudes, soupe en crème : 50°C à 55°C /120°F à 130°F ou un peu plus
Aliments froids (susceptibles de présenter un danger) : 10°C / 50°F ou moins

6. Le permis d'exploitation de l'établissement de services alimentaires est affiché et le rapport d'inspection est facilement accessible.

RÉFÉRENCES : Normes relatives aux températures des aliments-maintien au chaud ou au froid

Aliments susceptibles de présenter un danger

DC Gerontology Network, juillet 2007; Code de pratique de sécurité alimentaire; Association canadienne des restaurateurs et des services alimentaires 2005; Advanced.fst® de TrainCan, 2001.

Normes relatives aux températures des aliments-maintien au chaud ou au froid

Les **aliments chauds** devraient quitter la cuisine ou le centre de nutrition (la table à vapeur ou l'unité de maintien au chaud) :

- à 60 °C (140 °F) ou plus,

et les **aliments froids** devraient quitter la cuisine ou le centre de nutrition

- à 4 °C (40 °F) ou moins.

Les normes de température établies **quand les résidents reçoivent les aliments** (au point de consommation) sont :

- 55 °C (130 °F) ou plus pour les aliments chauds de texture régulière;
- 50 à 55 °C (120 à 130 °F) pour les aliments chauds en purée;
- 10 °C (50 °F) ou moins pour les aliments froids.

Pour voir à ce que la température des aliments satisfasse aux normes de température établies (ci-dessus) quand les résidents les reçoivent, les aliments doivent avoir été maintenus à une température plus élevée dans la table à vapeur ou dans une autre unité de maintien au chaud, ou avoir été maintenus à une température inférieure dans l'unité de réfrigération.

VOICI LES TEMPÉRATURES CIBLES POUR CERTAINS ALIMENTS :

Aliments	**Températures cibles Degrés Celsius**	**(Fahrenheit)**
Aliments chauds Casserole ou chili	70 °C	(160 °F)
Casserole – en purée	70 °C	(160 °F)
Viande tranchée	66 °- 70 °C	(150 ° - 160 °F)
Légumes	70 °- 76 °C	(160 ° - 170 °F)
Purée de pommes de terre	70 °C	(160 °F)
Céréales chaudes (gruau, crème de blé)	74 °C	(165 °F)
Oeuf (poché, frit)	63 °C	(145 °F)
Lait chaud	74 °C	(165 °F)
Café	74 ° - 80 °C	(165 ° - 175 °F)
Soupe (y compris en purée) – crème	80 °C	(175 °F)
Soupes (y compris en purée) – à base de bouillon	85 °C	(185 °F)
Jus de viande	80 °C	(175 °F)
Sauce	70 °C	(160 °F)
Aliments froids Tranches de viande « froide »	<4 °C	(<40 °F)
Fruits	4 °C	(40 °F)
Salades	4 °C	(40 °F)
Lait ou yogourt	3 °- 4 °C	(38 °- 40 °F)

Adaptation de : Santé et Bien-être social Canada, 1988, p. 43; Santé et Services sociaux, Québec, 1989, p. 125; Sodexho Marriott Services Inc., 1998, ouvrage non publié.

Aliments susceptibles de présenter un danger

Les aliments ou produits contenant les éléments suivants sont considérés comme susceptibles de présenter un danger. Ils sont généralement vulnérables aux micro-organismes, soit la principale cause de maladies d'origine alimentaire. Il faut accorder une attention spéciale à tous les aliments au menu susceptibles de présenter un danger, et ce, à chaque étape de leur préparation :

- Viandes (bœuf, porc, agneau, veau et autres viandes rouges)
- Volaille (poulet, dinde, canard, oie)
- Poisson et crustacés (huîtres, pétoncles, moules, palourdes)
- Crustacés comestibles (comme le crabe, la crevette, le homard)
- Lait et produits laitiers (comme les potages-crèmes, les fromages, les sauces, le yogourt, la crème glacée, les poudings, les pâtisseries fourrées à la crème)
- Œufs et produit d'œufs (œufs et coquille, œufs dans un liquide pasteurisé, crème pâtissière)
- Produits à base de légumes cuits (comme la salade aux pommes de terre)
- Tofu ou autres aliments à base de soya (comme les protéines de soya texturées utilisées comme suppléments pour les hamburgers)
- La nourriture végétale qui a été traitée à la chaleur (comme les fèves, le riz et les pâtes alimentaires)
- Germes de semence non traitées (comme la luzerne, les fèves et autres)

Source : Adaptation de Food and Safety Assurance Program: Development of Hazard Analysis Critical Control Points; Proposed
Rule. 21 CFR, Ch.1, 1994. Food and Drug Administration.

TITRE : PROGRAMME DE SOINS NUTRITIONNELS	**NUMÉRO :** B-X-1
SECTION : X. BESOINS DIÉTÉTIQUES DES PENSIONNAIRES	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 13 mars 2009

OBJET

Pour se conformer à l'article 18 d) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que un programme de soins complet est développé pour chaque pensionnaire lors de son admission, lequel est révisé chaque année au moins et évalué sur une base régulière.»

Pour se conformer à l'article 23 e) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les services de nourriture dans un foyer de soins satisfassent aux exigences suivantes : une diète alimentaire thérapeutique particulière doit être fournie au pensionnaire conformément à l'ordre de son médecin ou d'une infirmière praticienne employée par le foyer de soins et cette diète doit être consignée au dossier médical du pensionnaire.»

Pour se conformer à l'article 14(1) h) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que : «L'exploitant tient un dossier complet et à jour pour chaque pensionnaire depuis le moment de son admission jusqu'à celui de son congé, et ce dossier renferme : les exigences et les problèmes alimentaires particuliers.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Les renseignements nutritionnels de base à l'admission sont déterminés et traités dans les 24 heures suivant l'admission et doivent comprendre l'ordonnance de régime, les préférences alimentaires, les allergies, les intolérances, la texture des aliments et des liquides, les aides spécialisées, la taille et le poids.

2. Il existe des documents au dossier du pensionnaire, indiquant qu'une diététiste immatriculée a mené une évaluation des exigences alimentaires à l'admission. Dans un délai de trois semaines ou moins, l'évaluation doit contenir, entre autres, ce qui suit :
   - les antécédents sociaux, médicaux et alimentaires du pensionnaire;
   - les renseignements subjectifs - les choses aimées et non aimées, les allergies et les intolérances;

- l'évaluation clinique - la diète, la texture, la taille, le poids et l'IMC;
- les résultats des récentes analyses de laboratoire (s'ils sont disponibles);
- les médicaments pertinents;
- les troubles de l'alimentation, l'hydratation, l'intégrité de la peau et la fréquence des selles;
- l'évaluation des risques alimentaires;
- l'intervention, les résultats souhaités, la date du suivi.

3. Il existe des documents au dossier du pensionnaire indiquant qu'une diététiste immatriculée a mené un examen annuel. L'examen doit comprendre, entre autres, les éléments suivants :
   - les changements dans la santé nutritionnelle;
   - le pourcentage de variation dans le poids;
   - les changements de diète et de texture;
   - les changements de médicaments;
   - les résultats des récentes analyses en laboratoire;
   - l'intervention, les résultats souhaités et la date du suivi.

4. Les évaluations nutritionnelles (une à l'admission et annuelles) sont ajoutées au dossier du pensionnaire dans la section des notes d'évolution (par ex. : « Consulter la section. . . »). Tous les profils du service de diététique et tous les plans d'intervention informatisés sont mis à jour pour tenir compte du profil nutritionnel actuel.

5. Les régimes thérapeutiques sont ordonnés par **le médecin ou l'infirmière praticienne et la diététiste immatriculée de concert avec le médecin ou l'infirmière praticienne**, puis consignés au dossier du pensionnaire. La consistance de la texture et des liquides sont ordonnés par la diététiste immatriculée conformément au plan de soins nutritionnels du pensionnaire.

6. Une fois que le plan de soins nutritionnels est terminé, des modifications peuvent être apportées au menu du pensionnaire en fonction de l'âge, du poids, de l'apport, de l'activité physique, de la fonction physiologique et des besoins en matière de traitement et de texture.

RÉFÉRENCE : Pratiques exemplaires pour la nutrition, le service d'alimentation et les repas dans les foyers de soins de longue durée, Les Diététistes du Canada (juin 2007).

TITRE : PLANIFICATION DES REPAS ET CYCLE DES MENUS	**NUMÉRO :** B-X-2
SECTION : X. BESOINS DIÉTÉTIQUES DES PENSIONNAIRES	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 13 mars 2009

OBJET

Pour se conformer à l'article 23 du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les services de nourriture dans un foyer de soins satisfassent aux exigences suivantes :

a) les exigences diététiques quotidiennes élémentaires de chaque pensionnaire doivent être satisfaites conformément aux normes alimentaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social consignées au Guide alimentaire canadien, auxquelles les suppléments nécessaires doivent être ajoutés afin de répondre aux exigences alimentaires individuelles de chaque pensionnaire;

b) un menu pour un cycle minimal de trois semaines préparé au moins une semaine à l'avance doit être affiché au service diététique desservant le foyer de soins et des copies du menu doivent être conservées en archives pour au moins trois mois, et tout changement ou remplacement qui y est apporté doit être noté au menu;

c) les menus doivent être préparés de façon à offrir une variété de nourriture satisfaisante aux pensionnaires afin de répondre à leurs besoins et problèmes nutritionnels et diététiques.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le menu équilibré (trois repas par jour, des boissons et des collations riches en nutriments l'après-midi et le soir), élaboré à l'aide du Guide alimentaire canadien, comporte des qualités suffisantes pour répondre aux besoins nutritionnels des pensionnaires et fournit une hydratation adéquate. Les pensionnaires ont la possibilité de choisir des aliments du menu selon leurs préférences personnelles. Les listes de collations riches en nutriments sont tenues à jour et complètent le menu. Celles-ci sont distinctes du menu comme tel. Les différentes textures figurent au menu si elles diffèrent des aliments du menu ordinaire.

2. Tous les menus, collations et aliments fournis aux pensionnaires sont approuvés par un diététiste immatriculé et sont conservés ainsi.

3. Les diététistes travaillant dans les foyers de soins doivent se servir du manuel sur la diététique clinique le plus récent et des lignes directrices en matière de pratique clinique les plus récentes appuyées par Les diététistes du Canada ou l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

4. Le menu est établi pour une période d'au moins trois semaines. Il est affiché dans la cuisine principale et dans les unités satellites pour la semaine en cours et celle à venir. Les pensionnaires et les membres des familles ont accès à celui-ci.

5. Les modifications (entrée, légumes, dessert) effectuées en raison de pénuries, de jours fériés, de contretemps ou de journées thématiques sont apportées au menu principal affiché ou à la feuille de production qui contient les éléments du menu quotidien et qui est conservée dans un dossier pendant trois mois.

6. Des substitutions au menu (2e choix) sont offertes et figurent au menu. Celles-ci sont conservées au dossier pendant trois mois. Les substitutions de pensionnaires particuliers peuvent être prises en note pour les besoins de la surveillance, le cas échéant.

RÉFÉRENCES : Pratiques exemplaires pour la nutrition, le service d'alimentation et les repas dans les foyers de soins de longue durée, Les Diététistes du Canada (juin 2007).

Lignes directrices du ministère de la Santé du Nouveau Brunswick en matière de meilleures pratiques concernant les services d'alimentation et de nutrition dans les hôpitaux, 2005.

TITRE : HEURES DES REPAS	**NUMÉRO :** B-X-3
SECTION : X. BESOINS DIÉTÉTIQUES DES PENSIONNAIRES	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 13 mars 2009

OBJET

Pour se conformer à l'article 23 d) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les services de nourriture dans un foyer de soins satisfassent aux exigences suivantes : au moins trois repas doivent être servis quotidiennement aux pensionnaires à des heures régulières et raisonnables et pas plus de quinze heures ne doivent séparer un souper substantiel du déjeuner et un supplément de nourriture doit être fourni au besoin.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Des documents montrent que les pensionnaires sont consultés au sujet de leurs préférences quant aux heures des repas.
    - Les heures des repas sont ensuite déterminées en fonction des préférences des pensionnaires afin de mieux convenir aux préférences de la majorité, tout en se conformant à la norme de 15 heures. Lorsque les pensionnaires décident de souper plus tôt ou plus tard, une telle demande est documentée sur le plan de soins.

2. Le diététiste détermine si certains pensionnaires ont besoin d'un apport complémentaire pour prévenir ou traiter la malnutrition.

3. Les pensionnaires qui ont besoin d'une aide aux repas doivent avoir leur souper plus tard s'ils déjeunent plus tard.

4. Un processus de vérification est en place afin de veiller à ce que la norme soit respectée.

RÉFÉRENCE : Pratiques exemplaires pour la nutrition, le service d'alimentation et les repas dans les foyers de soins de longue durée, Les Diététistes du Canada (juin 2007).

C. RESSOURCES HUMAINES

TITRE : EMPLOYÉS DU FOYER DE SOINS	**NUMÉRO :** C-I-1
SECTION : I. EMPLOYÉS DU FOYER DE SOINS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**EFFECTIVE :** Le 4 janvier 2016.

OBJET

Pour se conformer à l'article 18 a) et c) du Règlement 85-187 qui énonce que : «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que

a) dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, les soins de chaque pensionnaire soient dispensés par une infirmière ou un infirmier enregistré ou sous sa surveillance selon les ordres du médecin de service ou de l'infirmière praticienne,
c) en plus d'une infirmière ou d'un infirmier enregistré mentionné à l'alinéa a), le personnel de soins est en service en tout temps en proportions suffisantes.»

Pour se conformer à l'article 14(1) du Règlement 85-187 qui énonce que : «Tous les employés d'un foyer de soins, avant d'entrer en fonction, doivent

a) fournir leurs antécédents médicaux complets et subir un examen médical,
b) se soumettre aux examens requis pour s'assurer qu'ils ne sont pas atteints d'une maladie à déclaration obligatoire, et
c) soumettre les résultats d'examens mentionnés aux alinéas a) et b) à l'employeur.»

Pour se conformer à l'article 14(2) du Règlement 85-187 qui énonce que : «Nul employé d'un foyer de soins ne doit travailler au foyer de soins lorsqu'il est porteur ou atteint d'une maladie à déclaration obligatoire.»

Pour se conformer à l'article 14(3) du Règlement 85-187 qui énonce que : «Nul employé d'un foyer de soins ne doit refuser, sans raison valable, de se soumettre aux mesures préventives concernant la santé et la sécurité que le Ministre peut déterminer de temps à autre.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de personnel qualifié et préparé de manière appropriée, afin de fournir les services et programmes offerts par le foyer de soins.

2. Le foyer de soins doit assurer que les employés maintiennent les permis, immatriculations, et certifications requis. Les permis, immatriculations, et certifications sont vérifiés au moment de l'embauche et au moment du renouvellement. Une copie du document indiquant la date d'expiration est conservée dans les dossiers.

3. Le foyer de soins doit veiller à ce que chaque employé doit, avant d'entrer en fonction :
    - fournir leurs antécédents médicaux complets et subir un examen médical,
    - se soumettre aux examens requis pour s'assurer qu'ils ne sont pas atteints de maladies à déclaration obligatoire, et
    - soumettre les résultats d'examens mentionnés à l'employeur.

4. Le foyer de soins doit veiller à ce que nul employé du foyer de soins ne doit travailler au foyer de soins lorsqu'il est porteur ou atteint d'une maladie à déclaration obligatoire.

5. Le foyer de soins doit veiller à ce que nul employé du foyer de soins ne doit refuser, sans raison valable, de se soumettre aux mesures préventives concernant la santé et la sécurité que le Ministre peut déterminer de temps à autre.

TITRE : EXIGENCES POUR LES EMPLOYÉS	**NUMÉRO :** C-II-1
SECTION : I. EMPLOYÉS DU FOYER DE SOINS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** RASHMI HAWLEY Directrice Services des foyers de soins	**ENTRÉE EN VIGUEUR :** Le 25 octobre 2022 **RÉVISION :** Le 25 octobre 2022

OBJET

Agir en conformité avec l'article 17 du Règlement 85-187 qui stipule que :
« L'exploitant d'un foyer de soins doit mettre sur pied un programme concernant l'orientation et la formation interne de tous les employés ».

Agir en conformité avec les paragraphes 18a) et 18b) du Règlement 85-187 qui stipulent que : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que

a) dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, les soins de chaque pensionnaire soient dispensés par une infirmière ou un infirmier immatriculé ou sous sa surveillance selon les ordres du médecin de service ou de l'infirmière praticienne,
b) dans les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus, au moins une infirmière ou un infirmier immatriculé soit de garde sur les lieux en tout temps ».

MESURES DE LA CONFORMITÉ

Le foyer de soins doit s'assurer qu'il y a un nombre suffisant de membres du personnel qualifiés et préparés de manière appropriée pour fournir les services et les programmes offerts par le foyer de soins.

1. Licences professionnelles requises
   - L'exploitant doit s'assurer que tous les employés qui sont membres d'une association professionnelle conservent et tiennent à jour les licences et immatriculations requises, le cas échéant, pendant la durée de leur emploi. Une copie du document indiquant la date d'expiration est conservée dans le dossier.
2. Certification
   - L'exploitant doit s'assurer que tous les employés conservent les certifications requises :
     - Au minimum, tout le personnel de soins directs doit avoir un certificat à jour de premiers soins et de réanimation cardiopulmonaire (RCP).
     - Tous les membres du personnel sont tenus d'avoir un essai d'ajustement N95 à jour.
3. Orientation

a. L'exploitant doit veiller à ce que chaque membre du personnel reçoive :
    7. un programme d'orientation général courant et applicable à l'organisation;
    8. un programme d'orientation courant portant expressément sur chaque description de poste et applicable au secteur dans lequel la personne travaille.

4. Formation en cours d'emploi
    a. L'ensemble du personnel doit recevoir une formation en cours d'emploi qui porte, entre autres, sur les éléments suivants :
        5. Sécurité incendie et exercices
        6. Plan d'évacuation
        7. Contrôle des infections, conformément à la norme D-I-2
        8. Mécanique corporelle
        9. Prévention de la violence
        10. Soins aux personnes atteintes de démence
        11. Confidentialité
    b. En plus de ce qui précède, une formation en cours d'emploi doit être offerte à l'ensemble du personnel soignant portant, entre autres, sur les éléments suivants :
        A. Manipulation sécuritaire des pensionnaires
        B. Gestion du comportement
        C. Gestion de la douleur
        D. Soins en fin de vie

5. Éducation continue
    a. L'exploitant doit avoir en place un processus permettant d'établir en permanence les besoins d'apprentissage du personnel. Exemple : nouvel équipement, mise à niveau des compétences requises, etc.

6. Dossiers des employés du foyer de soins
    a. L'exploitant doit tenir un dossier à jour des licences et immatriculations des employés, le cas échéant, et de leur date d'expiration.
    b. L'exploitant doit tenir un dossier à jour des certifications des employés, le cas échéant, et de leur date d'expiration.
    c. La liste de contrôle des séances d'orientation, des cours et de la formation en cours d'emploi, signée et datée par le membre du personnel, doit être conservée dans son dossier personnel.
    d. L'exploitant doit tenir un registre annuel des présences pour noter la participation de chaque membre du personnel et préciser la date de participation aux cours ou à la formation en cours d'emploi.

RÉFÉRENCE : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS D-I-2

D. ENVIRONNEMENT

TITRE : SUBSTANCES DANGEREUSES ET TOXIQUES	**NUMÉRO :** D-I-1
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 19 octobre 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 19 octobre 2016

OBJET

Pour se conformer avec la section 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité.»

DÉFINITIONS

SIMDUT est l'abréviation de Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail. Il s'agit d'un système exhaustif visant à fournir de l'information sur des produits dangereux destinés à être utilisés, manutentionnés ou stockés dans un lieu de travail au Canada.
Produit dangereux s'entend d'un produit, d'un mélange, d'une matière ou d'une substance réglementés par la législation du SIMDUT.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Lorsque l'employeur reçoit un produit dangereux dans un lieu de travail, une fiche de données de sécurité du fournisseur accompagne le produit dangereux.
2. L'employeur veille à ce que les fiches de données de sécurité soient à jour.
3. Un manuel du SIMDUT contenant les fiches de données de sécurité des produits actuellement utilisés au foyer peut être consulté pour fin de mesures de premiers soins par tous les membres du personnel, en moins de deux minutes en l'occurrence d'un incident.
4. Une formation interne annuelle portant sur le contenu du manuel du SIMDUT est offerte.
5. Les substances dangereuses ou toxiques sont correctement étiquetées et conservées sous clé.

TITRE : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	**NUMÉRO :** D-I-2
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENT ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 3
ORIGINAL SIGNÉ PAR : RASHMI HAWLEY Directrice Services des foyers de soins	**EXAMINÉ :** le 27 septembre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** le 27 septembre 2022

BUT

Se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce ce qui suit : « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité ».

Se conformer au paragraphe 14(2) du Règlement 85-187 qui énonce ce qui suit : « Nul employé d'un foyer de soins ne doit travailler au foyer de soins lorsqu'il est porteur ou atteint d'une maladie à déclaration obligatoire à moins de respecter les conditions déterminées par le médecin-hygiéniste. »

Se conformer au paragraphe 14(3) du Règlement 85-187 qui énonce ce qui suit : « Nul employé d'un foyer de soins ne doit refuser, sans raison valable, de se soumettre aux mesures préventives concernant la santé et la sécurité que le ministre peut déterminer de temps à autre. »

MESURES DE LA CONFORMITÉ

Tous les foyers de soins doivent établir et tenir à jour un programme de prévention et de contrôle des infections qui offre un environnement sécuritaire, hygiénique et confortable et qui aide à prévenir le développement et la transmission de maladies et d'infections transmissibles.

Les politiques doivent s'accorder avec les directives en vigueur fournies par le ministère du Développement social qui englobent les quatre éléments suivants :

- Programme de prévention et de contrôle des infections;
- Programme d'hygiène des mains;
- Programme de services environnementaux;
- Plan en cas d'éclosion.

Voici les points saillants de ces quatre éléments requis.

1. Un **programme de prévention et de contrôle des infections** qui comprend :
    - tous les services ainsi que la participation du personnel, des résidents, des visiteurs et des bénévoles;
    - des politiques et des procédures propres à chaque service liées à la prévention et au contrôle des infections, y compris la manipulation de matières et de matériel contaminés ainsi que la réutilisation ou le nettoyage et la désinfection de matériel médical conformément aux recommandations du fabricant;

- un processus qui comprend la révision et l'examen réguliers des mesures de prévention et de contrôle des infections afin de s'assurer que les pratiques sont régulièrement mises à jour et que les données les plus fiables sont utilisées pour administrer les pratiques de prévention et de contrôle des infections;
- un processus qui vérifie, consigne et contrôle l'enseignement et la formation pour tout le personnel, les résidents, les visiteurs et les bénévoles lors de l'orientation et à tout le moins chaque année, comme il convient, en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections, y compris les approches organisationnelles à l'égard des pratiques de base et de l'utilisation de précautions supplémentaires;
- une politique sur la santé en milieu de travail, notamment un processus pour s'assurer que les membres du personnel ne se présentent pas au travail s'ils sont malades;
- un programme de surveillance continue, la déclaration obligatoire des infections conformément aux recommandations des autorités locales de santé publique ainsi que les considérations relatives à la décolonisation, le cas échéant.

2. Un **programme d'hygiène des mains** complet qui comprend :
    - tous les services ainsi que la participation du personnel, des résidents, des visiteurs et des bénévoles;
    - des politiques et des procédures propres à chaque service concernant la prévention et le contrôle des infections, notamment les quatre moments où il faut se laver les mains, le lavage des mains comparé à l'hygiène des mains et les facteurs qui réduisent l'efficacité de l'hygiène des mains;
    - un processus qui comprend la révision et l'examen réguliers afin de s'assurer que les pratiques sont régulièrement mises à jour et que les données les plus fiables sont utilisées pour administrer les pratiques de prévention et de contrôle des infections;
    - un processus qui vérifie, consigne et contrôle l'enseignement et la formation pour tout le personnel, les résidents, les visiteurs et les bénévoles lors de l'orientation et à tout le moins chaque année, comme il convient, en ce qui a trait à la prévention et au contrôle des infections ainsi qu'à l'hygiène des mains.

3. Un **programme des services environnementaux** complet qui comprend :
    - tous les services ainsi que la participation du personnel, des résidents, des visiteurs et des bénévoles;
    - des politiques et des procédures propres à chaque service concernant la prévention et le contrôle des infections, propres aux rôles et aux responsabilités définis pour le nettoyage et la désinfection de l'environnement physique et comprenant des services de buanderie;
    - un processus qui comprend la révision et l'examen réguliers afin de s'assurer que les pratiques sont régulièrement mises à jour et que les données les plus fiables sont utilisées pour administrer les pratiques de prévention et de contrôle des infections;
    - un processus qui vérifie, consigne et contrôle l'enseignement et la formation pour tout le personnel, les résidents, les visiteurs et les bénévoles lors de l'orientation et à tout le moins chaque année, comme il convient, en ce qui a trait à la prévention des infections ainsi qu'aux services environnementaux.

4. Un **plan en cas d'éclosion** qui comprend :
    - tous les services ainsi que la participation du personnel, des résidents, des visiteurs et des bénévoles;
    - des politiques et des procédures propres à chaque service concernant la gestion des éclosions pour inclure la mise en œuvre d'éléments déclencheurs, les plans de communication et les processus d'assouplissement des mesures;
    - un processus qui comprend la révision et l'examen réguliers afin de s'assurer que les pratiques sont régulièrement mises à jour et que les données les plus fiables sont utilisées pour administrer les pratiques de prévention et de contrôle des infections;
    - un programme continu de surveillance, de déclaration obligatoire des infections conformément aux recommandations et aux considérations des autorités locales de santé publique concernant la décolonisation, le cas échéant;
    - un processus qui vérifie, consigne et contrôle l'enseignement et la formation pour tout le personnel, les résidents, les visiteurs et les bénévoles lors de l'orientation et à tout le moins chaque année, comme il convient, en ce qui a trait à une intervention en cas d'éclosion.

RÉFÉRENCE : Prévention et contrôle des infections - Directive D-I-2 G

TITRE : PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS -**DIRECTIVE**	**NUMÉRO :** D-I-2 **G**
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENT ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 4
ORIGINAL SIGNÉ PAR : RASHMI HAWLEY Directrice Ressources communautaires pour adultes	**EXAMINÉ :** le 27 septembre 2022 **DERNIÈRE MODIFICATION :** le 27 septembre 2022

BUT

La directive et les liens suivants menant à des ressources supplémentaires peuvent aider le foyer de soins à élaborer les politiques et les procédures de prévention et de contrôle des infections.

Tout **programme de prévention et de contrôle des infections (PCI)** doit reposer sur les principes fondamentaux suivants :

1) Approche axée sur la personne : les résidents et les mandataires spéciaux doivent participer à tous les aspects du plan, de l'élaboration à la mise en œuvre et à la formation, en passant par le contrôle, l'évaluation et l'adaptation de l'approche; tous les aspects.

2) Comprendre que nous parlons du foyer des résidents, ce qui est différent de l'environnement de soins de courte durée. Même si cela a une incidence sur de nombreux aspects de la conversation, les principes demeurent les mêmes. Il est important de se rappeler que l'approche peut être adaptée en fonction des circonstances. L'essentiel est d'intégrer les pratiques exemplaires en matière de PCI aux foyers de soins de longue durée (FSLD).

3) Convenir d'objectifs communs :
   a) protéger les résidents contre des infections associées aux soins de santé (IASS);
   b) prévenir la propagation d'infections entre les résidents, des résidents au personnel et du personnel aux résidents, entre les membres du personnel ainsi que les visiteurs, les bénévoles et les autres personnes présentes au FSLD.

4) La PCI est une spécialité et exige l'attention et l'intervention de personnel qualifié et dévoué. Les politiques et les processus de PCI doivent être élaborés et examinés chaque année avec le soutien de personnel qualifié en PCI (certifié par PCI Canada). On s'assurera ainsi que les pratiques exemplaires sont intégrées et diffusées dans tout le secteur. Les responsables de la sécurité sont les champions désignés dans chaque FSLD qui doivent travailler en étroite collaboration avec le personnel de PCI pour surveiller et favoriser la conformité au processus.

L'environnement partagé du FSLD s'expose à certains risques associés à la PCI. Il est important de surveiller et de contrôler ces risques dans la mesure du possible. Même s'il n'est pas possible d'éliminer complètement tous les risques dans le milieu de vie où les gens se rassemblent, la prise de conscience, la formation et la sensibilisation concernant les risques associés à la PCI peuvent

aider à les réduire. C'est pourquoi le programme de PCI doit inclure les éléments suivants :

- Considération relative aux pratiques de base et aux précautions supplémentaires;
- Considération relative à l'équipement de protection individuelle (EPI);
- Identification, surveillance et traitement des résidents touchés par des organismes résistants aux antibiotiques (ORA);
- Déclaration obligatoire conformément aux exigences provinciales de santé publique;
- Accent mis sur la gestion des antibiotiques.

Ressources

pe-pbps-établissements-soinsdesanté.pdf (publichealthontario.ca)

Programme d'apprentissage en ligne Pratiques de base 2018 | PCI Canada (ipac-canada.org)

dépistage-analyse-surveillance-oa.pdf (publichealthontario.ca)

https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/Epidemiologie/regions1-7-sante-publique-affiches-maladies-evenements-declaration-obligatoire.pdf

L'**hygiène des mains** est à la base de tous les efforts de PCI. Il est impératif que tout programme d'hygiène des mains soit largement diffusé dans toute l'organisation. L'hygiène des mains est la responsabilité de tous au sein de l'organisation, notamment des propriétaires ou exploitants, des équipes de direction, du personnel de première ligne, des résidents, des bénévoles ainsi que des familles et des visiteurs. C'est seulement lorsque chacun comprend son rôle que les pratiques exemplaires à l'égard de l'hygiène des mains peuvent convenablement être mises en œuvre pour éviter la propagation d'IASS.

Chaque FSLD doit disposer d'un **programme d'hygiène des mains** qui repose sur des pratiques exemplaires concernant ce qui suit :

- La définition d'hygiène des mains et le rôle important de l'hygiène des mains dans les FSLD;
- L'évaluation du risque aux points de services (ERPS);
- L'utilisation de désinfectant pour les mains à base d'alcool par rapport au savon et à l'eau ainsi que la façon d'utiliser chaque méthode convenablement;
- Les quatre moments où il faut se laver les mains;
- Les soins de la peau et des ongles;
- Les facteurs qui ont une incidence sur l'efficacité des efforts associés à l'hygiène des mains;
- Les attentes de l'employeur à l'égard du respect, du contrôle et de la formation continue en matière d'hygiène des mains;
- Les outils de formation et les ressources à la disposition du personnel.

Ressources

https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2014/bp-hand-hygiene.pdf?sc_lang=fr

https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-matiere-hygiene-mains-milieux-soins.html

https://ipac-canada.org/hand-hygiene.php

https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/Hand_Hygiene_Practice_Recommendations_July2017_final_Fr

https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021 (en anglais)

Hygiène des mains | Santé publique Ontario (publichealthontario.ca)

Les **services environnementaux** jouent un rôle très important dans les efforts de PCI de toute organisation, mais particulièrement dans les FSLD. La capacité de nettoyer et de désinfecter efficacement et de façon routinière les surfaces souvent touchées est une stratégie clé pour protéger tout le monde contre la propagation d'IAS. Les services environnementaux comprennent des

fonctions associées au nettoyage et à la désinfection, aux services de buanderie ainsi qu'à la gestion et au contrôle des déchets.

Chaque FSLD doit disposer d'un programme de services environnementaux qui repose sur des pratiques exemplaires concernant les éléments suivants :

Nettoyage et désinfection

- L'horaire de nettoyage et de désinfection, notamment le matériel partagé;
- L'approbation du nettoyant ou du désinfectant jugé approprié pour l'environnement donné, notamment en ce qui concerne l'utilisation de désinfectant bactéricide, virocide et sporicide;
- Les directives d'utilisation du fabricant sont examinées et considérées en ce qui a trait à certains aspects comme la durée d'efficacité du produit, l'utilisation, le temps d'imprégnation ainsi que les outils de nettoyage ou de désinfection (linges en microfibre, brosses pour le bain, plumeau et manches de brosse pour cuvettes hygiéniques);
- Les attentes et la tolérance relatives à la dilution manuelle, au mélange et à la décantation des produits.

Ressources

PIDAC: Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections | Janvier 2018 (publichealthontario.ca)

Norme de nettoyage et de désinfection de l'Association canadienne de normalisation (CSA) – Z317.12

17Jan_Cleaning NonCrit Equip Comm Position Statement_revised_Jan2018_final.pdf (ipac-canada.org) (en anglais)

Services de buanderie

- Si nécessaire, il faut envisager l'utilisation de laveuses et sécheuses commerciales par rapport aux laveuses et sécheuses domestiques;
- Le personnel a accès à de l'EPI pour manipuler des articles très sales, si nécessaire;
- Un processus approuvé doit être en place et respecté pour la gestion des articles très sales;
- Les espaces propres et sales doivent être séparés dans la buanderie.

Ressources

PIDAC: Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections | Janvier 2018 (publichealthontario.ca)

Gestion et contrôle des déchets

- Les déchets doivent être collectés et transportés à l'aide de récipients sécurisés et appropriés de sorte à éviter la contamination croisée;
- L'EPI doit être disponible en tout temps et utilisé convenablement lors de la manipulation de déchets;
- Les processus d'entreposage sécuritaire et la collecte régulière de déchets doivent être intégrés;
- Les dispositifs réutilisables (bassins de lit, urinoirs, etc.) doivent être convenablement nettoyés et désinfectés entre chaque utilisation.

Ressources

Manipulation des déchets dans les établissements de santé et les établissements de soins vétérinaires de l'Association canadienne de normalisation (CSA). Z317.10-09

Un plan en cas d'éclosion est essentiel pour permettre à une organisation de se préparer (autant que possible) aux éclosions éventuelles. Le plan en cas d'éclosion doit inclure toutes les éclosions anticipées, notamment les pandémies et les catastrophes éventuelles. Ce plan sera adapté et ajusté en fonction du contexte épidémiologique et des risques organisationnels recensés. Tout plan en cas d'éclosion doit respecter les directives et les conseils des autorités provinciales de santé publique propres à l'organisme visé.

Chaque FSLD doit disposer d'un plan en cas d'éclosion qui repose sur les pratiques exemplaires concernant ce qui suit :

- La participation de l'équipe responsable de la gestion de l'éclosion ou de l'événement;
- Les définitions d'une éclosion ou d'une catastrophe;
- La surveillance précoce, la détection et la notification d'une éclosion potentielle;
- Les rôles et responsabilités en cas d'éclosion;
- La participation ou la mobilisation des intervenants en cas d'éclosion, notamment les résidents et les familles.

Ressources
Prévention et contrôle pour tous les milieux de soins : Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé - Canada.ca

RÉFÉRENCE : Prévention et contrôle des infections, norme D-I-2

TITRE : PROGRAMME D'ANIMAUX DE COMPAGNIE	**NUMÉRO :** D-I-3
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Les Services des foyers de soins reconnaissent les avantages potentiels que présentent, pour la qualité de vie des pensionnaires, les programmes autorisant la présence d'animaux de compagnie et ils en conçoivent aussi les risques éventuels pour la santé et la sécurité des pensionnaires.

Pour se conformer à l'article 7(1) e) de la *Loi sur les foyers de soins* qui énonce que: «Le ministre peut modifier, annuler ou refuser de renouveler le permis, si des motifs raisonnables lui donnent lieu de croire que, selon le cas : l'exploitant exploite le foyer de soins d'une façon préjudiciable à la santé, à la sécurité et au bien-être des pensionnaires.»

DÉFINITION

Le terme «animal de compagnie» fait référence à tous les animaux amenés en visite dans les foyers de soins, ou aux animaux qui vivent dans ces établissements.

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Avant l'acquisition ou la visite d'un animal de compagnie, des politiques et des méthodes écrites sont en vigueur et respectent les *Lignes directrices des programmes d'animaux de compagnie* (D-I-3 **G**).

2. Le foyer doit expressément désigner un coordonnateur principal du programme d'animaux de compagnie.

3. Il satisfait aux critères suivants :
   - Chaque animal de compagnie a un dossier de santé à jour, y compris les dates des vaccins qu'il a reçus.
   - Aucun animal de compagnie ne peut circuler dans les endroits qui lui sont interdits.
   - Tout incident impliquant un animal de compagnie doit être signalé.
   - Un lieu doit être réservé à l'alimentation et au logement de l'animal.
   - Les déchets produits par l'animal sont éliminés d'une manière qui suit les principes de santé et de sécurité.

TITRE: PROGRAMMES D'ANIMAUX DE COMPAGNIE **LIGNES DIRECTRICES**	**NUMÉRO:** D-I-3 **G**
SECTION: I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE:** 1 of 11
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 30 juin 2004

LIGNES DIRECTRICES DES PROGRAMMES D'ANIMAUX DE COMPAGNIE

TABLE DES MATIÈRES

I INTRODUCTION

II AVANTAGES ET INCONVÉNENIENTS

III ADMINISTRATION

IV COORDONNATEUR DU PROGRAMME

V TYPES DE PROGRAMME

VI PARTICIPATION DES PENSIONNAIRES

VII CHOIX DES ANIMAUX

VIII PRÉVENTION DES INFECTIONS

IX SÉCURITÉ

X ÉVALUATION

I. INTRODUCTION

De plus en plus de preuves viennent confirmer les avantages qu'offre la compagnie d'un animal pour une personne âgée. En effet, le genre de relation qui s'établit entre les deux peut avoir un effet thérapeutique et une certaine valeur récréative. Bien que certains rapports portant sur les programmes existants soient extrêmement favorables, les inconvénients éventuels inhérents à la présence d'un animal doivent également être pris en considération.

Il existe au Nouveau-Brunswick certains établissements permettant la présence «d'animaux - visiteurs» ou qui en gardent en permanence, et la demande à cet égard semble s'accroître. En raison de cette nouvelle tendance, le besoin d'un protocole provincial a été exprimé. Ainsi, les normes et les lignes directrices élaborées par le Ministère pourront guider les foyers de soins intéressés à établir un tel programme.

Aux fins du présent document, l'expression «programme d'animaux de compagnie» s'applique aux activités de nature thérapeutique aussi bien qu'aux activités récréatives. Le terme "animal de compagnie" fait référence à tous les animaux amenés en visite dans les foyers de soins, ou aux animaux qui vivent dans ces établissements.

Les lignes directrices porteront sur les sujets suivants:

- avantages et inconvénients que pose la présence d'animaux,
- règles et modalités,
- mesures de précaution et d'hygiène,
- administration,
- choix des animaux,
- types de programme,
- participation des pensionnaires.

II. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

Le but de la présente section est de donner un aperçu plus précis de ce que peut signifier un programme d'animaux de compagnie, en soulignant les avantages et les inconvénients inhérents à un tel programme. Les principaux avantages sont énumérés ci-dessous.

Avantages

Les animaux ont la capacité d'éloigner les personnes âgées des comportements non productifs, pouvant ainsi les mener à une plus grande prise de conscience et améliorer leur capacité d'entretenir des relations avec les autres.

Un animal représente un moyen acceptable et accessible pour épancher ses besoins d'affection, d'acceptation et d'approbation. Les animaux de compagnie peuvent également servir à combattre l'isolement et la solitude.

On associe la présence d'un animal de compagnie à l'amélioration du comportement social. Par exemple, les animaux sont utilisés pour stimuler les réactions au cours d'une thérapie d'interaction.

Un animal peut garder la personne âgée active en éveillant son intérêt, en la divertissant et en ajoutant certains éléments plus complexes à sa routine quotidienne.

Les animaux qui vivent dans les établissements de soins prolongés permettent aux pensionnaires qui disposent d'une plus grande acuité sensorielle d'entretenir une communication non verbale ce qui, parfois, peut se traduire par des améliorations importantes au niveau du comportement.

Par le biais de la stimulation tactile, la personne âgée qui ne peut ni entendre ni voir peut encore communiquer avec le monde extérieur.

Les gens font confiance aux animaux. Ils ne posent aucune question et ne passent aucun jugement.

Puisque la personne âgée a peu de contacts corporels, un animal lui permet de donner libre cours à ses besoins de cette nature.
Lorsqu'une communication se déroule en présence d'un animal, les gens sont moins tendus. Les animaux ont un effet calmant sur de nombreuses personnes, au point de réduire possiblement la tension artérielle.

Comme compagnons des personnes âgées, les animaux peuvent les aider à se remémorer certains événements. Ainsi, ils aident la personne âgée à renforcer l'image qu'elle a d'elle-même et constituent un excellent véhicule d'adaptation à la vieillesse.

Si les animaux peuvent répondre aux besoins affectifs des personnes âgées, le travail du personnel peur s'en trouver facilité.

Un programme d'utilisation des animaux de compagnie peut vraiment faire une différence positive dans la vie des pensionnaires. Les nombreux avantages rendent ce programme intéressant et justifiable. Un animal constitue un «très bon remède» pour la personne âgée, et ce, tant sur le plan physique que mental et affectif.

Inconvénients

Il ne faudrait pas toutefois sous-estimer les problèmes potentiels associés à l'élaboration et à la prestation d'un programme d'animaux de compagnie. Par conséquent, il est important de reconnaître ces aspects négatifs, afin de pouvoir maîtriser et minimiser efficacement tout problème qui pourrait survenir. Les principaux inconvénients sont énumérés ci-après.

On s'inquiète à juste titre de la présence d'animaux dans l'entourage immédiat des humains, car ils peuvent provoquer des allergies, des blessures, la transmission de maladies, de puces, etc.

Les réactions allergiques (des pensionnaires et des membres du personnel) doivent être traitées de façon individuelle.

La présence d'animaux dans un établissement de soins de santé peut créer des situations négatives et dangereuses, et peut également nuire aux soins et aux traitements des pensionnaires.

Certains pensionnaires craignent les animaux et conçoivent tout rapport avec les animaux comme un manque de dignité et un élément indésirable dans leur vie.

Il peut s'avérer difficile d'empêcher des animaux de pénétrer dans les endroits où leur présence est défendue. Les règlements qui s'appliquent doivent être suivis à la lettre (Loi sur la santé, Règlement 66-43, article 130 c) et d)).

Un pensionnaire peut considérer l'animal de compagnie comme le sien et devenir possessif. L'intensité des émotions et la résistance au partage peuvent causer des frictions.

Une séparation peut s'avérer une grande source de chagrin. L'interruption d'une relation positive entre un pensionnaire et un animal peut devenir une expérience traumatisante.

De nombreuses exigences administratives sont nécessaires: règles et modalités, couverture de l'assurance-responsabilité, formalités légales, consentement et autres formalités, exigences financières, etc.

Si le programme crée certaines difficultés, toute publicité négative pourrait être néfaste pour l'établissement.

La présence d'animaux de compagnie entraîne une responsabilité importante. Les soins dont ils ont besoin et les restrictions qu'ils apportent posent un défi de taille à l'organisme. Des moments de tension et d'agitation peuvent survenir dans un établissement où il existe un programme d'animaux de compagnie. Toutefois, avec la collaboration de tous les groupes concernés et d'un engagement solide à l'égard du programme, les difficultés peuvent être facilement surmontées. Un fort désir de réussir s'amènera au succès du programme.

III. ADMINISTRATION

La réussite de tout programme d'animaux de compagnie dans un foyer de soins dépend totalement de l'analyse, de la planification et de l'évaluation de toutes les phases du programme. Les sujets suivants doivent être étudiés:

- la nécessité d'un tel programme,
- les avantages,
- les risques et les aspects juridiques,
- les personnes clés,
- les installations,
- les aspects financiers,
- l'établissement du programme,
- les relations publiques,
- les règles et les modalités.

Nécessité

Il est possible de déterminer la nécessité d'un programme d'animaux de compagnie en effectuant une évaluation auprès des pensionnaires par le biais d'observations, de discussions et de questionnaires. La famille peut également fournir des renseignements sur le rôle qu'ont joué les animaux dans la vie du pensionnaire avant son admission au foyer. En outre, le Conseil des pensionnaires doit participer à toutes les étapes du processus.

Avantages

Il se peut que les nombreux avantages physiques, psychologiques et récréatifs décrits dans la section II ne s'appliquent pas nécessairement à tous les foyers. Les avantages peuvent être définis de la même façon que la nécessité du programme a été déterminée. Il est important de tenir des registres écrits sur les effets que l'animal produit sur les pensionnaires. Des questionnaires peuvent être distribués aux membres du personnel, aux pensionnaires, aux familles et aux bénévoles. Les résultats obtenus démontreront si les avantages l'emportent sur les inconvénients.

Risques et aspects juridiques

Comme nous l'avons déjà mentionné, les inconvénients peuvent varier dans les différents foyers, selon leur situation respective. Pour déterminer quel est le risque réel, on peut comparer les incidents mettant en cause des animaux au total d'incidents qui surviennent dans le foyer. Il serait bon d'encourager tous les groupes concernés à livrer leurs impressions positives et négatives sur la présence de l'animal. Afin de régler les aspects juridiques, les représentants du foyer doivent discuter de la protection nécessaire en matière d'assurance et des responsabilités avec le conseiller juridique du foyer et la compagnie d'assurance. Une déclaration écrite de la compagnie d'assurance offrant un aperçu de la protection contribue beaucoup à apaiser les craintes des bénévoles, des membres du personnel ou du conseil d'administration qui pourraient hésiter à permettre la présence d'animaux dans le foyer.

Personnes clés

Le directeur général, les chefs de service et la personne désignée comme responsable de la coordination du programme sont les personnes clés qui prennent part à l'élaboration et à la surveillance du programme, en consultation avec le directeur médical et le vétérinaire. En outre, l'appui du personnel est nécessaire et peut être obtenu grâce à une formation et à la collaboration. Enfin, une bonne compréhension du programme au niveau de l'ensemble de

l'établissement est nécessaire.

Les autres personnes clés sont les pensionnaires et leurs préférences doivent être respectées en tout temps. Le programme doit être suffisamment flexible pour répondre aux besoins des pensionnaires qui aimeraient un animal de compagnie et pour respecter le désir de ceux qui s'y opposent (voir également les sections IV et VI).

Le coordonnateur du programme doit s'efforcer par tous les moyens d'analyser attentivement les plaintes formulées, d'isoler la cause du problème et de prendre les mesures qui s'imposent. La direction, qui se doit de demeurer objective, assume la responsabilité suprême du programme.

Les installations

Une tournée objective de l'établissement est le meilleur moyen d'établir si on peut y garder un animal. Il est nécessaire de prévoir un endroit où l'animal pourra dormir, manger et un endroit réservé aux soins d'hygiène, et il faut respecter les critères établis du programme à cet égard. Selon le type d'animal, un endroit à l'extérieur qui serait régulièrement nettoyé peut s'avérer nécessaire. Enfin, certains animaux peuvent avoir besoin d'être laissés seuls de temps à autre.

Aspects financiers

Le foyer de soins assume la responsabilité du financement du programme. Les dépenses peuvent comprendre l'achat de l'animal et le coût du matériel nécessaire au dressage de l'animal ainsi qu'à son entretien, la nourriture et les soins médicaux. Si les dépenses sont plus élevées que prévues, la collecte de fonds et les dons provenant d'entreprises et de groupes communautaires peuvent aider à réduire le montant réel que doit verser l'établissement. Des personnes-ressources au niveau local, telles que des représentants de la Société de protection des animaux, des éleveurs, des dresseurs et des vétérinaires peuvent également offrir des services bénévoles. Actuellement, aucun financement n'est offert par le ministère des Services familiaux et communautaires dans le cadre de l'établissement d'un programme d'animaux de compagnie.

Établissement du programme

Les personnes clés du personnel peuvent choisir de nommer un comité de planification aux fins de l'établissement du programme d'animaux de compagnie, en choisissant des représentants au niveau du personnel et des pensionnaires. Le protocole devrait comprendre une description de l'envergure ainsi que des objectifs du programme et, à cette fin, certaines parties du présent document peuvent être utilisées. Il est nécessaire de tenir les documents appropriés, d'évaluer régulièrement le programme et de formuler des recommandations au besoin (Section X).

Relations publiques

Une fois le programme approuvé, les pensionnaires, les familles et le public en général devraient être tenus au courant des succès qu'il remporte. Pour ce faire, on peut en aviser les médias et en faire mention régulièrement dans un bulletin s'adressant aux pensionnaires.

Règles et modalités
Les règles devraient comprendre un énoncé écrit décrivant l'envergure et les objectifs du programme. Les modalités devraient préciser le fonctionnement du programme (rôle des animaux et des bénévoles, marches à suivre relativement aux plaintes, rapports d'incidents, hygiène des animaux, sécurité, etc.).

IV. COORDONNATEUR DU PROGRAMME

Une personne doit être spécialement désignée à titre de coordonnateur de tous les aspects concernant le programme d'animaux de compagnie. Le (la) coordonnateur (coordonnatrice) doit entre autres assumer les responsabilités qui suivent: *

1. S'assurer que les pensionnaires et les membres du personnel participent à toutes les étapes d'élaboration du programme à partir du moment de la planification initiale.

2. Faire participer les pensionnaires et les employés au choix de (des) l'animal (animaux) de compagnie.

3. Veiller aux soins et à l'entretien de l'animal, y compris lui faire de l'exercice. Le vétérinaire local peut aider à établir un programme de soins et d'entretien.

4. Veiller à ce que l'animal reçoive annuellement les soins vétérinaires appropriés et, au besoin, tenir à jour un dossier médical pour tous les animaux qui demeurent dans l'établissement. En ce qui concerne les animaux des visiteurs, le (la) coordonnateur (coordonnatrice) doit consigner le nom et le numéro de téléphone du propriétaire, vérifier si les immunisations nécessaires sont à jour et si l'animal est en bonne santé, bien entretenu et sans puces.

5. Prendre les mesures nécessaires pour abriter et nourrir l'animal.

6. Respecter les préférences des pensionnaires.

7. Coordonner le financement en vue de l'entretien et des soins que doit recevoir l'animal.

8. Organiser des interactions entre le(s) pensionnaire (s) et l'animal (les animaux).

9. Compiler des statistiques au besoin.

10. Assurer l'évaluation permanente du programme.

* **Source**: *Guidelines for Pet Programs in Health Care Facilities, Georgia Department of Human Resources (office of Regulatory Services, Standards and Licensure Unit).*

V. TYPES DE PROGRAMME

Le programme d'animaux de compagnie peut être établi de différentes façons:

- animaux des visiteurs (appartenant à des familles ou à des bénévoles),
- animaux vivant dans l'établissement,
- pensionnaires de procurant leur propre animal,
- animaux semi-permanents (appartenant à des membres du personnel et présents dans l'établissement lorsque ces personnes travaillent).

Un programme d'animaux de compagnie peut être administré de différentes façons, selon les besoins et les désirs de chaque établissement. Au départ, on conseille aux foyers de soins d'organiser des visites d'essai d'animaux dans l'établissement, afin de déterminer si un tel programme remporterait du succès.

Le succès de tout type de programme d'animaux de compagnie dépend de plusieurs facteurs. Entre autres, il faut avoir une bonne compréhension de ce qui est nécessaire, planifier convenablement, ainsi qu'obtenir la participation et la collaboration du personnel, des bénévoles et des pensionnaires. Il faut également s'engager à respecter les règles du programme, à s'occuper des questions s'y rapportant et à évaluer les résultats afin de s'assurer que les objectifs ont été atteints. Si l'on procède ainsi, la présence d'un animal peut s'avérer une expérience très positive pour les membres du personnel et les pensionnaires.

Une variété d'autres moyens par lesquels les pensionnaires peuvent profiter de la compagnie des animaux est également disponible au-delà des limites du programme. Par exemple, un pensionnaire peut visiter un foyer privé où vivent des animaux, participer à une journée à la ferme, se rendre dans des clubs d'animaux où des démonstrations ont lieu, ou encore aller visiter un zoo.

On peut également avoir recours à un programme dit «symbolique». En d'autres mots, cette méthode suppose l'utilisation de photographies, de livres, d'objets d'artisanat, de poésie, de statues ou de films ayant tous trait à un (des) animal (animaux) quelconque (s), ou encore, l'utilisation d'animaux en peluche.

VI. PARTICIPATION DES PENSIONNAIRES

Afin que les pensionnaires puissent profiter d'un programme d'animaux de compagnie, ils doivent y participer directement toutes les fois qu'ils en ont l'occasion. Les exemples qui suivent favorisent cette participation:

1. <u>Droit de choisir</u>
   Lorsque l'on place des animaux dans un foyer, il est important de se rappeler que le foyer est à la disposition de tous les pensionnaires, et non pas seulement à quelques-uns d'entre eux. Il est nécessaire d'obtenir l'opinion de tous pour arriver à un consensus général, et les préférences individuelles doivent être respectées. Les personnes qui désirent avoir un animal quel conque devraient y avoir droit, et celles qui s'y opposent ne devraient pas y être soumises.

2. Conseil des pensionnaires

Le fait d'impliquer le Conseil des pensionnaires peut s'avérer profitable et contribuer à réduire considérablement les plaintes. Le conseil peut assumer divers rôles dans les étapes de la planification et de la mise en oeuvre, tels que choisir les animaux, participer aux activités en cours et évaluer le programme.

3. Participation active des pensionnaires

Outre le plaisir que procure le fait de toucher et de caresser un animal, les pensionnaires qui le désirent et qui se sentent capables pourraient assumer plusieurs autres tâches. Ils pourraient entre autres promener l'animal, préparer sa nourriture, le brosser et voir à son entretien, choisir un nom pour un nouvel animal, etc.

VII. CHOIX DES ANIMAUX

Il n'existe aucune race, grosseur ou type d'animal qui convienne parfaitement à tous les foyers de soins. Le choix d'un animal devrait se faire en fonction es préférences des pensionnaires, de l'espace disponible, du type de pensionnaires et des exigences en matière de soins et de coûts. Des personnes-ressources locales, telles que des représentants de la Société de protection des animaux, des propriétaires de boutiques d'animaux peuvent apporter leur aide au cours de ce processus.

Il est à remarquer que les petits animaux ont tendance à mieux convenir aux pensionnaires alités, tandis que les pensionnaires capables de se déplacer ou les personnes en fauteuil roulant peuvent préférer les plus gros animaux. En général, les jeunes animaux, tels que les chiots de moins de six mois et les chatons de moins de huit mois ne sont pas recommandés puisqu'ils ne sont pas assez matures et qu'ils peuvent être facilement blessés. Les tortues sont actuellement exclues des programmes d'animaux de compagnie en raison du risque élevé de transmission de salmonellose.

Les animaux fréquemment choisis dans le cadre de tels programmes incluent:

- les chats,
- les chiens,
- les oiseaux (serins, fringillidés, perroquets, perruches),
- les lapins,
- les poissons,
- les cochons d'Inde (cobayes),
- les hamsters,
- les gerbilles.

Les critères suivants sont recommandés dans le choix d'un animal.
L'animal doit :

- satisfaire aux lignes directrices en matière de prévention des infections, telles qu'établies dans la Section VIII du présent document;
- être bien entretenu et sans puces;
- avoir un bon tempérament: amical, calme, doux, obéissant et sociable;
- être propre, dans le cas des chiens et des chats;
- avoir une licence valide, tel que requis par la municipalité;

·provenir d'un environnement stable, où il a été observé pendant au moins trois semaines.

Il appartient au foyer de soins de décider de castrer les animaux choisis pour demeurer dans l'établissement et, dans le cas des chats, il est requis d'enlever les griffes.

VIII. PRÉVENTION DES INFECTIONS

De nombreuses maladies d'animaux peuvent être transmises aux personnes. L'établissement d'un programme efficace de prévention des infections par le foyer de soins fournira une assurance raisonnable à toutes les personnes concernées que ces problèmes ne se poseront pas.

Les précautions que suivent en matière de prévention des infections doivent être prises en ce qui concerne les animaux de compagnie:

1. Les animaux choisis doivent être en excellente santé, être bien entretenus et sans puces, avoir reçu les vaccins nécessaires et avoir un dossier de santé à jour.

2. Le vétérinaire doit être immédiatement consulté si des signes de maladie ou des problèmes de comportement se manifestent, et les mesures correctives nécessaires doivent être prises. Tout animal malade doit être retiré de l'établissement jusqu'à guérison complète.

3. La présence d'un animal doit être interdite dans la cuisine, la salle à manger, les lieux d'entreposage de la nourriture, des déchets, des médicaments, de la literie, les chambres à coucher lorsque les repas y sont servis, ou encore, dans les chambres de pensionnaires allergiques aux animaux.

4. Tout incident mettent en cause un animal doit être signalé à la direction. Dans le cas d'un incident où la peau a été lacérée, celui-ci doit également être signalé au bureau local de la santé publique. Les premiers soins doivent être administrés et un suivi doit être effectué jusqu'à la guérison de la blessure.

5. De bonnes techniques de lavage des mains doivent être imposées.

6. Des endroits précis doivent être réservés pour nourrir, abreuver, abriter et entretenir les animaux, et ces endroits doivent être nettoyés tous les jours ou plus souvent selon le cas (à l'exception des aquariums).

7. Les excréments d'animaux doivent être nettoyés immédiatement et l'endroit désinfecté.

Les précautions énumérées ci-dessus doivent faire partie des règles et des modalités du foyer relativement à la prévention des infections.

IX. SÉCURITÉ

Le foyer de soins doit s'assurer que les animaux choisis dans le cadre du programme d'animaux de compagnie conviennent bien à ce type de programme. Toutes les mesures raisonnables doivent être prises afin d'assurer la sécurité des pensionnaires, du personnel et des visiteurs.

Des précautions doivent également être prises afin que les animaux ne gênent pas la

circulation des pensionnaires. Enfin, des précautions doivent être prises afin de protéger les animaux des fauteuils roulants, et d'empêcher qu'ils soient écrasés, maltraités ou abusés.

X. ÉVALUATION

Il est recommandé à chaque établissement ayant lancé un programme d'animaux de compagnie de surveiller et d'évaluer le programme afin de prendre note des avantages et des inconvénients, et de consigner les plaintes formulées et les incidents signalés.

Il est très important de disposer d'une méthode d'évaluation qui puisse permettre au foyer de soins de mesurer le degré de réussite en ce qui concerne l'atteinte des objectifs du programme. Les méthodes suivantes sont suggérées:

- observations personnelles,
- révisions annuelles des règles et modalités relatives au programme,
- étude des rapports d'incidents et des plaintes concernant le programme,
- questionnaires destinés aux pensionnaires.

Nous espérons que les expériences acquises par le biais d'un programme d'animaux de compagnie seront partagées entre les foyers.

TITRE : PROGRAMME D'ENTRETIEN PRÉVENTIF	**NUMÉRO :** D-I-4
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 3
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 22 août 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 22 août 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins doit avoir une description écrite de leur programme d'entretien préventif qui comprend ses buts et objectifs. Il doit indiquer les éléments (équipement, ameublement, bâtiments et terrains) qui, s'ils ne sont pas bien entretenus, peuvent être dangereux pour les résidents, les membres du personnel, les familles, les bénévoles ou les visiteurs.

2. Le programme d'entretien préventif de l'équipement sera fondé sur les recommandations techniques du fabricant et sera maintenu d'une manière organisée. Le programme prévoit ce qui suit :
   - L'identification de chaque élément précis.
   - Le calendrier d'entretien préventif ou d'inspection de chaque élément sur une base hebdomadaire, mensuelle ou annuelle.
   - La documentation de l'historique des travaux réalisés pour chaque élément.
   - La date et l'identification des membres du personnel qui réalisent les travaux sont documentés.
   - La documentation de chaque élément est conservée pour une période minimal de sept ans.

3. Il y a des preuves que le programme d'entretien préventif est intégré au programme de la qualité de service, aux programmes d'hygiène et de sécurité au travail, et au processus budgétaire.

4. Tous les incidents découlant d'un mauvais fonctionnement de l'équipement ou de l'ameublement entraîneront un examen ou une révision du programme d'entretien préventif afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent.

5. Les inspections externes sont effectuées comme indiquées sur le «Sommaire de rapports d'inspections externes». Il existe une documentation qui démontre que toutes les ordonnances sont respectées. Dans les cas où des ordonnances sont émises, des mesures ont été prises.

6. Il revient au foyer de soins de communiquer avec le service d'inspection externe lorsque l'inspection est en retard. Une copie de la correspondance écrite doit être conservée pour démontrer que le foyer de soins a tout mis en œuvre pour communiquer avec le service externe.

RÉFÉRENCE : *Sommaire de rapports d'inspections externes*

SOMMAIRE DE RAPPORTS D'INSPECTIONS EXTERNES

« L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité» [article 11, Règlement 85-187] et «les systèmes d'arrosage automatique rotatif approuvés par le prévôt des incendies doivent être installés dans tous les foyers de soins d'une capacité de trente lits ou plus ». [Article 30(1), Règlement 85-187].
Référence : *Norme D-I-4*.

RAPPORTS	FRÉQUENCE	DATE D'INSPECTION	ORDONNANCES RESPECTÉES	
			Oui	Non
Inspection du prévôt des incendies	Chaque 12 mois			
Santé publique :				
a) Service alimentaire	Chaque 12 mois			
b) Inspection de l'eau (puits privés)	Chaque 3 mois (microbiologique)			
	Chaque 5 ans (inorganique)			
Ministère de la Sécurité publique :				
a) Chaudières, pression >externe	Tel qu'indiqué sur le permis			
>interne	Tel qu'indiqué sur le permis			
b) Ascenseur(s) - Date d'expiration du certificat	Chaque 12 mois			
c) Monte-charge - Date d'expiration du certificat	Chaque 12 mois			
d) Permis de réservoir(s) à carburant souterrain(s)	Chaque 12 mois			
e) Réservoirs des extincteurs	Tel qu'indiqué sur le permis			
Systèmes de protection contre les incendies :				
a) Système d'arrosage	Chaque 3 mois			
b) Système d'alarme incendie	Chaque 12 mois			
c) Extincteurs	Chaque 12 mois			
d) Système d'arrosage de la hotte de la cuisine	Chaque 6 mois			
Valve (s) anti-reflux	Chaque 12 mois			
Travail sécuritaire NB	Une fois par année de calendrier			

TITRE : DEMI-PORTES	**NUMÉRO:** D-I-5
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE:** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Le foyer de soins reçoit une autorisation avant l'installation d'une demi-porte.

2. Une évaluation de l'équipe multidisciplinaire est terminée avant la demande d'autorisation pour l'installation d'une demi-porte dans une chambre pour un pensionnaire spécifique ou ailleurs dans le bâtiment.

3. Si utilisée pour un pensionnaire spécifique, la famille / personne responsable du pensionnaire est consultée et impliquée dans le processus de prise de décision.

4. Le foyer de soins à une politique relative à l'utilisation de demi-portes.

5. Le formulaire *Demande d'approbation d'une demi-porte* est rempli, et une autorisation écrite du prévôt des incendies est obtenue avant qu'il soit soumis à l'agent de liaison, avec tous les documents requis.

6. Le formulaire *Demande d'approbation d'une demi-porte* approuvé par l'agent de liaison est conservé au foyer de soins avec les rapports d'inspection du prévôt des incendies.

7. La demi-porte est enlevée lorsqu'elle n'est plus nécessaire et l'agent de liaison est avisé.

8. Les mesures de conformité s'appliquent pour toutes demi-portes au foyer, même si non reliées à un pensionnaire en particulier, ex : demi-porte dans une cuisinette.

RÉFÉRENCE : Demande d'approbation d'une demi-porte

New Nouveau Brunswick

DEMANDE D'APPROBATION D'UNE DEMI-PORTE

Section 1 – à être remplir par le foyer de soins

Faxer à l'agent de liaison régional, lorsque les sections 1 et 2 sont remplies

Emplacement de la demi-porte: _____
Nom du pensionnaire, si applicable : _____

- ☐ Une évaluation par une équipe multidisciplinaire a été effectuée avant la demande d'approbation de la demi-porte (copie incluse)
- ☐ Si utilisée pour un pensionnaire spécifique, la famille / personne responsable du pensionnaire est consultée et impliquée dans le processus de prise de décision
- ☐ Toutes les autres solutions possibles ont été essayées et ont échouées
- ☐ Le foyer de soins possède une directive relative à l'utilisation des demi-portes (copie incluse)
- ☐ Le nombre de demi-portes déjà installées, leur emplacement et les raisons pour lesquelles elles sont utilisées sont indiqués (copie incluse).

SIGNATURE : _____
DIRECTEUR(TRICE) GÉNÉRAL(E) OU DIRECTEUR(TRICE) DES SOINS

DATE:_____ FOYER DE SOINS:_____

Section 2 – à être remplir par le prévôt des incendies

☐ APPROUVÉE ☐ REJETÉE

DATE: _____
OBSERVATION:
_____
_____
_____

SIGNATURE: _____
BUREAU DU PRÉVÔT DES INCENDIES

Section 3 – à être remplir par l'agent de liaison régional

☐ APPROUVÉE ☐ REJETÉE

DATE: _____
OBSERVATION:
_____
_____
_____

SIGNATURE: _____
AGENT DE LIAISON RÉGIONAL

TITRE : DISPOSITIFS DE SÉCURITÉ POUR LES PENSIONNAIRES	**NUMÉRO :** D-I-6
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 1
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité.»

Pour se conformer à l'article 26 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'ameublement et le matériel de tous les secteurs réservés aux pensionnaires d'un foyer de soins doivent être sécuritaires, confortables et pratiques pour les pensionnaires.»

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Des dispositifs de sécurité dont l'efficacité a été démontrée pour les pensionnaires doivent être installés dans les endroits suivants :
    - barres d'appui dans les aires pour le bain
    - barres d'appui dans les lieux d'aisances
    - mains courantes dans les corridors
    - mains courantes dans les escaliers
    - freins opérationnels sur les fauteuils roulants
    - freins opérationnels sur les lits
    - surfaces antidérapantes sur toutes les marches
    - surfaces antidérapantes sur toutes les rampes
    - interrupteur de sécurité électrique sur les appareils pouvant présenter un danger pour les pensionnaires

2. Pour réduire le risque de chutes ou de blessures et le risque de piégeage, le lit, le coté de lit et le matelas doivent être évalués pour chaque résident.

3. Le personnel doit utiliser tous les équipements, les fournitures, les appareils, et les aides au positionnement conformément aux instructions du fabricant.

TITRE : EXEMPTION AU PERMIS RELATIVE AUX CYLINDRES D'OXYGÈNE PORTATIFS	**NUMÉRO :** D-I-7
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 2
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** JANET P. THOMAS Directrice Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 4 janvier 2016 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 4 janvier 2016

OBJET

Pour se conformer à l'article 5 d) du Règlement 85-187 qui énonce que : « Le permis délivré par le Ministre doit indiquer les exemptions aux normes matérielles prescrites au présent règlement. »

Pour se conformer à l'article 15 du Règlement 85-187 qui énonce que : « Nul ne peut utiliser un réservoir d'oxygène à des fins médicales dans un foyer de soins sauf lorsque le réservoir d'oxygène est utilisé en cas d'urgence ou lorsque l'utilisation du réservoir d'oxygène est indiquée sur le permis conformément à l'alinéa 5d) comme service pouvant être fourni. »

Pour se conformer à l'article 16 du Règlement 85-187 qui énonce que : « Nul ne peut se servir d'un réservoir d'oxygène sauf pour des soins d'urgence et au moyen de petits récipients portatifs. »

MESURE DE LA CONFORMITÉ

1. Une exemption au permis est nécessaire lorsqu'un pensionnaire nécessite l'usage d'un réservoir d'oxygène au foyer de soins (p. ex : aller à la salle à manger, participer à une activité, faire une sortie).

2. Pour demander l'exemption, le foyer de soins doit fournir à l'agent de liaison régional:
   - une indication établissant qu'une politique et des procédures sont en place;
   - une lettre du prévôt des incendies qui approuve les conditions relatives à l'utilisation de cylindres d'oxygène portatifs dans l'établissement, et qui comprend les renseignements suivants :
     A. le type de cylindre, soit « D » ou « E »;
     B. le nombre de cylindres permis dans l'établissement;
     C. les règles relatives à la sécurité et à l'entreposage des cylindres;
   - une indication établissant que le foyer de soins est en conformité avec les lignes directrices concernant la sécurité de l'utilisation d'oxygène;

- une indication que les employés ont reçu l'éducation et la formation nécessaires relatives à l'utilisation du cylindre d'oxygène portatif dans le foyer de soins.

3. L'exemption doit être indiquée sur le permis. Un nouveau permis, accompagnant la lettre d'approbation, sera envoyé à la première demande d'exemption relative à l'utilisation de cylindre d'oxygène portatif au foyer de soins.

4. Aucun changement n'est apporté au permis pour les demandes subséquentes. Toutefois, une approbation individuelle est exigée pour tous les pensionnaires qui nécessitent l'utilisation d'un cylindre d'oxygène autre qu'en cas d'urgence.

5. L'exemption est révisée annuellement lorsque le foyer de soins fait sa demande de renouvellement du permis.

Remarque : L'administration d'oxygène par concentrateur d'oxygène et également l'utilisation d'un cylindre d'oxygène en cas d'urgence ne nécessitent pas une exemption au permis.

TITRE : TEMPÉRATURES SÉCURITAIRES DES BAINS	**NUMÉRO :** D-I-8
SECTION : I. BÂTIMENTS, ÉQUIPEMENTS ET ALENTOURS	**PAGE :** 1 de 5
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** Scott Green Directeur Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 23 mars 2017 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 23 mars 2017

OBJET

Pour se conformer à l'article 26 du Règlement 85-187 qui énonce que: «L'ameublement et le matériel de tous les secteurs réservés aux pensionnaires d'un foyer de soins doivent être sécuritaires, confortables et pratiques pour les pensionnaires.»

Décrire les pratiques et les responsabilités pour assurer que les températures de l'eau des bains et douches des résidents respectent la plage de température de l'eau sécuritaire établie pour toutes les baignoires et les douches.

DÉFINITIONS

Thermomètre de bain intégré: dispositif qui contrôle ou limite l'eau chaude pour les bains ou les douches. Cela peut inclure, sans toutefois s'y limiter, des valves de mélange, des robinets sans échaudure et des systèmes d'arrêt automatique.

Bain thérapeutique: une baignoire dans laquelle un résident est transféré par une chaise levier ou qui est facilement accessible, souvent par une porte latérale, qui peut ou non contenir un réservoir d'eau, de jets, système d'hydro-massage ou de vibromassage Le personnel aide le résident à prendre son bain dans une baignoire thérapeutique et la température de l'eau est réglée par la baignoire et / ou le membre du personnel. Ce n'est pas un bain de type résidentiel. Des exemples sont: Arjo, Century, Rhapsody, Serenity, Primo, etc…

MESURE DE CONFORMITÉ

1. Température de l'eau à la sortie du robinet du bain/douche

L'eau la plus chaude coulant dans un bain thérapeutique ne doit pas dépasser 49°C.

2. Température de l'eau du bain/douche

a) La température de l'eau du bain devrait être juste un degré ou deux plus élevé que la température normale du corps.

b) La température de l'eau **sécuritaire** pour les bains / douches est établie entre 38 et 41 ° C.

c) Lorsque le résident identifie une préférence pour une température de l'eau inférieure à 38 ° C, cette préférence est notée sur le plan de soins du résident et communiquée au personnel.

d) Le personnel observe et vérifie avec le résident, dans la mesure du possible, toute indication d'inconfort liée à la température de l'eau.

e) Le plan de soins dirige le niveau de supervision requis pour toutes les activités liées au bain ou à la douche du résident.

3. Éducation / formation et compétence

Le personnel reçoit une formation clinique et démontre sa compétence dans les domaines suivants:

a) l'identification des températures établies pour la sécurité de l'eau ;
b) l'ajustement du débit de l'eau et le mélange pour s'assurer que l'eau reste dans la plage des températures identifiées;
c) l'obtention des mesures précises de la température de l'eau et leur consignation
d) l'identification des mesures à prendre lorsqu'un résident indique que la température de l'eau est trop chaude, y compris, mais sans s'y limiter:
- le résident est immédiatement retiré de la baignoire
- des mesures sont prises pour assurer le confort immédiat et la sécurité du résident
- le résident est évalué pour toute rougeur de la peau
- la température de l'eau est mesurée et comparée à la température des vérifications 1, 2 et 3.

4. Surveillance

a) Les thermomètres utilisés pour mesurer la température de l'eau de tous les bains et douches sont:
- approuvés à cette fin; et
- calibrés et entretenus conformément aux instructions du fabricant.

b) La température de l'eau à la sortie du robinet est surveillée:
Une vérification quotidienne de la température de l'eau chaude maximale à la sortie du robinet doit être faite
• avant le premier bain de la journée dans chaque bain thérapeutique
• conformément au *Processus de vérification de la température de l'eau.* Voir l'annexe A

Le gestionnaire doit désigner un membre du personnel qui effectuera la vérification quotidienne de la température de l'eau des bains thérapeutiques de l'établissement.

c) La température de l'eau de chaque bain ou douche est surveillée:
• le personnel veille à ce que la température de l'eau se situe dans la plage de température de l'eau sécuritaire établie avant que le résident n'entre dans le bain ou la douche
• les vérifications de la température de l'eau doivent être effectuées au moins deux fois en plus d'une vérification sensorielle pour chaque bain conformément au *Processus de contrôle de la température de l'eau.* Voir l'annexe A
• les vérifications de la température de l'eau doivent être effectuées au moins une fois en plus de deux vérifications sensorielles pour chaque douche conformément au *Processus de vérification de la température de l'eau*. Voir l'annexe A
• lorsqu'un ou plusieurs membres du personnel assistent au bain ou à la douche du résident, un membre du personnel est désigné comme étant l'ultime responsable de la régulation de la température de l'eau, de l'exécution et de l'enregistrement des vérifications de la température de l'eau et du bain ou de la douche.

5. Consignation de l'information dans un registre

a) Les vérifications de la température de l'eau de chaque bain / douche doivent être documentées. Voir l'Annexe B pour un exemple de registre.

b) Un registre de bain/douche, gardé dans la salle commune de bain/ douche, doit être utilisé pour enregistrer :

- les vérifications requises de température de l'eau la plus chaude à la sortie du robinet des bains thérapeutiques,
- les vérifications requises de température de l'eau de chaque bain / douche des résidents.

c) Pour les bains/douches donnés dans un bain/douche autres que dans une salle de bain / douche commune, le personnel doit enregistrer tel que requis, les vérifications de température de l'eau, dans un fichier, un livre ou un registre, ou tel que déterminé par le gestionnaire du site ou de l'unité.

d) Les registres sont conservés pour l'année en cours plus 5 ans.

PROCESSUS DE VÉRIFICATION DE LA TEMPÉRATURE DE L'EAU

ANNEXE A

	VÉRIFICATIONS DE LA TEMPERATURE		
	Bain	Bain à ouverture coté/arrière	Douche
Température la plus chaude à la sortie du robinet des bains thérapeutiques • température maximale de l'eau à 49°C			
Assurez-vous que l'eau la plus chaude a été mesurée pour chaque bain thérapeutique	✓	✓	
Température de l'eau acceptable pour chaque bain/douche • température maximale de l'eau à 41°C • température minimale de l'eau à 38°C			
Pendant que l'eau coule, à l'aide d'un thermomètre à bain intégré ou si non disponible, utilisez un thermomètre à main*	Vérification 1		
Pendant que le pied se remplit, en utilisant un thermomètre à bain intégré ou si non disponible, utilisez thermomètre à main*		Vérification 1	
Pendant que le bain se remplit, en utilisant l'avant-bras du personnel pour vérifier constamment		Vérification 2	
Pendant que l'eau coule, utilisez un thermomètre de douche intégré ou, si non disponible, utilisez un thermomètre à main*			Vérification 1
Une fois le bain rempli, utiliser un thermomètre à main*	Vérification 2	Vérification 3	
Immédiatement avant que le résident n'entre dans le bain / douche en utilisant l'avant-bras du personnel pendant au moins 5 secondes. (Devrait ressentir température confortable, pas chaud)	Vérification 3		Vérification 2
Immédiatement avant que le résident entre dans la douche et si NON contre-indiqué, en utilisant l'avant-bras non affecté du résident. Si non effectué par le résident, alors vérifier à l'aide de l'avant-bras du personnel pendant au moins 5 secondes.			Vérification 3

* Les thermomètres à main comprennent des cartes de thermomètre de bain calibrées selon la plage de température de l'eau acceptable de 38 à 41 ° C

REGISTRE DE TEMPÉRATURE DE L'EAU DES BAINS ET DOUCHES

ANNEXE B

La température sécuritaire de l'eau est entre 38 et 41°C

Instructions: Voir *Processus de vérification de la température de l'eau, Annexe A.*
Lorsque vous utilisez un thermomètre intégré ou à main, entrez la T. exacte. Lorsque vous utilisez une carte de thermomètre de bain calibrée, indiquez que la vérification de la T. est faite en utilisant " ✓". Indiquez que la vérification sensorielle est faite en utilisant " ✓".

Date	Initiales du résident	# chambre du résident	BAIN THERAPEUTIQUE Température de l'eau la plus chaude avant le 1er bain de la journée (Maximum 49°C)		BAIN			BAIN à ouverture coté/arrière			DOUCHE			initiales du personnel
					Vérification			Vérification			Vérification			
			T°C avec thermomètre à main	T°C avec thermomètre intégré	1 T°C pendant que l'eau coule	2 T°C quand le bain est rempli	3 T°C avec bras du personnel	1 T°C pendant que le pied du bain se rempli	2 T°C avec main du personnel tout le temps du remplissage	3 T°C quand le bain est rempli	1 T°C pendant que l'eau coule	2 T°C avec bras du personnel	3* T°C avec bras du résident ou personnel	

* Quand ce n'est pas contre-indiqué, utiliser le bras du résident. Si non exécuté par le résident, le personnel vérifie la température avec son propre bras.

TITRE : PROGRAMME DE PROTECTION CONTRE LES INCENDIES ET DE SÉCURITÉ	**NUMÉRO :** D-II-1
SECTION : II. PROGRAMME DE PROTECTION CONTRE LES INCENDIES ET DE SÉCURITÉ	**PAGE :** 1 de 17
ORIGINAL **SIGNÉ PAR :** Scott Green Directeur Services des foyers de soins	**RÉVISÉ:** Le 23 mars 2017 **DERNIÈRE MODIFICATION:** Le 23 mars 2017

OBJET

Pour se conformer à l'article 11 du Règlement 85-187 qui énonce que: « L'exploitant d'un foyer de soins doit veiller à ce que les bâtiments, l'équipement et les alentours du foyer de soins soient maintenus en bon état de propreté, d'entretien et de sécurité. »

Pour se conformer à l'article 13 du Règlement 85-187qui énonce que: «L'exploitant d'un foyer de soins doit développer un programme de protection contre les incendies et de sécurité pour le foyer de soins, qui doit comporter

a) une politique pour les fumeurs, prévoyant leur surveillance lorsque les circonstances l'exigent,
b) la désignation des membres du personnel responsables pour assurer la stricte observance des normes de sécurité contre l'incendie,
c) les plans en cas de désastre et d'évacuation dont une copie doit être déposée auprès du Ministre et l'affichage des instructions élémentaires d'urgence et d'évacuation,
d) les exercices contre l'incendie requis pour assurer que tous les membres du personnel connaissent leurs fonctions, et l'enregistrement de ces exercices, et
e) une politique concernant les appareils électriques régissant l'usage et l'entretien des appareils électriques destinés à être utilisés dans les chambres des pensionnaires.»

Pour se conformer au Bulletin No. 2001-04 du bureau du prévôt des incendies qui énonce que: « Le Code national du bâtiment du Canada de 1995 autorise les dispositifs d'ouverture de porte et serrures électromagnétiques sur les portes d'issue, pourvu qu'ils soient installés conformément à tous les critères énoncés dans le Code ».

Pour se conformer au Bulletin No. 2011-01 du bureau du prévôt des incendies qui donne une description et montre deux exemples acceptables de déverrouillage de porte muni d'un clavier pouvant être utilisé dans les zones à sortie contrôlée des foyers de soins et des hôpitaux.

Pour se conformer à la Notes Techniques de feu 2006-07 du bureau du prévôt des incendies au sujet de : Exigences relatives au service de surveillance pour modifications et rénovations au réseau avertisseur d'incendie. Se référer à Notes Techniques de feu 2006-07.

Pour se conformer à la Notes Techniques de feu No. 2006-08 du bureau du prévôt des incendies au sujet de: Exigences relatives au service de surveillance pour modifications et rénovations au système de gicleurs. Se référer à Notes Techniques de feu 2006-08.

Pour se conformer à la Notes Techniques de feu No. 2006-09 du bureau du prévôt des incendies au sujet de: Service de surveillance. Se référer à Notes Techniques de feu 2006-09.

DÉFINITIONS

Le plan de protection contre les incendies est un plan conçu pour guider les membres du personnel en cas d'incendie dans le bâtiment.
Le plan comporte a) des procédures d'intervention en cas d'incendie, b) une orientation des membres du personnel, c) la vérification du matériel et de l'intervention des membres du personnel au moyen d'exercices réguliers contre l'incendie, d) l'affichage des instructions en cas d'incendie, e) l'enregistrement de la participation des membres du personnel aux exercices contre l'incendie. Selon le bâtiment et les situations à l'avenir, le plan peut être étendu pour englober d'autres éléments.

Le plan en cas de désastre est un plan qui traite des incidences d'un désastre naturel ou d'origine humaine qui a des répercussions négatives sur le fonctionnement des foyers de soins, de manière à l'empêcher d'offrir les services habituels aux pensionnaires.
Le plan comporte a) des modalités en cas d'alerte à la bombe, b) l'indisponibilité soudaine du personnel, c) une panne d'électricité prolongée, d) une panne de chauffage prolongée, e) une défaillance prolongée du système d'eaux ou d'égouts, f) une interruption majeure de l'approvisionnement, g) l'isolement, h) la réinstallation. Selon le bâtiment et les situations à l'avenir, le plan peut être étendu pour englober d'autres éléments.

Le plan d'évacuation est le plan qui est utilisé pour déplacer les pensionnaires en masse d'un lieu dangereux à cause d'un incendie ou d'un désastre.
Le plan comporte a) l'identification des pensionnaires, b) un code pour aider à l'évacuation des pensionnaires, c) le matériel et les fournitures nécessaires à l'évacuation. Selon le bâtiment et les situations à l'avenir, le plan peut être étendu pour englober d'autres éléments.

MESURE DE CONFORMITÉ

1. Plan de protection contre les incendies
    - Il y a un plan de protection contre les incendies qui est examiné chaque année ou chaque fois qu'il y a un changement dans l'utilisation ou les caractéristiques du bâtiment ou l'allocation du personnel qui aura un effet sur le plan.
    - Tous les membres du personnel reçoivent une orientation au plan de protection contre les incendies.

- Les noms des membres du personnel responsables d'assurer la stricte observance des normes de sécurité contre l'incendie sont affichés dans un endroit en vue par le personnel.
- Les instructions élémentaires d'urgence et d'évacuation sont affichées dans chaque zone de feu dans un endroit en vue accessible au public.
- Le plan de de protection contre les incendies comprend un service de surveillance pour assurer la sécurité lorsque le système de gicleurs et/ou le système d'alarme d'incendie sont modifiés/rénovés ou ne fonctionnent pas correctement, selon les directives du bureau du prévôt des incendies.
- Les exercices contre l'incendie requis prévus chaque mois comprendront :
  A. La détermination des heures où les exercices permettront de mieux répondre aux objectifs liés à la tenue des exercices de protection contre l'incendie.
  B. La vérification de l'alarme-incendie.
  C. La fourniture d'un rapport sur les résultats de l'exercice qui comporte :
     - l'enregistrement de la participation du personnel
     - les problèmes durant l'exercice
     - des suggestions de changements au plan de protection contre les incendies.
  D. La preuve que tous les membres du personnel ont participé à au moins un exercice contre l'incendie par année. Afin de satisfaire à cette exigence, les membres du personnel occasionnel peuvent participer à un exercice contre l'incendie écrit qui a été approuvé par les Services des foyers de soins.

2. Plan en cas de désastre
   - Une copie du plan en cas de désastre courant du foyer de soins est déposée auprès des Services des foyers de soins.
   - Il y a un plan en cas de désastre courant qui est examiné chaque année ou chaque fois qu'il y a un changement dans l'utilisation ou les caractéristiques du bâtiment ou l'allocation du personnel qui aura un effet sur le plan.
   - Les membres du personnel reçoivent une orientation au plan en cas de désastre.

3. Plan d'évacuation
   - Il y des preuves dans le plan d'évacuation qu'il existe un code établi pour chaque pensionnaire et que celui-ci est conservé dans un endroit approprié afin que les membres du personnel puissent l'utiliser durant une évacuation rapide.
   - Il y a des preuves que les membres du personnel sont orientés au sens du système de codes.
   - Il y a des preuves que le code de chaque pensionnaire aux fins d'une aide a été tenu à jour.

- Il y a des preuves que les Services des foyers de soins ont une copie du plan d'évacuation courant du foyer.

4. Plan de sécurité relatif aux appareils électriques
   - Le plan de sécurité relatif aux appareils électriques doit prévoir ce qui suit :
     A. Tous les appareils électriques utilisés dans le foyer de soins et les chambres des pensionnaires portent l'étiquette CSA ou ULC ou une preuve de certification CSA.
     B. Il y a un système en place pour inspecter et étiqueter tous les appareils électriques utilisés dans les chambres de pensionnaires pour déterminer que leur fonctionnement ne présente aucun danger.
     C. Tous les appareils électriques seront inspectés chaque année après l'inspection initiale à l'admission, et des registres d'inspection seront tenus.
     D. Tout matériel ne doit pas se trouver à moins de 6 pouces d'une plinthe de chauffage électrique.

5. Plan de sécurité relatif à l'eau chaude
   - Il y a des preuves qu'un plan de sécurité relatif à l'eau chaude est élaboré et tenu à jour et qu'il prévoit ce qui suit :
   - La surveillance et l'enregistrement chaque mois de la température de l'eau dans le ou les réservoirs d'eau chaude qui fournissent l'eau chaude destinée à être utilisée par les pensionnaires.
   - La température de l'eau dans le ou les réservoirs d'eau chaude ne doit pas descendre en dessous de la température qui tue les bactéries, soit 60 degrés Celsius ou 140 degrés Fahrenheit.
   - La surveillance et l'enregistrement chaque mois de la température de l'eau à n'importe lequel des robinets que les pensionnaires utilisent ou auxquels ils ont accès. La température de l'eau provenant des robinets ne doit pas dépasser 49 degrés Celsius ou 120 degrés Fahrenheit.
   - Dans le cadre du programme d'entretien préventif, les thermomètres des baignoires sont vérifiés chaque mois.
   - Il y a une politique en place exigeant que les membres du personnel vérifient la température de l'eau avant de placer le pensionnaire dans la baignoire. Les exigences, qui sont conformes à la norme D-I-8, Températures sécuritaires des bains, sont remplies.
   - S'il existe un problème lié à tout aspect qui fait l'objet d'une surveillance, une surveillance plus fréquente pourrait s'imposer.

6. Plan de sécurité relatif aux dispositifs d'ouverture de porte et serrures électromagnétiques
   - Les portes de sortie sont munies de dispositifs d'ouverture de porte et serrures électromagnétiques pour assurer la sécurité des résidents. Ceux-ci rencontrent les exigences du Code national du bâtiment du Canada tel que décrit au Bulletin No. 2001-04 du bureau du prévôt des incendies et aussi les exigences indiquées au Bulletin No. 2011-01 du bureau du prévôt des incendies.
     A. Le code de déverrouillage est affiché et rencontre les exigences tel que décrites dans les « Lignes directrices relatives aux codes de sécurité pour les portes de sortie des foyers de soins et des hôpitaux » – Bulletin No 2011-01.
     B. Un des formats pour l'affichage du code de déverrouillage approuvé par le prévôt des incendies est utilisé :
        a) Le code est l'année courante et l'étoile (ou simplement l'année courante s'il n'y a que 4 chiffres)- Bulletin No. 2011-01

        ou

        b) Le code est sous forme graphique - Bulletin No. 2011-01
     C. Quand une exigence ne peut être rencontrée ou quand aucune des 2 options (a et b ci-haut) n'est satisfaisante, l'agent de liaison est avisé. Le foyer de soins complète le formulaire «Autorisation pour changer code et dispositif de déverrouillage de porte» et l'envoie par télécopieur à l'agent de liaison pour approbation.
        Le prévôt des incendies sera ensuite informé de l'exemption par l'agent de liaison qui enverra une copie signée du formulaire au bureau du prévôt des incendies et au foyer de soins. Le foyer de soins garde en filière la copie approuvée comme preuve d'autorisation.

AUTORISATION POUR CHANGER CODE ET DISPOSITIF DE DÉVERROUILLAGE DE PORTE

Une autorisation pour utiliser une mesure alternative de sécurité est requise pour rencontrer les exigences reliées à l'inspection par le prévôt des incendies. Le foyer de soins doit aviser l'agent de liaison de changements au Code ou changements aux exigences reliées aux Lignes directrices relatives aux codes de sécurité pour les portes de sortie des foyers de soins et des hôpitaux. Le bureau du prévôt des incendies est informé de l'exemption par l'agent de liaison. Norme D-II-1.

À être complété par le foyer de soins:

Nom du foyer de soins :_____No. Télécopieur :_____

Explications justifiant le changement de code ou changement face aux exigences : _____
_____
_____
_____

Code courant : _____

Nouveau code ou changement relié aux exigences _____

Signature du directeur/ Date : _____

À être complété par l'agent de liaison:

Formulaire envoyé au bureau du prévôt des incendies/Date :_____

Autorisation de l'exemption/Date/Signature de l'agent de liaison :_____

Formulaire complété envoyée par télécopieur au foyer de soins / Date :_____

Office of the Fire Marshal • Bureau du prévôt des incendies

65, rue Brunswick Street, Fredericton, NB E3B 1G5, 453-2004 (tél.), 457-4899 (téléc.)

BULLETIN N° 2001-04

To: Fire Chiefs

From: Ken Harris

Date: February 15, 2001

RE: DOOR RELEASE HARDWARE ELECTROMAGNETIC LOCKS

The 1995 National Building Code of Canada permits the above hardware to be installed on exit doors, Provided the installation complies with all conditions as listed. The following must be complied with in all installations:

The entire building shall be equipped with an AC/DC fire alarm system.

The locking devices release upon actuation of the fire alarm signal.

The locking device releases immediately upon loss of power controlling the electromagnetic locking mechanism and its associated auxiliary controls

The locking device releases immediately upon actuation of a manually operated switch readily accessible to authorized personnel.

Destinataires : Chefs des services d'incendie

Expéditeur : Ken Harris

Date : Le 15 février 2001

OBJET : DISPOSITIFS D'OUVERTURE DE PORTE ET SERRURES ÉLECTROMAGNÉTIQUES

Le *Code national du bâtiment* du Canada de 1995 autorise les dispositifs ci-dessus sur les portes d'issue, pourvu qu'ils soient installés conformément à tous les critères énoncés dans le *Code*. Les critères suivants doivent être respectés :

Le bâtiment doit être équipé d'un réseau avertisseur incendie c.a./c.c.

Le mécanisme de verrouillage se neutralise sur déclenchement du signal d'alarme.

Le mécanisme de verrouillage se neutralise immédiatement en cas de panne du courant qui alimente le mécanisme de la serrure électromagnétique et ses contrôles auxiliaires connexes.

Le mécanisme de verrouillage se neutralise immédiatement sous l'action d'un interrupteur manuel accessible seulement au personnel autorisé.

New Nouveau Brunswick
Public Safety / Sécurité publique

Téléphone : (506) 453-8295
Télécopieur : (506) 457-4899

Office of the Fire Marshal • Bureau du prévôt des incendies

65, rue Brunswick Street, Fredericton, NB E3B 1G5, 453-2004 (tél.), 457-4899 (téléc.)

A force of not more than 90 N applied to the opening hardware (panic hardware) initiates an irreversible process that will release the locking device within 15 seconds and not relock.

Une poussée d'au plus 90 N exercée sur la quincaillerie d'ouverture de la porte déclenche un mécanisme de déverrouillage dans les 15 secondes et empêche le reverrouillage.

Upon release the locking device must be manually reset

Une fois neutralisé, le mécanisme de verrouillage doit être réactionné manuellement.

A legible sign is permanently mounted on the exit door to indicate that the lock will release in 15 seconds of applying pressure to the door opening hardware.

Un panneau lisible est fixé en permanence sur la porte d'issue indiquant que le mécanisme de verrouillage se neutralise en moins de 15 secondes lorsqu'on applique une pression sur la quincaillerie d'ouverture de la porte.

An exemption to the above are impeded egress zones in hospitals and nursing homes. Several years ago this office determined that panic hardware with up to a 15-second delay for releasing the locking mechanism would not be required for impeded egress zones in sprinklered hospitals and nursing homes. and that a key pad would be acceptable in lieu of the readily accessible switch at the exits. The access code must be posted in a conspicuous location. These exemptions are based on the automatic sprinkler systems and the presence of trained staff supervising residents at all times.

Les zones à sortie contrôlée des hôpitaux et des foyers de soins sont exemptées de ce qui précède. Il y a plusieurs années, le Bureau du prévôt des incendies a déterminé que la quincaillerie d'ouverture de porte ayant un mécanisme de déverrouillage dans les 15 secondes ne serait pas requise dans les hôpitaux et les foyers de soins munis de gicleurs et qu'un bloc numérique serait acceptable au lieu de l'interrupteur facilement accessible aux sorties. Le code d'accès doit être affiché dans un endroit visible. Ces exemptions sont basées sur les systèmes de gicleurs automatiques et la présence d'employés qualifiés qui supervisent les résidents en tout temps.

All doors equipped with electromagnetic locks must release at the same time by one common button or switch. One means of accomplishing this is by installing the system so that by pulling any manual pull station of the fire alarm, system all locks release

Toutes les portes munies de serrures électromagnétiques doivent se déverrouiller en même temps à l'aide d'un bouton ou d'un interrupteur commun. Pour ce faire, le système peut être installé de manière à ce que les serrures soient déverrouillées en déclenchant l'avertisseur d'incendie manuellement.

New Nouveau Brunswick
Public Safety / Sécurité publique

Téléphone : (506) 453-8295
Télécopieur : (506) 457-4899

Office of the Fire Marshal • Bureau du prévôt des incendies

65, rue Brunswick Street, Fredericton, NB E3B 1G5, 453-2004 (tél.), 457-4899 (téléc.)

The installation of electromagnetic locks is not a substitute for adequate numbers of staff being present as required by the fire safety plan

Les serrures électromagnétiques ne remplacent pas le nombre adéquat d'employés qui doivent être présents conformément au plan de sécurité-incendie.

Electromagnetic locks or similar hardware is not permitted to be installed in fire separation doors where the release of the lock removes the latching mechanism i.e.: stairwells, fire compartments etc.

Une serrure électromagnétique ou toute quincaillerie semblable ne doit pas être installée sur la porte d'une séparation coupe-feu si le déverrouillage de la serrure dégage le pêne, c.-à-d. cages d'escalier, compartiments à l'épreuve du feu, etc.

The National Building Code also requires that all locking, latching and other fastening devices on all exit doors shall permit the door to be readily opened from the inside with not more than one releasing operation and without requiring keys, special devices or specialized knowledge of the opening mechanism. This would not permit the use of keypads or similar devices in buildings other than hospitals or nursing homes.

Le *Code national du bâtiment* exige aussi que les serrures, loquets et autres dispositifs de fermeture d'une porte d'issue permettent d'ouvrir facilement la porte de l'intérieur sans qu'il soit nécessaire d'effectuer plus d'un mouvement et d'utiliser une clé ou un dispositif spécial ou de connaître le mécanisme d'ouverture. Des blocs numériques ou des dispositifs semblables ne seraient donc pas permis dans des bâtiments autres que les hôpitaux ou les foyers de soins.

Any hardware installed on exit doors which does not comply with the above shall be ordered to be removed.

Si la quincaillerie installée sur une porte d'issue est non conforme aux critères ci-dessus, l'ordre de l'enlever doit être donné.

If you have any questions please contact our office at 453 - 2004

Pour toute question, communiquez avec notre bureau, au 453-2004.

New Nouveau Brunswick
Public Safety / Sécurité publique

Téléphone : (506) 453-8295
Télécopieur : (506) 457-4899

New Nouveau Brunswick
...in this place • Être...ici on le peut

Public Safety – Sécurité publique
Office of the Fire Marshal – Bureau du prévôt des incendies

BULLETIN N° 2011-01

TO:	Fire Chiefs Fire Prevention Officers Department of Social Development	**DESTINATAIRES:**	Chef des services incendie Agent(e)s de prévention d'incendies Ministère du Développement social
FROM:	Benoit Laroche, Fire Marshal	**EXPÉDITEUR :**	Benoit Laroche, Prévôt des incendies
COPIES :	Ken Harris, Chief Fire Inspector Jeff Cross, President, NBAFPO	**COPIES :**	Ken Harris, Chef inspecteur Jeff Cross, Président, AAPINB
DATE:	January 24, 2011	**DATE :**	Le 24 janvier 2011
RE:	**Keypad Door Lock Release for Electromagnetic Lock**	**OBJET :**	**Dispositif de déverrouillage de porte électromagnétique muni d'un clavier**

This bulletin is replacing Bulletin 2009-03 - Keypad Door Lock Release

As discussed and agreed upon with Social Development and the New Brunswick Association of Nursing Homes, this Bulletin provides a description and samples of the two permitted keypad door release installation acceptable for use in impeded egress zones within Nursing Homes and Hospitals.

This is not acceptable for any other use/occupancy.

The Department of Social Development, Nursing Home Services will be distributing the new directive reflecting the acceptable code display to the 65 nursing homes and will be monitoring the efficiency of the new design in collaboration with the New Brunswick Association of Nursing Homes. The result of evaluation will be shared with all concerns during the regular meeting of the Association.

Please see Annex A and B of this bulletin for the description and sample.

Ce bulletin remplace bulletin 2009-03 - Dispositif de déverrouillage de porte muni d'un clavier

Tel que discuté et convenu avec le ministère du Développement social, et l'Association des foyers de soins du Nouveau Brunswick le présent bulletin donne une description et montre deux exemples acceptables de déverrouillage de porte muni d'un clavier pouvant être utilisé dans les zones à sortie contrôlée des foyers de soins et des hôpitaux.

Il ne peut être utilisé pour aucun autre usage dans un autre endroit quelconque.

Le ministère du Développement social, Service des foyers de soins distribuera au 65 foyer de soins la nouvelle directive reflétant les deux exemples acceptables et surveillera l'efficacité du nouveau design en collaboration de l'Association des foyers de soins du Nouveau Brunswick. Les résultats de l'évaluation seront partagés avec les parties concernées durant les réunions régulières de l'association.

Veuillez consulter l'annexe A et B de ce bulletin pour une description et un exemple.

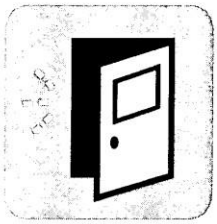
Le prévôt des incendies,

Benoit Laroche

Fire Marshal

ANNEX A

Nursing Home/Hospital Exit/Egress Door Security Code Guidelines



Door release codes to be identical throughout the building

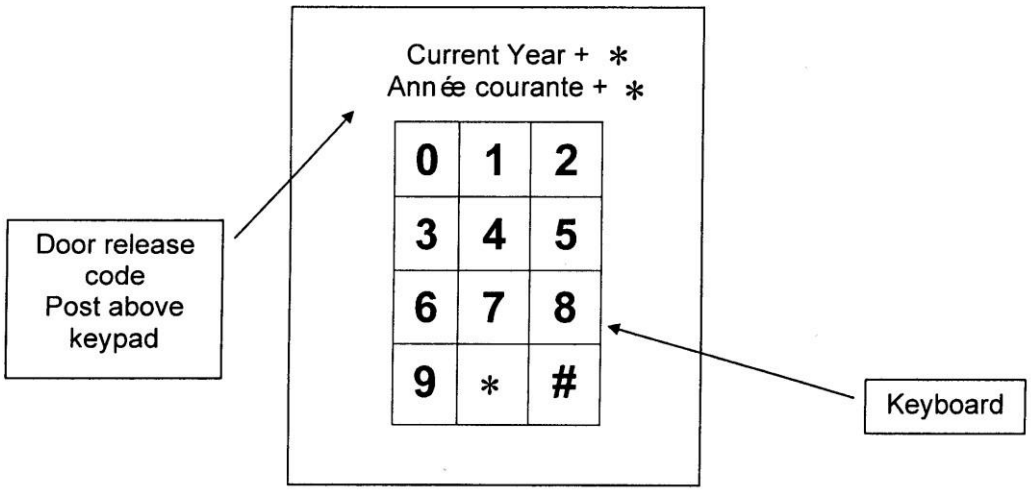
Locate adjacent to exit/egress door.

Exit/Egress door requires a sign on the door to advise how the door lock is released

Posted release code and key pad must be located at a height accessible to persons using wheelchairs

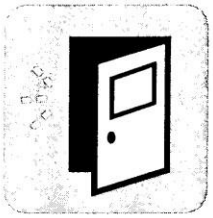
Standard Door Code

French and/or English wording



ANNEX B

Nursing Home/Hospital Exit/Egress Door Security Code Guidelines



Door release codes to be identical throughout the building

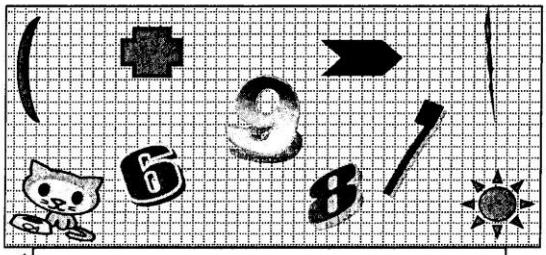
Locate adjacent to exit/egress door.

Exit/Egress door requires a sign on the door to advise how the door lock is released

Posted release code and key pad must be located at a height accessible to persons using wheelchairs

Standard Door Code

Graphic Code



Door release code
Four digit code and *
Code de déverrouillage – Code de quatre chiffres et *

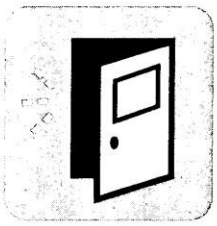
Door release code Post above keypad

Keyboard

0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	*	#

ANNEXE A

Lignes directrices relatives aux codes de sécurité pour les portes de sortie des foyers de soins et des hôpitaux



Toutes les portes du bâtiment doivent avoir le même code de déverrouillage.

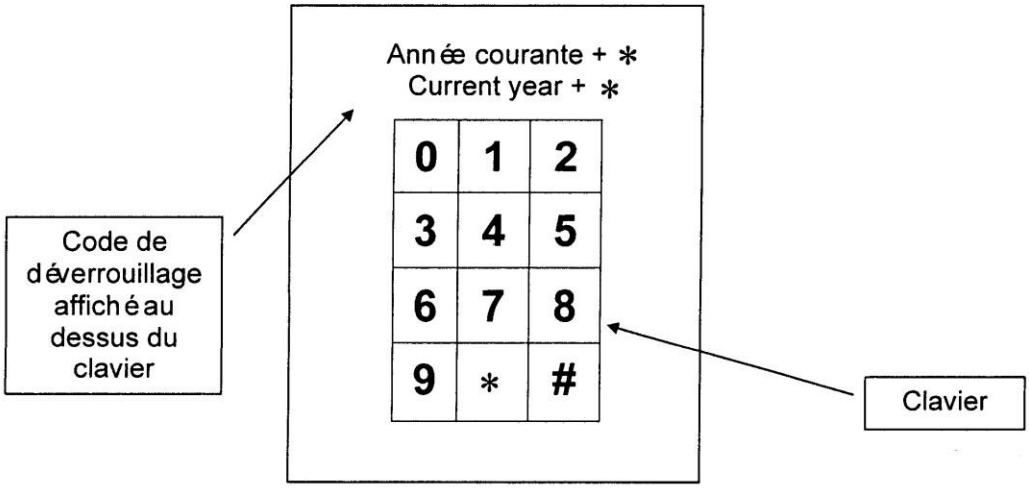
Le code de déverrouillage doit être affiché près des portes de sortie.

Une enseigne expliquant comment déverrouiller la porte doit être affichée sur la porte.

Le code de déverrouillage affiché et le clavier doivent être situés à une hauteur accessible aux personnes en fauteuil roulant.

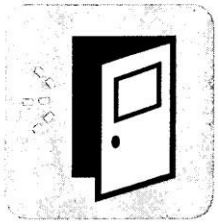
Procédure à suivre

En français et/ou en anglais



ANNEXE B

Lignes directrices relatives aux codes de sécurité pour les portes de sortie des foyers de soins et des hôpitaux



Toutes les portes du bâtiment doivent avoir le même code de déverrouillage.

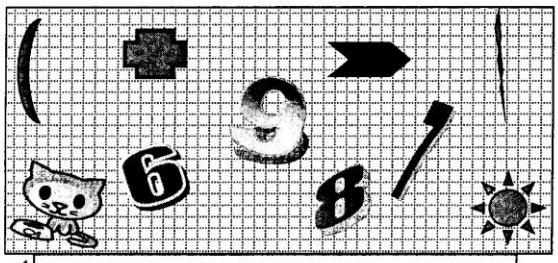
Le code de déverrouillage doit être affiché près des portes de sortie.

Une enseigne expliquant comment déverrouiller la porte doit être affichée sur la porte.

Le code de déverrouillage affiché et le clavier doivent être situés à une hauteur accessible aux personnes en fauteuil roulant.

Procédure à suivre

Code graphique



Code de déverrouillage affiché au dessus du clavier

Code de déverrouillage
Code de quatre chiffres et *
Door release code
Four digit code and *

Clavier

0	1	2
3	4	5
6	7	8
9	*	#

TECHNICAL INSPECTION SERVICES
Department of Public Safety
495A Prospect St.,
Fredericton, NB E3B 9M4
Phone: (506) 453-2336
Fax: (506) 457-7394

2006-07

SERVICES D'INSPECTION TECHNIQUE
Ministère de la Sécurité publique
495A rue Prospect
Fredericton (N.-B.) E3B 9M4
Téléphone: (506) 453-2336
Télécopieur: (506) 457-7394

NOTES TECHNIQUES DE FEU

FIRE Technote

From: Technical Inspection Services

Date: March 2006

Subject: **Fire watch requirements for fire alarm system modifications/renovations**

If modifications/renovations are done to a fire alarm system, a fire watch is not required during the fire alarm contractor's work day provided the following are provided:

1. The area of the building where the fire alarm system is not operational shall be constantly occupied by the fire alarm contractor's staff.

2. If the building is equipped with a sprinkler system, the sprinkler system shall remain fully operational and the sprinkler system shall be monitored by the fire alarm system.

If the fire alarm system is not fully functional after the fire alarm contractor's work day then a dedicated fire watch is required.

Refer to FIRE Technote 2006-09.

Origine: Services D'Inspection Technique

Date: Mars 2006

Objet: **Exigences relatives au service de surveillance pour modifications et rénovations au réseau avertisseur d'incendie**

Si des modifications ou des rénovations sont effectuées à un réseau avertisseur d'incendie, un service de surveillance n'est pas requis pendant la journée au cours de laquelle l'entrepreneur travaille sur le réseau avertisseur d'incendie pourvu que les conditions suivantes soient respectées :

1. Le secteur du bâtiment dans lequel le réseau avertisseur d'incendie n'est pas fonctionnel est constamment occupé par le personnel de l'entrepreneur responsable du réseau avertisseur d'incendie.

2. Si le bâtiment est muni d'un système de gicleurs, ce système doit demeurer entièrement opérationnel et être surveillé par le réseau avertisseur d'incendie.

Si le réseau avertisseur d'incendie n'est pas entièrement fonctionnel à la fin de la journée de travail de l'entrepreneur, un service de surveillance désigné est requis.

Se reporter à FIRE Technote 2006-09.

TECHNICAL INSPECTION SERVICES
Department of Public Safety
495A Prospect St.,
Fredericton, NB E3B 9M4
Phone: (506) 453-2336
Fax: (506) 457-7394

2006-08

SERVICES D'INSPECTION TECHNIQUE
Ministère de la Sécurité publique
495A rue Prospect
Fredericton (N.-B.) E3B 9M4
Téléphone: (506) 453-2336
Télécopieur: (506) 457-7394

NOTES TECHNIQUES DE FEU

FIRE Technote

From: Technical Inspection Services

Date:

Subject: **Fire watch requirements for sprinkler system modifications/renovations**

If modifications/renovations are done to a sprinkler system a fire watch is not required during the sprinkler contractor's work day provided the following are provided:

1. The area of the building that the sprinkler system is not operational shall be constantly occupied by the sprinkler contractor's staff.

2. The fire alarm system shall be fully functional throughout the entire building, including the work area.

If the sprinkler system is not fully functional after the sprinkler contractor's work day then a dedicated fire watch is required.

Refer to FIRE Technote 2006-09.

Origine: Services D'Inspection Technique

Date:

Objet: **Exigences relatives au service de surveillance pour modifications et rénovations au système de gicleurs**

Si des modifications ou des rénovations sont effectuées à un système de gicleurs, un service de surveillance n'est pas requis pendant la journée au cours de laquelle l'entrepreneur travaille sur le système de gicleurs pourvu que les conditions suivantes soient respectées :

1. Le secteur du bâtiment dans lequel le système de gicleurs n'est pas fonctionnel doit être occupé en tout temps par le personnel de l'entrepreneur responsable du système de gicleurs.

2. Le réseau avertisseur d'incendie doit être entièrement fonctionnel dans tout le bâtiment, y compris l'aire de travail.

Si le système de gicleurs n'est pas entièrement fonctionnel après la journée de travail de l'entrepreneur, un service de surveillance désigné est requis.

Se reporter à FIRE Technote 2006-09.

TECHNICAL INSPECTION SERVICES
Department of Public Safety
495A Prospect St.,
Fredericton, NB E3B 9M4
Phone: (506) 453-2336
Fax: (506) 457-7394

2006-09

SERVICES D'INSPECTION TECHNIQUE
Ministère de la Sécurité publique
495A rue Prospect
Fredericton (N.-B.) E3B 9M4
Téléphone: (506) 453-2336
Télécopieur: (506) 457-7394

NOTES TECHNIQUES DE FEU

FIRE Technote

From: Technical Inspection Services

Date: March 2006

Subject: **Fire watch**

In a building where both the sprinkler system and fire alarm system are being modified or renovated, a dedicated, 24 hour per day, fire watch is required.

The fire watch shall consist of the following:

1. A dedicated person(s) whose only job function is providing the fire watch.

2. The dedicated person(s) shall have a means to immediately contact 911 services.

3. The dedicated person(s) shall have a means of contacting and shall be responsible to notify the building occupants.

4. The dedicated person(s) shall be familiar with the construction fire safety plan and understand his/her responsibilities.

5. The dedicated person(s) shall, on an hourly basis, patrol the area(s) where the fire alarm/sprinkler systems are not operational and record on a sign off sheet that the patrol was done and the time of the patrol.

6. The dedicated person(s) shall be trained in the use of a fire extinguisher.

Origine: Services D'Inspection Technique

Date: Mars 2006

Objet: **Service de surveillance**

Dans un bâtiment où le système de gicleurs et le réseau avertisseur d'incendie sont modifiés ou rénovés, un service de surveillance de vingt-quatre heures sur vingt-quatre est requis.

Le service de surveillance doit comprendre les intervenants suivants :

1. Une ou des personnes désignées dont la seule fonction est d'assurer la surveillance.

2. La ou les personnes désignées ont un moyen de communiquer immédiatement avec le service 911.

3. La ou les personnes désignées ont un moyen de communiquer et sont chargées d'aviser les occupants du bâtiment.

4. La ou les personnes désignées connaissent le plan de sécurité-incendie en construction et comprennent leurs responsabilités.

5. La ou les personnes désignées effectuent, à chaque heure, une patrouille du ou des secteurs dans lesquels le réseau avertisseur d'incendie ou le système de gicleurs n'est pas opérationnel et inscrivent sur une feuille l'heure de la patrouille.

6. La ou les personnes désignées doivent apprendre à utiliser un extincteur d'incendie.