

Résidences privées pour aînés – FAQ (Foire aux questions)

1. Mon proche souffre d'une déchirure cutanée ou d'une plaie de lit. Qui doit s'en occuper?

Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit communiquer avec le coordonnateur de cas pour discuter des options. Si la situation le justifie, le coordonnateur de cas pourrait envoyer une infirmière des soins à domicile afin qu'elle effectue une évaluation.

2. Mon proche fait souvent des chutes. Que dois-je faire et que se passera-t-il ensuite?

Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit communiquer avec le coordonnateur de cas pour discuter de la situation. Au besoin, le coordonnateur de cas ajoute une demande de renvoi à l'intention des services de réadaptation en vue d'obtenir une évaluation.

Une fois l'évaluation terminée, les services de réadaptation transmettront les résultats au coordonnateur de cas. Ce dernier mettra à jour, en conséquence, le plan de soins du client, en tenant compte de l'évaluation.

Si la demande de renvoi a été envoyée par une autre partie (comme un médecin ou un membre de la famille) et que le coordonnateur de cas n'est pas au courant qu'une telle demande a été soumise aux services de réadaptation, le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille se doit de communiquer le changement dans l'état de santé ou dans les besoins en matière de soins en envoyant une copie du rapport au coordonnateur de cas.

3. Mon proche a été vu par l'infirmière des soins à domicile, qui a procédé à une évaluation. L'infirmière recommande que l'on apporte un changement dans les soins prodigués à mon proche (p. ex. mon proche a besoin d'une crème protectrice). De quelle façon ce changement sera-t-il communiqué au personnel qui prend soin de mon proche?

L'infirmière des soins à domicile fera connaître tout changement requis d'après son évaluation au coordonnateur de cas de votre proche; le coordonnateur de cas communiquera ensuite avec le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille pour discuter des changements apportés. Il revient à ce dernier de communiquer tout changement qui survient au personnel qu'il a engagé pour la prestation des soins.

4. Mon proche a fait l'objet d'une évaluation et aura besoin de la visite d'une infirmière des soins à domicile. Le coordonnateur de cas a planifié la visite de l'infirmière le mercredi et a indiqué que mon proche doit avoir pris son bain avant cette visite. Mon proche se fait habituellement donner son bain le jeudi. Que dois-je faire?

C'est vous, en tant que gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille, qui engagez le personnel prenant soin de votre proche. Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit informer son personnel de la nécessité de déplacer le bain le mercredi avant la visite prévue de l'infirmière.

5. Mon proche a besoin d'autres fournitures et/ou d'équipement (p. ex. barre d'appui pour les transferts; produits de protection contre l'incontinence; fauteuil roulant).

Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit communiquer avec le coordonnateur de cas pour l'informer du matériel requis. Le coordonnateur de cas discutera des options disponibles avec le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille.

6. Mon proche reçoit des soins palliatifs. Il faut lui préparer et lui administrer des médicaments par voie sous-cutanée. Que dois-je faire?

Il revient au gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille de désigner les personnes qui s'acquitteront de ces tâches (p. ex. membres de la famille/amis ou personnel engagé). Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit communiquer avec le coordonnateur de cas pour discuter et déterminer qui préparera et administrera les médicaments. Dans certaines circonstances, l'infirmière des soins à domicile ou l'infirmière en soins palliatifs peut participer au processus de préparation des médicaments.

Au besoin, le coordonnateur de cas peut organiser une formation à l'intention du gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille. Celui-ci est tenu de former toute personne qui devra préparer et administrer les médicaments. Par ailleurs, il pourrait prendre des dispositions pour que le personnel qu'il a engagé au privé ou

des membres de la famille/des amis puissent assister à la séance de formation organisée par le coordonnateur de cas.

7. Mon proche devait recevoir la visite de l'infirmière des soins à domicile. On a communiqué avec moi pour me dire que l'infirmière ne pourrait pas venir aujourd'hui. Que dois-je faire?

Tous les clients des services de soins à domicile doivent pouvoir compter sur un plan d'urgence au cas où le personnel des soins à domicile ne serait pas en mesure de se présenter chez eux. Si une telle situation survient, vous devriez avoir recours au plan d'urgence que vous avez déjà mis en place. Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille est responsable d'assurer ou de planifier les soins lorsque l'infirmière des soins à domicile n'est pas disponible.

8. L'état de santé de mon proche a changé. Il a désormais besoin de plus/moins de soins qu'auparavant. Que dois-je faire à partir de maintenant?

Les soins fournis à votre proche sont établis en fonction de l'évaluation réalisée par le coordonnateur de cas, tandis que les soins pour lesquels vous obtenez présentement du financement sont inscrits dans le document Plan de soins – Annexe B.

Si votre proche a besoin de plus/moins de soins qu'auparavant, le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit communiquer avec le coordonnateur de cas pour discuter des modifications à apporter aux soins et de la nécessité de refaire une évaluation, selon le cas. Le coordonnateur de cas planifiera une visite de réévaluation pour mettre à jour le document Plan de soins – Annexe B. Les visites de réévaluation seront organisées en fonction de la disponibilité et de l'horaire du coordonnateur de cas.

9. Mon proche a été hospitalisé; il est maintenant prêt à recevoir son congé. Mon proche a besoin de plus de soins qu'auparavant. Que dois-je faire maintenant?

Le gestionnaire des soins autogérés ou gérés par la famille doit en informer le coordonnateur de cas chaque fois que votre proche est hospitalisé. Le coordonnateur de cas est ainsi mis au courant que les besoins en matière de soins du client pourraient devoir faire l'objet d'une réévaluation ou d'un nouvel examen avant que le client n'obtienne son congé; il mettra donc à jour le Plan de soins – Annexe B en conséquence.

Si votre proche reçoit son congé avant la mise à jour du Plan de soins – Annexe B, c'est la famille qui est responsable d'assurer ou de planifier tous les soins autres que ceux qui étaient auparavant fournis en vertu du Plan de soins – Annexe B. Cela

englobe notamment de payer le personnel ou les soins requis, en attendant que le Plan de soins – Annexe B puisse être mis à jour. Il n'est pas possible d'obtenir de paiements rétroactifs.

10. Quelle est la différence entre un logement avec services de soutien et une résidence privée pour aînés?

Le programme de logements avec services de soutien suit un modèle financé par le gouvernement qui permet aux personnes ayant besoin d'un soutien et de supervision en tout temps d'être prises en charge dans la communauté. Pour qu'une personne puisse bénéficier du programme de logements avec services de soutien, le coordonnateur de cas doit remplir une demande avec la famille ou le client. La demande est ensuite soumise à un processus d'acceptation aussi connu sous le nom d'« évaluation en comité ». Ce même processus est utilisé pour l'admission dans un foyer de soins personnels. La date d'approbation de la demande pour obtenir un logement avec services de soutien servira également de date d'approbation pour faire une demande d'admission dans un foyer de soins personnels, si la personne concernée devait avoir besoin de ce genre de milieu de vie à l'avenir.

Voici les six (6) emplacements offrant des logements avec services de soutien dans la région Southern Health-Santé Sud : Cedarwood Supportive Housing à Steinbach; Villa Youville à Sainte-Anne; Greendale Estates à Grunthal; Niverville Credit Union Manor à Niverville; Chalet Malouin à St. Malo; Gardens Apartments à Altona. Le coût pour habiter dans de tels établissements varie.

Les résidences privées pour aînés ne sont pas financées par le gouvernement. Ces résidences offrent un milieu de vie permettant à leurs résidents de demeurer longtemps dans cet environnement. Elles peuvent également proposer un éventail de services qui sont inclus dans l'ensemble de services prévus au bail. Une personne pourrait décider de vivre dans une résidence privée pour aînés et chercher à obtenir de plus amples renseignements en communiquant avec les administrateurs de ces types de résidences. Il se peut qu'une personne ait le droit de recevoir un montant pour bénéficier de soins autogérés ou gérés par la famille dans le cadre du Programme de soins à domicile. Cette personne pourra alors décider d'utiliser ces fonds pour embaucher du personnel dans une résidence privée pour aînés afin d'obtenir des soins.

Certains ensembles résidentiels disposent à la fois de logements avec services de soutien et d'aires privées. Voici quelques facteurs dont il faut tenir compte au moment de décider si la personne concernée devrait opter pour un logement avec services de soutien ou pour une résidence privée :

- **Coût** – Quelles sont les répercussions financières liées au choix d'un type de logement par rapport à un autre? Il n'est pas possible de se servir des fonds

accordés pour les soins autogérés ou gérés par la famille afin de payer un logement avec services de soutien. Vous pourriez obtenir des réponses à vos questions à propos des coûts si vous discutez avec les administrateurs de ces différents types d'établissements.

- Prestation des soins – Qui assure les soins à domicile? En discutant avec votre coordonnateur de cas pour les soins à domicile, vous aurez une meilleure idée de la forme que pourraient prendre les soins dans votre situation en particulier.
- Afin de vous aider à planifier votre avenir, l'option du logement avec services de soutien s'accompagne d'une date d'approbation fixée lors de l'évaluation en comité qui pourra vous être utile si vous avez besoin d'un foyer de soins personnels ultérieurement. Cette date d'approbation pourrait permettre à la personne concernée d'accéder plus rapidement à un foyer de soins personnels.

11. Quels renseignements doit-on fournir pour la vérification?

Tous les clients qui optent pour les soins autogérés ou gérés par la famille sont tenus de soumettre l'information demandée à Southern Health-Santé Sud sur une base régulière pour permettre la tenue d'une vérification financière. Parmi les renseignements exigés, mentionnons des relevés bancaires, une copie du livre des chèques et du journal des encaissements ainsi qu'une copie des factures indiquant les taux horaires et le nombre d'heures de soins fournis. Vous recevrez un courriel ou une lettre au moment de la vérification qui vous indiquera les documents dont vous avez besoin et qui vous précisera où les envoyer.

La vérification cherche à s'assurer que le financement accordé est bien utilisé pour fournir les soins décrits dans le plan de soins. Les fonds affectés aux soins autogérés ou gérés par la famille ne peuvent être utilisés pour couvrir des services faisant partie de l'ensemble de services prévus au bail ni des services de soins infirmiers.