

# LES TRUCS ET LES PIÈGES DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Jane E. Meadus  
Avocate institutionnelle  
Advocacy Centre for the Elderly, 2012  
[www.ancelaw.ca](http://www.ancelaw.ca)

ACE offre souvent des conseils sur les questions relatives à l'hébergement ou l'attente d'hébergement pour des soins de longue durée. Ce qui suit est une liste de trucs et de pièges que tous devraient connaître avant d'envisager d'aller vivre dans un foyer de soins à longue durée ou dans un autre type de foyer:

- Vous ne devez JAMAIS faire demande dans un foyer que vous n'avez pas personnellement vu (à moins que vous demandiez à une personne de confiance de le visiter en votre nom). Si vous inscrivez le nom d'un foyer sur votre liste dans votre demande, on s'attend à ce que vous acceptiez lorsqu'on vous en fera l'offre. Si le foyer se retrouve sur votre liste et qu'on vous en fait l'offre avant que vous ne l'avez vu, vous aurez des problèmes à faire accepter votre refus, même si par la suite vous le visitez et que vous décidez qu'il n'est pas acceptable pour vous.
- Lorsque vous faites demande pour une unité privée ou semi-privée, soyez prêt à payer le taux qui s'y rattache de façon prolongée. Plusieurs personnes font demande pour une chambre à supplément parce que c'est habituellement plus rapide de cette façon d'obtenir un foyer et ils croient qu'ils pourront être transférés à une chambre de base dans l'année suivant l'admission. À moins que vous soyez en mesure d'obtenir une entente par écrit avec le foyer qui limite le temps pour lequel vous payez pour la chambre à supplément AVANT d'être accepté pour votre admission, vous serez tenu de payer pour ce type d'unité jusqu'à ce qu'une chambre de base soit disponible. Il n'y a pas de façon de déterminer combien de temps cela peut prendre.

- Le transfert d'une chambre à supplément à une chambre de base est fait de façon alternative avec les admissions à partir de la liste communautaire (ce qui comprend les personnes habitant leurs maisons et celles qui sont à l'hôpital). Par conséquent si vous êtes la 10<sup>e</sup> personne sur la liste interne de transferts d'une chambre privée à une chambre de base, vous avez dix neuf (19) personnes en avant de vous puisqu'il vous faudra compter de façon alternative les personnes qui attendent également sur la liste communautaire. Voir les exemples suivants :

Liste d'attente communautaire      Liste d'attente interne

1. Mme A	1. M. B
2. M. C	2. Mme D
3. Mme E	3. Mme F
4. M. G	4. Mme H
5. Mme I	5. Mme J
6. M. K	6. Mme L
7. Mme M	7. Mme N
8. M. O	8. M. P
9. Mme Q	9. Mme R
10. Mme S	10. Vous

- Lorsque vous faites demande pour des soins de longue durée pour la première fois, vous avez six (6) semaines de la date du choix du premier foyer pour ajouter d'autres foyers. Ces demandes seront jugées rétroactives à la date du premier choix. **N'ACCEPTÉZ PAS** de subir des pressions à faire immédiatement cinq (5) choix sur la liste si vous n'êtes pas prêt. Votre demande peut être soumise avec seulement UN (1) foyer comme choix et vous pouvez ajouter quatre (4) autres dans les six premières semaines.
- Lorsque l'hôpital vous offre les programmes tels que «Chez soi avant tout» ou «attendre à la maison», attardez-vous aux détails plus subtils. Chaque Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) offre des programmes différents. Renseignez-vous sur le nombre d'heures offertes et la durée du programme (ex.: une semaine, deux semaines, un mois). Dans la plupart des cas les heures maximales

se seront pas offertes pour les quatre-vingt dix (90) jours pendant lesquels vous êtes inscrit au programme et vos heures seront ajustées assez rapidement. Renseignez-vous sur les attentes du CASC si vous avez encore besoin de soins de longue durée après la fin du programme (voir la liste ci-dessous pour les situations de crise).

- Il n'est PAS exigé dans le cas d'un l'hébergement pour les situations de crise que vous acceptiez n'importe quel lit ou le premier lit disponible. Lorsque votre nom est mis sur une liste pour les situations de crise du CASC cela signifie que (a) vous pouvez choisir plus de cinq (5) foyers si vous le désirez, (b) votre demande est placée au haut de la liste pour les FOYERS DE VOTRE CHOIX. Toutefois, l'hébergement à partir de la liste pour les situations de crise se fait selon le besoin et non selon la date à laquelle votre nom apparaît sur la liste.
- Vous n'avez PAS à être admis dans un foyer de retraite si vous êtes admissible à des soins de longue durée. Les maisons de retraite sont des logements locatifs et sont beaucoup moins règlementées que les maisons de soins de longue durée. Même si les maisons de retraite sont présentement en voie d'être régies par un permis de la même façon que les maisons de soins de longue durée, elles ne seront pas inspectées au même titre que les maisons de soins de longue durée et même les enquêtes pour les maltraitances et les plaintes seront plus restreintes. Les maisons de retraite relèvent entièrement du secteur privé et il vous en coûtera de 5 000\$ à 10 000\$ PAR MOIS pour obtenir le même type de soins disponible dans une maison de soins de longue durée. Vous ne pouvez pas être jugé non admissible à des soins de longue durée pour le seul motif que vous n'avez pas les moyens de payer pour une maison de retraite et vous n'avez pas à accepter des «foyers qui sont sur une courte liste d'attente» ou qui ont des «lits disponibles» lorsque vous faites demande pour des soins de longue durée à partir de l'hôpital. Toutefois, vous devez savoir que même en étant à l'hôpital, vous êtes dans la même catégorie générale que ceux qui attendent à partir de la liste communautaire.
- Dans la plupart des cas, l'hôpital est autorisée à vous facturer une participation aux coûts (quote-part) pour les soins de maladie

chronique qu'on appelle en anglais le *ALC Copayment*, une fois que vous êtes prêt à être transféré dans un établissement de soins de longue durée mais toujours en attente d'un lit. Il s'agit d'un taux comparable à ce que vous seriez tenu de payer pour une chambre de base dans un foyer de soins de longue durée.

- Les hôpitaux ne PEUVENT PAS vous facturer la quote-part si vous êtes un patient qui souffre de problèmes de santé mentale pendant votre séjour. À titre d'exemple, le centre hospitalier ne peut pas vous facturer une quote-part si on vous a admis à l'hôpital à l'aide d'un formulaire no.1, si vous avez séjourné dans une unité psychiatrique ou si vous avez été jugé incapable de gérer vos biens par un psychiatre en vertu de la *Loi sur la santé mentale* alors que vous étiez à l'hôpital. Ceci est vrai même si vous avez reçu votre «congé» de l'unité psychiatrique ou si on vous considérait comme un patient de type *ALC*.
- Les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ne peuvent pas «exiger» que vous payez des frais supplémentaires ou engager un préposé aux services de soins à la personne ou un gardien pour le motif que vous avez des besoins spéciaux. Les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée sont tenus de vous fournir les soins dont vous avez besoin.
- Vous avez le droit de recevoir des renseignements exacts sur les programmes d'hébergement et de soins à domicile avant de faire une décision. Vous devriez TOUJOURS parler à votre gestionnaire de cas du CASC pour obtenir ces renseignements plutôt que de vous appuyer sur des tierces parties comme la personne responsable à l'hôpital des congés ou des travailleurs sociaux.
- Vous avez le droit de faire une demande pour des soins à long terme si vous le désirez même si vous êtes à l'hôpital. On ne peut pas exiger que vous fassiez une demande seulement après votre congé de l'hôpital. Vous n'êtes pas tenu de vivre dans la collectivité (ex.: dans votre maison ou une maison de retraite) pour être en mesure de faire une demande pour des soins de longue durée. Le fait que vous soyez à l'hôpital ne vous REND PAS non admissible à des soins de longue durée.