

<b>Politique : <i>Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD</i></b>	Telle que modifiée, en vigueur le	<b>1<sup>er</sup> juillet 2017</b>	Publiée en juin 2017
	Telle que modifiée, en vigueur le	<b>1<sup>er</sup> janvier 2013</b>	Publiée en décembre 2012
	Telle que modifiée, en vigueur le	<b>1<sup>er</sup> avril 2011</b>	Publiée en mars 2012
	Telle que modifiée, en vigueur le	<b>1<sup>er</sup> avril 2011</b>	Publiée en juillet 2011
	Date de la première publication	<b>1<sup>er</sup> juillet 2010</b>	Publiée en juillet 2010

## 1.1 Introduction

Cette politique décrit l'approche de financement relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins versées au titulaire d'un permis d'exploitation de foyer de soins de longue durée.

## 1.2 Vue d'ensemble de l'approche de financement relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins

Le RLISS verse au titulaire d'un permis d'exploitation de foyer de soins de longue durée (FSLD) une allocation quotidienne selon le niveau de soins pour chaque lit autorisé ou approuvé dans le foyer<sup>1</sup>, conformément aux conditions établies dans le cadre de cette politique, aux autres politiques de financement et de gestion financière, à la loi applicable et à l'entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre le RLISS et le titulaire d'un permis d'exploitation. L'allocation selon le niveau de soins est calculée pour chaque lit au moyen de la formule suivante.

$(SIP + SPS + AC + AS) - \text{revenu provenant de la quote-part des résidents} = \text{allocation quotidienne selon le niveau de soins}$

**Remarque** : Dans la formule ci-dessus, l'enveloppe SIP peut être révisée en fonction du degré de soins actifs, s'il y a lieu. Veuillez vous reporter à l'article 4 de la présente politique pour obtenir plus d'information sur la révision de l'enveloppe SIP en fonction des différents degrés de gravité. Pour en savoir plus sur le revenu provenant de la quote-part des résidents, veuillez consulter l'article 5 de la présente politique ainsi que la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD*.

Veuillez consulter le **Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins** pour connaître le montant précis correspondant à chaque enveloppe pour la période en vigueur. Il arrive que les montants d'allocation quotidienne soient établis par le ministère.

## 2.1 Volets des allocations selon le niveau de soins de base

Les allocations quotidiennes selon le niveau de soins comprennent quatre volets de financement, que l'on appelle enveloppes.

- Soins infirmiers et personnels (SIP);
- Services des programmes et de soutien (SPS);
- Aliments crus (AC);
- Autres services (AS).

Les enveloppes sont définies<sup>2</sup> comme suit.

<sup>1</sup> Veuillez noter que les lits vacants sont exclus car ils ne sont pas utilisés.

<sup>2</sup> Pour obtenir plus d'information, veuillez consulter la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD*.

**Pour être classées dans l'enveloppe SIP, les dépenses doivent répondre à l'un des éléments suivants.**

1. Dépenses liées aux salaires, aux traitements, aux avantages sociaux et aux services acquis du personnel actif de soins directs (p. ex., infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, préposés aux services de soutien personnel et autres ressources embauchées pour offrir des services de soutien personnel) et des administrateurs des soins infirmiers et personnels (p. ex., directeur des services de soins infirmiers et de soins personnels, infirmières et infirmiers gestionnaires, commis d'unité, coordonnateurs de l'outil MDS-RAI et conseillers en soins infirmiers cliniques en mode partagé<sup>3</sup>) qui évaluent, planifient, prodiguent, évaluent et documentent les soins directs requis et offrent une assistance dans le cadre de ces derniers pour répondre aux besoins évalués des résidents en matière de soins infirmiers et personnels, seulement et seulement si :
  - a) les employés prodiguent des soins infirmiers et personnels directement aux résidents pour répondre aux besoins évalués en matière de soins infirmiers et personnels dans le cadre d'un plan de soins ou de prise en charge d'un résident;
  - b) les soins infirmiers et personnels directs comprennent les activités suivantes : assistance dans le cadre des activités de la vie quotidienne, notamment les services d'hygiène personnelle, l'administration des médicaments et les soins infirmiers.
  
2. Dépenses liées à la formation en soins infirmiers, y compris les frais de présence, si et seulement si :
  - a) la formation ou l'éducation améliore la capacité des employés en soins infirmiers et personnels à s'acquitter de leurs fonctions principales<sup>4</sup>;
  - b) les frais de présence inclus se limitent à des frais de repas, d'hébergement et de déplacement raisonnables.
  
3. Dépenses liées à l'équipement, aux fournitures et aux dispositifs (à l'exclusion des meubles) utilisés par les employés en soins infirmiers et personnels dans le cadre de la prestation des soins infirmiers et personnels directs, comme il est établi dans les plans de soins des résidents ou les plans de prise en charge, si et seulement si :
  - a) l'équipement, les fournitures et les dispositifs de soins infirmiers et personnels répondent aux besoins des résidents en matière de soins infirmiers et personnels, conformément à l'article 44 du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*;
  - b) les ordinateurs et les dispositifs informatiques (le matériel et les logiciels) utilisés exclusivement aux fins de création et de conservation des dossiers des résidents et utilisés par les employés en soins infirmiers et personnels pour évaluer, planifier, prodiguer, faciliter et/ou documenter les soins médicaux et les soins infirmiers et personnels requis par les résidents sont admissibles. Seuls les ordinateurs et les dispositifs informatiques utilisés uniquement à des fins cliniques (p. ex., partagés par des employés en soins directs reconnus dans les enveloppes SIP et SPS) peuvent être assignés entre les enveloppes SIP et SPS;
  - c) les coûts d'entretien et de réparation de l'équipement de soins infirmiers et personnels (p. ex., entretien des ascenseurs) facturés par des fournisseurs de services internes ou externes sont limités aux heures de travail et aux pièces nécessaires pour la réparation et/ou l'entretien requis. Les honoraires professionnels qui s'y rattachent doivent être affectés comme un service acquis, qu'il s'agisse d'un fournisseur de services interne ou externe.

---

<sup>3</sup> Voir la définition de « dépenses admissibles » en annexe A de la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD*.

<sup>4</sup> Pour les employés en soins infirmiers et personnels dont les fonctions principales comprennent la direction d'autres employés, l'éducation et la formation liées aux compétences en gestion et en leadership sont admissibles dans l'enveloppe SIP.

**Pour être classées dans l'enveloppe SPS, les dépenses doivent répondre à l'un des éléments suivants.**

1. Dépenses liées aux salaires et aux avantages sociaux ainsi qu'aux services acquis du personnel actif (p. ex., physiothérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, aides en ergothérapie et en physiothérapie, personnel d'activités récréatives, coordonnateurs de bénévoles, travailleurs sociaux, diététistes autorisés (conformément au paragraphe 2.2 de la *Politique relative aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins dans les FSLD*) et autres) qui offrent des services de soutien directs aux résidents ou mènent des programmes destinés aux résidents, si et seulement si :
  - a) les services et les programmes de soutien sont requis en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, s'inscrivent dans le cadre des activités récréatives et sociales ou sont évalués dans un plan de soins ou de prise en charge afin de profiter au maintien ou à l'amélioration du niveau de fonctionnement des résidents en ce qui a trait aux activités de la vie quotidienne et/ou à l'amélioration de la qualité de vie des résidents;
  - b) les heures consacrées par les employés des services des programmes et de soutien à l'évaluation, à la planification, à la prestation et à la documentation des services et des programmes de soutien sont incluses.
  
2. Dépenses liées à la formation et à l'éducation en matière de services des programmes et de soutien, si et seulement si :
  - a) la formation ou l'éducation améliore la capacité des employés des services des programmes et de soutien à s'acquitter de leurs fonctions principales<sup>5</sup>;
  - b) les frais de présence inclus se limitent à des frais de repas, d'hébergement et de déplacement raisonnables.
  
3. Dépenses liées à l'équipement, aux fournitures et aux dispositifs utilisés par les employés et qui sont irremplaçables dans le cadre de la prestation de services de soutien et des programmes planifiés et structurés, afin de répondre aux exigences de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* ou aux besoins évalués des résidents, comme ils ont été déterminés par les employés en soins médicaux et infirmiers, si et seulement si :
  - a) l'équipement, les fournitures et les dispositifs de services des programmes et de soutien achetés doivent répondre à la majorité des besoins des résidents ou être évalués s'il y a lieu dans le cadre du plan de soins ou de prise en charge d'un résident;
  - b) les ordinateurs et les dispositifs informatiques (le matériel et les logiciels) utilisés exclusivement aux fins de création et de conservation des dossiers des résidents et utilisés par les employés des services des programmes et de soutien pour évaluer, planifier, prodiguer, faciliter et/ou documenter les soins médicaux et les soins infirmiers et personnels requis par les résidents sont admissibles. Seuls les ordinateurs et les dispositifs informatiques utilisés uniquement à des fins cliniques (p. ex., partagés par des employés en soins directs reconnus dans les enveloppes SIP et SPS) peuvent être assignés entre les enveloppes SIP et SPS.
  - c) les coûts de l'entretien et de la réparation de l'équipement de soins infirmiers et personnels (p. ex., réparation d'un projecteur destiné uniquement aux activités liées aux services des programmes et de soutien) effectués par des fournisseurs de services internes ou externes sont limités aux heures de travail et aux pièces nécessaires pour la réparation et/ou l'entretien requis. Les frais de main-d'œuvre qui s'y rattachent doivent être affectés comme un service acquis, qu'il s'agisse d'un fournisseur de services interne ou externe.

---

<sup>5</sup> Pour les employés des services des programmes et de soutien dont les fonctions principales comprennent la direction d'autres employés, l'éducation et la formation liées aux compétences en gestion et en leadership sont admissibles dans l'enveloppe SPS.

## Aliments crus

1. Dépenses liées à l'achat d'aliments crus, dont les matières alimentaires utilisées pour soutenir la vie, notamment des substances complémentaires comme des condiments et des suppléments alimentaires thérapeutiques prêts à l'emploi commandés par un médecin, un(e) infirmier(ère) praticien(ne), un(e) diététiste et/ou un(e) infirmier(ère) autorisé(e), s'il y a lieu, pour un résident. L'alcool et les aliments destinés aux non-résidents ne sont pas compris dans cette enveloppe. Cette enveloppe inclut les aliments destinés aux événements spéciaux, par exemple les fêtes saisonnières, culturelles, religieuses et ethniques.

*Aliments s'inscrivant dans le cadre des programmes destinés aux résidents* : Si le titulaire d'un permis d'exploitation est en mesure de démontrer que les aliments consommés dans le cadre d'une activité récréative ou sociale prévue tenant compte des intérêts des résidents ne remplacent pas un repas complet ou une partie d'un repas, les coûts alimentaires des résidents peuvent être facturés à l'enveloppe SPS.

## Autres services

1. Dépenses liées aux salaires, aux avantages sociaux des employés<sup>6</sup>, à l'éducation, à la formation, aux frais de présence raisonnables, aux services acquis et aux fournitures, à l'équipement et aux dispositifs en lien avec les coûts des services ménagers, d'exploitation et d'entretien d'immeubles, des services de diététique (services de nutrition/hydratation), des services de blanchisserie et de lingerie, des services généraux et administratifs et des installations servant à l'entretien et à l'amélioration du milieu de soins du foyer de soins de longue durée. Ces coûts sont définis dans l'annexe A de la *Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD*, ainsi que dans le rapport annuel et les *Lignes directrices et instructions techniques relatives au rapport annuel* en vigueur pour la période sous examen.

Pour obtenir plus d'information sur les définitions et les critères d'admissibilité des enveloppes, veuillez consulter la ***Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD***.

## **2.2 Autres conditions, règles et restrictions relatives aux allocations quotidiennes selon le niveau de soins**

### **Utilisation équilibrée des fonds tirés des enveloppes SIP, SPS et AC**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, un titulaire de permis pourra utiliser les fonds excédentaires des enveloppes SIP et SPS pour contrebalancer les pressions exercées sur les enveloppes SIP, SPS et AC, sous réserve des conditions suivantes :

- « Fonds excédentaires » désigne le montant restant, le cas échéant, dans chaque enveloppe, après déduction des dépenses admissibles des dépenses approuvées dans l'enveloppe initiale. (Veuillez consulter la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD* pour obtenir une définition des dépenses approuvées et des dépenses admissibles).
- Les fonds excédentaires seront déterminés en fin de compte selon le processus de conciliation précisé dans la ***Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD***.
- Les fonds excédentaires au titre de l'enveloppe Aliments crus **ne** peuvent être utilisés pour gérer les pressions exercées sur les autres enveloppes.
- Les fonds doivent être imputés selon les critères d'admissibilité précisés dans la ***Politique relative aux dépenses admissibles des FSLD***.

### ***Exemples du fonctionnement de cette souplesse :***

*Le foyer A est assujéti à certaines pressions financières au titre de l'enveloppe SIP tout en ayant des fonds excédentaires dans les enveloppes AC et SPS :*

- *Le foyer A **NE PEUT** utiliser les fonds excédentaires de l'enveloppe AC pour alléger les pressions exercées sur l'enveloppe SIP.*
- *Toutefois, le foyer A peut utiliser les fonds de l'enveloppe SPS si, selon les données historiques et le plan de dépenses en vigueur, il détermine qu'il ne sera pas en mesure d'utiliser la totalité de l'enveloppe SPS. Le foyer A pourra alors utiliser la totalité ou une partie des fonds excédentaires pour régler les dépenses admissibles au titre de l'enveloppe SIP.*

## **Enveloppe Soins infirmiers et personnels**

### Fournitures pour incontinence

Le titulaire d'un permis peut imputer le coût de fournitures pour incontinence à l'enveloppe SIP. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, aucun montant maximal ne s'appliquera à l'achat de fournitures pour incontinence au moyen de l'enveloppe SIP. La somme maximale antérieure de 1,20 \$ par résident et par jour ne s'appliquera plus.

### Honoraires des directeurs médicaux

Le titulaire d'un permis peut verser les honoraires des directeurs médicaux à partir de l'enveloppe SIP. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, aucun montant maximal ne s'appliquera aux honoraires des directeurs médicaux au moyen de l'enveloppe SIP. La somme maximale antérieure de 0,30 \$ par résident et par jour ne s'appliquera plus.

### Financement des préposés aux services de soutien à la personne

Les titulaires d'un permis d'exploitation reçoivent 3,12 \$<sup>7</sup> par résident, par jour, dans le cadre de l'enveloppe SIP afin d'augmenter le nombre d'heures de travail des préposés aux services de soutien à la personne et le nombre de postes de préposés aux services de soutien à la personne ÉTP financés par la province, par l'entremise des RLISS<sup>8</sup>. Le financement est déterminé en fonction du nombre réel de jours-résidents si un titulaire de permis n'atteint pas le nombre cible de jours-résidents en séjour de longue durée ou le nombre maximal de jours-résidents s'il atteint le nombre cible de jours-résidents en séjour de longue durée pour le foyer. Pour obtenir plus d'information sur les objectifs d'occupation, veuillez consulter la *Politique relative aux objectifs d'occupation des FSLD*.

Les titulaires de permis d'exploitation doivent affecter les fonds dans le but d'augmenter le nombre d'heures de travail des préposés aux services de soutien à la personne et le nombre de postes de préposés aux services de soutien personnel ÉTP financés par la province. Ils doivent également conserver des dossiers détaillés, dans la forme exigée par le ministère, afin de consigner les renseignements relatifs à la façon dont le financement accordé au foyer pour les postes de préposés aux services de soutien à la personne a été utilisé et de fournir les renseignements requis au sujet de l'augmentation nette du nombre de postes de préposés aux services de soutien à la personne ÉTP et du nombre d'heures de travail des préposés aux services de soutien à la personne financés par la province dans le sondage annuel sur la dotation, conformément aux directives. À noter que le montant supplémentaire de l'allocation quotidienne prévue à cette fin qui est en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011 peut être consacré uniquement au nombre d'heures de travail des préposés aux services de soutien à la personne et au nombre de postes de préposés aux services de soutien personnel ÉTP créés après cette date.

### Augmentation du financement de base pour la formation du personnel

Les titulaires d'un permis d'exploitation reçoivent 0,18 \$ pour la mise en œuvre des dispositions obligatoires de la LFSLD concernant la formation du personnel. Ce financement favorisera la conformité à la Loi et l'amélioration de la qualité des soins aux résidents, conformément aux indicateurs de qualité des soins prévus à l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD) et par Qualité des services de santé Ontario. La formation doit surtout mettre l'accent sur le personnel non réglementé afin de veiller à ce que l'amélioration des soins aux résidents soit réalisée. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit utiliser le financement pour des activités de formation du personnel, y compris la préparation et la prestation de modules de formation ainsi que le remplacement du personnel qui prend part à la formation.

---

<sup>6</sup> Les remises de la CSPAAAT peuvent être déposées dans l'enveloppe Autres services afin d'inciter les titulaires d'un permis d'exploitation à améliorer leur rendement en matière de sécurité au travail.

<sup>7</sup> Taux en date de 2011-2012.

<sup>8</sup> Les postes financés par la province sont ceux financés par les RLISS et indiqués dans le rapport de dotation des FSLD comme étant « financés par le ministère ».

## **Enveloppe Services des programmes et de soutien**

### Services de diététique

Le titulaire d'un permis d'exploitation peut imputer à l'enveloppe SPS les dépenses liées à la prestation de services d'un(e) diététiste autorisé(e) de 30 minutes par résident, par mois. Le (la) diététiste exécutera des tâches de soins cliniques et alimentaires conformément au paragraphe 74(2) du Règlement de l'Ontario 79/10. La dépense de 30 minutes doit seulement être en lien avec le salaire et les avantages sociaux d'un(e) diététiste autorisé(e). Les dépenses au-delà de 30 minutes doivent être imputées à l'enveloppe Autres services.

### Augmentation du financement de base pour la formation du personnel

Les titulaires d'un permis d'exploitation reçoivent 0,02 \$ pour la mise en œuvre des dispositions obligatoires de la LFSLD concernant la formation du personnel. Ce financement favorisera la conformité à la Loi et l'amélioration de la qualité des soins aux résidents, conformément aux indicateurs de qualité des soins prévus à l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD) et par Qualité des services de santé Ontario. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit utiliser le financement pour des activités de formation du personnel, y compris la préparation et la prestation de modules de formation ainsi que le remplacement du personnel qui prend part à la formation. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit conserver des dossiers relatifs à l'utilisation du financement accordé au foyer.

## **Enveloppe Autres services**

### Directeurs des services diététiques et travailleurs des services alimentaires

Exigences minimales en matière de dotation

1. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit se conformer à l'article 75 du Règlement de l'Ontario 79/10 en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) (le Règlement).

1.1. Conformément au paragraphe 75 (6) du Règlement :

(a) le titulaire d'un permis d'exploitation doit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, respecter les exigences décrites aux alinéas 75 (6) (a), (b) et (c) du Règlement, et par conséquent, le paragraphe 1.2 ci-dessous ne s'applique pas avant cette date;

(b) le titulaire d'un permis d'exploitation doit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, respecter les exigences décrites dans l'article 75 (3) du Règlement.

1.2. Conformément au sous-article 75 (3) du Règlement, le titulaire du permis d'exploitation doit veiller à ce que le directeur des services diététiques soit en poste au foyer et remplisse ses fonctions de direction des services diététiques pendant le nombre minimum d'heures par semaine calculé dans le cadre du Règlement, sans inclure les heures consacrées aux autres responsabilités. Le nombre minimum d'heures est déterminé selon la formule suivante.

$M = A \times 8 \div 25$ , où :

« M » correspond au nombre minimum d'heures par semaine, «

A » correspond :

(a) à la capacité de lits autorisés du foyer pour la semaine si le taux d'occupation du foyer est d'au moins 97 pour cent; ou

(b) au nombre de résidents logeant au foyer pour la semaine, y compris les résidents absents, si le taux d'occupation du foyer est de moins de 97 pour cent.

2. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit se conformer à l'article 77 du Règlement de l'Ontario 79/10 en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) (le Règlement).

2.1. Conformément au paragraphe 77 (4) du Règlement :

- (a) le titulaire du permis d'exploitation doit, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, respecter les exigences décrites aux alinéas 77 (4) (a), (b) et (c) du Règlement, et par conséquent, le paragraphe 2.2 ci-dessous ne s'applique pas avant cette date;
- (b) le titulaire du permis d'exploitation doit, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011, respecter les exigences décrites au paragraphe 77 (1) du Règlement.

2.2. Conformément au paragraphe 77 (1) du Règlement, le titulaire d'un permis d'exploitation doit veiller à ce qu'un nombre suffisant de travailleurs des services alimentaires soient en poste pour répondre aux exigences minimales établies en matière d'heures de dotation, selon le nombre calculé dans le cadre du Règlement. Le nombre minimum d'heures se calcule selon la formule suivante.

$M = A \times 7 \times 0,45$ , où :

« M » correspond au nombre minimum d'heures de dotation par semaine, «

A » correspond :

- (a) à la capacité de lits autorisés du foyer pour la semaine si le taux d'occupation du foyer est d'au moins 97 pour cent; ou
- (b) au nombre de résidents logeant au foyer pour la semaine, y compris les résidents absents, si le taux d'occupation du foyer est de moins de 97 pour cent.

Vérification des exigences minimales en matière de dotation

3. En vertu de la LFSLD, un inspecteur vérifiera si le titulaire du permis d'exploitation respecte les exigences minimales établies dans les paragraphes 1.2 et 2.2 ci-dessus.

4. Le Ministère peut tenir compte des heures consacrées au cours d'une semaine à la préparation de repas et d'autres aliments et boissons destinés à des non-résidents (p. ex., employés, visiteurs) dans la seule fin de déterminer si le titulaire d'un permis d'exploitation respecte les exigences établies aux paragraphes 1.2 et 2.2 ci-dessus.

En vertu de la LFSLD, un inspecteur peut appliquer les formules énoncées aux paragraphes 4.1 et 4.2 ci-dessous pour confirmer si le titulaire du permis d'exploitation répond aux exigences minimales établies dans les paragraphes 1.2 et 2.2 ci-dessus.

4.1. En vertu de la LFSLD, un inspecteur peut appliquer la formule ci-dessous pour confirmer si le titulaire d'un permis d'exploitation répond à l'exigence minimale établie au paragraphe 1 concernant les directeurs des services diététiques.

$$M_{\text{total}} = [A + (B \div 3 \div 7) + (C \div 3 \div 7)] \times 8 \div 25 \\ = 0,32 [A + B \div 21 + C \div 21] \text{ où :}$$

« M<sub>total</sub> » correspond au nombre minimum d'heures consacrées chaque semaine à la gestion des soins diététiques des résidents et des non-résidents et des programmes de services diététiques.

« A » correspond :

- (a) à la capacité de lits autorisés du foyer pour la semaine si le taux d'occupation du foyer est d'au moins 97 pour cent; ou
- (b) au nombre de résidents logeant au foyer pour la semaine, y compris les résidents absents, si le taux d'occupation du foyer est de moins de 97 pour cent.

« B » correspond au nombre total d'heures consacrées chaque semaine à la préparation des repas destinés aux non-résidents du foyer quand au moins l'une des deux conditions ci-dessous est respectée :

- (i) outre la préparation de repas, les employés participent à d'autres activités, notamment les suivantes :
  - (a) la distribution des repas;
  - (b) la réception, l'entreposage et la gestion des stocks de nourriture et de fournitures de services alimentaires;
  - (c) le nettoyage et la désinfection quotidiens de la vaisselle, des ustensiles et de l'équipement servant à préparer, à livrer ou à servir des repas.
- (ii) les menus destinés aux résidents et aux non-résidents ne sont pas les mêmes.

Dans tous les cas, les repas servis aux personnes ci-dessous sont inclus dans « B » : visiteurs, employés, préposés aux soins de jour, employés de la cafétéria et traiteurs.

« B » est la somme des repas préparés pour chacun des éléments, p. ex., repas aux visiteurs, aux employés, aux préposés aux soins de jour et aux employés de la cafétéria. De ce fait, « B » est calculé au moyen de la formule suivante :

$$B = \sum_{n=i} b_i .$$

Dans la mesure du possible, chaque élément, c'est-à-dire , devrait être mesuré au  $b_i$  moyen du nombre de repas préparés. Pour toutes les activités qui génèrent des revenus, par exemple une cafétéria, la formule ci-dessous devrait être appliquée pour calculer la valeur de  $b_i$  :

$$b_i = \frac{\text{revenu hebdomadaire moyen}}{\text{coût moyen par repas}}$$

$$\text{Coût moyen par repas} = \frac{\text{allocation quotidienne, en aliments crus}}{3}$$

« C » correspond au nombre total de repas préparés dans le foyer pour d'autres activités quand les deux conditions ci-dessous sont remplies.

- i) Les employés du foyer de soins de longue durée participent à la préparation des repas, mais pas à d'autres activités, notamment les suivantes :
  - (a) la distribution des repas;
  - (b) la réception, l'entreposage et la gestion des stocks de nourriture et de fournitures de services alimentaires;
  - (c) le nettoyage et la désinfection quotidiens de la vaisselle, des ustensiles et de l'équipement servant à préparer, à livrer ou à servir des repas.
- ii) les menus destinés aux résidents et aux non-résidents ne sont pas les mêmes.



4.2. En vertu de la LFSLD, un inspecteur peut appliquer la formule ci-dessous pour vérifier si le titulaire du permis d'exploitation répond à la norme de base définie au paragraphe 2 concernant les travailleurs des services alimentaires.

$$M_{\text{total}} = [A \times 7 \times 0,45] + [(B - 3) \times 0,45] + [(C - 3) \times 0,22] = 0,45[7A + B_3] + 0,22[C_3], \text{ où :}$$

« M Total » correspond au nombre minimum d'heures consacrées chaque semaine aux activités décrites à la sous-section 77(1) du Règlement ainsi qu'aux mêmes ou aux autres activités liées aux repas destinés aux non-résidents définis sous B pour la préparation des repas sous C.

« A » correspond :

- (a) à la capacité de lits autorisés du foyer pour la semaine si le taux d'occupation du foyer est d'au moins 97 pour cent; ou
- (b) au nombre de résidents résidant au foyer pour la semaine, y compris les résidents absents, si le taux d'occupation du foyer est de moins de 97 pour cent.

« B » correspond au nombre total d'heures consacrées chaque semaine à la préparation des repas destinés aux non-résidents du foyer quand au moins l'une des deux conditions ci-dessous est respectée :

- (i) outre la préparation de repas, les employés participent à d'autres activités, notamment les suivantes :
  - (a) la distribution des repas;
  - (b) la réception, l'entreposage et la gestion des stocks de nourriture et de fournitures de services alimentaires;
  - (c) le nettoyage et la désinfection quotidiens de la vaisselle, des ustensiles et de l'équipement servant à préparer, à livrer ou à servir des repas.
- (ii) les menus destinés aux résidents et aux non-résidents ne sont pas les mêmes.

Dans tous les cas, les repas servis aux personnes suivantes sont inclus dans « B » : visiteurs, employés, préposés aux soins de jour, employés de la cafétéria et traiteurs.

« B » est la somme des repas préparés pour chacun des éléments, p. ex., repas aux visiteurs, aux employés, aux préposés aux soins de jour et aux employés de la cafétéria. De ce fait, « B » est calculé au moyen de la formule suivante :

$$B = \sum_{n=i} b_i .$$

Dans la mesure du possible, chaque élément, c'est-à-dire, devrait être mesuré au  $b_i$  moyen du nombre de repas préparés. Pour toutes les activités qui génèrent des revenus, par exemple une cafétéria, la formule ci-dessous devrait être appliquée pour calculer la valeur de  $b_i$  :

$$b_i = \frac{\text{Revenu hebdomadaire moyen}}{\text{Coût moyen par repas}}$$

Coût moyen par repas = Allocation quotidienne, en aliments crus

« C » correspond au nombre total de repas préparés dans le foyer pour d'autres activités quand les deux conditions ci-dessous sont remplies.

iii) Les employés du foyer de soins de longue durée participent à la préparation des repas, et aucune autre activité, y compris entre autres :

- (d) la distribution des repas;
- (e) la réception, l'entreposage et la gestion des stocks de nourriture et de fournitures de services alimentaires;
- (f) le nettoyage et la désinfection quotidiens de la vaisselle, des ustensiles et de l'équipement servant à préparer, à livrer ou à servir des repas.

iv) les menus destinés aux résidents et aux non-résidents ne sont pas les mêmes.

Tous les repas préparés dans le cadre des activités des maisons de retraite sont inclus dans « C », sauf si les deux conditions définies ci-dessus ne sont pas remplies. En vertu de la LFSLD, l'inspecteur déterminera si la LFSLD et la réglementation sont respectées.

#### Augmentation du financement de base pour la formation du personnel

Les titulaires d'un permis d'exploitation reçoivent 0,06 \$ pour la mise en œuvre des dispositions obligatoires de la LFSLD concernant la formation du personnel. Ce financement favorisera la conformité à la Loi et l'amélioration de la qualité des soins aux résidents, conformément aux indicateurs de qualité des soins prévus à l'Entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée (ERS-SLD) et par Qualité des services de santé Ontario. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit utiliser le financement pour des activités de formation du personnel, y compris la préparation et la prestation de modules de formation ainsi que le remplacement du personnel qui prend part à la formation. Le titulaire d'un permis d'exploitation doit conserver des dossiers relatifs à l'utilisation du financement accordé au foyer.

#### Augmentation du financement de base concernant les dispositions de la LFSLD

L'augmentation du financement de base de 0,52 \$ accordée en 2011-2012 vise à appuyer les exigences de la Loi relative aux services diététiques et à la formation obligatoire. Les titulaires d'un permis d'exploitation devraient également étudier la possibilité d'utiliser ce financement pour le perfectionnement professionnel, des activités de recrutement et de rétention et l'accroissement du nombre de personnes disponibles pour occuper des postes non réglementés de soins directs (p. ex., dans le cadre d'initiatives comme la formation de vos propres préposés aux services de soutien à la personne).

### **3.1 Applicabilité selon le type de lit**

Tous les lits des foyers de soins de longue durée reçoivent la même allocation quotidienne selon le niveau de soins de base pour les enveloppes SPS, AC et AS, comme il est défini dans le *Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins*. Le montant de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins pour l'enveloppe SIP peut varier entre les lits, étant donné qu'il peut être révisé en fonction du degré de soins actifs requis. Plus précisément, le montant de base est révisé selon l'indice de la charge des cas (ICC). Les lits dont l'allocation quotidienne selon le niveau de soins dans l'enveloppe SIP est révisée en fonction du degré de soins actifs requis sont appelés « lits classifiés ». La section 4 présente une vue d'ensemble du processus de révision du degré de gravité chez les résidents.

Cependant, l'allocation quotidienne selon le niveau de soins dans l'enveloppe SIP n'est pas révisée en fonction du degré de soins actifs requis pour tous les lits des foyers de soins de longue durée. Les lits récemment autorisés ou approuvés en soins de longue durée pour lesquels les besoins des nouveaux résidents en matière de soins n'ont pas été évalués aux fins de révision de la charge des cas sont appelés « lits non classifiés ». Cela signifie que les lits non classifiés reçoivent l'allocation quotidienne selon le niveau de soins de base en vigueur pendant cette période, définie dans le *Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins*. L'allocation quotidienne selon le niveau de soins de base est établie à un ICC de 1,0.

### Lits de convalescence

L'allocation quotidienne selon le niveau de soins destinée aux lits de convalescence s'inscrivant dans l'enveloppe SIP n'est pas révisée en fonction de l'ICC. Les lits de convalescence reçoivent l'allocation quotidienne selon le niveau de soins de base, comme il est établi dans le *Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins* pour la période en vigueur. Ils reçoivent aussi une subvention supplémentaire, laquelle est versée en plus de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins de base, car un résident occupant un lit de convalescence a besoin de temps pour retrouver sa force, son endurance et une bonne capacité de fonctionnement. Il est prévu que le résident retournera à son domicile dans les 90 jours suivant son admission au foyer; il a donc besoin de plus de soins infirmiers et de traitements que les autres résidents d'un FSLD. L'allocation supplémentaire est répartie entre les enveloppes Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Autres services.

Veillez consulter le *Résumé des allocations supplémentaires pour les lits de convalescence dans les FSLD* pour connaître le montant précis qui constitue l'allocation supplémentaire pour une période donnée ainsi que la répartition de l'allocation entre les enveloppes Soins infirmiers et personnels, Services des programmes et de soutien et Autres services. Les montants des allocations supplémentaires sont établis par le Ministère, qui les met à jour périodiquement.

### Lits réservés au service de relève pour les séjours de courte durée

L'allocation quotidienne selon le niveau de soins s'inscrivant dans l'enveloppe SIP pour les lits réservés au service de relève pour les séjours de courte durée est révisée en fonction de l'ICC moyen du foyer.

### Lits temporaires

Si des lits temporaires sont mis en place et les besoins des résidents n'ont pas été calculés aux fins d'ajustement de la charge des cas, l'ICC est estimé à 1,0 et les lits reçoivent l'allocation de base selon le niveau de soins établie dans le *Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins* pour la période en vigueur.

Si des lits temporaires sont ajoutés à un foyer de soins de longue durée où, aux fins d'ajustement de la charge des cas, les besoins des résidents en matière de soins ont été estimés, l'ICC s'appliquant au foyer peut être attribué à ces lits.

## **4.1 Ajustement en fonction de différents degrés de gravité**

L'allocation quotidienne selon le niveau de soins de l'enveloppe SIP versée pour les lits de soins de longue durée peut être révisée en fonction du degré de soins actifs requis. Jusqu'en avril 2010, le ministère faisait appel à l'*Alberta Resident Classification System (ARCS)* pour déterminer le degré de soins actifs requis et adapter le financement en conséquence. Depuis avril 2010, il a adopté un nouveau système de classification appelé « groupes d'utilisation des ressources » (*Resource Utilization Groups – RUG*) afin d'ajuster l'allocation de base de l'enveloppe SIP.

Les sections ci-dessous décrivent la façon dont le financement est révisé dans le cadre du nouveau système pendant et après la transition vers le système de classification par RUG.

### Groupes d'utilisation des ressources

Le calcul de l'ICC au moyen du système de classification par RUG résulte de la transition à l'outil RAI-MDS à l'échelle du secteur des soins de longue durée. Les données du RAI-MDS sont recueillies sur une base trimestrielle – plutôt qu'annuelle, avec l'ARCS –, et un score RUG est attribué pour chaque période d'évaluation. Il est ainsi possible de calculer l'ICC au niveau des résidents, et en dernière analyse l'ICC au niveau du foyer, qui tient compte des changements dans le degré de soins actifs requis tout au long de l'année.

Avec l'outil RAI-MDS, le ministère a adopté le modèle de groupe RUG-III (34) aux fins de groupement des charges de cas. Ce modèle utilise plus de 100 éléments de l'ensemble minimal de données (MDS) pour déterminer la bonne catégorie RUG-III. L'inclusion dans une catégorie RUG est établie selon le degré de soins requis par le résident, les types de traitements reçus et si des états ou diagnostics particuliers caractérisent le résident.

La méthode employée pour calculer un ICC avec le modèle RUG-III (34) s'appelle « jours-patients pondérés par RUG » (*RUG Weighted Patient Days – RWPD*). Elle est aussi utilisée en soins continus complexes pour calculer l'ICC au niveau du foyer dans ce secteur. Le calcul des jours-patients pondérés par RUG comporte les étapes suivantes :

1. Classification RUG-III (34) de chaque évaluation MDS sur une période de 12 mois.
2. Calcul du nombre de jours associés à la classification RUG-III (34) pour chaque évaluation MDS sur une période de 12 mois.
3. Pondération des jours (c'est-à-dire, jours-résidents dans une période d'évaluation, multipliés par la pondération de la charge des cas associée au groupe RUG-III (34) dans le cadre de cette évaluation).
4. Somme des jours pondérés dans un foyer (RWPD).
5. Somme des jours non pondérés dans un foyer (total des jours-résidents).
6. Calcul de l'ICC au niveau du foyer en divisant le nombre total de jours-patients pondérés par RUG par le nombre total de jours-résidents du foyer.

Pour voir un exemple de calcul de l'ICC au niveau du foyer, veuillez vous reporter à l'annexe B.

L'ICC sera calculé par le Ministère une fois l'an, à l'hiver, puis sera appliqué au financement en avril suivant, selon la formule ci-dessous.

$$\text{SIP de base} \times \text{ICC du foyer} = \text{enveloppe SIP révisée pour l'ICCI}$$

De par sa définition, un ICC de 1,0 représente l'utilisation que le résident moyen d'un foyer de soins de longue durée fait des ressources. Par conséquent, l'ICC moyen provincial sera établi chaque année à 1,0. Dans le but de garantir cette moyenne, les pondérations des charges de cas par RUG seront remises à l'échelle par le Ministère sur une base annuelle. Ce processus tiendra compte de la répartition des jours-résidents au cours de l'année ainsi que des modifications apportées aux taux de rémunération. Cette pratique est conforme à celle adoptée dans d'autres secteurs, par exemple les soins actifs et les soins continus complexes.

Remarque : Pendant la transition de l'ARCS au système de classification par RUG, la méthode de calcul de l'ICC aux fins de financement comprend uniquement les jours évalués. Après la transition, les jours évalués et non évalués seront inclus dans le calcul de l'ICC. Pour obtenir la description complète de la méthodologie RWPD, dont les jours évalués et non évalués, visitez le site [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).

#### Transition de l'ARCS au système de classification par RUG

Pendant la mise en œuvre de l'outil RAI-MDS, les foyers ont fait l'objet d'un gel de la charge des cas aux fins de financement. À partir d'avril 2010, le gel sera levé pour les foyers des phases 1 à 5, et ces derniers seront financés selon l'ICC des groupes d'utilisation de ressources (RUG). Les foyers des phases 6 à 8 sont toujours touchés par le gel de l'ICC. La méthodologie de gel de l'ICC appliquée aux foyers des phases 6 à 8 à partir d'avril 2010 était la suivante.

La valeur la plus élevée des deux :

- (1) l'ICC de l'ARCS du foyer en 2008;
- (2) la moyenne des ICC de l'ARCS en 2006, 2007 et 2008.

Si la valeur des deux éléments ci-dessus était inférieure à 100, la plus élevée des deux a été élevée de 3 jusqu'à un maximum de 100.

Pour les foyers ayant suivi le processus de vérification et d'appel, la moyenne des ICC de l'ARCS était l'ICC protégé (gelé). Si la valeur est inférieure à 100, la moyenne a été élevée de 3 jusqu'à un maximum de 100.

L'ICC sera dégelé dans deux groupes de foyers, comme il est établi dans le tableau suivant avec le premier groupe de foyers effectuant la transition vers le nouveau système de classification par RUG à partir du 1<sup>er</sup> avril 2010.

		Avr-09	Avr-10	Avr-11	Avr-12	Avr-13	Avr-14	Avr-15
Phase 1-V	État de la transition	Année de base	Année 1	Année 2	Année 3	Arrêt	Arrêt	Arrêt
	ICC	ARCS gelé	RUG-III 08/09	RUG-III 09/10	RUG-III 10/11	RUG-III 11/12	RUG-III 12/13	RUG-III 13/14
	Corridor		± 5 %	± 5 %	± 5 %			
Phase VI-VIII	État de la transition			Année de base	Année 1	Année 2	Année 3	Arrêt
	ICC	ARCS 2008	ARCS gelé	ARCS gelé	RUG-III 10/11	RUG-III 11/12	RUG-III 12/13	RUG-III 13/14
	Corridor				± 5 %	± 5 %	± 5 %	

Pendant la période de transition, les dispositions suivantes s'appliquent.

- Aux fins du financement, un corridor sera appliqué pour limiter les variations de l'ICC d'une année à l'autre. Ce corridor a été établi selon une variation de plus ou moins 5 % par rapport à l'année précédente, mais le Ministère pourrait réviser cet intervalle en fonction de l'augmentation des fonds de l'enveloppe SIP en une année donnée pour faire en sorte de ne pas mettre hors-jeu un nombre important de foyers à la suite de la transition.
- À partir du 1<sup>er</sup> avril 2010, chaque foyer effectuant la transition recevra un financement selon un ICC de transition révisé égal au produit de 1,0231 et à l'ICC de transition du foyer.
- La transition des foyers des phases 6 à 8 n'aura pas lieu avant avril 2012, selon la disponibilité des données aux fins de calcul de l'ICC.

À la suite de la transition, des avis annuels concernant l'ICC seront fournis au titulaire d'un permis d'exploitation pour chaque foyer selon l'évaluation en cours des résidents utilisant l'outil d'évaluation RAIMDS.

### 5.1 Frais d'hébergement des résidents

Il incombe à chaque résident de payer ses frais d'hébergement conformément à la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (LFSLD) et à la réglementation s'appliquant dans le cadre de celle-ci. Cette responsabilité est souvent désignée par le terme « quote-part des résidents ». Un résident qui n'est pas en mesure de payer tous ses frais d'hébergement peut être admissible à une réduction de frais en vertu du Règlement de l'Ontario 79/10 pris en application de la LFSLD. Pour plus de détails, veuillez consulter le *Guide de réduction des frais*.

Dans le calcul de l'allocation quotidienne selon le niveau de soins, le revenu tiré des frais d'hébergement des résidents est soustrait du total des quatre enveloppes de financement, comme suit :

(SIP + SPS + AC + AS) – revenu provenant de la quote-part des résidents = allocation quotidienne selon le niveau de soins

Remarque : Dans la formule ci-dessus, l'enveloppe SIP peut être modifiée en fonction du degré de soins actifs requis, s'il y a lieu.

De façon générale, le revenu provenant de la quote-part des résidents a trait aux frais d'hébergement des résidents, mais veuillez vous reporter à la *Politique relative au flux de trésorerie des FSLD* pour obtenir plus de détails sur l'estimation du revenu provenant de la quote-part des résidents et le flux de trésorerie. Un RLISS ne peut financer une partie de la quote-part des résidents, à moins d'être autorisé par le ministère par le biais d'une politique ou d'une entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS.

## 6.1 Allocations quotidiennes supplémentaires

À partir du 1er juillet 2017, l'allocation quotidienne supplémentaire de 0,12 \$ pour les aliments crus sera éliminée et transférée à l'enveloppe Aliments crus. Les RLISS continueront d'accorder une allocation quotidienne supplémentaire au titre de l'enveloppe SIP. Veuillez consulter le Résumé des allocations quotidiennes selon le niveau de soins pour connaître le montant de l'allocation quotidienne supplémentaire au titre de l'enveloppe SIP, ainsi que la période d'application.

- La conciliation de ces fonds sera faite de la manière indiquée dans la *Politique de conciliation et de recouvrement des FSLD*.
- Ces fonds ne sont pas assujettis à une révision en fonction des différents degrés de gravité conformément à l'article 4.1 de la présente politique.

## **Annexe A : Présentation du modèle RUG-III (34)**

Les méthodologies de regroupement constituent un moyen de répartir les résidents d'un foyer de soins de longue durée dans des groupes similaires en ce qui a trait au coût ou au degré de gravité chez les résidents. Depuis 1993, cent pour cent de l'enveloppe SIP a été ajustée en fonction des différents niveaux de gravité chez les résidents au moyen de l'*Alberta Resident Classification System* (ARCS). Au fil du temps, ce système a démontré ses limites. Par exemple, les intervenants ont critiqué le fait qu'il ne contribue pas à la planification des soins aux résidents et qu'il n'offre qu'un aperçu des besoins des résidents.

L'outil RAI-MDS 2.0 sera mis en œuvre à l'échelle du secteur des soins de longue durée de l'Ontario et dans tous les foyers soumettant leurs données au plus tard à l'été de 2010. Pour plus de détails, veuillez consulter le document *Foyers de soins de longue durée utilisant l'outil RAI-MDS 2.0 LTC – Exigences en matière de pratiques*.

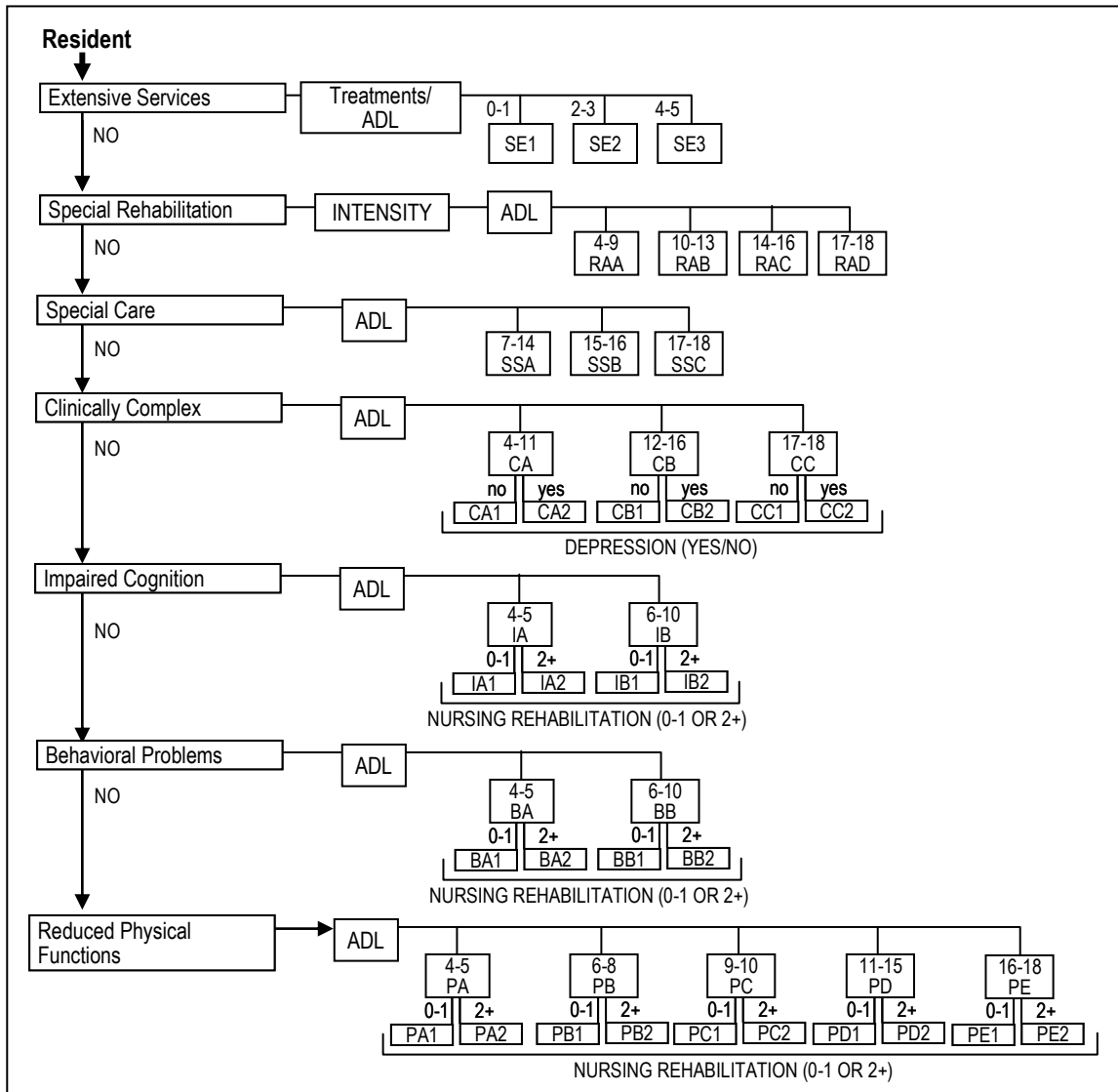
Les groupes d'utilisation des ressources (RUG) sont une méthodologie de regroupement pouvant être calculée au moyen des données de l'outil RAI-MDS. Par rapport à l'ARCS, le système de classification par RUG offre une vue plus globale des résidents selon le diagnostic et donne des éclaircissements sur les services fournis aux résidents, en mettant l'accent sur les activités de la vie quotidienne et les résultats concrets.

En partenariat avec le secteur des soins de longue durée, le MSSLD a adopté le modèle de groupe RUG III 34 comme méthodologie de regroupement pour ajuster l'enveloppe SIP des foyers de soins de longue durée en Ontario. Ce modèle comprend quatre groupes de résidents recevant des services de réadaptation. Il est plus approprié pour les programmes de soins de longue durée si les soins infirmiers constituent le principal inducteur de coût. Il est utilisé dans le modèle de paiements préétablis destiné aux programmes de soins de longue durée Medicaid aux États-Unis.

L'algorithme du modèle de groupe 34 apparaît dans la figure n° 1 ci-dessous. Le modèle de groupe 34 utilise plus de 100 éléments de l'ensemble minimal de données (MDS) pour déterminer la bonne catégorie RUG. L'inclusion dans une catégorie RUG est établie selon le niveau de soins requis par le résident, les types de traitements reçus et si des états ou diagnostics particuliers caractérisent le résident, par exemple :

- une assistance dans le cadre des activités de la vie quotidienne (AVQ) – mobilité du lit, déplacement d'une position à une autre, repas et utilisation des toilettes. Un score AVQ total de 4 à 18 est possible. Le score AVQ constitue un élément central pour déterminer l'appartenance à un groupe. Plus l'assistance requise est importante, plus le score AVQ sera élevé;
- des traitements comme des médicaments intraveineux, des liquides ou des aliments;
- la dépression ou des symptômes comportementaux;
- une capacité réduite à communiquer ou à prendre des décisions;
- des besoins de traitement (orthophonie, ergothérapie et/ou physiothérapie).

Figure n° 1 : Modèle RUG-III 34



REMARQUE : Les titulaires d'un permis d'exploitation n'ont PAS besoin de déterminer l'inclusion d'un résident à un groupe d'utilisation des ressources. Les progiciels des fournisseurs calculent automatiquement l'inclusion à un RUG pour chaque évaluation pertinente. Les rapports sur la répartition des RUG au niveau du foyer et au niveau provincial sont fournis par l'ICIS. L'ICIS ([www.cihi.ca](http://www.cihi.ca)) offre aussi de la formation sur le modèle RUG-III (34).



## Annexe B : Calcul de l'ICC au niveau des foyers dans les groupes d'utilisation des ressources (RUG)

Apr 1, 2010 Tra  
Group (215 h

Home Name :  
Assessment Period :

ABC LTC Home  
2008/2009 Fiscal Year commencing April 1

RUG III (34 Group)	Reference	Assessed Days (A)	%	Weight (2009) (B)	RUG Weighted Patient Days (RWPD) A * B	Assessed Days
1 SE3		112	0.2%	1.9422	217.5264	8,739
2 SE2		92	0.2%	1.5910	146.3720	45,381
3 SE1		0	0.0%	1.4460	0.0000	2,862
4 RAD		25	0.1%	1.6125	40.3125	164,841
5 RAC		292	0.6%	1.3492	393.9664	172,812
6 RAB		0	0.0%	1.1973	0.0000	132,057
7 RAA		0	0.0%	1.0167	0.0000	135,687
8 SSC		496	1.1%	1.4020	695.3920	347,259
9 SSB		1,610	3.5%	1.3189	2,123.4290	230,639
10 SSA		610	1.3%	1.2135	740.2350	230,154
11 CC2		270	0.6%	1.3794	372.4380	192,286
12 CC1		586	1.3%	1.2770	748.3220	206,509
13 CB2		788	1.7%	1.1905	938.1140	318,639
14 CB1		1,325	2.9%	1.1161	1,478.8325	250,812
15 CA2		205	0.4%	1.0683	219.0015	319,887
16 CA1		2,168	4.7%	0.9413	2,040.7384	363,950
17 IB2		81	0.2%	0.9729	78.8049	98,740
18 IB1		3,124	6.8%	0.9469	2,958.1156	882,097
19 IA2		92	0.2%	0.7561	69.5612	34,429
20 IA1		2,327	5.1%	0.7177	1,670.0879	296,591
21 BB2		0	0.0%	0.9388	0.0000	9,920
22 BB1		262	0.6%	0.8917	233.6254	111,273
23 BA2		0	0.0%	0.7036	0.0000	8,028
24 BA1		1,359	3.0%	0.6327	859.8393	496,252
25 PE2		645	1.4%	1.1291	728.2695	230,358
26 PE1		8,492	18.4%	1.1063	9,394.6996	1,878,700
27 PD2		88	0.2%	0.9959	87.6392	225,286
28 PD1		7,382	16.0%	0.9718	7,173.8276	1,654,421
29 PC2		0	0.0%	0.9095	0.0000	17,882
30 PC1		1,316	2.9%	0.8429	1,109.2564	190,082
31 PB2		0	0.0%	0.7116	0.0000	26,356
32 PB1		3,603	7.8%	0.7016	2,527.8648	374,136
33 PA2		184	0.4%	0.6452	118.7168	40,739
34 PA1		8,509	18.5%	0.6308	5,367.4772	1,194,923
<b>Total Assessed Days</b>		<b>A 46,043</b>	<b>100.0%</b>			<b>10,892,707</b>
<b>Total RUG Weighted Patient Days</b>				<b>B</b>	<b>42,532.4651</b>	

**Indice de la charge des cas relatif aux jours évalués des foyers (RUG-III (34))**  
**C = B/A = 42 532/46 043 = 0,9238**