



DIRECTIVE MINISTÉRIELLE MODIFIÉE

Tarifs des niveaux de soins alternatifs MD 2026-02

1. Directive

En vertu de l'article 3.2 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux* (LAHASSSS), toutes les administrations des services de santé et des services sociaux doivent facturer aux clients recevant un niveau de soins alternatif (NSA), une fois que ceux-ci ont été jugés admissibles aux soins de longue durée (SLD) par le Comité territorial d'admissions (CTA), un tarif conforme à celui des lits de soins de longue durée, conformément à l'article 11 du *Règlement sur l'assurance-hospitalisation* relevant de la LAHASSSS.

2. Contexte

Le ministre a le pouvoir d'émettre une directive à l'intention du conseil d'administration territorial ou d'un conseil d'administration à l'égard de toute question visée par la LAHASSSS (article 3.2).

C'est le *Règlement sur l'assurance-hospitalisation* qui définit les services assurés aux Territoires du Nord-Ouest. Les articles 10 et 11 établissent les frais, fixés par le ministre, qu'un hôpital peut facturer à une personne assurée. Cela comprend notamment un tarif pour les soins de longue durée couvrant l'hébergement et les repas dans l'établissement qui fournit les soins. Ce tarif est ajusté annuellement selon l'indice des prix à la consommation (IPC).

Les clients recevant un NSA qui sont jugés admissibles aux soins de longue durée par le CTA, mais qui sont en attente d'un placement, continuent d'occuper un lit de soins de courte durée à l'hôpital tout en recevant des services équivalents à ceux qui leur seraient fournis dans un établissement de soins de longue durée.

Cette directive remplace la Directive ministérielle 2026-02, Tarifs des niveaux de soins alternatifs, signée le 27 février 2026.



3. Objectif

Établir les conditions et les tarifs applicables par les administrations des services de santé et des services sociaux aux clients recevant un NSA qui reçoivent des services à l'hôpital.

4. Définitions

Niveau de soins alternatif (NAS) : Catégorie utilisée dans les hôpitaux pour les patients qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas les services intensifs fournis dans ce milieu de soins.

Établissement : À la fois les locaux dans lesquels ou à partir desquels sont fournis les services de santé ou les services sociaux, et l'équipement dont sont munis les locaux, ou s'y rattachant, ou l'équipement connexe à la prestation de services de santé ou de services sociaux à partir des locaux.

Par « **administrations des services de santé et des services sociaux** », on entend l'administration territoriale des services de santé et des services sociaux établie en vertu du paragraphe 5(1), un conseil de gestion établi en vertu du paragraphe 10(1) ou visé aux articles 10.2 ou 10.3 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'administration des services de santé et des services sociaux*, ou une organisation, une agence ou une entreprise engagée par contrat par le ministre en vertu de l'article 17 de cette même loi.

Hôpital : Établissement agréé par le ministre qui offre des services aux malades hospitalisés, aux malades externes, ou aux deux, et qui est exploité pour fournir des soins aux malades ou aux blessés, y compris :

- (a) un centre de désintoxication;
- (b) un établissement qui fournit des soins prolongés et des services connexes;

mais ne comprend pas :

- (c) un hôpital pour tuberculeux ou un sanatorium;
- (d) un hôpital ou une institution pour malades mentaux;
- (e) une maison de retraite;
- (f) une infirmerie ou une autre institution qui fournit des soins de garde.

5. Exceptions

Aucune.



6. Modification

Le ministre peut modifier la présente directive le cas échéant.

7. Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

8. Examen de la directive

Cette directive sera examinée par le Ministère tous les cinq ans.

<original signé par> _____
Les Semmler
Ministre de la Santé et des Services sociaux

10 avril 2026 _____
Date