

---

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

### 4.04—Établissements de soins de longue durée

(Suivi de la section 3.04 du *Rapport annuel 2002*)

---

#### CONTEXTE

Les établissements de soins de longue durée fournissent soins et services à des personnes qui sont incapables de vivre en autonomie à domicile et qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures par jour pour répondre à leurs besoins médicaux et personnels quotidiens. Ces établissements comprennent les maisons de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées. Les maisons de repos et de retraite ne sont pas visées par l'activité Établissements de soins de longue durée et ne reçoivent pas de fonds du ministère.

La principale responsabilité du ministère en ce qui concerne les activités des établissements de soins de longue durée est de s'assurer que ceux-ci fournissent des services aux pensionnaires conformément à leurs ententes de services avec le ministère ainsi qu'aux lois et aux politiques applicables du ministère. Pour l'exercice 2003-2004, les établissements de soins de longue durée ont reçu environ 2,1 milliards de dollars du ministère (comparativement à 1,6 milliard en 2001-2002) et 985 millions en frais de logement des pensionnaires (contre 793 millions en 2001-2002).

En 2002, nous avons conclu qu'à certains égards importants, le ministère n'avait pas mis en place toutes les procédures nécessaires pour s'assurer que les ressources étaient gérées dans le respect des principes d'économie et d'efficacité et que les établissements de soins de longue durée se conformaient à ses politiques. Nous repreneons d'ailleurs certaines préoccupations soulevées dans notre *Rapport annuel 1995*. Nos principales préoccupations étaient les suivantes :

- Le ministère n'avait pas élaboré de normes de dotation des installations ni de modèles du dosage du personnel pour la prestation de soins de qualité. Il ne disposait donc pas de données de référence suffisantes pour déterminer les niveaux de financement appropriés.
- Le ministère n'avait pas donné suite au rapport rédigé par un consultant en 2001, selon lequel les pensionnaires des établissements de soins de longue durée de l'Ontario recevaient moins de services de soins infirmiers et de thérapie que dans des administrations semblables avec des populations semblables.

- 
- Bien que le ministère ait inspecté tous les établissements de soins de longue durée en 2001, il n'a pas prévu d'inspections plus rigoureuses pour les établissements à qui il arrive souvent d'enfreindre les normes ministérielles relatives à la qualité des soins. Nous avons également noté que, contrairement aux prescriptions de la loi, aucune des maisons de soins infirmiers de l'Ontario n'était titulaire d'un permis valide délivré par le ministère au moment de notre vérification. Au moins 15 % des permis étaient venus à expiration plus d'un an et demi auparavant. En outre, la plupart des maisons de soins infirmiers ayant ouvert leurs portes après 1998 n'avaient jamais obtenu de permis.
  - Le ministère n'assurait pas un suivi adéquat des plaintes, des événements inusités et des épidémies de maladies contagieuses afin de cerner les problèmes systémiques et de les régler.
  - Les fonds excédentaires n'étaient pas récupérés auprès des établissements en temps opportun. Les retards accusés par le ministère dans les rapprochements pour l'année civile 1999 ont coûté aux contribuables quelque 5 millions de dollars en frais d'intérêt.

Nous avons également conclu que les procédures adoptées par le ministère pour assurer une reddition de comptes adéquate au public ainsi que l'efficacité et l'efficacités de la prestation des services par les établissements laissaient à désirer, pour les raisons suivantes :

- les renseignements financiers soumis par les établissements étaient insuffisants pour permettre au ministère de déterminer si les fonds avaient été utilisés conformément à ses attentes;
- le ministère n'avait pas mis au point de mesures des résultats concernant la pertinence des services fournis, y compris la qualité des soins reçus par les pensionnaires.

Dans le cadre de son projet de réaménagement des soins de longue durée, le ministère a prévu des fonds pour la construction d'établissements de soins de longue durée contenant environ 20 000 nouveaux lits dans les régions de la province qui ont le plus besoin de lits additionnels. Il a également accordé une aide financière à des établissements existants pour que ceux-ci puissent se conformer aux normes structurelles et environnementales minimales. Cependant, il n'avait pas de processus en place pour déterminer à intervalles périodiques si son objectif de 100 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus était approprié.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations et le ministère s'est engagé à prendre des mesures correctives pour répondre à nos préoccupations.

## ÉTAT ACTUEL DES RECOMMANDATIONS

D'après les renseignements que nous avons obtenus du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, certains progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de notre *Rapport annuel 2002*. L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

### SURVEILLANCE DE LA QUALITÉ DES SOINS

#### Inspections annuelles

##### Recommandation

*Pour s'assurer que les établissements de soins de longue durée répondent aux besoins évalués de chaque pensionnaire, le ministère doit :*

- *s'assurer que la haute direction vérifie les résultats des inspections annuelles afin de prendre les mesures correctives et préventives possibles;*
- *mettre en œuvre, pour ses inspections annuelles, une approche formelle d'évaluation des risques qui met l'accent sur les établissements avec de nombreuses infractions à leur actif et priorise les procédures d'inspection;*
- *assurer une application uniforme des normes;*
- *établir des périodes de notification acceptables et soumettre les établissements à risque élevé à des inspections-surprises afin de réduire les risques de « préparation » aux inspections;*
- *déterminer l'expérience et les compétences requises pour inspecter des établissements et maintenir un dosage approprié de spécialistes.*

##### État actuel

Au moment de notre suivi, le ministère nous a informés qu'il avait pris les mesures suivantes en réponse à nos recommandations :

- Les directeurs régionaux évaluent les résultats des inspections afin de prendre des mesures correctives ou préventives au besoin.
- L'Unité de l'application des mesures législatives – chargée de surveiller les établissements à risque élevé et de coordonner les activités d'application du ministère – a été créée en février 2003. Le ministère a ajouté que des améliorations avaient été apportées à l'approche formelle basée sur les risques adoptée pour ses inspections annuelles.

Comme première étape de l'élaboration d'un cadre de gestion des risques, le ministère a conduit un exercice préliminaire afin de repérer, à l'aide d'un ensemble normatif d'indicateurs de risque, les établissements exigeant des

examens plus rigoureux. L'évaluation des établissements à risque plus élevé a pris fin en juin 2004. Le ministère a affirmé qu'il continuerait d'améliorer l'efficacité du cadre de gestion des risques et qu'il s'en servirait sur une base continue.

- Le ministère est en train de réviser les normes relatives aux programmes et services de soins afin d'en uniformiser l'application. Tout le personnel de conformité et d'application du ministère est censé recevoir une formation sur les nouvelles normes, et un système d'information visant à appuyer l'établissement de rapports normalisés sur la conformité est présentement à l'essai.
- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, toutes les inspections et enquêtes de conformité sont menées sans que les établissements visés en soient informés à l'avance.
- Les directeurs régionaux veillent à ce que le personnel de conformité et d'application possède l'expérience, les compétences et les qualités requises. Le ministère s'emploie également à renforcer, pour les inspections, une approche multidisciplinaire faisant appel à des infirmières et infirmiers autorisés, des diététistes professionnels et des spécialistes de l'environnement.

## Santé et sécurité des pensionnaires

### Recommandation

*Pour mieux protéger la santé et la sécurité des pensionnaires des établissements de soins de longue durée, le ministère doit s'assurer :*

- *que toutes les plaintes font l'objet d'une enquête et que des mesures de suivi sont prises en temps opportun;*
- *que tous les événements inusités et toutes les épidémies d'infections contagieuses sont signalés au ministère et consignés dans son système informatique de suivi des établissements (FMIS) en temps opportun;*
- *que toutes les plaintes, événements inusités et épidémies d'infections contagieuses sont évalués au regard des résultats des inspections annuelles des établissements afin de cerner et de régler les problèmes systémiques.*

### État actuel

Outre les voies habituelles de transmission des plaintes au ministère, on a établi un numéro d'appel sans frais (1 866 434-0144) pour la réception et l'enregistrement des plaintes et des commentaires concernant les établissements de soins de longue durée et leurs pensionnaires. Le ministère s'est fixé un délai de réponse initial de deux jours ouvrables et compte maintenir cette norme.

Selon le ministère, les établissements ont commencé à consigner les événements inusités dans le système informatique de suivi des établissements en juin 2002. Les régions ont commencé à enregistrer ces événements sur une base mensuelle en 2003.

---

En mars 2004, toutes les régions avaient commencé à noter les épidémies de maladies contagieuses dans le système.

Le ministère nous a informés qu'il analysait les données stockées dans le système informatique de suivi des établissements afin de mieux cerner et régler les problèmes systémiques. Pour assurer la mise en place de systèmes de contrôle des infections et prévenir leur réapparition dans l'avenir, le personnel du ministère examine les plaintes, les événements inusités et les épidémies (y compris les infections contagieuses) dans le cadre du processus d'examen annuel pour chaque établissement. Le ministère a également émis des directives sur le SRAS pour les établissements de soins de longue durée, ainsi que des normes applicables aux programmes détaillés de contrôle des infections pour certaines maladies respiratoires dans les établissements de soins autres que les soins actifs tels que les établissements de soins de longue durée.

## Permis et ententes de services

### Recommandation

*Pour que les politiques du ministère et les lois concernant les établissements de soins de longue durée soient respectées et que les prestataires de soins de longue durée comprennent leurs responsabilités, le ministère doit s'assurer que tous les établissements de soins de longue durée ont signé des ententes de services valides et que l'état de conformité de chaque établissement est pris en compte.*

*Le ministère doit aussi s'assurer que toutes les maisons de soins infirmiers détiennent des permis valides, comme l'exige la loi.*

### État actuel

Le ministère a indiqué que des ententes de services couvrant l'année 2004 avaient été distribuées aux exploitants d'établissements en janvier 2004 pour exécution.

Il a ajouté que tous les permis étaient à jour et qu'ils étaient renouvelés au fur et à mesure tout au long de l'année.

## FINANCEMENT QUOTIDIEN

### Niveaux de soins

#### Recommandation

*Pour aider à assurer l'équité des niveaux de financement octroyés aux établissements de soins de longue durée, le ministère doit y apporter des ajustements au besoin après avoir vérifié la classification des niveaux de soins conformément à sa politique.*

## État actuel

Le ministère a déclaré que, conformément à la politique mise en place en avril 2003, les niveaux de financement sont ajustés à la hausse ou à la baisse, au besoin, par suite des vérifications de la classification des niveaux de soins.

## Suffisance du financement quotidien

### Recommandation

*Pour s'assurer que les fonds octroyés aux établissements de soins de longue durée sont suffisants pour offrir le niveau de soins requis par les pensionnaires et que les besoins évalués des pensionnaires sont satisfaits, le ministère doit :*

- *vérifier la suffisance des tarifs standard en vigueur dans chaque catégorie de financement et élaborer des normes pour mesurer la capacité des établissements à fournir les services;*
- *surveiller les ratios employés/pensionnaires, le nombre d'heures de soins prodigués par des infirmières et infirmiers autorisés à chaque pensionnaire, ainsi que le rapport entre le nombre d'infirmières et infirmiers autorisés et le nombre d'infirmières et infirmiers non autorisés et déterminer si les niveaux de soins fournis répondent aux besoins évalués des pensionnaires;*
- *élaborer des normes de dotation appropriées pour les établissements de soins de longue durée.*

## État actuel

En août 2002, le ministère a annoncé qu'il augmentait de 100 millions de dollars les fonds octroyés au titre des soins infirmiers et personnels; le 1<sup>er</sup> juillet 2003, il a accru le financement global des établissements de soins de longue durée de 100 millions de dollars pour qu'ils puissent « améliorer les soins aux pensionnaires, les programmes à leur intention et leur qualité de vie en général ».

En mars 2003, le ministère a réalisé un sondage afin de déterminer comment les établissements avaient dépensé les 100 millions de dollars additionnels octroyés en août 2002. Les résultats du sondage, affichés sur le site Web du ministère, révélaient que les établissements avaient augmenté leur personnel, leurs niveaux de soins et le temps passé avec les pensionnaires, en plus d'améliorer leurs programmes. Le ministère a indiqué que le niveau de financement approprié dépendait de l'évaluation annuelle de la classification, qui détermine les niveaux de soins requis par les pensionnaires. Chaque année, le financement est ajusté en fonction de l'évolution de leurs besoins.

Le ministère a ajouté qu'il finançait les établissements selon une formule de financement basée sur les besoins des pensionnaires, mais que les exploitants devaient veiller à ce que la composition et la structure des effectifs permettent aux

établissements de répondre à ces besoins. Il nous a néanmoins informés que, pour accroître sa capacité à évaluer les exigences en matière de soins, de dotation et de ressources, il examinait la mise en œuvre de l’outil d’évaluation commun, appelé Fichier de données essentielles.

En ce qui concerne l’élaboration de normes de dotation, le ministère nous a informés qu’il avait commencé en 2004 à renforcer les exigences en matière de déclaration figurant dans les ententes de services. L’entente de services 2004 contenait une disposition selon laquelle le ministère pouvait demander aux exploitants de lui fournir de l’information concernant les niveaux de service, la dotation et toute autre question liée à l’exploitation de leur établissement. Le ministère a ajouté que, durant les examens annuels et autres inspections, le personnel de conformité surveille et évalue la structure des effectifs des établissements :

- en vérifiant le déploiement du personnel à l’aide d’un outil qui calcule le nombre de praticiens, autorisés et non autorisés, à tous les étages occupés par des pensionnaires et/ou dans toutes les aires de soins;
- en évaluant de façon approfondie les soins requis et prodigués à l’aide d’un outil d’évaluation provincial normalisé qui recueille l’information pertinente;
- en observant les soins de toilette fournis aux pensionnaires, leur positionnement, leur accès à la sonnette d’appel, etc., lors des visites effectuées dans toutes les aires fréquentées par les pensionnaires;
- en passant en revue les temps de réponse à la sonnette d’appel.

## Rapprochements annuels

### Recommandation

*Pour que les fonds excédentaires versés aux établissements de soins de longue durée soient calculés avec exactitude et retournés à la province en temps opportun, le ministère doit s’assurer que :*

- *l’information financière vérifiée fournie par les établissements répond aux besoins du ministère;*
- *les rapprochements sont effectués et les surplus sont récupérés en temps opportun.*

### État actuel

Le ministère a indiqué qu’il examinait chaque année le rapport de rapprochement annuel vérifié soumis par chaque établissement, pour s’assurer que celui-ci répond à ses besoins. Il a ajouté qu’en réponse à un rapport de l’adjoint parlementaire au ministre de la Santé et des Soins de longue durée, il prévoyait un examen du financement et de la responsabilisation des établissements de soins de longue durée.

---

Selon le ministère, les rapports financiers annuels pour 2002 ont été rapprochés avant le 31 décembre 2003, et le financement excédentaire pour les postes inadmissibles a été récupéré. Le ministère a également précisé que les rapports financiers annuels pour 2003 seraient rapprochés d'ici le 31 décembre 2004.

## **PROJET DE RÉAMÉNAGEMENT DES SOINS DE LONGUE DURÉE**

### **Allocation des lits de soins de longue durée**

#### **Recommandation**

*Pour aider à répondre en temps opportun aux besoins en lits de soins de longue durée, le ministère doit :*

- *faire des études pour déterminer si son objectif de 100 lits pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus est approprié;*
- *élaborer une stratégie afin de donner suite aux résultats des études.*

#### **État actuel**

Au moment de notre suivi, le ministère s'employait à élaborer une stratégie sur la santé des personnes âgées, qui « tiendrait compte de toute la gamme de services offerts aux aînés et recommanderait les mesures à prendre dans le cadre des programmes ». La stratégie devrait être achevée durant l'été 2004.

### **Plan de réaménagement des immobilisations**

#### **Recommandation**

*Le ministère doit s'assurer que les tarifs quotidiens versés aux établissements de soins de longue durée pour l'aménagement d'installations sont conformes aux coûts de construction réellement engagés.*

#### **État actuel**

Le ministère a indiqué qu'il avait élaboré et mis en œuvre des lignes directrices afin d'uniformiser l'examen et l'approbation des états vérifiés des coûts d'immobilisations définitifs soumis par les exploitants des établissements. Il a ajouté qu'il surveillait de près les exploitants et assurait un suivi auprès d'eux pour que les tarifs quotidiens versés aux établissements (sur une période de 20 ans) en vue de l'aménagement d'installations soient conformes aux coûts de construction réellement engagés.

---

## ATTRIBUTION DE NOUVEAUX LITS

### Recommandation

*Pour démontrer que l'attribution des nouveaux lits de soins de longue durée est basée sur un processus équitable et ouvert qui est appliqué de manière uniforme et objective, le ministère doit s'assurer que toutes ses décisions sont justifiées par une documentation appropriée.*

### État actuel

Le ministère a indiqué qu'il s'assurerait que toutes ses décisions sont justifiées par une documentation appropriée.

## Conformité structurelle

### Recommandation

*Pour que les fonds versés au titre de la conformité structurelle soient équitables et pour encourager les établissements à se conformer aux nouvelles normes de conception, le ministère doit :*

- *s'assurer que tous les établissements sont classés de façon appropriée;*
- *examiner les primes de conformité structurelle pour s'assurer qu'elles sont équitables et qu'elles atteignent leur but;*
- *envisager des mesures afin d'encourager les exploitants à rénover leurs établissements et à passer ainsi à une catégorie supérieure.*

### État actuel

Le ministère nous a informés qu'il était en train d'élaborer des politiques sur la gestion des biens et le renouvellement des établissements, qui tiendraient compte des recommandations figurant dans le rapport du vérificateur provincial. L'élaboration de ces politiques devrait être terminée vers la fin de 2004.

## MESURES DU RENDEMENT

### Recommandation

*Pour améliorer la reddition des comptes au public et s'assurer que les établissements de soins de longue durée fournissent leurs services avec efficacité et efficacie, le ministère doit :*

- *établir des objectifs pour les programmes, des mesures du rendement et des repères et s'en servir pour évaluer le rendement;*
- *prendre des mesures correctives au besoin;*
- *faire publiquement rapport du rendement obtenu.*

---

## État actuel

Le ministère nous a informés qu'il s'employait à élaborer un cadre de gestion des risques et que ce travail englobait l'examen et l'analyse des données ainsi que l'identification des mesures du rendement liées à l'atteinte des objectifs, dont ceux qui ont trait à la qualité des soins et aux niveaux de service des établissements. Le cadre vise à aider le personnel du ministère à évaluer et à gérer le risque dans les établissements de soins de longue durée, à fournir une rétroaction aux exploitants le plus rapidement possible et à préparer des rapports publics « conviviaux ». Entre-temps, la principale exigence en matière de rapports est l'affichage public, par chaque établissement, des rapports de conformité faisant suite aux examens annuels et visites spéciales.