

Services communautaires de santé mentale

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.06 du *Rapport annuel 2008*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) verse des paiements de transfert à 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui, à leur tour, ont financé et administré environ 325 fournisseurs de services communautaires de santé mentale en 2009-2010 (330 en 2007-2008). En 2009-2010, environ 683 millions de dollars (647 millions en 2007-2008) ont été consacrés aux services et programmes de services communautaires de santé mentale en Ontario.

Au moment de notre vérification de 2008, des études montraient qu'un Ontarien sur cinq connaît la maladie mentale, sous une forme ou une autre, à un degré ou à un autre, au cours de sa vie. On estime qu'environ 2,5 % des Ontariens de 17 ans et plus souffrent d'une maladie mentale grave depuis un certain temps. La politique ontarienne en matière de santé mentale, qui mettait auparavant l'accent sur les soins institutionnels dans des hôpitaux psychiatriques, privilégie aujourd'hui des soins communautaires dans l'environnement le plus approprié, le plus efficace et le moins contraignant possible. Au cours de notre vérification, nous avons

constaté que des progrès avaient été réalisés dans la réduction du nombre de personnes atteintes de maladie mentale qui vivent dans des établissements, mais que le Ministère, de concert avec les RLISS et ses partenaires communautaires, avait encore beaucoup de travail à faire pour permettre aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave de mener une vie pleinement satisfaisante dans la collectivité.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avons constaté les problèmes suivants :

- Le Ministère était encore loin de son objectif de consacrer 60 % du financement en santé mentale aux services communautaires. En 2006-2007, il avait dépensé environ 39 \$ pour les services communautaires pour chaque tranche de 61 \$ consacrée aux services en établissement.
- Malgré les sommes importantes investies dans les soins communautaires, les RLISS et les fournisseurs de services que nous avons visités reconnaissent que de nombreuses personnes atteintes d'une maladie mentale grave dans la collectivité ne reçoivent pas encore un niveau de soins approprié. Bon nombre des personnes hospitalisées pourraient vivre dans la collectivité si les services nécessaires de santé mentale y étaient offerts.

- Le temps d'attente pour les services communautaires de santé mentale allait de huit semaines à un an ou plus, la moyenne étant de 180 jours.
- Dans bien des cas, il n'y avait pas de coordination et de collaboration officielles entre les intervenants, y compris les fournisseurs de services communautaires de santé mentale, les ministères concernés et les RLISS.
- Bien que le Ministère leur ait transféré la responsabilité de fournir les services communautaires de santé mentale le 1^{er} avril 2007, les RLISS avaient encore du mal à superviser et à coordonner ces services de façon efficace.
- Les fournisseurs de services communautaires de santé mentale ont indiqué qu'ils avaient beaucoup de difficulté à maintenir les niveaux de services et à retenir un personnel qualifié, leur financement de base ayant augmenté de seulement 1,5 % par an en moyenne au cours des années précédant la vérification de 2007-2008.
- Le financement des programmes communautaires se fondait sur les niveaux de financement antérieurs plutôt que sur les besoins réels. Cette pratique a entraîné des différences considérables dans le financement moyen par personne, qui varie entre 19 \$ et 115 \$ selon les régions.
- On relevait un manque criant de logements avec services de soutien dans certaines régions, les délais d'attente allant d'un à six ans. Les logements étaient répartis de façon inégale : un RLISS en comptait 20 par tranche de 100 000 personnes, alors qu'un autre en comptait 273 pour la même population. Si certaines régions connaissaient une pénurie, d'autres présentaient un taux d'inoccupation élevé, qui allait jusqu'à 26 % dans la région du grand Toronto.
- Le Ministère et les RLISS ne disposaient pas d'une information suffisante pour évaluer le caractère adéquat des soins communautaires

réellement fournis aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations au Ministère et celui-ci s'était engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations. Le 18 février 2009, le Comité permanent des comptes publics a tenu une audience sur ces recommandations et les mesures prévues par le Ministère pour y donner suite.

État des recommandations

Selon l'information qui nous a été fournie par le Ministère, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations. Plusieurs de ces recommandations prendront quelques années à mettre en oeuvre, étant donné qu'une stratégie à long terme n'a pas encore été élaborée et que l'information requise pour assurer un financement équitable et évaluer les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs et le respect des engagements en matière de rendement n'est pas encore recueillie auprès des organismes communautaires. L'état des mesures prises en réponse à chacune des recommandations au moment de notre suivi est exposé ci-après.

STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Recommandation 1

Pour que la stratégie ontarienne visant à offrir des services aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave dans la collectivité plutôt qu'en milieu institutionnel soit mise en oeuvre de manière efficace, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent, en consultation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, veiller à ce que la capacité et les ressources communautaires nécessaires pour servir ces personnes lorsqu'elles obtiennent leur congé d'un établissement sont en place.

État

En octobre 2008, le Ministère a établi un groupe consultatif sur la santé mentale et la lutte contre les dépendances pour qu'il donne des conseils sur :

- une nouvelle stratégie décennale pour la santé mentale et les dépendances axée sur les personnes ayant des troubles de santé mentale graves, des problèmes complexes de toxicomanie ou de jeu compulsif ou des problèmes moins graves;
- les priorités provinciales, les mesures à prendre et les résultats prévus.

Le Ministère a publié un rapport périodique sur la stratégie en mars 2009 ainsi qu'un document de travail sur la stratégie en juillet 2009. D'autres ministères (Services sociaux et communautaires, Services aux enfants et aux jeunes, Éducation, Formation, Collèges et Universités, Affaires municipales et Logement) et des organismes de l'extérieur aident eux aussi à déterminer les priorités stratégiques. Le Ministère s'attend à ce que sa stratégie décennale de santé mentale et de lutte contre les dépendances soit publiée en décembre 2010.

Le Ministère a ajouté que les RLISS envisageaient de faire une plus grande utilisation des nouvelles ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues avec les organismes qui fournissent des services communautaires de santé mentale afin de mieux définir les mesures de rendement de façon à ce que les ressources soient affectées de façon appropriée en fonction des besoins. Ces ententes sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2009.

ACCÈS AUX SERVICES

Recommandation 2

Afin de veiller à ce que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave aient un accès uniforme, équitable et rapide aux services communautaires correspondant à leurs besoins, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- améliorer la coordination à l'échelle provinciale avec les réseaux locaux d'intégration des services

de santé (RLISS) et d'autres ministères qui travaillent dans le secteur des services destinés aux personnes ayant des troubles mentaux;

- *fournir un soutien aux RLISS – plus particulièrement en ce qui concerne le transfert de connaissances et la disponibilité de données – qui permettrait à ces derniers de coordonner et de superviser efficacement les fournisseurs de services, comme il est prévu.*

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- *travailler en collaboration avec les fournisseurs de services dans le but d'améliorer la fiabilité de l'information sur les listes et les temps d'attente;*
- *recueillir et analyser de l'information sur les listes et les temps d'attente et utiliser cette information pour déterminer le besoin de certains types et niveaux de services et en établir l'ordre de priorité;*
- *apporter l'aide nécessaire pour améliorer la coordination et la collaboration entre fournisseurs de services de santé.*

État

Les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels, que les RLISS et les organismes communautaires ont conclues pour une période de deux ans et qui sont entrées en vigueur en 2009-2010, imposent des exigences en matière de rapports financiers et statistiques.

Dans notre *Rapport annuel 2008*, nous avons identifié un nouvel outil, l'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO), qui s'inspire de l'outil d'évaluation Camberwell utilisé par d'autres administrations pour assurer le suivi des données sur les clients et évaluer les besoins en matière de santé et de programmes sociaux des personnes atteintes d'une maladie mentale. L'ECBO permet de transférer les connaissances en permettant aux fournisseurs de services de partager l'information liée à l'évaluation normalisée des clients, réduisant ainsi les doubles emplois dans la collecte des renseignements et améliorant la circulation des données à travers le système.

Au moment de notre vérification initiale, l'outil faisait l'objet d'un projet pilote dans 16 organismes communautaires de santé mentale à l'échelle de la province. Le Ministère nous a informés que le projet pilote avait connu du succès. Les 16 organismes ont continué d'utiliser l'outil et partagé leur expertise avec d'autres fournisseurs qui commençaient à l'utiliser.

Le Ministère a fixé au 31 mars 2012 la date limite de la pleine mise en oeuvre de l'ECBO dans plus de 300 organismes communautaires de santé mentale. Une fois mis en oeuvre dans tout le secteur, l'outil devrait produire des données de grande qualité qui appuient la prestation des soins de santé mentale aux clients et éclairent la prise des décisions au niveau de l'organisme, du RLISS et du Ministère.

Le Ministère a réitéré qu'il incombait aux RLISS de coordonner et d'intégrer les services de santé locaux de manière à répondre aux besoins des clients. Il travaille avec eux à régler les problèmes liés aux programmes de services communautaires de santé mentale, par exemple en réduisant les temps d'attente et en améliorant la disponibilité des services.

Le Ministère a ajouté que les RLISS avaient identifié les groupes ayant besoin de services et s'employaient avec les fournisseurs locaux à élaborer des stratégies pour que les personnes atteintes d'une maladie mentale grave reçoivent des services appropriés.

FINANCEMENT

Recommandation 3

Afin de veiller à ce que des personnes ayant des besoins semblables puissent recevoir un niveau semblable de soutien et de services communautaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent recueillir des données complètes et établir des estimations des coûts adéquates pour examiner les différences régionales au chapitre des caractéristiques de la population, des besoins et des risques en matière de

santé de manière à ce que le financement accordé corresponde à la demande qui existe à l'égard des services devant être fournis et à l'utilité de ces services.

État

Le Ministère nous a informés qu'il continuait de compiler des données financières et des données sur le rendement des programmes qui pourraient faciliter l'élaboration d'une méthodologie de répartition fondée sur des preuves pour le secteur des services communautaires de santé mentale. Au printemps 2009, le Ministère a reçu une évaluation quadriennale sur l'impact des nouveaux fonds. Il travaille en étroite collaboration avec les RLISS et les fournisseurs de services à définir un cadre pour les nouveaux fonds investis dans le secteur des services communautaires de santé mentale. En fin de compte, le Ministère s'attend à :

- se fonder sur des preuves pour répartir les fonds affectés aux services communautaires de santé mentale;
- élaborer des stratégies pour corriger les iniquités de financement entre les différentes régions pour que les clients ayant des problèmes semblables de santé mentale reçoivent des niveaux de services appropriés, où qu'ils vivent en Ontario.

Cependant, au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas établi de nouvelles méthodologies de financement des services de santé mentale en raison d'un manque de données cohérentes sur ce secteur. Le Ministère a ajouté qu'il avait avisé les organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances que, pour mettre au point une méthodologie de financement fiable, il fallait recueillir des ensembles cohérents et complets de données diagnostiques cliniques et de données financières.

LOGEMENT

Recommandation 4

Afin de veiller à ce que des logements avec services de soutien adéquats soient disponibles pour fournir aux

personnes atteintes d'une maladie mentale grave des soins adéquats, justes et uniformes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- améliorer les mécanismes de collecte de données et la surveillance du système pour pouvoir déterminer le nombre et le type de logements dont ces personnes ont besoin; les régions où il y a pénurie importante de logements; les niveaux de besoins non comblés; les taux d'occupation ou d'inoccupation; le caractère adéquat et approprié des soins fournis aux clients de ces logements;
- veiller à ce que le financement en capital unique soit dépensé en temps opportun et de façon judicieuse.

État

Le Ministère nous a informés qu'il continuait d'améliorer la collecte des données sur les besoins en logement. Il a ajouté qu'au cours des prochaines années, il allait apporter les améliorations requises pour accroître l'efficacité de la méthodologie de répartition des logements en se fondant sur les logements existants et la population. Le Ministère travaille actuellement avec le ministère des Affaires municipales et du Logement à mettre sur pied un programme de subventions d'immobilisations de 16 millions de dollars sur deux ans en vue de la réparation et remise en état des projets admissibles de logement social.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait conclu des ententes de responsabilisation et prévu des mécanismes de rapport pour surveiller la mise en oeuvre des subventions d'immobilisations ponctuelles et veiller à ce que les fonds soient dépensés avec prudence et en temps opportun.

NORMES APPLICABLES AUX PROGRAMMES

Recommandation 5

Afin de veiller à ce que les fournisseurs de services offrent des services exhaustifs, uniformes et de grande

qualité de manière efficace par rapport aux coûts dans toute la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- améliorer les mécanismes de collecte de données et les exigences en matière de communication des données afin de recueillir une information pertinente, exacte et uniforme dans toute la province aux fins de surveillance du rendement;
- établir des normes provinciales, des critères de rendement et des indicateurs de résultats au moins pour les programmes les plus cruciaux pour permettre l'évaluation de la qualité et des coûts des services.

État

Le Ministère nous a informés qu'il s'employait à améliorer la collecte des données auprès des organismes de santé mentale et qu'il avait formé un comité consultatif qui examine les codes de compte et leurs définitions afin d'en assurer la pertinence et l'applicabilité au secteur. Les ententes sur la responsabilisation en matière de services multisectoriels conclues entre les RLISS et les organismes communautaires de santé mentale exigent des organismes qu'ils satisfassent aux critères établis en matière de rapports financiers et statistiques. Le Ministère a ajouté que ce secteur recevait une rétroaction et une éducation continues sur la qualité des données.

Toujours selon le Ministère, des normes d'intervention précoce en psychose ont été élaborées mais pas encore publiées. Tous les organismes qui reçoivent des fonds pour offrir des programmes d'intervention précoce en psychose devront respecter les nouvelles normes.

Le Ministère nous a également informés qu'il avait fait un examen des lits de crise à court terme qui doit aider à élaborer des normes pour répondre à ce besoin. Ces normes devraient être finalisées d'ici mars 2012.

MESURE DU RENDEMENT ET RAPPORTS

Recommandation 6

Afin d'être en mesure de déterminer si les fournisseurs offrent leurs services de manière uniforme, équitable et efficace par rapport aux coûts, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- mener à bien la mise en oeuvre de son ensemble exhaustif d'indicateurs du rendement et établir des objectifs ou des critères qui lui permettront, à lui et aux réseaux locaux d'intégration des services de santé, d'évaluer adéquatement le rendement des fournisseurs de services;
- améliorer les systèmes d'information de manière à ce que ces derniers permettent de recueillir des données complètes, exactes et utiles sur lesquelles fonder les décisions en matière de gestion et à partir desquelles déterminer si les services fournis sont efficaces et permettent une optimisation des ressources;
- faire rapport périodiquement au public sur les indicateurs de rendement du secteur des services communautaires de santé mentale.

État

Le Ministère nous a informés qu'un comité de direction comprenant des représentants du Ministère et des RLISS était en train de développer des indicateurs de rendement, dont ceux liés à la santé mentale. Ces indicateurs seront pris en compte dans la prochaine entente sur la responsabilisation en cours d'élaboration entre les RLISS et les fournisseurs de services de santé mentale.

Le Ministère nous a dit qu'à la fin de l'exercice 2009-2010, 91 % des organismes communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances répondaient aux exigences en matière de déclaration des données financières et statistiques. Selon le Ministère, de nouveaux systèmes de paye et de gestion des ressources financières et humaines ont été mis en oeuvre dans certains organismes afin de simplifier les processus mis en place pour consigner et tenir à jour les données sur les comptes, les surveiller et les présenter au Ministère.

Les premières ententes biennales sur la responsabilisation en matière de services multi-sectoriels prévoient des examens périodiques des fournisseurs de services de santé, des exigences en matière de rapports et des sanctions en cas de non-conformité.

Le Ministère a indiqué qu'il envisagerait de rendre publics les indicateurs de rendement pour le secteur des services communautaires de santé mentale.

SURVEILLANCE ET RESPONSABILISATION

Recommandation 7

Afin de veiller à ce que tous les partenaires du secteur des services communautaires de santé mentale – le Ministère, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services – rendent compte aux Ontariens de l'efficacité et de la qualité des services, le Ministère doit :

- établir des mécanismes d'assurance de la conformité pour surveiller la réalisation des priorités établies par les RLISS et fournir à ces derniers une rétroaction sur les améliorations à apporter à leurs activités;
- examiner les trousseaux d'information financière en temps opportun pour veiller à ce que le financement soit utilisé conformément aux lignes directrices du Ministère et à ce que les montants excédentaires importants soient recouverts auprès des fournisseurs de services.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent :

- en collaboration avec le Ministère, élaborer des lignes directrices sur la surveillance des fournisseurs de services qui exigeraient des fournisseurs qu'ils contrôlent les contrats importants avec des tiers et veillent à ce que le financement destiné aux services communautaires de santé mentale soit dépensé judicieusement.

État

Selon le Ministère, les RLISS sont censés lui fournir un bilan annuel des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des priorités établies. Le Ministère nous a informés que son personnel examinait et analysait cette information et permettait aux RLISS d'expliquer tout écart et de réviser les objectifs et la mise en oeuvre au besoin.

Le Ministère a ajouté qu'au 31 mai 2010, il avait examiné 98 % de l'arriéré de documents de règlement remontant jusqu'en 2006-2007 inclusive-ment, répondant ainsi en grande partie à l'engagement pris au moment de notre vérification initiale d'éliminer l'arriéré accumulé à ce moment-là avant le 31 mars 2009.

Le Ministère avait également traité 85 % des règlements de l'exercice 2007-2008, et les 15 %

qui restaient étaient en voie d'examen au moment de notre suivi. Tous les règlements ayant un solde important devraient être effectués avant le 31 août 2010.

Le Ministère a ajouté qu'en plus de travailler à l'élimination de l'arriéré de règlements, il avait effectué 30 % des règlements pour l'exercice 2008-2009.

En février 2009, le Ministère et les RLISS ont élaboré des lignes directrices provisoires en matière de vérification et d'examen pour les hôpitaux qui fournissent des services de santé mentale. Selon le Ministère, des lignes directrices semblables en matière de vérification et d'examen sont en cours de préparation pour les organismes communautaires.