

Programme de soins de longue durée – Services communautaires

Le programme de soins de longue durée – Services communautaires offre de l'aide financière pour des services de ménage et services professionnels à domicile destinés à des personnes qui devraient autrement être admises dans des hôpitaux ou établissements de soins de longue durée ou y prolonger leur séjour. Il accorde également du financement à des organismes de service de soutien communautaire qui aident des personnes âgées fragiles et des personnes ayant des handicaps physiques à vivre chez elles de la manière la plus autonome possible. La Division des politiques en matière de soins de longue durée du ministère de la Santé, qui est composée d'une administration centrale et de cinq bureaux régionaux, élabore et met en œuvre des politiques qui facilitent la prestation de ces services.

En janvier 1996, dans le cadre de la réforme des soins de longue durée, le ministère annonçait que les 38 programmes de soins à domicile existants, qui offraient des services infirmiers et des services de ménage à domicile, et les 36 services de coordination de placement, qui géraient les admissions dans les établissements de soins de longue durée, seraient regroupés en 43 centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

Les CASC, qui sont devenus opérationnels en 1997, sont des sociétés à but non lucratif régies par des conseils d'administration. Tous les résidents de la collectivité desservie par un CASC peuvent en être membres. Les CASC offrent des services de ménage et des services professionnels aux personnes admissibles des collectivités qu'ils desservent. La prestation de ces services est confiée en sous-traitance à des fournisseurs à but lucratif et à but non lucratif. Le ministère impose progressivement l'exigence que les CASC utilisent un processus ouvert pour l'obtention des services. Les CASC prennent également les dispositions nécessaires pour les admissions dans les établissements de soins de longue durée.

Le tableau qui suit présente des exemples de types de services offerts par l'intermédiaire des CASC et des organismes de service de soutien communautaire.

3.05

Exemples de services financés par le ministère

Services offerts par l'intermédiaire des CASC et achetés au nom des bénéficiaires	Services offerts par l'intermédiaire des organismes de service de soutien communautaire, et dont ceux-ci assurent la prestation
<ul style="list-style-type: none">• Services professionnels<ul style="list-style-type: none">– Soins infirmiers– Ergothérapie– Physiothérapie– Travail social	<ul style="list-style-type: none">• Services de repas à domicile• Transport• Entretien ménager et réparations• Visites amicales• Contrôles de sécurité
<ul style="list-style-type: none">• Services de ménage<ul style="list-style-type: none">– Nettoyage– Lessive– Courses, opérations bancaires et paiement des factures– Préparation des repas	
<ul style="list-style-type: none">• Services de soutien personnel<ul style="list-style-type: none">– Aide à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, par exemple l'hygiène personnelle	

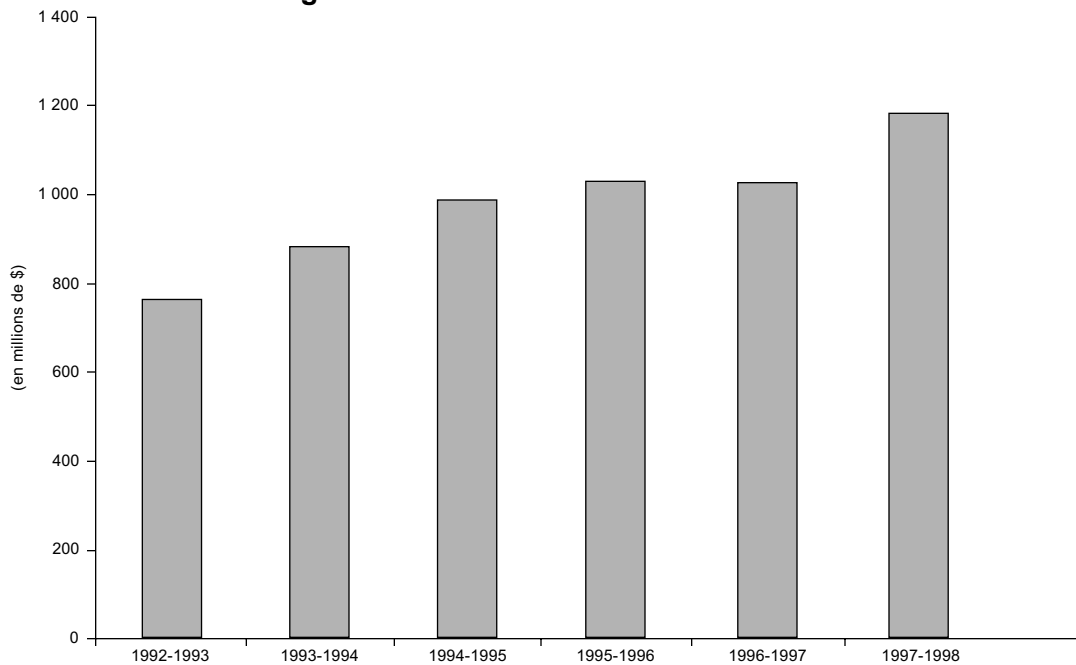
Source : Ministère de la Santé

Les CASC et les organismes de service de soutien communautaire sont tenus de rendre compte au ministère par le biais d'ententes standard touchant la prestation de services qui comprennent un plan de services et un budget précisant le type et la quantité de services à offrir, compte tenu du financement reçu du ministère.

La *Loi concernant les soins de longue durée* vise à régir les services communautaires de soins de longue durée. La plupart de ses dispositions ont été adoptées en mars 1995. Au moment de notre vérification, la loi elle-même n'avait pas encore été mise en application parce que les règlements nécessaires n'avaient pas encore été adoptés. Entre-temps, le ministère se fie à la loi précédente, qui n'a pas encore été abrogée, et aux ententes qu'il négocie avec les CASC et les organismes de service de soutien communautaire.

Au cours de l'exercice 1997-1998, le ministère a accordé au programme un financement d'environ 1,2 milliard de dollars. Le financement du programme a augmenté considérablement au cours des cinq dernières années et on s'attend que cette tendance se maintienne. Le 29 avril 1998, le ministère de la Santé annonçait que le financement de ces services augmentera de 551 millions de dollars au cours des huit prochaines années.

Dépenses affectées au programme de soins de longue durée – Services communautaires



Source : Ministère de la Santé

OBJECTIFS ET PORTÉE

L'objectif de notre vérification des services communautaires consistait à établir si le ministère disposait des mécanismes nécessaires pour :

- mesurer l'efficacité des services et en rendre compte;
- assurer la conformité à la loi et aux politiques du ministère applicables;
- assurer l'utilisation économique et efficace des ressources.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, qui englobent l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait par conséquent les tests et autres procédés que nous jugeons nécessaires dans les circonstances. Avant d'entreprendre notre vérification, nous avons déterminé les critères qui seraient utilisés pour en atteindre les objectifs. Ces critères ont été examinés et acceptés par la haute direction de la Division des politiques en matière de soins de longue durée.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné et analysé les politiques et procédés du programme; interrogé des employés du ministère et des spécialistes indépendants oeuvrant dans le secteur des soins à domicile; examiné de la documentation pertinente et étudié la prestation de programmes de soins à domicile dans d'autres territoires de compétence. Nous avons aussi examiné les travaux utiles du Bureau de vérification municipale et de la Direction des services de vérification du ministère et nous nous en sommes remis à eux. Notre vérification était en grande partie terminée en avril 1998.

CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Le ministère était en cours d'élaboration et de mise en œuvre d'initiatives visant à améliorer sa capacité de surveiller efficacement la prestation des services. Il élaborait notamment des ententes touchant la prestation de services et un mécanisme standard d'évaluation des besoins individuels de services. Le ministère ne disposait cependant pas de mécanismes appropriés pour évaluer l'efficacité de l'activité et en rendre compte. De façon précise, le ministère devait :

3.05

- évaluer des indicateurs de rendement pertinents pour les centres d'accès aux soins communautaires et en rendre compte;
- élaborer des mécanismes et des calendriers appropriés pour l'inspection des organismes communautaires de soins de longue durée;
- s'assurer que toutes les plaintes font l'objet d'une enquête appropriée;
- améliorer ses systèmes intégrés de gestion afin de pouvoir planifier et gérer correctement la prestation des services.

Même si le ministère avait de façon générale établi des mécanismes suffisants pour assurer la conformité avec la loi et les politiques applicables, les procédés n'étaient pas suivis dans certains domaines. En particulier, le ministère devait :

- s'assurer que les ententes touchant la prestation de services sont reçues, examinées et approuvées en temps utile;
- établir des mécanismes appropriés pour s'assurer que les services payés ont bel et bien été fournis et autorisés;
- adopter des procédés dans le but de s'assurer que les bénéficiaires des services dispensés par l'intermédiaire des CASC ont des numéros valides du régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

Le ministère reconnaît que ses mécanismes ne garantissent pas que les ressources sont utilisées selon des principes d'économie et d'efficacité. En conséquence, il a pris des mesures pour réduire les injustices au niveau du financement et introduit des processus d'acquisition compétitifs. Cependant, il doit encore :

- examiner et mettre à jour la formule de financement pour que la répartition des fonds soit équitable compte tenu des besoins de services;
- établir des repères appropriés pour que les plans et budgets soient équitables;
- évaluer la mise en œuvre du processus d'acquisition compétitif récemment adopté;
- s'assurer que les personnes qui offrent des services de soutien personnel ont reçu la formation appropriée.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

EFFICACITÉ

RENTABILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Des recherches sur la rentabilité des services communautaires de soins de longue durée pourraient aider le ministère à prendre des décisions touchant des pratiques de prestation de soins de santé qui permettraient de réduire les coûts tout en améliorant ou en maintenant la qualité des soins. Par exemple, dans une étude récente, la commission de recherche sur la santé (*Health Research Commission*) de la Saskatchewan signalait que plus de 25 pour 100 du temps que les malades passent à l'hôpital n'est pas nécessaire et que ceux-ci pourraient recevoir des soins de santé et autres soins à domicile pendant ce temps à un coût inférieur de 25 à 33 pour 100 à celui des soins dispensés en milieu hospitalier. La commission constatait également que le remplacement des 25 pour 100 de soins hospitaliers qui ne sont pas nécessaires par des soins à domicile n'influaient pas sur les résultats obtenus pour ce qui est de la santé et ne transférait ni le fardeau ni les coûts aux familles des malades.

Pour comparer les coûts des services communautaires de soins de longue durée et les coûts des soins dispensés en établissement, il faut disposer de renseignements fiables sur les coûts réels de ces services. Au moment de notre vérification, le ministère n'était pas doté de mécanismes qui auraient pu nous fournir cette information.

Les coûts relatifs de la prestation de soins et de services sont une considération importante pour établir des limites appropriées de soins et de services. Par exemple, les systèmes du ministère ne font pas le suivi des coûts des services offerts à des particuliers. Ce type d'information pourrait servir à déclencher des examens des stratégies de service, et on pourrait peut-être ainsi répondre aux besoins des malades à des coûts moindres.

En outre, des renseignements suffisants sur le rendement des CASC et d'autres services communautaires de soins de longue durée ainsi que sur la Division des politiques en matière de soins de longue durée du ministère s'imposent pour garantir une responsabilisation efficace. Le plan d'activités publié en 1997-1998 par le ministère prévoit des mesures d'évaluation du rendement limitées pour les services communautaires de soins de longue durée, à savoir le nombre de CASC qui sont entièrement opérationnels et le nombre de personnes desservies par les services communautaires de soins de longue durée.

3.05

Recommandation

Afin d'apporter des améliorations aux services communautaires de soins de longue durée, le ministère doit mettre au point un système qui lui permettrait d'évaluer les éléments qui suivent et d'en rendre compte :

- les coûts des services communautaires de soins de longue durée offerts aux particuliers;
- les indicateurs de rendement pertinents pour les centres d'accès aux soins communautaires.

Réponse du ministère

Le ministère appuie cette recommandation. Le système d'information actuel fournit les coûts unitaires, mais pas par client individuellement. Le nouveau système d'information en cours de développement pour remplacer les systèmes existants et «désuets» fournira les données nécessaires pour chaque client.

Les programmes de soins à domicile étaient toujours exploités par des organismes autonomes (dans la plupart des cas, des unités de santé publique) par le biais de ce qui était essentiellement un système de financement «variable». Les dépenses variaient entre les différentes régions de la province, certaines dépensant des sommes largement supérieures à la moyenne provinciale pour les services à domicile, et d'autres, des sommes de beaucoup inférieures à la moyenne. Certains programmes de soins à domicile dépensaient quatre fois plus que d'autres par habitant.

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont tenus d'administrer les programmes de manière conséquente afin de garantir un accès juste et équitable à tous les clients, peu importe où ils habitent dans la province. Ils doivent gérer les services dans les limites des budgets prévus dans les ententes de prestation de services conclues avec le ministère.

Il importe de souligner que la formule des CASC existe depuis 1997, le dernier centre ayant été mis sur pied le 1^{er} janvier 1998. Les CASC étant maintenant entièrement opérationnels, le ministère peut travailler avec eux par le biais d'un processus de consultation et de collaboration afin d'assurer des mesures de rendement communes à tous et d'en élaborer de nouvelles lorsque la situation le justifie.

Des employés du ministère surveillent le plan de services de chaque CASC et fournissent des conseils et de l'aide. En outre, des employés de la Division collaborent maintenant avec les CASC pour élaborer des lignes directrices en ce qui concerne les meilleures pratiques de gestion afin d'appuyer leurs efforts de respect des budgets. Leurs activités comprennent notamment l'échange d'exemples de meilleures pratiques et l'élaboration de points de référence pour les services provinciaux.

INSPECTIONS DES ORGANISMES DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOINS DE LONGUE DURÉE

La *Loi concernant les soins de longue durée* autorise le ministère à nommer des superviseurs de programme chargés d'inspecter les locaux où un service communautaire de soins de longue durée est offert. Les inspections sont un mécanisme important pour évaluer la qualité des soins dispensés et déterminer si la loi et les normes provinciales sont respectées. Elles peuvent également servir à évaluer si les services sont offerts efficacement et s'il y a optimisation des ressources.

Nous avons constaté, pendant notre vérification, que la Division ne fait pas d'inspections des organismes de services communautaires de soins de longue durée et n'a pas établi de mécanismes pour en effectuer. Bien que la Direction des services de vérification du ministère ait élaboré des procédés pour effectuer des vérifications de l'optimisation des ressources avec l'aide des employés de la Division, aucune vérification du genre n'a été effectuée depuis 1991.

Nous avons pris contact avec d'autres territoires de compétence et découvert que des inspections sont effectuées aux États-Unis et au Royaume-Uni. Les mécanismes d'inspection en place dans ces deux pays imposent des visites aux personnes qui reçoivent des soins et des services. De plus, au moins une province canadienne procède à des vérifications de ses organismes de soins à domicile qui comprennent des entretiens avec les personnes qui reçoivent des soins.

Les organismes de services communautaires de soins de longue durée approuvés en vertu de la *Loi concernant les soins de longue durée* sont tenus de mettre au point un système de gestion de la qualité afin de surveiller, d'évaluer et d'améliorer la qualité des services. La loi prévoit également l'adoption possible de règlements régissant la qualité des systèmes de gestion. Si de tels règlements sont adoptés, les inspections pourraient théoriquement servir à évaluer si des systèmes de gestion de la qualité sont en place dans le but d'améliorer sans cesse la qualité des services.

Bien que la loi autorise le ministère à nommer des superviseurs du programme qui peuvent effectuer des visites à domicile, elle ne leur permet pas d'examiner les dossiers concernant la gestion de la qualité ou les activités d'amélioration de la qualité. Cet aspect limite la capacité de la Division d'évaluer efficacement les activités de gestion de la qualité et de vérifier l'exactitude de l'information fournie par les systèmes de gestion de la qualité. Les inspections devront à l'avenir compenser cette restriction par une évaluation plus directe de la qualité des services fournis.

Recommandation

Pour que les organismes communautaires de soins de longue durée respectent les normes provinciales et offrent des services de qualité avec efficacité et efficience, le ministère doit :

- **élaborer des mécanismes d'inspection appropriés et effectuer des inspections périodiques des organismes;**
- **examiner les options possibles pour évaluer si les organismes de service appliquent avec succès des systèmes de gestion de la qualité.**

3.05

Réponse du ministère

Le ministère convient que des mécanismes et protocoles de surveillance plus officiels pour les fournisseurs de services communautaires de soins de longue durée doivent être élaborés. La Division des politiques en matière de soins de longue durée juge cependant que la surveillance du ministère doit se concentrer sur des mesures convenues des résultats, et non sur les activités des organismes au jour le jour. La responsabilité des conseils locaux relativement à la surveillance des services offerts par leurs organismes sera renforcée.

Il est de pratique courante, pour les employés du ministère, de visiter les organismes communautaires au moins une fois par année pour examiner les besoins de services. Le ministère a mis au point deux outils d'examen pour l'évaluation des résultats en matière de services : l'Examen des centres d'accès aux soins communautaires et l'Examen des services de coordination des placements.

En 1998-1999, le ministère collaborera avec les fournisseurs de services concernés afin d'adapter et d'augmenter les outils existants pour mieux harmoniser la surveillance du respect des normes des programmes du ministère.

Les conseils d'administration des organismes communautaires sont maintenant tenus de surveiller la qualité des services conformément aux dispositions de l'entente de prestation de services qu'ils ont conclue avec le ministère. Afin de renforcer cette exigence, le ministère demandera aux organismes communautaires d'effectuer des consultations/sondages auprès des clients et de rendre compte des résultats dans leurs plans de services.

Le manuel portant sur la planification, le financement et la responsabilisation relatifs aux services communautaires de soins de longue durée sera révisé pour refléter l'exigence que les organismes financés mettent en place et tiennent un système de gestion de la qualité pour la prestation des services communautaires.

SURVEILLANCE DES PLAINTES

La *Loi concernant les soins de longue durée* exige que les CASC et autres organismes de services communautaires de soins de longue durée établissent un mécanisme officiel pour recevoir et examiner les plaintes des bénéficiaires. En outre, une personne qui reçoit des soins de longue durée d'un organisme communautaire a le droit d'être informée par écrit des procédés relatifs au dépôt de plaintes à l'égard d'un organisme de service communautaire.

Nous avons constaté que les bureaux régionaux n'avaient pas officiellement examiné la pertinence des mécanismes de résolution des plaintes élaborés par les organismes de service communautaire et n'avaient pas demandé de renseignements statistiques sur le

nombre et le type de plaintes reçues et la rapidité des suivis effectués. L'information sur les plaintes pourrait corroborer d'autres preuves d'insuffisances au niveau de la qualité du service et faciliter la détermination des aspects devant faire l'objet d'un examen plus poussé.

Des plaintes peuvent également être présentées directement au ministère. Les employés des bureaux régionaux doivent examiner les plaintes et faire enquête et, le cas échéant, intervenir au nom des bénéficiaires. Pendant notre vérification, nous avons constaté que les bureaux régionaux n'avaient pas de système pour consigner la réception, l'état et le détail des plaintes. En particulier, nous avons constaté :

- que le processus d'enregistrement et de suivi des plaintes était inconséquent (par exemple, certaines plaintes reçues étaient confiées à un superviseur du programme, tandis que d'autres étaient acheminées à l'organisme de service communautaire aux fins de suivi);
- que la documentation des résultats des enquêtes menées à la suite de plaintes variait entre les bureaux régionaux.

Recommandation

Afin que des mesures soient prises pour améliorer le service, le ministère doit :

- **exiger que les centres d'accès aux soins communautaires et autres organismes de services communautaires de soins de longue durée fournissent périodiquement des renseignements statistiques sur le nombre et les types de plaintes reçues et sur la manière dont elles ont été résolues;**
- **élaborer un mécanisme officiel pour consigner la réception et la résolution des plaintes.**

Réponse du ministère

Le ministère élaborera un mécanisme officiel pour consigner et résoudre d'une manière conséquente les plaintes reçues par la Division au sujet des services communautaires de soins de longue durée.

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont présentement tenus d'avoir des mécanismes en place pour traiter les plaintes et les appels déposés par les clients. Le ministère exigera en outre que les CASC communiquent des renseignements statistiques sur le nombre, le type et le règlement des plaintes des clients.

Le ministère exigera également que les autres organismes financés pour offrir des services communautaires de soins de longue durée informent les clients de la façon de procéder pour présenter des plaintes relativement à leurs services et qu'ils rendent compte de données similaires.

3.05

SYSTÈMES INTÉGRÉS DE GESTION

La collecte conséquente de données et l'existence de systèmes d'information fiables sont nécessaires pour gérer efficacement un programme aussi important et diversifié que le Programme de soins de longue durée – Services communautaires. Le ministère a la responsabilité d'établir des lignes directrices provinciales pour le développement de systèmes d'information locaux visant à assurer une interface efficace avec les systèmes du ministère. Au moment de notre vérification, le ministère soutenait différents systèmes, tant au niveau des CASC que du ministère.

SYSTÈMES D'INFORMATION DU MINISTÈRE

Le Système ontarien d'administration des soins à domicile (SOASD) et le Système de gestion budgétaire des services communautaires de soins de longue durée sont les principaux systèmes auxquels la Division a accès pour surveiller les coûts et l'utilisation des services communautaires de soins de longue durée.

Le SOASD a été conçu à l'origine aux fins de facturation de l'assurance-maladie et effectue le suivi des données sur le nombre de cas et l'utilisation, comme le nombre de visites pour des soins infirmiers, mais ne tient pas de données sur les coûts propres aux bénéficiaires. Le Système de gestion budgétaire des services communautaires de soins de longue durée contient des données sur les finances et les services mais pas de renseignements sur les personnes qui ont reçu les services.

Pendant notre examen de l'information fournie par ces systèmes, nous avons fait les constatations qui suivent :

- La Division n'avait pas de mécanismes appropriés pour s'assurer que les CASC présentaient des données complètes et exactes sur les services fournis.
- La Division n'examinait pas périodiquement les rapports à la direction du SOASD pour déterminer si les messages d'erreur indiquant des cas comme des services fournis à une personne après l'expiration des approbations ou des heures de soins infirmiers dépassant les limites approuvées étaient raisonnables.
- Les données financières et opérationnelles initiales consignées dans le Système de gestion budgétaire des services communautaires de soins de longue durée pour l'exercice 1996-1997 étaient incomplètes et inexactes. En mars 1998, la Division s'occupait encore à les corriger.

SYSTÈMES D'INFORMATION DES CASC

Les principaux systèmes d'information utilisés par les CASC pour gérer leur charge de travail sont la base de données sur les clients (PMI) et le système d'information sur les clients et les services. Ces systèmes étaient auparavant utilisés par les anciens programmes de soins à domicile.

En février 1996, un consultant déclarait que les systèmes existants ne pourraient pas soutenir les besoins futurs de la Division en raison d'une technologie désuète et du manque de rapports à la direction en temps utile, en particulier concernant la gestion des cas. La principale recommandation était de remplacer les systèmes existants.

En 1996, le ministère entreprenait le développement du réseau des systèmes d'information des CASC pour recueillir de l'information des CASC, des hôpitaux et des fournisseurs de

services dans le but de faciliter sa planification et sa gestion. L'un des premiers objectifs du projet était de remplacer tous les systèmes existants des CASC avant le 31 décembre 1999. Le plan de mise en œuvre de janvier 1998 indiquait que le nouveau système devrait être opérationnel au bout de 18 mois. Des dates précises de réalisation de chaque étape ne pouvaient être fixées parce qu'elles dépendaient de l'obtention de l'approbation nécessaire à l'implantation du système. Cependant, l'approbation nécessaire pour commencer les essais des composantes du système a été retardée en attendant d'autres décisions relatives aux systèmes du ministère.

Le ministère reconnaît la nécessité de systèmes informatiques efficaces. Des initiatives comme le mécanisme d'évaluation commun et la nouvelle formule de financement dépendent de la production d'information fiable par les systèmes informatiques. Les organismes qui offrent des services communautaires traitent annuellement environ 20 millions d'opérations et ont des dépenses qui dépassent le milliard de dollars. En conséquence, pour gérer efficacement leurs activités, ils ont besoin de renseignements précis et opportuns pour analyser les tendances des dépenses, du nombre de cas et des services offerts.

Recommandation

Afin d'assurer la prestation efficace et efficiente des services communautaires de soins de longue durée et de fournir l'information requise pour bien planifier et gérer la prestation des services, le ministère doit élaborer :

- **un plan comportant des échéanciers précis pour l'implantation du réseau des systèmes d'information des centres d'accès aux soins communautaires;**
- **des procédés permettant de s'assurer que les données fournies sont complètes et exactes.**

Réponse du ministère

Le ministère reconnaît la nécessité de remplacer un système d'information en grande partie désuet qui ne répond plus à ses besoins. Il a attribué au projet des systèmes d'information des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) une forte priorité en termes de développement et d'implantation. Au début de 1998, la Division des systèmes d'information du ministère a assumé la principale responsabilité de la réalisation de ce projet.

Un plan de mise en œuvre détaillé est maintenant terminé, expliquant le développement, la production et l'installation du nouveau système, ainsi que la formation s'y rapportant pour chacun des 43 CASC.

Ce plan sera communiqué aux CASC en attendant que la Division des systèmes d'information ait terminé l'examen du projet. Il constituera ensuite la base des communications internes et externes concernant l'état de l'implantation du nouveau système et la planification détaillée de son implantation dans chaque CASC.

CONFORMITÉ

ENTENTES TOUCHANT LA PRESTATION DE SERVICES ET COMMUNICATION DE L'INFORMATION FINANCIÈRE

À partir de l'exercice 1995-1996, les programmes de soins à domicile (PSD) et leurs successeurs, les CASC, étaient tenus de conclure des ententes annuelles touchant la prestation de services avec le ministère. L'entente touchant la prestation de services est composée de conditions standard qui établissent le lien avec le ministère relativement à la responsabilisation, à la tenue des dossiers et à la conformité avec la loi et les politiques du ministère.

3.05

Les ententes annuelles touchant la prestation de services exigent la présentation de plans de services et de budgets. Pour chaque service offert, la documentation comprend une description, les volumes de service prévus, le nombre de clients à desservir et le financement requis. Le plan de services et le budget fournissent au ministère l'information nécessaire pour approuver le financement.

En avril 1997, les bureaux régionaux de la Division des politiques en matière de soins de longue durée se sont vu confier la responsabilité d'administrer le financement et de surveiller le rendement financier des CASC.

PROCESSUS D'APPROBATION DU BUDGET

Les politiques et procédés du ministère concernant la préparation de plans de services et de budgets se trouvent dans le *Manuel des politiques et procédures pour la planification, le financement et l'imputabilité des services communautaires de soins de longue durée*. Ce manuel fournit aux organismes de services communautaires de soins de longue durée des définitions uniformes des services, qu'ils doivent utiliser pour déterminer le coût des services. Les définitions avaient pour but de donner lieu à la communication conséquente des coûts des services pour permettre à la Division de comparer les coûts unitaires entre les organismes.

Au cours de notre vérification, nous avons constaté que les bureaux régionaux utilisaient des procédés analytiques pour déterminer si les plans de services et les budgets des organismes de services communautaires de soins de longue durée étaient raisonnables. Alors que certaines régions comparaient le coût unitaire par service et le coût par client d'un organisme à la moyenne régionale, d'autres comparaient les coûts unitaires et les tendances en matière de services à ceux des années précédentes.

Notre vérification du processus d'approbation des budgets de la Division dans les bureaux régionaux a révélé ce qui suit :

- En février 1998, la majorité des CASC n'avaient pas signé d'entente touchant la prestation de services pour leur première année d'exploitation, qui se terminait le 31 mars 1998.
- Au cours des deux dernières années, les budgets des PSD avaient été approuvés par le ministère vers la fin de l'exercice ou au début de l'exercice suivant. Par exemple, les lettres d'approbation des budgets pour l'exercice terminé le 31 mars 1997 avaient été envoyées aux CASC en avril et en mai 1997.

-
- Il existait des faiblesses au niveau de la préparation des budgets, notamment l'absence de coûts unitaires prévus pour des services individuels comme la prise en charge des cas ou les services de ménage.
 - Un seul des trois bureaux régionaux que nous avons visités avait établi des points de référence pour déterminer si les coûts unitaires prévus étaient raisonnables. Cependant, ces points de référence n'avaient pas été élaborés sur une base systématique ou documentée.

Un processus de préparation de budget conséquent s'impose pour confirmer le caractère raisonnable des services fournis par les organismes et pour permettre une planification optimale par les organismes de services.

Recommandation

Afin que les plans de services et les budgets soient équitables et appropriés pour chaque organisme de services communautaires de soins de longue durée, le ministère doit :

- **fixer des échéanciers pour la signature d'ententes touchant la prestation de services et pour l'examen et l'approbation des budgets;**
- **établir des points de référence pour les coûts unitaires de chaque type de service.**

Réponse du ministère

Le ministère appuie cette recommandation et reconnaît la nécessité que les budgets des organismes soient approuvés rapidement à l'aide de renseignements en cours sur les coûts unitaires.

En ce qui concerne les ententes touchant la prestation de services des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) pour l'exercice 1997-1998, elles ont été signées en retard en raison du temps requis pour terminer les négociations avec les représentants des CASC relativement à la présentation de l'entente. Les ententes ont été signées quand les parties en sont venues à un consensus relativement à leur présentation et à leur contenu.

On s'attend à ce que les budgets pour l'exercice 1998-1999 soient approuvés beaucoup plus tôt, à savoir immédiatement après l'annonce des niveaux de financement pour 1998-1999. À la suite du processus d'enquête et grâce aux travaux permanents concernant les meilleures pratiques et les points de référence, la qualité de l'établissement des budgets des CASC et l'inscription conséquente des dépenses devraient s'améliorer.

3.05

RAPIDITÉ DE DIFFUSION DE L'INFORMATION

Les CASC (et auparavant les PSD) sont tenus de présenter des rapports financiers et opérationnels mensuels et trimestriels. Ces rapports fournissent aux bureaux régionaux l'information nécessaire pour surveiller les services et dépenses réels d'un organisme et les comparer au budget. Des états financiers vérifiés et un rapport annuel de rapprochement doivent être présentés au bureau régional dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice. Le personnel du bureau régional examine ces rapports pour s'assurer que les fonds sont dépensés en conformité avec le budget approuvé. Les fonds qui n'ont pas été dépensés ou les dépenses inadmissibles doivent être recouverts.

Pendant notre vérification, nous avons examiné les dossiers financiers et les dossiers du programme des CASC et des PSD dans trois régions. Notre examen a révélé ce qui suit :

- Les bureaux régionaux ne surveillaient ni ne consignaient les dates de réception des états financiers et des rapports annuels de rapprochement.
- Un nombre considérable d'états financiers et de rapports annuels de rapprochement pour l'exercice 1996-1997 étaient en retard de plus de six mois au moment de notre travail sur le terrain.
- Les bureaux régionaux sont devenus responsables des PSD au moment où ceux-ci ont été abandonnés. Les employés des bureaux régionaux ont dû résoudre des questions de règlement financier, entre autres le recouvrement des excédents des PSD qui n'étaient plus en exploitation ou ne recevaient plus de financement. En avril 1998, il restait à recouvrer environ 10 millions de dollars pour l'exercice terminé le 31 mars 1997.
- On n'exigeait pas que les états financiers vérifiés comprennent des renseignements suffisamment détaillés pour permettre au ministère de s'assurer que les dépenses étaient en conformité avec le budget approuvé. Par exemple, la plupart des états financiers que nous avons examinés fournissaient des coûts consolidés plutôt que de présenter les dépenses par type de service offert, comme les services infirmiers.

Recommandation

Afin d'améliorer la surveillance financière des fournisseurs de services, le ministère doit :

- **examiner la pertinence des exigences de communication de l'information financière pour que l'information demandée soit suffisamment détaillée et comparable;**
- **s'assurer que les rapports annuels de rapprochement et les états financiers vérifiés sont reçus et examinés en temps utile.**

Le ministère doit également veiller à ce que les excédents soient recouverts rapidement.

Réponse du ministère

Étant donné les budgets assez considérables des centres d'accès aux soins communautaires (CASC), le ministère reconnaît la nécessité d'examiner la pertinence des rapports annuels de rapprochement et des

protocoles de communication de l'information financière. Le ministère étudiera la possibilité d'élaborer un nouveau rapport annuel de rapprochement à utiliser pour une vaste gamme d'organismes financés.

Consciente de la nécessité de renforcer les pratiques actuelles de surveillance financière des CASC, la Division a récemment imposé de nouvelles exigences de communication de l'information pour les CASC, qui s'appliqueront à partir de l'année financière 1998-1999. Les CASC sont tenus de déclarer tous les mois aux bureaux régionaux de la Division les dépenses réelles et les unités de service. Ces rapports fourniront l'information à jour pour l'exercice en cours et l'exercice précédent.

En outre, le ministère adoptera un système de surveillance général pour assurer la présentation plus rapide des rapports annuels de rapprochement et la préparation plus rapide des rapprochements aux fins de recouvrement des excédents.

VÉRIFICATION DES SERVICES

Le ministère doit avoir la certitude que les bénéficiaires ont vraiment reçu les services qui leur étaient destinés et que les volumes de services que les organismes déclarent dans les rapports annuels de rapprochement, par exemple les visites pour soins infirmiers ou services de ménage, sont exacts. Nous avons constaté que les volumes de service déclarés dans les rapports de rapprochement différaient régulièrement de ceux qui étaient consignés dans le Système ontarien d'administration des soins à domicile (SOASD). Certains écarts inexplicables allaient de 40 pour 100 à 100 pour 100 pour différents services. Dans un cas en particulier, les différences dans les volumes de service dépassaient 200 000 unités de service (par exemple des heures ou des visites).

Les CASC achètent à des fournisseurs de l'extérieur la plupart des services dont ils ont besoin. Lors de récentes visites de vérification dans des CASC qui avaient déclaré des déficits, les employés de la Division ont constaté qu'en raison de systèmes inappropriés, il était possible que certains CASC paient pour des services qu'ils n'avaient pas autorisés.

Il faut établir des procédés pour s'assurer que les services payés ont bel et bien été reçus et correctement autorisés. Par exemple, une méthode possible consisterait à vérifier auprès d'un échantillon de bénéficiaires s'ils ont effectivement reçu les services. On pourrait en même temps leur demander s'ils ont été satisfaits des services reçus. Cette information aiderait la Division à évaluer la qualité des services.

Recommandation

Le ministère doit établir des procédés pour s'assurer, par sondages, que les services communautaires de soins de longue durée ont été reçus et correctement autorisés.

3.05

Réponse du ministère

L'information nécessaire pour vérifier si les services ont bel et bien été dispensés à un client existe dans la plupart des cas. Par exemple :

- ***les fournisseurs de services professionnels tiennent des tableaux cliniques qui documentent les services fournis aux clients à chaque visite;***
- ***les fournisseurs de services de ménage et certains fournisseurs de services professionnels demandent aux clients de signer les feuilles de temps des travailleurs pour attester de la prestation des services.***

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont mis en place des processus de rapprochement pour s'assurer que les services qui leur sont facturés ont été autorisés par des gestionnaires de cas des CASC. Afin de renforcer cette pratique pour les CASC, le ministère exigera que les CASC insèrent, dans les contrats qu'ils concluent avec des fournisseurs de services, des dispositions permettant d'assurer la prestation de services autorisés.

Les méthodes que les organismes communautaires/CASC utilisent pour s'assurer que les services autorisés sont vraiment reçus par les clients seront examinées de nouveau et on étudiera la possibilité d'une méthode standard et globale.

ADMISSIBILITÉ

L'un des objectifs de la *Loi concernant les soins de longue durée* est de promouvoir l'accès équitable aux services communautaires de soins de longue durée par le biais de l'application de conditions d'admissibilité conséquentes. Nous avons constaté que la Division ne communiquait pas clairement aux CASC les conditions d'admissibilité actuelles aux services communautaires. À l'occasion de nos visites aux bureaux régionaux, nous avons constaté que les organismes n'utilisaient pas de conditions d'admissibilité conséquentes pour des services comme les services de ménage.

La Division a récemment élaboré des règlements provisoires portant sur les conditions d'admissibilité aux différents services communautaires de soins de longue durée, qu'elle prévoit adopter en octobre 1998. Nous effectuerons un suivi de l'application de ces conditions au moment de notre prochaine vérification cyclique de l'activité.

Pour être admissible à des services infirmiers et à des services de ménage offerts par l'intermédiaire d'un CASC, le bénéficiaire doit également avoir une carte valide du régime d'assurance-maladie de l'Ontario. Lorsqu'une personne reçoit des services pour la première fois, les CASC fournissent l'information nécessaire au Système ontarien d'administration des soins à domicile (SOASD) de la Division. L'information doit comprendre le nom, l'âge, le sexe et le numéro de la carte d'assurance-maladie de la personne. La Division nous a fait savoir qu'elle ne vérifiait pas automatiquement les numéros de carte d'assurance-maladie dans la Base de données sur les personnes inscrites (BDPI) du régime d'assurance-maladie pour s'assurer de leur validité.

Lorsque nous avons demandé à la Division de comparer, pour une période récente, l'information du SOASD avec celle de la BDPI, l'information contenue dans le SOASD s'est avérée si incomplète et inexacte qu'il a fallu demander aux deux plus gros CASC de présenter de nouveau les données au ministère. Les résultats de la comparaison indiquaient qu'il y avait des erreurs dans les données pour plus de 10 pour 100 des bénéficiaires de services, y compris un nombre considérable de bénéficiaires dont la carte d'assurance-maladie était non valide ou expirée. D'après nos discussions avec des employés de la Division, un numéro de carte d'assurance-maladie valide sera à l'avenir une exigence pour la plupart des services communautaires de soins de longue durée qui reçoivent du financement du ministère.

Recommandation

Afin de mieux s'assurer que seules les personnes admissibles reçoivent des services communautaires de soins de longue durée, le ministère doit adopter des procédés pour vérifier si les bénéficiaires des services ont une carte valide du régime d'assurance-maladie de l'Ontario.

Réponse du ministère

Les numéros de carte d'assurance-maladie sont automatiquement validés lorsque les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) autorisent des admissions dans des établissements de soins de longue durée.

Le ministère insistera davantage auprès des CASC pour qu'un processus soit en place afin que les numéros de carte d'assurance-maladie soient validés pour les personnes qui reçoivent des services à domicile. Ce processus sera également lié au développement du nouveau système d'information des CASC.

PLANS DE SOINS DE LONGUE DURÉE DES CONSEILS RÉGIONAUX DE SANTÉ

Le Manuel des politiques et procédures pour la planification, le financement et l'imputabilité des services communautaires de soins de longue durée du ministère exige que les conseils régionaux de santé (CRS) élaborent des plans de services annuels et échelonnés sur plusieurs années pour les soins de longue durée. Chaque plan de services doit présenter le profil des besoins de la collectivité pour ce qui est des soins de longue durée et faire des recommandations au ministre dans le but d'améliorer le service. Les employés des bureaux régionaux reçoivent les plans, les examinent et coordonnent les réponses du ministère aux CRS relativement à l'affectation des ressources. Lorsque le ministère a accordé son approbation, ils utilisent les plans des CRS pour négocier des ententes touchant la prestation de services avec les organismes communautaires de services de soins de longue durée.

Dans les trois bureaux régionaux que nous avons visités, nous avons constaté que tous les CRS avaient présenté des plans annuels et pluriannuels pour les exercices 1996-1997 et

3.05

1997-1998. Au moment de notre vérification, les employés des bureaux régionaux avaient examiné tous les plans portant sur l'exercice 1996-1997; rien n'indiquait cependant dans les dossiers que les plans avaient été approuvés par le ministère. Les plans portant sur l'exercice 1997-1998, reçus avant le 1^{er} avril 1997, n'avaient pas été examinés.

L'importance de la rétroaction que les CRS recevaient variait également. Dans certaines régions, des employés rencontraient du personnel des CRS pour discuter de leurs recommandations, alors que dans d'autres, les CRS obtenaient des réponses provisoires. Bon nombre de CRS avaient exprimé au ministère leur inquiétude relativement aux retards dans la réception des réponses à leurs recommandations, indiquant que l'absence de réponses les obligeait à préparer de nouveaux plans sans savoir si les recommandations de l'année précédente avaient été acceptées.

Les employés des bureaux régionaux nous ont fait savoir que tout nouveau financement était attribué selon les besoins de services énoncés dans les plans des CRS. Les dossiers de programmes et les plans de services régionaux indiquaient que la plupart des nouveaux fonds accordés avaient été affectés conformément aux recommandations des CRS.

Recommandation

Afin que les renseignements contenus dans les plans de services des conseils régionaux de santé soient utilisés efficacement, le ministère doit :

- **fournir rapidement aux conseils régionaux de santé les résultats de l'examen des plans de services;**
- **s'assurer qu'une réponse appropriée est donnée aux recommandations et préoccupations des conseils régionaux de santé.**

Réponse du ministère

Comme il est indiqué dans le rapport du vérificateur provincial, «la plupart des nouveaux fonds accordés avaient été affectés conformément aux recommandations des conseils régionaux de santé». La réponse est communiquée aux conseils régionaux de santé par le biais de l'annonce faite par le ministère de la Santé des affectations de financement à des organismes de services déterminés dans les régions respectives des conseils régionaux de santé. Les conseils régionaux de santé reçoivent une copie de toutes les lettres d'approbation de financement.

Au début de l'exercice 1998-1999, des employés du ministère rencontreront chaque conseil régional de santé pour discuter des recommandations qu'il a fournies jusqu'ici relativement aux priorités en matière de services communautaires de soins de longue durée dans sa région et lui demanderont de fournir des recommandations à jour s'il le souhaite.

ÉCONOMIE ET EFFICACITÉ

FORMULE DE FINANCEMENT

Le besoin de services communautaires de soins de longue durée dans les régions varie en fonction des caractéristiques de la population, comme le nombre de personnes âgées et de personnes handicapées, la gravité et la fréquence des invalidités et le niveau de soutien offert par la famille et les amis. Les régions sont des zones géographiques de la province qui suivent en général les limites municipales. Une formule de financement efficace en fonction des besoins consisterait à répartir les fonds disponibles compte tenu à la fois du besoin de services dans une région et des coûts relatifs de la prestation des services.

Au cours de l'exercice 1994-1995, la Division des politiques en matière de soins de longue durée du ministère a adopté un système selon lequel des fonds étaient attribués à des régions individuelles pour une gamme déterminée de services communautaires de soins de longue durée. La Division ne disposait cependant pas des renseignements nécessaires pour évaluer directement le besoin de services dans chaque région. Elle a utilisé provisoirement la moyenne des dépenses provinciales de 1994-1995 pour les services de soins à domicile, selon l'âge et le sexe, et appliqué cette moyenne aux populations des régions pour déterminer le montant du financement dont chacune d'elles avait besoin. Ce processus a révélé que nombre de régions recevaient considérablement moins que leur juste part de financement alors que d'autres en recevaient beaucoup plus.

La Division a décidé de régler ces injustices en utilisant la formule pour attribuer du nouveau financement principalement aux régions qui n'étaient pas suffisamment financées. Le ministre de la Santé annonçait en mars 1996 que le financement des services communautaires de soins de longue durée serait augmenté de 170 millions de dollars au cours des deux années à venir. Bien que la plupart de ces fonds aient été attribués selon la formule de financement, les calculs de la Division indiquaient que certaines régions avaient encore beaucoup trop de financement alors que d'autres n'en avaient toujours pas suffisamment. Pour l'exercice 1997-1998, 17 CASC ont déclaré des déficits de financement atteignant un total de 34 millions de dollars; ils étaient tous situés dans des régions que l'on avait désignées comme n'étant pas suffisamment financées pour 1998-1999. Après avoir examiné les causes des déficits, le ministère a accepté de les financer à titre de dépenses non ponctuelles.

Les différences considérables entre les niveaux actuels de financement et les niveaux requis pour assurer l'équité entre les régions laissent supposer la possibilité d'un accès inéquitable aux services. Il est possible que des personnes vivant dans des circonstances similaires dans différentes parties de la province n'aient pas le même accès aux services. Par exemple, nous avons constaté que des CASC ayant déclaré des déficits de financement avaient établi des listes d'attente pour les services de ménage. Au moment de notre vérification, le ministère n'avait pas élaboré de plan dans le but d'éliminer les injustices de financement entre les régions.

La formule de financement ne garantit pas que les fonds seront utilisés d'une manière efficace, ne fournit aucune assurance quant à la qualité des soins fournis et n'établit pas le montant de financement requis pour offrir un niveau de service approprié. Même si la formule reflétait exactement le besoin de services communautaires de soins de longue

3.05

durée dans l'exercice 1994-1995, elle devrait être rajustée dans les années ultérieures pour tenir compte des changements démographiques et de l'évolution des rythmes d'utilisation.

Bien que la formule de financement ait pour but de déterminer la juste part des fonds disponibles d'une région, elle ne s'applique pas à la répartition des fonds entre les CASC et d'autres organismes de services communautaires. Les services offerts par les CASC et d'autres organismes de services communautaires répondent souvent à des besoins uniques et ne sont pas interchangeables. Nous avons constaté que les pourcentages de fonds attribués aux CASC et aux autres organismes de services communautaires variaient considérablement entre les régions. Dans une région donnée, 69 pour 100 du financement était accordé au CASC et 31 pour 100 à d'autres organismes de services communautaires, alors que dans une autre, le CASC recevait 90 pour 100 des fonds et les organismes de services communautaires, 10 pour 100. Ces différences peuvent indiquer de plus grandes injustices au niveau des services entre les régions que celles que révèle la formule de financement.

Recommandation

Afin d'assurer l'équité du financement et de l'accès aux services communautaires de soins de longue durée, le ministère doit :

- **établir un plan visant à éliminer les injustices de financement et les différences de niveaux de service entre les régions;**
- **s'assurer que sa formule de financement tient compte des besoins de services, des changements démographiques permanents et des changements dans le système des soins de santé;**
- **examiner la pertinence de la répartition du financement entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de service de soutien communautaire.**

Réponse du ministère

Le ministère s'efforce d'éliminer les injustices de financement et les différences de niveaux de service entre les 38 régions de services de soins de longue durée et poursuivra ses efforts en ce sens.

Des progrès considérables ont été réalisés depuis 1994.

La formule de financement des services communautaires de soins de longue durée tient compte de trois facteurs clés pour déterminer la juste part des fonds pour chaque région. Ces trois facteurs sont :

- ***le nombre de personnes dans chaque région, par âge et par sexe;***
- ***les antécédents d'utilisation de services de soins de longue durée pour chaque tranche d'âge/sexes de cinq ans;***
- ***le montant actuel de financement des services communautaires dans chacune des 38 régions de services de soins de longue durée.***

Conformément à l'engagement du ministère de revoir et de valider régulièrement l'efficacité de la formule de financement, le Comité d'étude

de la formule de répartition équitable des ressources dans le cadre des services communautaires de soins de longue durée a été créé en mai 1998. On devrait connaître ses recommandations à l'automne 1998.

Le 29 avril 1998, le gouvernement annonçait un investissement de 1,2 milliard de dollars pour élargir et améliorer le système des soins de longue durée, dont 551 millions de dollars serviront à élargir les services communautaires. Les 551 millions de dollars seront répartis selon la formule de financement. Cet investissement considérable de 551 millions de dollars créera l'équité de financement des services communautaires de soins de longue durée à l'échelle de la province d'ici l'exercice 2005-2006.

Le ministère s'occupe également de régler les principales différences dans le partage local des fonds entre les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et d'autres services communautaires. Une formule provinciale est appliquée en 1998-1999 afin de réduire l'écart. Dans les régions qui obtiennent du nouveau financement, un pourcentage plus important sera accordé à d'autres services communautaires si le CASC obtient déjà une part du financement local supérieure à la moyenne. Le ministère a expressément demandé au Comité d'étude de la formule de répartition équitable des ressources dans le cadre des services communautaires de soins de longue durée d'examiner le partage local du financement et de faire des recommandations à cet égard.

ACQUISITION DE SERVICES PAR LES CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

Par le passé, les programmes de soins à domicile confiaient en sous-traitance à des fournisseurs indépendants la prestation des services de ménage et des services professionnels sans avoir recours à un processus de sélection ouvert. En janvier 1996, le ministère de la Santé annonçait qu'à l'avenir, ces services devraient être acquis selon un processus ouvert d'appel d'offres dans l'intention d'obtenir la meilleure qualité qui soit au prix le plus avantageux.

Afin de donner aux fournisseurs actuels la possibilité de s'adapter au processus d'acquisition ouvert, leurs volumes de service (heures ou visites) ont été protégés sur une base décroissante pour une période de trois ans. Pendant la période de transition de trois ans, les CASC sont tenus de lancer des appels d'offres annuels relativement aux volumes non protégés.

Pour fournir un cadre de mise en œuvre, le ministère a établi des exigences provinciales concernant le processus d'appel d'offres, élaboré un modèle d'appel d'offres que les CASC peuvent utiliser et offert des séances de formation aux employés des CASC. Bien que les exigences provinciales renferment un certain nombre d'exigences de qualité pour la prestation des services, chaque CASC peut décider de les inclure ou non dans des appels d'offres donnés. En outre, les CASC déterminent l'importance à accorder aux exigences de qualité lorsqu'ils évaluent les soumissions.

3.05

Les appels d'offres annuels nécessitent des ressources considérables. Les employés doivent fournir temps et efforts pour créer des relations de travail harmonieuses avec de nouveaux fournisseurs de services. Les bénéficiaires des services sont également touchés par ces changements étant donné qu'ils sont susceptibles d'occasionner des changements de soignants. Ces coûts doivent être comparés aux avantages prévus pour déterminer la meilleure fréquence des appels d'offres.

Au moment de notre vérification, des appels d'offres distincts étaient émis pour chacun des services nécessaires. Il pourrait être avantageux, dans certaines circonstances, de combiner différents services en un même appel d'offres. La prestation de la plupart des services par le même fournisseur peut donner lieu à une meilleure coordination des soins.

En outre, le ministère n'avait établi aucun plan pour évaluer si le processus des appels d'offres avait atteint ses objectifs. Une telle évaluation lui permettrait d'apporter des modifications au processus et de remédier à tout problème de mise en application.

Le ministère n'a pas encore élaboré d'outils communs que les CASC pourraient utiliser pour évaluer si les exigences touchant la qualité des services incluses dans les appels d'offres sont remplies.

Recommandation

Pour que le processus d'appel d'offres utilisé par les centres d'accès aux soins communautaires atteigne ses objectifs, le ministère doit :

- **élaborer et mettre en œuvre des méthodes communes que les centres d'accès aux soins communautaires pourraient utiliser pour déterminer si les exigences touchant la qualité des services incluses dans leurs appels d'offres sont remplies;**
- **évaluer sa mise en œuvre;**
- **examiner à quelle fréquence des appels d'offres devraient être émis.**

Réponse du ministère

Le ministère appuie tout à fait cette recommandation et reconnaît la nécessité de s'assurer que les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) accordent les contrats aux fournisseurs qui offrent la meilleure qualité au prix le plus avantageux, en conformité avec les politiques provinciales.

En 1997 et 1998, la Division a offert deux séances de formation à l'échelle de la province à l'intention des représentants des CASC et des organismes fournisseurs relativement au processus d'appels d'offres. Plus de 950 employés des CASC et d'organismes de services ont été formés. En outre, des représentants de tous les CASC ont reçu une formation en gestion de contrats de travail.

Le 21 janvier 1998, la première réunion du comité des CASC chargé de la surveillance des appels d'offres avait lieu, réunissant des représentants

des CASC et de fournisseurs de services «à but lucratif» et «à but non lucratif». En juin 1998, le comité s'était réuni quatre fois pour discuter de questions précises ayant trait au processus des appels d'offres et pour éclaircir le mandat de ce comité permanent.

Le 18 juin 1998, le ministère rencontrait des représentants des CASC pour lancer une évaluation plus officielle des appels d'offres qui sera élaborée en consultation avec les CASC et leurs fournisseurs de services. Le ministère prévoit faire appel aux services d'une société d'experts-conseils pour effectuer cette évaluation indépendante.

QUALIFICATIONS DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS EN SOUTIEN PERSONNEL

Les capacités et les connaissances des personnes qui fournissent des soins personnels et des services de soutien sont critiques pour assurer la prestation efficace des services communautaires de soins de longue durée aux clients. En 1993, le ministère et l'Association ontarienne de soutien communautaire ont créé un groupe de formation et de ressources pour élaborer un nouveau programme de formation à l'intention des travailleuses et des travailleurs qui fournissent des soins personnels et des services de soutien à domicile et dans des établissements de soins de longue durée. Le groupe a déposé son rapport en octobre 1994, dans lequel les recommandations suivantes étaient faites au ministère :

- élaborer un plan de mise en œuvre détaillé pour le nouveau programme de formation;
- élaborer un processus pour évaluer les capacités existantes des aides soignantes et des auxiliaires familiales par rapport au nouveau programme de formation;
- établir un échéancier pour que le fait d'avoir réussi le nouveau programme de formation devienne une condition d'emploi.

Le groupe prévoyait que d'ici l'an 2000, toutes les personnes qui fournissent des soins personnels et des services de ménage auraient les capacités couvertes par le nouveau programme de formation. En mai 1997, les ministères de la Santé et de l'Éducation approuvaient le curriculum du programme de formation à offrir dans différents collèges communautaires. Le nouveau programme regroupe et remplace un certain nombre de programmes de formation existants.

On n'a pas élaboré de plan de mise en œuvre ni de processus qui permettrait d'évaluer toutes les travailleuses et tous les travailleurs actuels. Le ministère ne tient pas de renseignements précis sur les qualifications des travailleuses et travailleurs qui fournissent présentement des soins personnels et des services de ménage aux clients. On prévoit le perfectionnement de la main-d'œuvre actuelle puisque les travailleuses et travailleurs commencent volontairement à suivre les cours afin d'améliorer leurs compétences. Cependant, pour les nouveaux étudiants qui souhaitent travailler dans le domaine du soutien personnel, le programme de formation sera obligatoire.

3.05

Recommandation

Afin que les bénéficiaires des services communautaires de soins de longue durée reçoivent des services de qualité de la part de travailleuses et de travailleurs qualifiés et ayant reçu la formation appropriée, le ministère doit élaborer un plan officiel et des échéanciers précis pour mettre en œuvre intégralement les normes du programme de formation des travailleuses et des travailleurs en soutien personnel.

Réponse du ministère

Le nouveau curriculum et programme de formation des travailleuses et des travailleurs en soutien personnel a été approuvé par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et de la Formation au printemps 1997. Les collèges d'arts appliqués et de technologie et les écoles de métiers privées ont commencé à offrir le programme en septembre.

À compter de 1998-1999, la Division prévoit porter à 10 millions de dollars par an le financement actuel de 6 millions de dollars accordé pour la formation des travailleuses et des travailleurs en soutien personnel. Un projet conjoint est présentement en cours avec l'Association ontarienne de soutien communautaire et l'Ontario Home Health Care Providers' Association dans le but de déterminer comment répartir équitablement le financement entre les travailleuses et les travailleurs existants et les nouveaux. À long terme, la responsabilité du financement de la formation sera transférée aux organismes fournisseurs et les coûts de formation justifiés seront inclus dans les soumissions qu'ils présentent aux CASC.

SÉLECTION PRÉLIMINAIRE DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS EN SOUTIEN PERSONNEL

Les personnes qui fournissent des services communautaires de soins de longue durée ont accès, sans supervision directe, à des adultes vulnérables et à leurs biens. Par conséquent, il importe que des procédés appropriés soient mis en place pour les empêcher d'abuser de cette position de confiance. Au moins une province exige déjà des vérifications des références et du dossier criminel pour les travailleuses et les travailleurs en services communautaires. Bien que les organismes de services communautaires de soins de longue durée puissent individuellement vérifier les références et se renseigner sur les dossiers criminels, il n'existe aucune politique provinciale à cet égard. En outre, la vérification de l'existence d'un dossier criminel dans le cas des personnes qui fournissent des services communautaires de soins de longue durée pourrait exiger d'autres modifications à la loi.

Recommandation

Afin de protéger les intérêts et le bien-être des bénéficiaires des services communautaires de soins de longue durée, le ministère doit s'assurer que les organismes de services de soins de longue durée font une sélection appropriée des travailleuses et des travailleurs qui fournissent des soins.

Réponse du ministère

Le ministère appuie cette recommandation. La présence de travailleuses et de travailleurs appropriés et la protection du bien-être des bénéficiaires des services sont une responsabilité importante des organismes financés.

Une formation améliorée et conséquente grâce au programme de formation des travailleuses et des travailleurs en soutien personnel contribuera à s'assurer que ces personnes ont reçu la formation appropriée et sont sensibles aux besoins des clients desservis.

Le ministère examinera, avec les groupes de fournisseurs, la possibilité d'élaborer des lignes directrices pour effectuer une sélection préliminaire du personnel de première ligne.