
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

4.03–Services communautaires de santé mentale

(Suivi de la section 3.03 du *Rapport annuel 2002*)

CONTEXTE

Par l'entremise de sa Division de la santé communautaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée verse des paiements de transfert à des organismes communautaires ou des hôpitaux généraux, pour que ceux-ci puissent offrir des programmes de services communautaires de santé mentale et pour aider à couvrir les coûts des honoraires à la séance, des foyers de soins spéciaux et des autres types de logement avec services de soutien à l'intention des personnes atteintes d'une maladie mentale. Au cours de l'exercice 2003-2004, le ministère a affecté quelque 411 millions de dollars sous forme de paiements de transfert (comparativement à 390 millions en 2001-2002) aux services communautaires de santé mentale. Il estimait à 300 000, soit environ 2,5 % de la population ontarienne, le nombre de personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

Au cours de notre vérification de 2002, nous étions arrivés à la conclusion qu'un grand nombre des préoccupations fondamentales soulevées dans nos vérifications des 15 dernières années n'avaient pas donné lieu à des mesures correctives exhaustives. En particulier, le ministère n'avait pas assez d'information pour déterminer si les malades mentaux recevaient des soins adéquats et si les fonds qu'il fournissait au titre des services communautaires de santé mentale étaient dépensés avec prudence. Nous avons aussi constaté ce qui suit :

- En règle générale, le ministère n'avait ni normes ni mesures de rendement pour les services communautaires de santé mentale et ne disposait que d'une information limitée pour déterminer si les ressources communautaires étaient utilisées de manière efficiente et efficace.
- Dans de nombreuses régions de la province, il n'y avait pas encore de source d'information détaillée sur les services de santé mentale disponibles ou sur la façon d'y accéder, sans mentionner le peu de coordination entre les organismes fournissant les services.
- Le ministère ne consignait pas le nombre de personnes recevant ou attendant des services communautaires de santé mentale ni les délais d'accès à ces services, ce qui limitait sa capacité à déterminer s'il y avait des ressources appropriées et en quantité suffisante pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

- Le ministère n'avait pas déterminé le nombre ou le type de places requises pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave, ni si les logements existants répondaient aux besoins des personnes logées.

Par ailleurs, le ministère n'avait pas suffisamment considéré le financement des organismes communautaires de santé mentale, fondé sur une évaluation du nombre de patients ayant besoin de services et de la complexité de leurs besoins.

- Dans les sept régions de la province, le financement annuel des services communautaires de santé mentale se situait entre 11 \$ et 60 \$ par personne. Les fonds affectés étaient basés sur les montants dépensés dans le passé plutôt que sur les besoins relatifs et les coûts de prestation des services dans les différentes régions de la province. Un financement basé sur l'évaluation des besoins aide à s'assurer que les personnes ayant des besoins semblables ont accès à des services semblables où qu'elles vivent dans la province.
- Depuis 1992, il n'y avait eu aucune augmentation du financement de base octroyé aux organismes communautaires de santé mentale pour les programmes offerts à ce moment-là. Un conseil régional de santé avait noté que cette situation obligeait les organismes communautaires de santé mentale « à réduire les services aux personnes atteintes d'une maladie mentale grave afin de ne pas dépasser les budgets de base existants ».

Nous avons conclu que, pour mieux rendre compte au public et à l'Assemblée législative, le ministère devait élaborer des mesures du rendement axées sur les résultats et présenter des rapports périodiques publics sur la capacité des services communautaires de santé mentale à répondre aux besoins des malades mentaux.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations au ministère et celui-ci s'était engagé à prendre des mesures pour remédier à nos préoccupations.

ÉTAT ACTUEL DES RECOMMANDATIONS

Selon l'information reçue du ministère de la Santé et des Soins de longue durée entre mars et juin 2004, des progrès limités ont été réalisés dans la mise en œuvre de bon nombre des recommandations figurant dans notre *Rapport annuel 2002*. L'état actuel de nos recommandations est exposé ci-après.

RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ MENTALE

Recommandation

Le ministère doit s'assurer que les réformes nécessaires, y compris les meilleures pratiques identifiées dans les études, sont mises en œuvre le plus tôt possible afin de répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave.

État actuel

Au moment de notre suivi, le ministère a indiqué qu'il continuait d'analyser les neuf rapports des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale et le rapport final du Forum provincial des présidents des groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale, qui étaient tous terminés en janvier 2003. Il a ajouté que des options et stratégies de réforme étaient à l'étude.

RESPONSABILISATION

Recommandation

Pour que les prestataires des services de santé mentale communautaires soient davantage tenus responsables des services offerts et d'une gestion prudente des sommes reçues, le ministère doit tenir compte de tous les éléments fondamentaux de la directive du Conseil de gestion du gouvernement sur la responsabilisation en matière de paiements de transfert, y compris les ententes signées qui obligent les bénéficiaires à produire des résultats mesurables spécifiques.

Recommandation

Pour aider à assurer l'amélioration continue des services communautaires de santé mentale, le ministère doit :

- *établir et appliquer des indicateurs de rendement objectifs qui permettent de déterminer dans quelle mesure les organismes réussissent à répondre aux besoins des personnes atteintes d'une maladie mentale grave;*
- *diffuser des rapports périodiques sur le rendement et sur l'impact de la réforme des services de santé mentale;*
- *prendre des mesures correctives au besoin.*

Recommandation

Afin de s'assurer que ses ressources sont utilisées de façon efficiente et produisent les résultats voulus, le ministère doit :

- *recueillir des informations suffisantes pour pouvoir prendre des décisions en matière de planification et de financement;*
- *obliger les organismes à rendre compte du nombre de personnes atteintes de troubles mentaux graves qui reçoivent leurs services.*

Pour s'assurer que les organismes de santé mentale communautaires offrent des programmes de qualité, le ministère doit :

- *établir des normes au regard desquelles les programmes peuvent être évalués;*
- *prévoir des examens axés sur les organismes considérés comme présentant un risque élevé.*

État actuel

Le Cadre de travail sur la responsabilisation en santé mentale, qui comprend des indicateurs de rendement, a été diffusé au printemps 2003, et des normes de service étaient en voie d'élaboration au moment de notre suivi. En outre, un guide de fonctionnement à l'intention des organismes financés par paiements de transfert a été distribué en février 2004, et des ententes ont été signées avec la plupart des bénéficiaires de paiements de transfert.

Le Système d'information de gestion et le Fichier de données communes sur la santé mentale, qui englobent des mesures de rendement ainsi que des exigences en matière de collecte et de communication des données, ont fait l'objet d'un projet pilote. Au moment de notre suivi, le projet était à l'étude et les résultats devaient être communiqués au milieu de l'été 2004. On attendait toutefois que des fonds soient disponibles pour procéder à la pleine mise en œuvre du système. Nous avons été informés que les rapports publics commenceraient en 2004-2005. Or, pour que l'on puisse disposer de l'information nécessaire à l'établissement de rapports publics périodiques sur le rendement, il faudrait que le Système d'information de gestion et le Fichier de données communes soient pleinement mis en œuvre.

Le Fichier de données communes sur la santé mentale a également pour objet de recueillir des renseignements sur les services fournis par les organismes communautaires de santé mentale aux personnes souffrant de troubles mentaux graves. Ces renseignements pourraient aider à améliorer la planification et l'évaluation des programmes de santé mentale.

En ce qui concerne les examens des organismes, le ministère nous a informés qu'aucun critère spécifique n'avait été établi pour déterminer les organismes à examiner. Il a toutefois ajouté qu'il s'efforçait de détecter les organismes posant des problèmes et que quatre d'entre eux faisaient l'objet d'un examen.

ACCÈS AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SANTÉ MENTALE

Recommandation

Pour assurer un accès opportun et équitable aux services, le ministère doit :

- *examiner la possibilité de coordonner davantage l'accès aux services, notamment en établissant des critères d'admission et d'évaluation communs;*
- *obtenir et analyser les listes et les périodes d'attente globales afin d'aider à déterminer les types de services requis;*
- *s'assurer que le public peut facilement obtenir les renseignements voulus sur les services de santé mentale communautaires et sur la façon d'y accéder.*

État actuel

Selon le ministère, au moment de notre suivi, des critères d'admission communs avaient été établis pour les services de santé mentale fournis aux enfants mais non pour les services aux adultes. En outre, des plans détaillés avaient été élaborés à l'appui d'un registre provincial des services de santé mentale afin d'en améliorer l'accès. Ce registre fournirait au public ontarien des informations à jour sur la capacité des organismes et la disponibilité des services. Or, la mise en œuvre du registre était en attente de financement.

Le ministère nous a informés que le Système d'information de gestion et le Fichier de données communes sur la santé mentale contenaient des statistiques sur les listes d'attente; toutefois, la pleine mise en œuvre des initiatives étant en attente de financement, les données globales sur les listes d'attente n'étaient pas disponibles au moment de notre suivi.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Recommandation

Pour mieux appuyer la prestation et la coordination des services communautaires de santé mentale, le ministère doit concevoir, mettre en œuvre et utiliser de façon appropriée un système d'information sur la santé mentale qui saisit les données pertinentes sur les services et les clients.

État actuel

Outre le projet pilote susmentionné lié au Système d'information de gestion et au Fichier de données communes sur la santé mentale, on avait proposé un « système de liens entre les clients », qui fournirait un inventaire à jour des services de santé mentale ainsi que des renseignements détaillés sur chaque client pour permettre aux organismes responsables de renvoyer les clients aux services appropriés. Le ministère nous a toutefois informés qu'il n'irait pas plus loin avant d'avoir fait une étude approfondie de l'impact du projet sur la vie privée. Au moment de notre suivi, le ministère n'avait pas établi de délai pour la réalisation de cette étude.

LOGEMENT

Recommandation

Pour aider à régler un problème de longue date en fournissant des logements abordables répondant aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves, le ministère doit :

- *évaluer le nombre et le type de logements requis dans différentes régions de la province et déterminer si les logements financés par le ministère répondent aux besoins des personnes déjà logées;*
- *prendre des mesures appropriées pour répondre aux besoins cernés.*

Recommandation

Pour s'assurer que l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux répond aux objectifs en fournissant des logements avec services de soutien aux personnes atteintes de troubles mentaux graves, le ministère doit :

- *établir une procédure formelle de collecte des données sur l'occupation des logements achetés avec l'aide du ministère;*
- *conclure des ententes de responsabilisation avec tous les organismes;*
- *financer uniquement les immeubles qui peuvent servir à loger les personnes atteintes de troubles mentaux graves et à leur offrir des services de soutien.*

Recommandation

Pour aider à s'assurer que les logements avec services de soutien sont réservés aux personnes ayant une maladie mentale grave et à évaluer les logements additionnels nécessaires, le ministère doit :

- *déterminer dans quelle mesure les logements existants répondent aux besoins des personnes souffrant d'une maladie mentale grave;*
- *s'assurer que la priorité est accordée à ces personnes.*

Recommandation

Pour faire en sorte que les soins prodigués aux pensionnaires dans les foyers de soins spéciaux soient appropriés et de qualité égale dans toute la province, le ministère doit s'assurer :

- *que les foyers sont inspectés, que des mesures de suivi sont prises et que les irrégularités sont rectifiées en temps opportun;*
- *que le permis n'est renouvelé qu'en cas de conformité aux normes minimales de soins.*

État actuel

Au moment de notre suivi, le ministère a indiqué que son personnel était en train d'examiner les besoins en logement cernés pour toutes les régions de la province dans les rapports présentés par les groupes d'étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale. Des stratégies de mise en œuvre et de soutien au logement étaient à l'étude.

La phase II de l'Initiative d'aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux, annoncée en novembre 2000, devait créer, sur une période de deux ans, au moins 2 600 autres logements avec services de soutien partout dans la province pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves qui sont sans abri ou qui risquent de le devenir. Le ministère nous a informés que 95 % des logements étaient en place au moment de notre suivi.

Selon le ministère, il n’y avait pas d’information indiquant si tous les immeubles visés par l’Initiative fournissaient des logements et des services de soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux graves. Des ententes de responsabilisation ont toutefois été signées avec la plupart des organismes.

La pleine mise en œuvre des mesures de rendement et des exigences en matière de collecte et de communication des données du Système d’information de gestion et du Fichier de données communes sur la santé mentale devrait fournir des renseignements additionnels sur les besoins en logement et les taux d’occupation, notamment dans le cadre de l’Initiative d’aide aux sans-abri atteints de troubles mentaux. Or, comme il est mentionné plus haut, la mise en œuvre est en attente de financement.

Au moment de notre suivi, le ministère a indiqué que tous les foyers de soins spéciaux avaient été inspectés et déclarés conformes. Il a ajouté qu’il s’employait à améliorer la planification et la coordination des inspections et que tous les problèmes de conformité soulevés lors des inspections faisaient l’objet d’un suivi jusqu’à ce qu’ils soient réglés.

Les directives d’exploitation à l’intention des foyers de soins spéciaux, qui définissent des normes de soins, ont été mises à jour au printemps 2004. Bien que ces directives exigent des foyers non conformes qu’ils prennent des mesures correctives, la conformité aux normes de soins n’est pas une condition spécifique du renouvellement du permis.

ÉQUIPES COMMUNAUTAIRES DE TRAITEMENT ACTIF

Recommandation

Pour assurer une utilisation efficiente, efficace et appropriée des équipes communautaires de traitement actif (ECTA), le ministère doit :

- *déterminer le nombre requis d’ECTA et leur distribution dans toute la province;*
- *surveiller les ECTA pour s’assurer qu’elles servent le groupe cible, c’est-à-dire les personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants;*
- *s’assurer que les personnes qui n’ont plus besoin des ECTA peuvent obtenir les services dont elles ont besoin.*

État actuel

Le ministère nous a informés que, selon de récentes études des informations disponibles – comme les rapports des projets d’évaluation communautaires et des groupes d’étude sur la mise en œuvre de la réforme des services de santé mentale ainsi que les opinions d’experts –, la province pourrait utiliser entre 20 et 40 ECTA additionnelles si des fonds étaient disponibles. Ces informations aideraient également

à déterminer la distribution des équipes, la décision finale revenant aux bureaux régionaux du ministère.

Le ministère a déclaré avoir terminé la troisième enquête sur le suivi et les résultats pour toutes les ECTA en décembre 2003. Cette enquête a confirmé que les ECTA respectaient les normes et atteignaient les objectifs. À l'avenir, l'information sur les ECTA sera recueillie une fois que les mesures de rendement et les exigences en matière de collecte et de communication des données du Système d'information de gestion et du Fichier de données communes sur la santé mentale auront été pleinement mises en œuvre.

Au moment de notre suivi, le ministère nous a avisés que la prestation de services aux personnes n'ayant plus besoin des services intensifs fournis par les ECTA n'avait pas posé de problèmes jusqu'ici. En effet, les équipes ontariennes sont relativement nouvelles et cela pourrait prendre quelques années avant que des services réduits ne s'avèrent nécessaires. Lorsque cela se produira, le ministère prévoit de fournir les services nécessaires par l'entremise des services de gestion des cas existants ou améliorés.

FINANCEMENT

Recommandation

Pour s'assurer que les fonds octroyés aux régions et aux organismes pour les services communautaires de santé mentale sont raisonnables et équitables, le ministère doit mettre au point une formule de financement basée sur une évaluation des besoins et des ressources requises pour offrir des services répondant à ces besoins.

État actuel

Selon le ministère, les renseignements voulus sur les besoins et les ressources requises ne seraient disponibles qu'après la pleine mise en œuvre des mesures de rendement et des exigences en matière de collecte et de communication des données du Système d'information de gestion et du Fichier de données communes sur la santé mentale.