

## Chapitre 4

### Section 4.07

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

# Processus de placement en foyer de soins de longue durée

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.08 du *Rapport annuel 2012*

#### APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	3		3		
Recommandation 2	2		2		
Recommandation 3	3		3		
Recommandation 4	2			2	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>80</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

## Contexte

Les foyers de soins de longue durée (foyers de SLD) offrent des soins, des services et un hébergement aux personnes qui ont besoin d'un accès à des soins infirmiers 24 heures sur 24, d'une surveillance en milieu encadré ou d'une aide fréquente pour vaquer à leurs activités quotidiennes, par exemple pour s'habiller ou se baigner. Les foyers de SLD sont parfois appelés maisons de soins infirmiers ou foyers pour personnes âgées. Il peut s'agir d'organismes à

but lucratif, sans but lucratif ou administrés par une municipalité, et il y a souvent des listes d'attente pour leurs lits.

La *Loi sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) autorise les 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de la province à déterminer l'admissibilité aux foyers de SLD, à classer les personnes inscrites sur les listes d'attente par ordre de priorité et à prendre les dispositions de placement lorsqu'un lit devient disponible. Chaque CASC relève d'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province. Les RLISS doivent rendre compte au ministère de la

Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), lequel doit s'assurer que les CASC se conforment aux dispositions de la Loi concernant le placement en foyer de SLD. En 2013-2014, les CASC ont placé plus de 26 000 personnes (à peu près le même nombre qu'en 2011-2012), dont 85 % avaient 75 ans ou plus, dans environ 630 foyers de SLD (environ 640 en 2011-2012) de l'Ontario. Les plus de 76 000 lits de SLD de long séjour qui se trouvent dans ces foyers (à peu près le même nombre qu'en 2011-2012) sont occupés à 97 %.

Depuis 2005, le nombre d'Ontariens âgés de 75 ans ou plus a augmenté de plus de 20 %, ce qui est sans aucun doute l'une des raisons pour lesquelles le temps d'attente médian pour l'admission en foyer de SLD a triplé – passant de 36 jours en 2004-2005 à 108 jours en 2013-2014 (98 jours en 2011-2012). Le nombre d'Ontariens de 75 ans ou plus devrait croître de près de 30 % entre 2012 et 2021, et augmenter encore plus à compter de 2021 lorsque les baby-boomers commenceront à atteindre l'âge de 75 ans, ce qui intensifiera probablement la demande de SLD. Le Ministère a reconnu qu'en raison du vieillissement de la population de l'Ontario, il est essentiel de trouver des solutions de rechange aux SLD.

Les CASC utilisent un processus normalisé pour déterminer l'admissibilité des clients, notamment en envisageant des solutions de rechange aux SLD. Il reste toutefois du travail à faire pour assurer une priorisation adéquate des cas critiques. De nombreux facteurs ayant une incidence sur les temps d'attente de placement échappent au contrôle des CASC. Par exemple, c'est le Ministère qui est responsable du nombre de lits disponibles dans les foyers de SLD. Par ailleurs, les personnes peuvent choisir le foyer de SLD où elles seront placées, et les foyers peuvent rejeter des demandes.

L'objectif de notre audit de 2012 était de déterminer l'efficacité des processus mis en place dans des CASC choisis pour placer des personnes en foyer de SLD de manière uniforme et en temps opportun, en fonction de leurs besoins et conformément aux exigences du Ministère et de la Loi.

Nous avons effectué nos travaux d'audit dans 3 centres d'accès aux soins communautaires de différentes tailles : le CASC du Centre-Est, qui est responsable de 9 700 lits de SLD et dont le bureau principal se trouve à Whitby; le CASC du Nord-Est, qui est responsable de 5 000 lits de SLD et dont le bureau principal se trouve à Sudbury; et le CASC de Waterloo Wellington, qui est responsable de 4 000 lits de SLD et dont le bureau principal se trouve à Kitchener.

Dans notre *Rapport annuel 2012*, nous observons que, dans l'ensemble, les trois CASC visités faisaient une bonne gestion de divers volets de leur processus de placement en foyer de SLD, mais qu'ils avaient tous des points à améliorer. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Selon les données de mars 2012 sur les listes d'attente pour l'admission en foyer de SLD, la période d'attente médiane à cette date était de 94 jours pour les clients en situation de crise, de 10 à 14 mois pour les clients aux besoins modérés et de plusieurs années pour la plupart des autres clients admissibles. En 2011-2012, 15 % des clients inscrits sur les listes d'attente sont décédés avant d'être admis dans un foyer de SLD, ce qui indique que de nombreux clients potentiels pourraient bénéficier de services, mais qu'ils ne les reçoivent pas en temps opportun.
- Au total, 19 % des clients autorisés à attendre à l'hôpital avaient présenté une demande d'admission à un seul foyer de SLD, même lorsque les foyers choisis avaient une longue liste d'attente. Cela peut entraîner des conséquences négatives pour la santé de la personne et le système de soins de santé dans son ensemble, car il a été démontré qu'une période d'hospitalisation plus longue que nécessaire sur le plan médical est préjudiciable à la santé du patient, coûte plus cher que les solutions de rechange axées sur les soins communautaires et bloque des lits dont d'autres patients auraient besoin.

- Au total, 36 % des clients avaient été placés dans leur premier choix de foyer; les autres avaient accepté un autre foyer de SLD, mais étaient restés sur la liste d'attente pour leur foyer préféré. En mars 2012, 40 % des personnes inscrites sur les listes d'attente pour un foyer particulier résidaient dans un autre foyer. Vu que la priorité est accordée aux clients en situation de crise, il peut être difficile pour les autres clients d'être admis dans les foyers plus populaires.
- Les demandeurs qui vivent dans certaines parties de la province sont admis plus rapidement que d'autres en foyer de SLD. Dans un CASC, 90 % des clients avaient été placés dans un délai de 317 jours tandis que, dans un autre, le délai était d'environ 1 100 jours.
- Les clients qui sont en mesure de payer pour des chambres individuelles ou à deux lits sont généralement placés plus rapidement, car ces chambres peuvent contenir jusqu'à 60 % des lits des foyers de SLD, mais faire l'objet de seulement 40 % des demandes.
- Les CASC visités ne procédaient pas à des examens périodiques pour déterminer si les personnes ayant la plus haute priorité se voyaient offrir les premiers lits disponibles dans les foyers de leur choix.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère et les CASC s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos recommandations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au cours du printemps et de l'été 2014, le Ministère et les trois CASC visités nous ont fourni des renseignements sur l'état des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2012*. Selon

ces renseignements, aucune de nos recommandations n'avait été pleinement mise en oeuvre, mais certains progrès avaient été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart d'entre elles. Par exemple, les CASC avaient modifié leur système d'information afin de disposer de meilleures données sur les décisions de placement. Ils étaient en train de mettre en oeuvre des examens indépendants des décisions de placement pour s'assurer que les patients ayant la plus haute priorité obtiennent les premiers lits disponibles répondant à leurs besoins (p. ex. chambre de base, à deux lits ou individuelle, pour homme ou pour femme). Cependant, peu de progrès avaient été faits sur deux points : l'élaboration de mesures de rendement uniformes pour surveiller le processus de placement en foyer de SLD, et l'établissement de délais cibles à chaque étape du processus afin d'aider à réduire les temps d'attente.

L'état des mesures prises par le Ministère et les CASC est résumé après chaque recommandation.

## Gestion des listes d'attente

### Recommandation 1

*Pour mieux s'assurer que les clients ayant de plus grands besoins sont identifiés et placés dans des foyers de soins de longue durée le plus tôt possible, les centres d'accès aux soins communautaires doivent :*

- *élaborer un processus uniforme à l'échelle de la province pour classer les clients à l'intérieur du niveau de priorité critique;*  
**État : Pleinement mise en oeuvre dans les trois CASC visités et en voie de mise en oeuvre par tous les CASC de la province.**
- *en consultation avec le Ministère, envisager de rester en contact informel périodique avec les clients et d'autres personnes concernées afin de déterminer s'il y a eu des changements dans l'état ou les circonstances des clients inscrits sur les listes d'attente et, s'il y a lieu, de réévaluer leurs besoins, au lieu de procéder à des réévaluations semestrielles formelles de tous les clients comme ils sont tenus de le faire à l'heure actuelle;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *faire des examens indépendants périodiques des décisions de placement pour s'assurer que le premier lit de SLD disponible est offert au client ayant la plus haute priorité et qu'il répond à ses exigences (p. ex. lit pour homme ou pour femme, chambre individuelle ou à deux lits ou hébergement avec services de base).*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

En octobre 2013, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (l'Association) – organisme sans but lucratif qui représente et soutient tous les CASC de la province – et les 14 CASC eux-mêmes ont approuvé un processus uniforme pour classer les clients à l'intérieur du niveau de priorité critique. Les trois CASC visités avaient adopté cet outil de classement. Les 14 CASC étaient censés mettre en oeuvre une version révisée de cet outil avant le printemps 2015.

En septembre 2013, le Ministère a envoyé une lettre à tous les CASC, à l'Association et à tous les RLSS pour préciser que le client doit être évalué au cours des trois mois précédant son admission en foyer de SLD (pour que les décisions de placement se fondent sur des renseignements à jour), mais qu'il n'était pas nécessaire de faire une réévaluation semestrielle formelle de tous les clients en attente de placement, comme cela se faisait auparavant. Au moment de notre suivi, les trois CASC visités comptaient sur des messages automatisés pour leur rappeler d'identifier les clients approchant du haut de la liste d'attente afin de prévoir des réévaluations dans les trois mois précédant le placement en foyer de SLD. Ils ne s'efforçaient toutefois pas de rester en contact informel périodique avec les clients inscrits sur les listes d'attente afin de déterminer si leur état ou leurs circonstances avaient changé et s'il fallait donc réévaluer leurs besoins. Les CASC continuaient plutôt de procéder à des réévaluations au moins tous les six mois pour tous les clients recevant des soins à domicile qui avaient des besoins chroniques ou complexes, dont ceux en attente de placement en foyer de SLD, afin de déterminer si leurs besoins avaient changé.

Le système d'information utilisé par tous les CASC a été mis à jour en novembre 2013 afin de permettre aux CASC d'examiner les données historiques sur les listes d'attente. En conséquence, les CASC peuvent maintenant accéder aux renseignements requis pour faire des examens périodiques des décisions de placement. Cela leur permettra de s'assurer que le premier lit de SLD disponible est offert au client ayant la plus haute priorité et qu'il répond aux besoins du client. Les CASC, de concert avec l'Association, ont d'ailleurs élaboré un protocole normalisé pour déterminer si les décisions de placement sont appropriées. Ce protocole, qui avait pour but d'améliorer et de rationaliser le processus, était à l'essai au moment de notre suivi. Il était censé être en place avant le printemps 2015. Avant l'entrée en vigueur de ce processus normalisé, chacun des CASC déterminait lui-même les mesures à prendre pour donner suite à notre recommandation. Par exemple, un des CASC visités utilisait un rapport sur les exemptions liées aux listes d'attente qu'il avait introduit durant l'automne 2012. Ce rapport permettait aux cadres supérieurs de suivre les exemptions à la loi régissant le classement des clients par ordre de priorité pour le placement en foyer de SLD. Un autre CASC avait institué des audits trimestriels à compter de 2014-2015 et utilisait les listes d'attente historiques pour s'assurer que le premier lit de SLD disponible est offert au client ayant la plus haute priorité et qu'il répond à ses exigences. Le troisième CASC avait établi une procédure opérationnelle appuyant des audits périodiques du processus de placement. Il a toutefois indiqué que la procédure n'avait pas été mise en oeuvre parce qu'il n'avait pas suffisamment de ressources et que les audits prévus seraient exigeants en main-d'oeuvre.

### Recommandation 2

*Pour aider les clients à sortir plus rapidement de l'hôpital et aider à gérer les listes d'attente croissantes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit envisager les options retenues par d'autres administrations, prévoir des solutions de rechange*

communautaires aux foyers de SLD et demander aux foyers de SLD de fournir des programmes additionnels de soins de rétablissement et de transition afin d'améliorer, entre autres, la capacité fonctionnelle des clients.

**État : En voie de mise en oeuvre.**

De plus, pour mieux s'assurer que les clients jugés admissibles à un foyer de SLD sont placés dans les meilleurs délais, le Ministère doit rationaliser l'évaluation de l'état de santé du client (pour éviter de reproduire l'information déjà recueillie dans le cadre de l'évaluation de l'admissibilité et de retarder le processus).

**État : En voie de mise en oeuvre.**

#### Détails

En décembre 2013, le Ministère avait financé 250 lits additionnels de soins de convalescence dans des foyers de SLD, notamment afin d'aider les clients à sortir plus rapidement de l'hôpital. Environ 10 % des lits étaient nouveaux; la plupart des autres étaient d'anciens lits de long séjour en foyer de SLD. Ces lits sont offerts, pour une période d'au plus 90 jours par an, aux personnes qui n'ont pas besoin d'un hébergement permanent en foyer de SLD, mais qui ont besoin de soins et de temps pour se rétablir (p. ex. pour récupérer leurs forces et leur capacité fonctionnelle). L'Ontario fait aussi partie du groupe de travail sur l'innovation en matière de santé, qui se compose des ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et qui a pour mission d'améliorer la capacité des provinces et des territoires à faire face aux défis dans le domaine des soins de santé. Les priorités de ce groupe de travail comprennent les soins aux aînés et le partage des pratiques exemplaires afin de favoriser les soins à domicile par rapport aux SLD. Le groupe de travail était censé présenter un rapport de synthèse aux premiers ministres avant l'automne 2014.

Le Ministère, de concert avec les CASC, s'emploie à simplifier le formulaire d'évaluation de la santé des clients pour que les médecins puissent le remplir plus vite. Le formulaire révisé reproduit

encore l'information clinique figurant sur le formulaire d'évaluation de la santé rempli par les CASC. Le Ministère a précisé que cela était nécessaire pour vérifier l'information sur l'état de santé du client et que les CASC commenceraient à utiliser le nouveau formulaire vers la fin de 2014.

## Temps d'attente

### Recommandation 3

Pour mieux s'assurer que les clients ont suffisamment d'information sur le processus de placement en foyer de SLD et les temps d'attente pour l'admission dans un foyer de SLD, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les centres d'accès aux soins communautaires, doit :

- fournir au public des renseignements détaillés sur le processus d'admission en foyer de SLD et les politiques mises en place pour assurer une administration équitable du processus;

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- examiner les options qui encourageraient une plus grande utilisation de l'hébergement avec services de base dans les foyers moins attrayants;

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- promouvoir la divulgation publique des renseignements qui aideraient les personnes à choisir les foyers de SLD auxquels présenter une demande d'admission, comme les temps d'attente par foyer, par type d'hébergement – en chambre individuelle ou à deux lits ou hébergement avec services de base – comme le fait un CASC sur son site Web, ainsi que les temps d'attente par niveau de priorité.

**État : En voie de mise en oeuvre.**

#### Détails

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il prévoyait d'afficher des informations détaillées sur le processus d'admission en foyer de SLD sur son site Web « Vos options de soins de santé » avant la fin de l'automne 2014. Par ailleurs, tous les

CASC, y compris les trois que nous avons visités, avaient mis à jour leurs sites Web publics afin de fournir des renseignements uniformes plus détaillés sur la procédure à suivre pour présenter une demande d'admission en foyer de SLD, y compris le processus d'admission. Deux des CASC visités avaient même diffusé sur leurs sites Web une vidéo expliquant le processus de placement en foyer de SLD. Ces CASC avaient rédigé leur propre livret d'information sur le processus d'admission. Deux des trois CASC avaient indiqué sur leurs sites Web qu'ils avaient des processus en place pour assurer une administration équitable du processus d'admission et fournissaient un numéro de téléphone à composer pour obtenir plus de renseignements.

Étant donné que certains foyers de SLD, comme les foyers plus vieux et moins attrayants, ont un taux d'occupation plus faible que l'objectif ministériel de 97 %, le Ministère a mis à jour sa politique en matière de rémunération financière afin d'inciter les foyers de SLD à relever leur taux d'occupation. Cependant, on ne sait pas exactement comment ces modifications encourageront un plus grand nombre de clients à demander les lits en hébergement de base dans des foyers moins attrayants ou feront monter le taux d'occupation des lits moins en demande. L'Association a indiqué que les différentes normes de conception pour l'hébergement de base en foyer de SLD (p. ex. quatre lits par chambre dans les foyers plus vieux contre un ou deux lits par chambre dans les foyers plus nouveaux) restaient un obstacle à l'accroissement des taux d'occupation des foyers plus vieux. À cet égard, les CASC visités s'efforçaient d'améliorer l'utilisation des lits de SLD dans les foyers moins attrayants. Par exemple, un CASC a indiqué que ses coordinateurs des soins examinent maintenant la liste de lits vacants chaque jour pour s'assurer que les clients connaissent le nombre de lits de SLD disponibles et les temps d'attente estimatifs pour les lits des foyers plus attrayants. Un autre CASC, de concert avec son RLISS, a examiné les taux d'utilisation des lits de ses foyers et converti huit lits de long séjour vacants en lits de soins de convalescence, dont la période

d'occupation est plus courte, ce qui lui a permis de réduire le nombre de jours-lits vacants. Le troisième CASC a déclaré qu'il communiquait ses listes de lits vacants aux hôpitaux locaux tous les jours afin d'offrir des options aux patients hospitalisés. Dans son analyse des données sur les taux d'occupation des foyers de SLD entre 2008 et 2013, le Ministère faisait état d'une légère diminution du pourcentage de foyers dont le taux d'occupation était inférieur au taux cible de 97 % fixé par le Ministère.

Tous les CASC de la province affichent maintenant sur leurs sites Web les temps d'attente par foyer de SLD et par type de chambre (p. ex. individuelle, à deux lits ou de base). Des renseignements sont publiés sur les différentes catégories de priorité de placement, mais il a été décidé de ne pas rendre publics les temps d'attente par niveau de priorité. Le Ministère a indiqué que les CASC continueraient de discuter verbalement des temps d'attente par niveau de priorité avec chaque client parce que l'information était compliquée. Il a ajouté que les CASC avaient jugé nécessaire de rédiger un guide afin d'aider leur personnel à communiquer ces renseignements aux clients. Ce guide devait être rédigé d'ici février 2015.

## Surveillance

### Recommandation 4

*Pour améliorer la surveillance du processus de placement en foyer de SLD, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des soins de santé et les centres d'accès aux soins communautaires, doit :*

- *uniformiser les mesures de rendement pour la surveillance du processus, comme les temps d'attente des clients hospitalisés par rapport aux clients qui attendent chez eux, les temps d'attente pour l'hébergement avec services privilégiés (c'est-à-dire en chambre individuelle ou à deux lits) par rapport à l'hébergement avec services de base, et le pourcentage de clients dont la demande de transfert à un autre foyer de SLD est acceptée;*
- État : Peu ou pas de progrès.**

- *élaborer des lignes directrices cibles pour chaque étape du processus de placement, comme les temps d'attente pour la détermination de l'admissibilité des clients, la présentation des demandes de placement par les patients hospitalisés et l'inscription des clients sur une liste d'attente.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Au moment de notre suivi, une nouvelle mesure de rendement — le temps d'attente entre la présentation de la demande de placement en foyer de SLD et la détermination de l'admissibilité — avait été ajoutée à la Convention de performance MSSLD-RLISS pour l'exercice 2014-2015. Trois autres mesures de rendement étaient en voie d'élaboration : le temps d'attente entre la détermination de l'admissibilité et l'acceptation ou le rejet de la demande de placement; le temps d'attente entre l'acceptation de la demande et le placement en foyer de SLD; et le taux de refus par les foyers de SLD. Des mesures de rendement uniformes n'avaient toutefois pas été élaborées pour la surveillance d'autres aspects du

processus de placement, comme les temps d'attente des clients hospitalisés par rapport aux clients qui attendent chez eux, les temps d'attente pour l'hébergement en chambre individuelle ou à deux lits par rapport à l'hébergement de base, et le pourcentage de clients dont la demande de transfert à un autre foyer de SLD est acceptée. Le Ministère a indiqué que, de concert avec les RLISS, les CASC et les foyers de SLD, il envisagerait d'établir d'autres mesures de rendement, y compris celles-là, dans l'avenir.

Des lignes directrices cibles pour chaque étape du processus de placement n'ont pas encore été élaborées. L'établissement et l'atteinte des délais cibles à chaque étape du processus de placement en foyer de SLD peuvent aider le Ministère à s'assurer que les clients sont placés en temps opportun. Le Ministère a indiqué qu'il prendrait les décisions liées à l'établissement des cibles après que les mesures de rendement connexes auront été définies et que la fiabilité des données aura été confirmée. Au moment de notre suivi, aucun délai n'avait été fixé à cet égard.