

Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée

1.0 Contexte

1.1 Aperçu des foyers de soins de longue durée

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario offrent un hébergement et des soins dans un milieu familial aux adultes qui sont incapables de vivre de façon autonome ou qui ont besoin de soins infirmiers jour et nuit dans un environnement sécuritaire. L'Ontario compte environ 630 foyers de soins de longue durée qui prodiguent des soins à quelque 77 600 résidents dont la plupart ont plus de 65 ans.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) finance et réglemente les foyers de soins de longue durée de l'Ontario et délivre les permis d'exploitation. Il peut s'agir de foyers à but lucratif ou sans but lucratif, qui se répartissent entre foyers municipaux et foyers non municipaux, comme on peut le voir dans la **figure 1**. En 2014-2015, le financement ministériel alloué aux foyers de soins de longue durée par l'intermédiaire des réseaux locaux d'intégration des soins de santé de la province s'élevait à 3,6 milliards de dollars. La plupart des résidents versent une quote-part se situant entre 1 800 \$ et 2 500 \$ par mois selon qu'ils occupent une chambre de base, une chambre à deux lits ou une chambre individuelle.

Entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) et ses règlements d'application définissent les normes qui s'appliquent à l'ensemble des foyers de soins de longue durée dans la province. Elle porte sur les droits des résidents, les soins et les services, l'admission des résidents, l'exploitation et le financement des foyers ainsi que la délivrance des permis. La Loi confère au Ministère le pouvoir de s'assurer que les foyers respectent la réglementation et de prendre des mesures d'exécution si besoin est. Aux termes de la Loi, tous les foyers de soins de longue durée doivent avoir un conseil des résidents (composé de personnes qui résident au foyer) et ils peuvent aussi se doter d'un conseil des familles (composé de membres des familles des

Figure 1 : Foyers de soins de longue durée en Ontario, mars 2015

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type de foyer de soins de longue durée	Nombre de foyers	Nombre de lits
Foyers à but lucratif	360	41 800
Foyers sans but lucratif (autres que les foyers municipaux)	170	20 300
Foyers sans but lucratif (foyers municipaux)	100	16 400
Total	630	78 500*

* Environ 77 600 lits étaient occupés en mars 2015.

résidents actuels ou d'anciens résidents). Le but de ces conseils est de permettre aux résidents et aux membres de leurs familles de faire connaître leurs points de vue sur le fonctionnement du foyer.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publie régulièrement des rapports sur plusieurs indicateurs de la qualité d'après les renseignements communiqués par les foyers de soins de longue durée en Ontario. En 2015, l'ICIS a publié neuf indicateurs de qualité sur les foyers tels que le pourcentage des résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne, le pourcentage des résidents qui prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose, le pourcentage des résidents qui ont fait une chute dans les 30 derniers jours et le pourcentage des résidents dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée. L'annexe 1 présente les résultats obtenus à l'égard des neuf indicateurs de la qualité, par région, pour 2013-2014 (il s'agit de l'exercice le plus récent pour lequel des données sont disponibles par foyer) ainsi que la variation de la performance provinciale globale entre 2010-2011 et 2013-2014. Dans l'ensemble, les résultats pour quatre des neuf indicateurs ont progressé, affichant une amélioration de l'ordre de 6 % à 45 % au cours de la période de trois ans, tandis que les résultats pour les cinq autres indicateurs ont régressé, affichant une baisse située entre 2 % et 7 % au cours de la même période.

1.2 Le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée du Ministère

1.2.1 Aperçu du programme

Le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (le Programme) met l'accent sur la qualité des soins et la qualité de vie des résidents en protégeant les droits et la sécurité des résidents et en vérifiant si les foyers de soins de longue durée se conforment aux lois et aux règlements. Un programme semblable

existait auparavant, mais il a été transformé pour tenir compte de la Loi quand celle-ci est entrée en vigueur en 2010.

Le Programme est administré par la Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité qui relève de la Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé du Ministère. Le Programme se compose d'un bureau principal comprenant une unité centralisée d'établissement des dossiers et de 5 bureaux régionaux; il compte environ 200 employés dont plus de 150 inspecteurs. Chaque bureau régional a un gestionnaire et deux responsables d'équipes d'inspection qui établissent l'ordre de priorité des inspections, confient les inspections aux différents inspecteurs et supervisent leur travail. L'annexe 2 résume les rôles, les responsabilités et l'obligation de rendre compte de la surveillance des foyers de soins de longue durée.

1.2.2 Types d'inspections

En vertu de la Loi, le Ministère peut effectuer des inspections des foyers de soins de longue durée en tout temps sans en avertir le foyer au préalable. Il y a quatre types d'inspections, à savoir les inspections générales, les inspections qui découlent de plaintes, les inspections qui découlent d'incidents graves et les inspections aux fins de suivi. La figure 2 montre le nombre de chaque type d'inspection effectuée entre 2012 et 2014. Le Ministère a mené en tout 2 630 inspections en 2014, soit 210 de plus qu'en 2013. L'augmentation s'explique principalement par l'exécution d'un plus grand nombre d'inspections générales. Nous décrivons ci-après le processus de chaque type d'inspection.

Inspections générales

Au début de 2011, le Ministère a instauré les inspections générales dans le but d'évaluer la satisfaction des résidents et la conformité des foyers aux exigences de la Loi. Pour accroître l'efficacité des inspections et éviter les doublons, le

Figure 2 : Nombre d'inspections par type, 2012-2014¹

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type d'inspection	2012	2013	2014
Générale ²	60	50	590
Incident grave ³	700	940	810
Plainte ³	1 190	1 140	970
Suivi ⁴	290	290	260
Total	2 240	2 420	2 630

1. Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2012 étaient incomplètes ou n'étaient pas disponibles.
2. Dans le cadre des inspections générales, les inspecteurs du Ministère peuvent également se pencher sur les incidents graves ou les plaintes ou effectuer un suivi des ordres qui ont été émis.
3. Le Ministère a traité environ 2 970 plaintes et incidents graves en 2012, 2 540 en 2013 et 3 840 en 2014.
4. Le Ministère a effectué un suivi d'environ 510 ordres de conformité en 2012, 610 en 2013 et 770 en 2014. Les ordres de conformité peuvent également faire l'objet d'un suivi durant n'importe quel type d'inspection.

Ministère peut, dans le cadre d'une inspection générale, enquêter sur des plaintes ou des incidents graves ou effectuer le suivi d'un ordre de conformité. En moyenne, une inspection générale est exécutée par trois ou quatre inspecteurs qui examinent le foyer pendant une période de huit jours. Ce processus comporte 2 étapes et 31 protocoles d'inspection dont 5 sont obligatoires (gestion des médicaments; prévention et contrôle des infections; entrevue avec le conseil des résidents et avec le conseil des familles; et observation de la restauration).

À la première étape d'une inspection générale, les inspecteurs examinent les dossiers médicaux, recueillent des renseignements dans les foyers à partir d'observations et mènent des entrevues auprès d'un échantillon de résidents, de membres de leur famille ou des membres du personnel qui leur prodiguent des soins. Les inspecteurs analysent les renseignements recueillis et cernent les aspects nécessitant une inspection plus approfondie à la deuxième étape.

L'**annexe 3** donne un aperçu plus détaillé du processus d'inspection générale et des protocoles d'inspection.

Inspections découlant de plaintes

Le Ministère reçoit des plaintes de la part des résidents, des membres de leur famille et du public principalement par téléphone (par le biais de la Ligne ACTION sans frais de ServiceOntario), mais également en personne ainsi que par courriel ou télécopieur. Par ailleurs, les foyers de soins de longue durée doivent transmettre sur-le-champ au Ministère toutes les plaintes qu'ils reçoivent par écrit.

Depuis novembre 2012, l'unité centralisée d'établissement des dossiers est chargée d'examiner chaque plainte reçue par le Ministère et de déterminer s'il est nécessaire d'effectuer une inspection (c.-à-d. si des renseignements indiquent qu'un foyer ne respecte pas la loi). En 2014, le Ministère a reçu près de 3 300 plaintes (2 910 en 2013). Si l'unité décide qu'une inspection s'impose, elle attribue un niveau de risque à chaque cas, soit élevé, moyen ou faible. Les cas à risque élevé comprennent les allégations de soins inadéquats, de mauvais traitements, de négligence, d'acte illégal ou de représailles de la part du personnel des foyers, c'est-à-dire tout ce qui cause ou risque de causer un préjudice grave au résident et peut mettre sa vie en danger si le Ministère ou le foyer n'intervient pas. Les cas à risque moyen comprennent toute violation alléguée de la Loi causant ou risquant de causer un risque modéré au résident. Dans les cas à faible risque, il est question d'un préjudice minimal (ou du risque de causer un préjudice minimal). La Loi stipule que les plaintes à risque élevé doivent donner lieu à une inspection immédiate; dans le cas des plaintes à risque moyen ou faible, le Ministère vise à mener une inspection dans un délai de 30 jours et de 120 jours respectivement.

En moyenne, une inspection menée à la suite d'une plainte est exécutée par un ou deux inspecteurs au cours d'une période de deux jours. En 2014, le Ministère a effectué des inspections découlant d'environ 1 810 plaintes (1 280 en 2013). Les inspecteurs appliquent les protocoles d'inspection (voir l'**annexe 3**) qui conviennent le mieux à la

nature de la plainte. Le Ministère s'est doté d'une politique interne qui exige que les inspecteurs rendent compte des résultats de leur inspection à l'auteur d'une plainte.

Inspections découlant d'incidents graves

Les foyers de soins de longue durée doivent signaler immédiatement au Ministère les incidents graves tels qu'un incendie, de la négligence ou des mauvais traitements envers les résidents, l'administration des soins de façon inappropriée, l'utilisation inappropriée de l'argent des résidents, un acte illégal, un décès inattendu ou soudain, un résident porté disparu depuis plus de trois heures, un résident porté disparu qui revient au foyer avec une lésion ou des changements indésirables de son état, l'éclosion d'une maladie à déclaration obligatoire ou d'une maladie transmissible et la contamination de la source d'approvisionnement en eau potable. Pour les autres incidents, tels qu'une chute qui entraîne un changement important de l'état du résident et son transport à l'hôpital, la défaillance du système de sécurité ou des autres systèmes importants du foyer pendant plus de six heures et la disparition de médicaments, les foyers sont tenus d'informer le Ministère dans un délai d'un jour ouvrable. Les foyers signalent les incidents graves au moyen de l'outil Web appelé Système de rapport d'incidents critiques ou au moyen d'un téléavertisseur si l'incident se produit en dehors des heures de bureau. En 2014, les foyers de soins de longue durée ont signalé plus de 12 900 incidents graves (15 300 en 2013) au Ministère.

L'unité centralisée d'établissement des dossiers examine chaque incident grave signalé pour déterminer si une inspection doit être effectuée. Le processus d'inspection utilisé pour les incidents graves est le même que celui des inspections découlant de plaintes, décrit dans la section précédente. En général, les inspecteurs vérifient si le foyer a respecté les exigences de la Loi concernant le signalement, le traitement et la documentation de l'incident et si l'incident découlait du non-respect d'autres articles

de la Loi. En 2014, le Ministère a effectué des inspections portant sur environ 2 030 incidents graves (1 260 en 2013).

Inspections aux fins de suivi

Si une inspection donne lieu à l'émission d'un ordre de conformité à l'intention du foyer pour qu'il respecte la loi, une inspection aux fins de suivi doit être effectuée pour vérifier si le foyer s'est conformé dans le délai prévu en corrigeant le problème. En 2014, le Ministère a effectué environ 260 inspections aux fins de suivi (290 en 2013) et a traité environ 770 ordres de conformité (610 en 2013) émis à l'intention des foyers.

1.2.3 Types de mesures d'exécution

Si les inspecteurs, après avoir effectué l'une ou l'autre des inspections susmentionnées, constatent qu'un foyer de soins de longue durée ne respecte pas la Loi – par exemple, les droits, la sécurité et le bien-être des résidents ne sont pas protégés –, ils prennent alors une ou plusieurs des cinq mesures d'exécution suivantes :

- 1) émettre un avis écrit;
- 2) émettre un plan de redressement volontaire;
- 3) émettre un ordre de conformité;
- 4) émettre un ordre de travaux et activités;
- 5) renvoyer la question au directeur de programme du Ministère, qui pourrait émettre un ordre.

La **figure 3** fournit une description détaillée de chaque type de mesure d'exécution et indique le suivi requis. Pour décider du type de mesure d'exécution à prendre, les inspecteurs tiennent compte de la gravité et de la portée du problème ainsi que des antécédents du foyer concernant le règlement des lacunes. La **figure 4** indique le nombre de mesures d'exécution prises par le Ministère entre 2012 et 2014; ce nombre a plus que doublé au cours des deux dernières années. Cette hausse importante s'explique principalement par le fait que le Ministère a effectué 540 inspections générales de plus

Figure 3 : Types de mesures d'exécution et suivi requis

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Mesure d'exécution	Description	Suivi requis
Avis écrit	Détaille chaque cas de non-respect.	Il n'est pas nécessaire d'effectuer une inspection de suivi.
Plan de redressement volontaire	Demande que le foyer rédige un plan de redressement pour se conformer, mais il n'est pas obligé de soumettre le plan.	
Ordre de conformité	Exige que le foyer prenne des mesures, cesse de faire quelque chose ou prépare un plan pour se conformer dans le délai fixé.	Il faut effectuer une inspection de suivi quand le délai est passé.
Ordre de travaux et activités	Exige que le foyer paie les coûts des travaux nécessaires exécutés en son nom par le Ministère pour se conformer.	
Ordre du directeur	Peut retenir le financement ministériel octroyé au foyer, ordonner au foyer de rembourser le financement reçu, exiger que le foyer retienne à ses propres frais les services d'une personne pour gérer le foyer ou aider à sa gestion, peut révoquer le permis d'exploitation d'un foyer.	

Figure 4 : Nombre de mesures d'exécution prises par le Ministère, 2012-2014*

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Mesure d'exécution	2012	2013	2014
Avis écrit	1 650	1 490	4 030
Plan de redressement volontaire	1 940	2 000	4 450
Ordre de conformité	640	670	1 040
Ordre de travaux et activités	0	0	0
Ordre du directeur	1	0	0
Total	4 231	4 160	9 520

* Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2012 étaient incomplètes ou n'étaient pas disponibles.

en 2014 qu'en 2013 (voir la **figure 2**). Au cours des trois dernières années, le Ministère n'a émis aucun ordre de travaux et activités nécessitant que le foyer paie les coûts des travaux nécessaires effectués par le Ministère au nom du foyer pour que ce dernier soit conforme à la loi.

1.2.4 Présentation des résultats des inspections

À la suite de l'inspection d'un foyer, les inspecteurs doivent rédiger un rapport documentant tous les cas de non-respect qu'ils ont relevés et les mesures d'exécution prises pour chaque cas. Un exemplaire du rapport d'inspection est remis à l'exploitant du

foyer, au conseil des résidents et au conseil des familles, le cas échéant. Le Ministère est également tenu de publier tous les rapports d'inspection sur son site Web. Les renseignements personnels et médicaux des résidents sont retirés des rapports avant la publication du rapport ou sa communication aux conseils.

Selon la politique ministérielle, les rapports d'inspection sont soumis à l'examen du gestionnaire du bureau régional ou du responsable de l'équipe d'inspection, et tous les rapports comportant des ordres de conformité doivent être soumis à l'approbation du gestionnaire du bureau régional. Le Ministère vise à communiquer le rapport d'inspection à l'exploitant du foyer dans les deux semaines suivant l'exécution de l'inspection et à le publier sur son site Web dans un délai de deux mois.

1.2.5 Sommaire des événements principaux et des dépenses du programme

La **figure 5** résume les événements principaux se rapportant au programme depuis l'entrée en vigueur en 2010 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi). La Loi stipule que les foyers de soins de longue durée doivent être inspectés sans préavis au moins une fois par année. Même si la Loi ne précise pas que l'inspection annuelle est une inspection générale, en juin 2013 le ministre

Figure 5 : Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée – Événements principaux, 2010–2015

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Date	Événement
1 ^{er} juillet 2010	La <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> entre en vigueur. Le programme de surveillance de la conformité devient le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (le Programme).
Février 2011	Le Programme lance un nouveau processus d'inspection générale comportant deux étapes (voir l'annexe 3).
Novembre 2012	Le Programme crée une unité centralisée d'établissement des dossiers afin d'uniformiser le processus visant à confier aux bureaux régionaux les dossiers des plaintes reçues des résidents des foyers de soins de longue durée et de leurs proches et les dossiers des incidents graves signalés par les exploitants des foyers. (Auparavant, chaque bureau régional était chargé de traiter les plaintes et les incidents graves signalés pour les foyers situés dans sa région.)
Juin 2013	Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée s'engage publiquement à effectuer des inspections générales de tous les foyers de soins de longue durée avant le 31 décembre 2014 et tous les ans par la suite. Le Ministère s'engage à embaucher une centaine de nouveaux inspecteurs qui s'ajouteront aux 80 qui sont déjà à l'emploi du Programme.
Juillet 2013	Le Ministère entreprend son projet pour accélérer les inspections générales.
Juin 2014	L'unité centralisée d'établissement des dossiers conçoit un système d'information pour consigner les plaintes et les incidents graves et confier les dossiers aux bureaux régionaux.
31 décembre 2014	Le Programme a effectué au moins une inspection générale dans 95 % des 630 foyers de soins de longue durée de l'Ontario, respectant ainsi largement l'engagement pris par le ministre en juin 2013.
31 janvier 2015	Les inspections générales ont été effectuées dans le reste (5 %) des foyers de soins de longue durée.

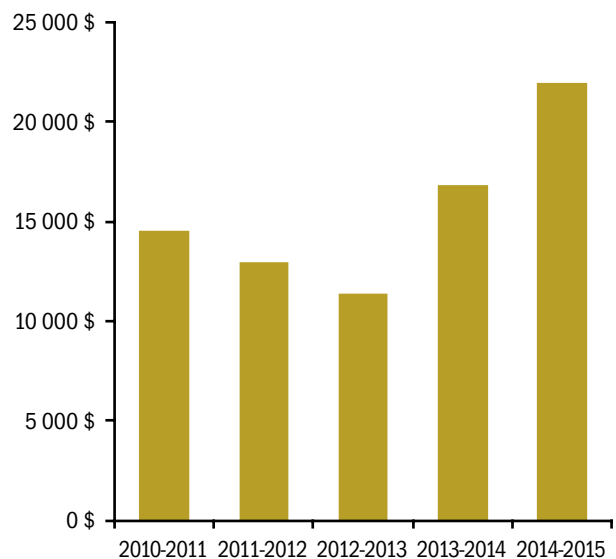
de la Santé et des Soins de longue durée à l'époque s'est engagé publiquement à effectuer des inspections générales de tous les foyers de soins de longue durée de l'Ontario avant la fin de 2014 et tous les ans par la suite. Cet engagement visait à reconnaître que des inspections générales plus fréquentes permettraient de cerner les problèmes systémiques dans les foyers de soins de longue durée.

Peu après l'engagement public pris par le ministre, le Ministère a annoncé son intention d'embaucher une centaine de nouveaux inspecteurs en plus des 80 qu'il comptait déjà à son service. En juillet 2013, le Ministère a commencé à effectuer des inspections générales individuelles des quelque 630 foyers répartis dans l'ensemble de la province. À la fin de 2014, 95 % des foyers avaient fait l'objet d'une inspection générale; l'engagement pris par le ministre était entièrement réalisé à la fin de janvier 2015.

En raison des changements importants apportés au programme depuis 2010 (voir la **figure 5**), ses

Figure 6 : Dépenses du Programme par exercice, 2010-2011 – 2014-2015

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



dépenses ont fluctué au cours des cinq dernières années. La **figure 6** montre l'évolution des dépenses pour les exercices 2010-2011 à 2014-2015. Les pics

atteints au cours des deux premiers exercices sont principalement reliés aux coûts de développement et de mise en oeuvre des systèmes d'information qui soutiennent le nouveau processus d'inspection. Les augmentations au cours des deux derniers exercices sont principalement reliées aux coûts de l'embauchage de près de 100 nouveaux inspecteurs.

1.3 Autres intervenants importants du secteur des foyers de soins de longue durée

En plus du Ministère, plusieurs autres organismes et intervenants importants participent à différents aspects des foyers de soins de longue durée. Chacun d'entre eux joue un rôle important dans le cadre de la prestation des soins ou du soutien de la qualité des soins et de la qualité de vie des résidents des foyers de soins de longue durée. L'**annexe 4** fournit des renseignements plus détaillés sur les intervenants principaux et leurs rôles dans le secteur des foyers de soins de longue durée. Voici un aperçu des principaux intervenants :

- L'Unité des permis et des programmes pour les foyers de soins de longue durée du Ministère est responsable de la délivrance des permis d'exploitation des foyers de soins de longue durée.
- Les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de l'Ontario octroient des fonds aux foyers de soins de longue durée et surveillent leur performance.
- Les 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'Ontario déterminent l'admissibilité de l'auteur d'une demande et gèrent le processus d'admission aux foyers de soins de longue durée.
- Qualité des services de santé Ontario est un organisme qui reçoit des fonds du Ministère pour évaluer l'efficacité des services de santé.
- Les services d'incendie municipaux effectuent des inspections dans les foyers de soins de longue durée pour faire appliquer le Code de prévention des incendies de l'Ontario. Le

Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence, qui relève du ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, surveille les niveaux de services fournis par les services d'incendie dans le cadre de son rôle de surveillance.

- Plusieurs autres associations et groupes de revendication offrent du soutien et des services divers aux aînés, aux résidents, aux proches des résidents, aux médecins et aux exploitants dans les foyers de soins de longue durée.

2.0 Objectif et portée de l'audit

Notre audit visait à déterminer si des systèmes et des procédures efficaces étaient en place pour :

- assurer l'exécution efficiente et uniforme des inspections des foyers de soins de longue durée dans l'ensemble de la province en temps opportun et en conformité avec les exigences législatives applicables;
- mesurer l'efficacité du programme d'inspection en lien avec la qualité des soins et la qualité de vie des résidents des foyers de soins de longue durée et en rendre compte.

La haute direction du Ministère a examiné et accepté nos objectifs et les critères d'audit connexes. Nous avons mené notre travail d'audit sur place d'octobre 2014 à avril 2015.

Dans la conduite de notre audit, nous avons examiné les lois, les règlements et les politiques applicables ainsi que les systèmes d'information, les dossiers de cas, les rapports d'inspection et d'autres documents pertinents. Nous avons interviewé le personnel concerné du bureau principal du Ministère, de l'unité centralisée d'établissement des dossiers et des cinq bureaux régionaux. Nous avons également visité huit foyers de soins de longue durée répartis dans les cinq régions.

Nous avons rencontré des représentants de Qualité des services de santé Ontario ainsi que de plusieurs associations et groupes de revendication, tels que l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils, le Programme des conseils des familles, l'Advocacy Centre for the Elderly et l'Ontario Long Term Care Physicians. Ces associations représentent des résidents, des familles, des médecins et des exploitants de foyers de soins de longue durée dans l'ensemble de la province. Nous avons également rencontré des représentants du Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence et communiqué avec plusieurs services d'incendie municipaux pour mieux comprendre leur rôle dans la prestation des services de lutte et de prévention contre les incendies dans les foyers de soins de longue durée.

En plus d'interviewer les conseils des résidents dans les foyers que nous avons visités, nous avons sondé deux groupes d'intervenants importants, à savoir les administrateurs des foyers et les conseils des familles dans l'ensemble de la province, pour obtenir leurs points de vue sur le programme et connaître leur expérience en lien avec les inspections effectuées par le Ministère. Le taux de réponse des administrateurs des foyers a été de près de 30 % et celui des conseils des familles, de 17 %.

Nous avons examiné des programmes d'inspection du même genre dans d'autres administrations. Nous avons également retenu les services d'un expert indépendant qui connaît le secteur des foyers de soins de longue durée pour qu'il nous conseille.

Dans le cadre de la planification de notre audit, nous avons examiné le rapport d'audit interne du Ministère sur l'inspection des comptes en fiducie dans les foyers de soins de longue durée et nous avons tenu compte des conclusions de ce rapport pour déterminer la portée de notre audit.

3.0 Résumé

Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) en 2010, le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (le Programme) a fait l'objet de plusieurs changements pour avoir l'assurance que les foyers respectent la loi. Notre audit a révélé que les retards du Ministère dans l'exécution des inspections faisant suite à des plaintes et à des incidents graves et dans la prise des mesures nécessaires pour que les foyers corrigent les lacunes relevées faisaient courir un risque aux résidents. Nous avons constaté que le Ministère, en général, ne prenait pas des mesures en temps opportun pour assurer la sécurité des résidents et la protection de leurs droits.

Depuis 2013, le Ministère a largement concentré son attention et ses ressources – dont l'embauchage de près de 100 nouveaux inspecteurs – sur l'engagement pris par le ministre d'effectuer les inspections générales prévues des quelque 630 foyers de soins de longue durée de la province avant la fin de 2014 et tous les ans par la suite. Parallèlement, le Programme a été confronté à un accroissement de la charge de travail dans d'autres domaines : gérer le nombre croissant de plaintes et d'incidents graves dans les foyers, assurer le suivi des ordres émis pour les cas de non-respect relevés au cours des inspections précédentes et rendre compte des résultats des inspections.

Il est nécessaire que le Ministère renforce sa surveillance du programme pour remédier aux écarts importants constatés dans la charge de travail des inspecteurs, le nombre d'ordres de conformité émis et les délais d'exécution des inspections et de rédaction des rapports connexes dans l'ensemble de la province. Suivant l'emplacement du foyer, l'inspection ou le suivi des préoccupations des résidents s'effectue rapidement, tardivement ou pas du tout. L'Institut canadien d'information sur la santé publie des indicateurs de la qualité des soins dont

les foyers de soins de longue durée de l'Ontario font eux-mêmes rapport, mais le Ministère ne reliait pas ces indicateurs aux résultats de ses inspections. Étant donné que le Ministère n'a ni surveillé la plupart des aspects du programme ni fixé d'objectifs à leur égard, il était incapable de montrer l'ampleur de l'effet du programme d'inspection sur la qualité des soins et la qualité de vie des résidents.

Voici un aperçu de nos constatations principales :

- **Les retards dans l'exécution des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves font courir un risque aux résidents** – L'engagement d'effectuer des inspections générales a été respecté, mais l'arriéré des dossiers de plaintes et d'incidents graves avait plus que doublé, passant d'environ 1 300 en décembre 2013 à environ 2 800 en mars 2015. Nous avons constaté que pour 40 % des plaintes et des incidents graves à risque élevé qui auraient dû faire l'objet d'une inspection immédiate, le délai avait été supérieur à trois jours; les délais d'inspection pour plus du quart de ces cas étaient de l'ordre d'un à neuf mois. Pour 60 % de notre échantillon de cas à risque moyen qui auraient dû faire l'objet d'une inspection dans un délai de 30 jours, le délai avait été en moyenne de 62 jours. Dans un cas, le Ministère avait reçu une plainte d'une famille en 2014 au sujet d'un résident dont le lit n'avait pas de côtés, mais l'inspection n'avait été effectuée que plus de six mois plus tard; or, la plainte n'a pu être vérifiée. De plus, durant l'inspection, l'inspecteur a constaté qu'un autre résident du même foyer dont le lit n'avait pas de côtés était tombé durant la nuit et avait subi une grave blessure à la tête.
- **Le Ministère n'établissait pas l'ordre de priorité des inspections générales en fonction du niveau de risque des foyers** – Seulement quelques foyers présentant un risque élevé ou moyen avaient fait l'objet d'une inspection générale entre juin et décembre 2013.

Par ailleurs, presque toutes les inspections générales des foyers à risque élevé avaient été effectuées de manière relativement égale tout au long de 2014. Or, si le Ministère avait établi l'ordre de priorité des inspections en fonction du risque, les foyers auraient pu prévenir ou corriger plus tôt des problèmes que le Ministère n'avait relevés que vers la fin de l'année. Le Ministère nous a dit que la raison principale pour laquelle il n'avait pas inspecté en premier les foyers à risque élevé était que l'inspection des foyers à risque plus faible représentait une occasion de formation pour les nouveaux inspecteurs embauchés au début de l'année.

- **Les délais accordés aux foyers pour corriger les problèmes relevés par les inspecteurs ne sont pas uniformes** – Le Ministère ne donne pas de directives claires sur les délais à accorder aux foyers de soins de longue durée pour qu'ils se conforment aux ordres. Par exemple, en 2014, les inspecteurs ont accordé aux foyers d'une région un délai moyen de 34 jours pour se conformer à des ordres portant sur des éléments de risque importants (par exemple exécuter le programme de soins d'un résident, protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence et fournir un foyer sûr, sécuritaire et propre), tandis que dans une autre région, ils ont accordé aux foyers un délai moyen de 77 jours pour se conformer à des ordres de même nature. Le Ministère n'a pu expliquer l'écart, car il ne consigne ni ne compare ce genre de renseignements entre les régions.
- **Le Ministère n'a pas effectué d'examen secondaire des cas considérés initialement comme des cas ne nécessitant pas une inspection** – Le Ministère n'a pas effectué d'examen secondaire de près de 10 800 plaintes et signalements d'incidents graves reçus en 2014 pour s'assurer que ces dossiers avaient été fermés à juste titre sans inspection. Il y a ainsi un risque que des dossiers soient fermés sans

que le Ministère vérifie si les foyers ont pris des mesures appropriées, s'ils respectent la Loi et si la qualité des soins et la qualité de vie des résidents sont protégées. Notre sondage des représentants des conseils de familles qui avaient déposé une plainte auprès du Ministère indiquait qu'environ 80 % d'entre eux n'étaient pas satisfaits de la façon dont le Ministère avait géré le dossier. Parmi les raisons citées, mentionnons le fait qu'aucune enquête n'avait été effectuée ou que le résultat n'avait pas été communiqué à l'auteur de la plainte.

- **Le Ministère n'effectue pas rapidement un suivi des situations qui font courir des risques aux résidents pour s'assurer du règlement du problème** – Le Ministère ne s'est pas doté d'un processus efficace pour surveiller les ordres de conformité qui nécessitent un suivi. Plus précisément, les deux tiers (environ 380) des ordres de conformité qui devaient être respectés en 2014 n'avaient pas fait l'objet d'un suivi dans le délai cible informel de 30 jours du Ministère. En moyenne, le Ministère avait mis deux mois avant d'effectuer une inspection aux fins de suivi après la date d'échéance d'un ordre. Par exemple, le Ministère avait émis en janvier 2014 un ordre de conformité en lien avec un cas de harcèlement sexuel; toutefois, il n'avait effectué un suivi que huit mois plus tard après avoir constaté que le foyer n'était toujours pas conforme. Dans un autre cas, le Ministère avait effectué un suivi plus de quatre mois après l'émission d'un ordre de conformité concernant un membre du personnel qui faisait subir des mauvais traitements d'ordre physique et verbal aux résidents en 2014. Dans les deux cas, les inspecteurs avaient dû émettre de nouveaux ordres de conformité aux foyers pour assurer la protection des résidents.
- **Les mesures prises par le Ministère ne sont pas suffisantes pour remédier aux problèmes répétés de non-respect dans certains foyers de soins de longue durée** – Nous avons remarqué que les foyers d'une région avaient omis de respecter près de 40 % des ordres de conformité émis par le Ministère en 2014; le pourcentage était d'environ 17 % dans une autre région. Le Ministère ignorait les raisons pour lesquelles les foyers omettaient à répétition de corriger certaines lacunes.
- **La durée du processus d'inspection et l'efficacité des inspections varient dans l'ensemble de la province** – Nous avons constaté que la durée du processus d'inspection global (c'est-à-dire à compter de la réception des plaintes ou du signalement des incidents graves jusqu'à l'exécution des inspections de suivi) variait considérablement dans l'ensemble de la province. En 2014, dans les régions de Hamilton et de Toronto, l'exécution du processus d'inspection global prenait presque deux fois plus de temps que dans la région de London. D'après notre analyse, le nombre d'ordres de conformité émis par la région de Hamilton était 75 % plus élevé en moyenne que dans la région de London, ce qui expliquait le temps d'inspection plus long. Par ailleurs, la principale cause des délais d'inspection dans la région de Toronto était les problèmes de dotation et de gestion, ce qui explique que cette région avait l'arriéré le plus important de dossiers de plaintes et d'incidents graves.
- **En Ontario, la loi n'exige pas un nombre minimum d'employés de première ligne par résident dans les foyers de soins de longue durée** – Les administrateurs des foyers ont indiqué que la dotation et la formation insuffisantes sont les principales raisons qui empêchent le foyer de se conformer. En 2014, les foyers de soins de longue durée ont fourni en moyenne 3,4 heures de soins directs par résident par jour, tandis que l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for

Seniors recommande plutôt 4 heures de soins directs. Les administrateurs ont également dit que le financement provincial de 7,87 \$ par résident par jour est insuffisant pour répondre aux besoins nutritionnels des résidents (trois repas et deux collations).

- **Le Ministère ne regroupe pas les renseignements utiles sur la qualité des soins avec les résultats des inspections des foyers de soins de longue durée** – En plus du programme d'inspection du Ministère, d'autres organismes publient des rapports sur la qualité des services des foyers de soins de longue durée pour des indicateurs tels que les temps d'attente, les heures de soins directs par résident par jour et le recours à la contention physique et aux antipsychotiques. Le Ministère n'a aucunement essayé de regrouper les résultats de ses inspections avec les autres renseignements utiles disponibles comme les rapports publiés par Qualité des services de santé Ontario et par l'Institut canadien d'information sur la santé, et de les publier. Ces renseignements lui permettraient de donner un portrait complet de la performance d'un foyer par rapport aux autres foyers ou à la moyenne provinciale.
- **Le Ministère se doit d'accorder une plus grande attention à la sécurité-incendie dans les foyers de soins de longue durée** – Le Ministère a confirmé que 30 % des foyers de soins de longue durée de l'Ontario ne comportaient pas de gicleurs en mars 2013. Par ailleurs, à la fin de notre audit, le Ministère n'avait toujours pas d'information indiquant si ces 200 foyers (qui hébergent plus de 20 000 résidents) respectaient les exigences du Code de prévention des incendies visant à réduire les risques dans les habitations non dotées de systèmes de gicleurs. Les services d'incendie municipaux ont la responsabilité de participer aux exercices d'évacuation et d'effectuer des inspections de prévention des incendies dans les foyers de soins de longue

durée, mais aucun protocole ne prévoit la communication régulière des résultats de ces inspections au Ministère. Or, la communication des résultats des inspections de prévention des incendies permettrait au Ministère et aux services d'incendie municipaux de mieux aider les foyers à corriger les lacunes en matière de sécurité-incendie; de plus, le Ministère disposerait ainsi des renseignements nécessaires pour intervenir, le cas échéant, et relocaliser en temps opportun les résidents qui se trouvent dans des foyers non sécuritaires.

Le présent rapport contient 13 recommandations préconisant 30 mesures pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

La santé, la sécurité et le bien-être des résidents des foyers de soins de longue durée (foyers de SLD) de l'Ontario revêtent une importance primordiale pour le gouvernement de l'Ontario. Les foyers de soins de longue durée sont le foyer de plus de 77 000 personnes. Dans ces habitations, les résidents peuvent continuer de vivre avec dignité, dans la sécurité et le confort, et voir leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels comblés. À ce titre, le Ministère accueille positivement l'audit exhaustif du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée mené par la vérificatrice générale. Les recommandations formulées dans le présent rapport serviront à renforcer les résultats actuels et appuieront l'amélioration continue de la qualité.

La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010. La Loi et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le Règlement) ont été élaborés pour améliorer l'expérience et la qualité de vie des résidents dans les foyers de SLD. La Loi établit des normes claires et détaillées pour les droits et les soins des résidents, pour les services

qui leur sont fournis et pour le fonctionnement des foyers de SLD.

Dans le cadre de la Loi, le Ministère a transformé le processus d'inspection de manière à disposer d'un programme d'inspection de la conformité plus responsable, plus cohérent et plus transparent, axé sur les problèmes posant des risques et sur les résultats des soins prodigués aux résidents. Le Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (le Programme) protège les droits, la sécurité et la qualité des soins des résidents au moyen de différents types d'inspections, dont les inspections générales, les inspections découlant de plaintes et d'incidents graves et les inspections aux fins de suivi.

Depuis la mise en oeuvre de la Loi, le Ministère a effectué plus de 12 900 inspections et plus de 1 100 inspections générales. En vertu de la Loi, les inspecteurs du Ministère doivent indiquer dans un rapport d'inspection tous les cas de non-respect relevés au cours d'une inspection.

Pour respecter les exigences de la Loi, le Ministère a lancé un nouveau site Web public en février 2012. Le site contient des liens vers tous les rapports d'inspection publics et tous les ordres reliés aux inspections effectuées dans les foyers de SLD de la province depuis le 1^{er} juillet 2010.

Le Ministère s'efforce continuellement de peaufiner et d'améliorer le Programme pour en assurer l'efficacité et assurer au bout du compte la sécurité, la sûreté et le confort des résidents des foyers de SLD. Le Programme a enregistré une croissance importante de 150 % au cours des deux dernières années à la suite de l'ajout d'une centaine de nouveaux inspecteurs. Cette croissance a renforcé la capacité du Ministère à effectuer plus rapidement les inspections et a également contribué à respecter l'engagement du gouvernement décrit plus haut. Le Ministère a mis en oeuvre des améliorations de la TI en 2015 pour faciliter la production des rapports de gestion. De plus, depuis septembre 2015, la

Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité fait partie de la nouvelle Division des foyers de soins de longue durée. Ces améliorations permettront au Programme de mieux donner suite aux recommandations de la vérificatrice générale.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Le Ministère met beaucoup de temps à donner suite aux plaintes et aux incidents graves signalés dans les foyers de soins de longue durée

4.1.1 La planification inadéquate des ressources a contribué à l'arriéré des inspections relatives aux plaintes et aux incidents graves

L'engagement qu'avait pris le ministre d'effectuer des inspections générales des quelque 630 foyers de soins de longue durée dans la province avait été respecté en janvier 2015. Il s'ensuit toutefois que le Programme avait moins de ressources à consacrer aux autres types d'inspections. Parallèlement, le nombre de plaintes et de signalements d'incidents graves nécessitant une inspection a grandement augmenté, passant d'environ 3 640 en 2013 à 5 440 en 2014. Il y a donc un arriéré important.

Arriéré des inspections relatives aux plaintes

Au 31 mars 2015, environ 960 plaintes étaient en suspens par rapport à 570 en décembre 2013, ce qui représentait une hausse de près de 70 %. L'augmentation de l'arriéré s'expliquait principalement par le plus grand nombre de plaintes reçues et de plaintes nécessitant une inspection.

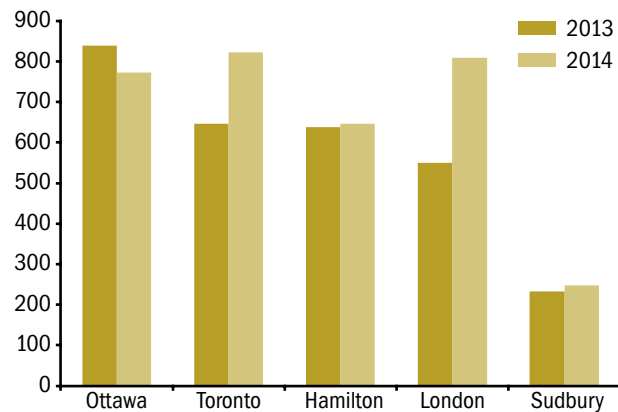
- En 2014, le nombre de plaintes reçues par le Ministère avait progressé de 13 %, passant d'environ 2 910 en 2013 à environ 3 300 en

2014. La région de London, en particulier, a connu l'augmentation la plus importante, soit une hausse de 47 % du nombre de plaintes entre 2013 et 2014 (voir la **figure 7**). Le Ministère a dit que l'augmentation découlait de la plus grande sensibilisation du public, laquelle témoignait du renforcement de l'engagement du ministre à l'égard de ces questions. Toutefois, le Ministère ignorait les raisons pour lesquelles la région de London avait connu la plus forte augmentation du nombre de plaintes par rapport aux autres régions. D'après notre analyse, la hausse pourrait s'expliquer par la différence dans la qualité des soins fournis dans l'ensemble de la province. Par exemple, en nous fondant sur les renseignements communiqués par l'Institut canadien d'information sur la santé, nous avons remarqué que les résultats de huit indicateurs de la qualité des soins sur neuf dans les foyers de soins de longue durée dans la région de London étaient inférieurs à la moyenne provinciale en 2013-2014.

- La région de Toronto a connu une augmentation de 26 % du nombre de plaintes, soit d'environ 650 en 2013 à environ 820 en 2014. La hausse était principalement imputable à la réaffectation géographique en 2014 des 23 foyers de soins de longue durée (représentant environ 4 500 résidents) relevant du bureau régional du Ministère à Ottawa au bureau régional de Toronto.
- Comme le Ministère a reçu un plus grand nombre de plaintes en 2014, le nombre de cas nécessitant une inspection a aussi augmenté de 31 %, passant d'environ 1 600 en 2013 à environ 2 100 en 2014. Sur les 2 100 plaintes nécessitant une inspection, le Ministère a déterminé que 2 % représentaient un risque élevé, 53 % un risque moyen et 45 % un risque faible, comme on peut le voir dans la **figure 8**. Comme l'indique la **figure 9**, les plaintes reçues le plus fréquemment du public

Figure 7 : Nombre de plaintes reçues, par région, 2013 et 2014*

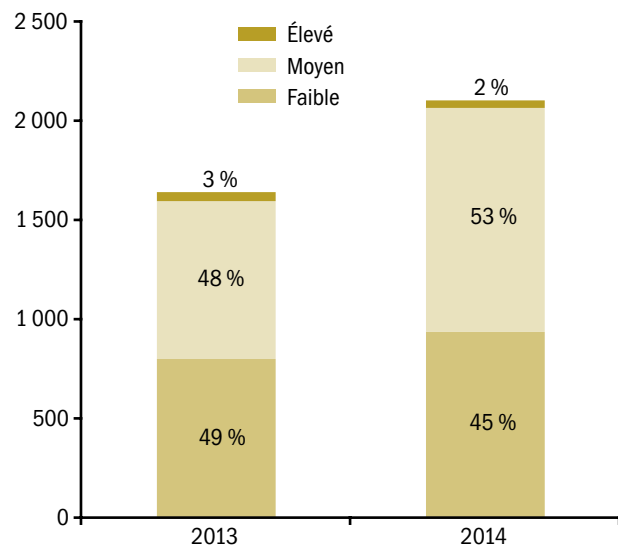
Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* Basé sur l'année civile. Les données régionales antérieures à 2013 ne sont pas disponibles parce que le Ministère ne consignait pas ces renseignements.

Figure 8 : Nombre de plaintes à l'échelle de la province nécessitant une inspection, par niveau de risque, 2013-2014*

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

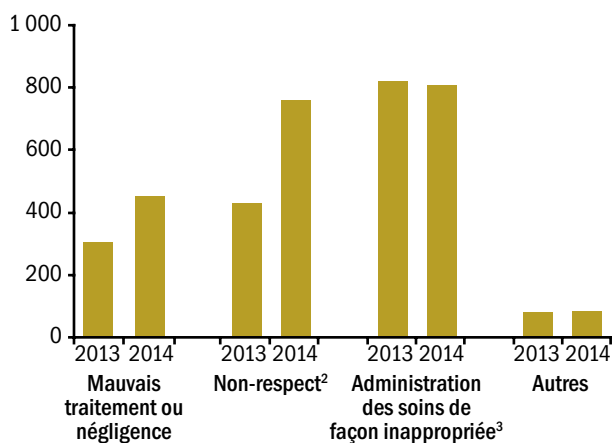


* Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2013 ne sont pas disponibles.

portaient sur des foyers qui ne prodiguaient pas les soins appropriés aux résidents ou qui ne respectaient pas d'autres normes opérationnelles telles que la gestion des urgences et des épidémies et le contrôle des infections.

Figure 9 : Nombre de plaintes à l'échelle de la province nécessitant une inspection, par catégorie, 2013-2014¹

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



1. Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2013 ne sont pas disponibles.
2. Non-respect : problèmes reliés à l'exploitation du foyer (p. ex. urgences, épidémies, contrôle des infections, foyer sûr et sécuritaire, normes de dotation et de soins).
3. Administration des soins de façon inappropriée : problèmes reliés aux soins directs aux résidents (p. ex. plaies de pression, contentions physiques, perte de poids, incontinence anale ou vésicale, douleurs, chutes, comportements réactifs et détournement de médicaments).

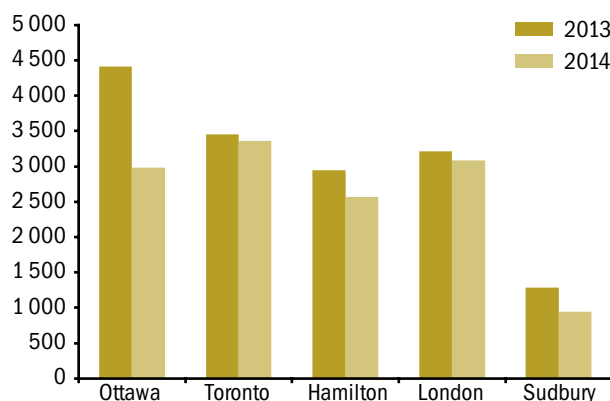
Arriéré des inspections relatives aux incidents graves

Il existait également un arriéré des inspections relatives aux incidents graves. Au 31 mars 2015, environ 1 840 incidents graves signalés au Ministère étaient en suspens par rapport à environ 700 en décembre 2013, soit une augmentation supérieure à plus de deux fois et demie. La hausse de l'arriéré s'explique principalement par le plus grand nombre d'incidents graves nécessitant une inspection.

- En 2014, le Ministère a déterminé qu'environ 3 340 incidents graves devaient faire l'objet d'une inspection (par rapport à 2 040 en 2013) même si les foyers de soins de longue durée dans toutes les régions avaient signalé un plus petit nombre d'incidents graves en 2014 qu'en 2013 (voir la **figure 10**). Vers la fin de 2013, le Ministère avait en effet modifié les exigences de signalement de ces incidents. Par exemple, les foyers n'ont pas signalé chaque

Figure 10 : Nombre d'incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée, par région, 2013 et 2014*

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* Basé sur l'année civile. Les données régionales antérieures à 2013 ne sont pas disponibles parce que le Ministère ne consignait pas ces renseignements.

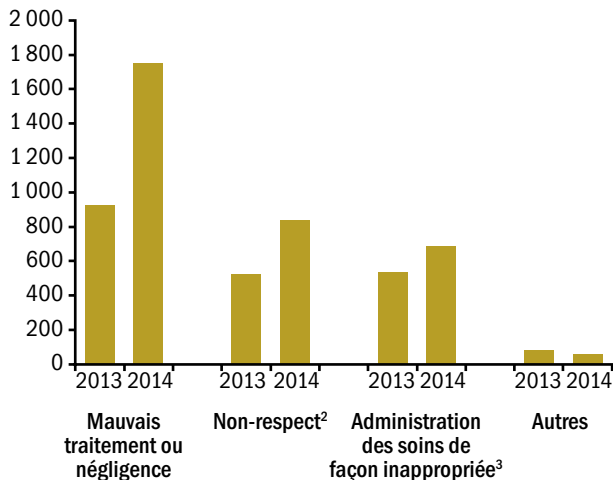
cas où des résidents sont hospitalisés lorsqu'il n'y a pas de changement important dans l'état de santé du résident.

- En 2014, la majorité des incidents graves nécessitant une inspection faisaient partie de la catégorie des mauvais traitements et de la négligence; le nombre avait augmenté de 90 %, passant d'environ 930 cas en 2013 à environ 1 750 cas en 2014 (voir la **figure 11**). La hausse s'explique principalement par le fait que les foyers sont maintenant mieux renseignés par le Ministère sur leur obligation de signaler les cas de mauvais traitements et de négligence. Étant donné que les foyers ont signalé davantage d'incidents graves dans cette catégorie en 2014, un grand nombre de ces cas pour lesquels une inspection était justifiée ont été évalués par le Ministère comme cas représentant un risque moyen, comme on peut le voir dans la **figure 12**.

Au 31 mars 2015, dans quatre des cinq bureaux régionaux, des dossiers de plaintes ou d'incidents graves étaient en attente d'une inspection depuis plus d'un an. Le nombre de ces cas par bureau se situait entre 2 et 94.

Figure 11 : Nombre d'incidents graves à l'échelle de la province nécessitant une inspection, par catégorie, 2013-2014¹

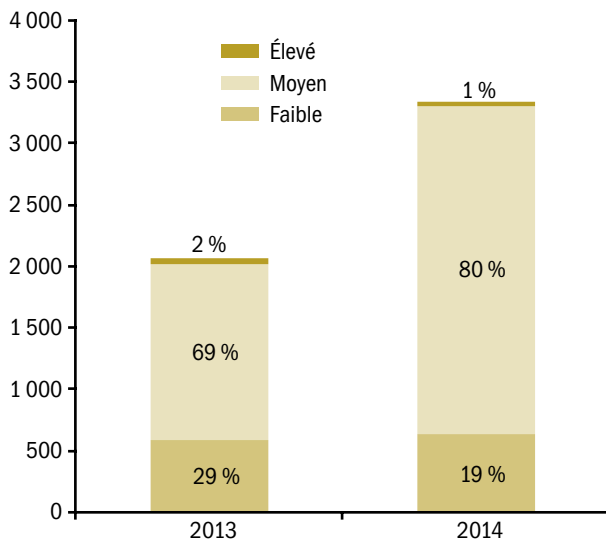
Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



1. Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2013 ne sont pas disponibles.
2. Non-respect : problèmes liés à l'exploitation du foyer (p. ex. urgences, épidémies, contrôle des infections, foyer sûr et sécuritaire, normes de dotation et de soins).
3. Administration des soins de façon inappropriée : problèmes liés aux soins directs aux résidents (p. ex. plaies de pression, contentions physiques, perte de poids, incontinence anale ou vésicale, douleurs, chutes, comportements réactifs et détournement de médicaments).

Figure 12 : Nombre d'incidents graves à l'échelle de la province nécessitant une inspection, par niveau de risque, 2013-2014*

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2013 ne sont pas disponibles.

Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas procédé à une analyse complète de la charge de travail prévue et réelle dans chaque région avant de prendre la décision d'embaucher une centaine d'inspecteurs supplémentaires en juillet 2013. La décision reposait plutôt sur les ressources estimées nécessaires par le Ministère pour respecter l'engagement pris par le ministre d'effectuer des inspections générales de tous les foyers avant la fin de 2014. Ainsi, le Ministère n'avait pas tenu compte des autres responsabilités du programme, telles que l'exécution des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves, l'exécution des inspections aux fins de suivi et la communication des résultats des inspections. Quand le Ministère s'est rendu compte que son effectif était insuffisant pour respecter l'engagement pris par le ministre et gérer l'arriéré croissant des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves et des inspections aux fins de suivi, il a approuvé en septembre 2014 l'embauchage de 24 employés supplémentaires, dont 12 inspecteurs et 12 employés administratifs.

4.1.2 Les retards pris dans les inspections relatives aux plaintes et aux incidents graves font courir un risque aux résidents

Selon la politique ministérielle, les inspections des foyers à la suite de plaintes et d'incidents graves s'effectuent en fonction du niveau de risque; les cas à risque élevé doivent faire l'objet d'une inspection immédiate et les cas à risque moyen, dans un délai de 30 jours. Nous avons constaté que le Ministère ne respectait pas toujours ses délais cibles.

Nous avons examiné tous les cas de plaintes et d'incidents graves à risque élevé et un échantillon des cas à risque moyen en 2014 et constaté qu'environ 40 % des cas à risque élevé et environ 60 % des cas à risque moyen n'avaient pas fait l'objet d'une inspection dans les délais prévus. Quarante pour cent des cas à risque élevé que nous avons examinés auraient dû faire l'objet d'une inspection immédiate, mais avaient été en attente pendant plus de trois jours; le délai d'inspection

de plus du quart de ces cas se situait entre un mois et neuf mois. Nous avons également constaté que le délai d'inspection des cas à risque moyen de notre échantillon qui auraient dû faire l'objet d'une inspection dans un délai de 30 jours avait été en moyenne de 62 jours. Dans certains cas, les retards avaient eu des répercussions négatives sur la qualité des soins et la qualité de vie des résidents :

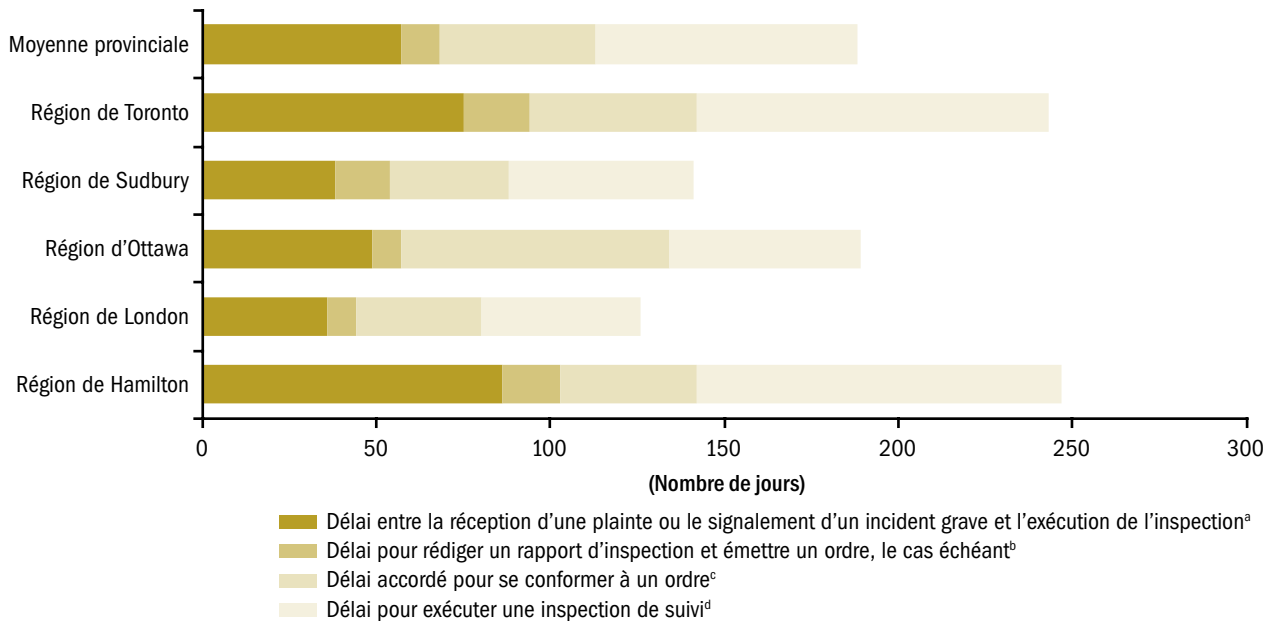
- Le Ministère avait été informé en août 2014 d'un incident grave à risque élevé concernant un résident qui avait de la difficulté à avaler et qui était mort après s'être étouffé pendant qu'il mangeait sous la supervision d'un membre du personnel du foyer de soins de longue durée. Or, l'inspection n'avait eu lieu que trois mois plus tard parce qu'aucun inspecteur n'était disponible entre-temps. Durant l'inspection, l'inspecteur a constaté que le foyer avait omis de préparer un programme de soins provisoire (un programme de soins provisoire ou un programme de soins est un programme qui donne des directives claires à l'intention du personnel sur les soins à prodiguer aux résidents, notamment les soins médicaux, les soins infirmiers, le soutien personnel et le régime alimentaire) et faire ainsi en sorte que le résident mange de façon sécuritaire. L'inspecteur a relevé sept autres incidents où les directives des médecins et des diététistes des résidents n'avaient pas été suivies, ce qui augmentait le risque d'un préjudice pour ces résidents.
- En août 2014, le Ministère a reçu une plainte à risque moyen au sujet d'un résident dont la famille estimait qu'il n'était pas en sécurité parce qu'il dormait dans un lit sans côtés. Aucune inspection n'a été effectuée avant février 2015, soit plus de six mois plus tard, et il a été impossible de vérifier la plainte, car le résident était décédé à ce moment. Également, durant l'inspection, l'inspecteur a signalé qu'un autre résident dont le lit ne comportait pas de côtés était tombé durant la nuit et s'était gravement blessé à la tête.

- En mai 2014, le Ministère a reçu un rapport d'incident grave concernant une allégation de mauvais traitements d'ordre physique subis par un résident de la part d'un membre du personnel du foyer. Encore ici, aucune inspection n'a eu lieu avant février 2015, soit plus de huit mois plus tard. Le Ministère nous a dit que l'inspection avait été retardée à cause du manque de ressources et qu'il avait appris que le foyer avait mis l'employé concerné en congé payé. Toutefois, sans inspection, le Ministère ne pouvait pas avoir l'assurance que cette mesure avait réellement été prise par le foyer ou que ce dernier offrait une formation adéquate à son personnel sur les droits des résidents. Quand l'inspection a enfin eu lieu, l'inspecteur a émis un ordre exigeant que le foyer donne de la formation à son personnel sur la politique en matière de mauvais traitements et sur les droits des résidents.

Nous avons également constaté des écarts entre les régions en ce qui a trait au délai d'exécution de chaque étape du processus d'inspection, c'est-à-dire à compter de la réception d'une plainte ou du signalement d'un incident grave jusqu'à l'exécution de l'inspection, à compter de la fin de l'inspection jusqu'à la rédaction du rapport d'inspection, à compter de la date d'émission d'un ordre jusqu'à sa date d'échéance et à compter de la date d'échéance d'un ordre jusqu'à la date d'exécution de l'inspection aux fins de suivi. Comme le Ministère ne consigne pas les données du processus d'inspection intégral, nous avons utilisé les meilleurs renseignements à notre disposition pour estimer le délai d'exécution complet des inspections découlant d'incidents graves ou de plaintes à risque moyen dans chaque région. Suivant l'origine de la plainte ou de l'incident grave, nous avons constaté que le Ministère mettait de 126 jours (environ 4 mois) à 248 jours (environ 8 mois) pour exécuter le processus d'inspection complet; la moyenne provinciale est de 188 jours (environ 6 mois), comme on peut le voir dans la **figure 13**.

Figure 13 : Nombre estimatif moyen de jours mis par le Ministère à exécuter le processus d'inspection (à compter de la réception d'une plainte à risque moyen ou du signalement d'un incident grave jusqu'à l'exécution de l'inspection de suivi), par région, 2014^{1,2}

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



1. Étant donné que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ne consigne pas le processus d'inspection d'un bout à l'autre, nous avons utilisé les sources de données et hypothèses suivantes pour créer la figure 13 :

- Le délai entre la réception d'une plainte ou le signalement d'un incident grave et l'exécution de l'inspection. Le délai calculé repose sur un échantillon d'inspections effectuées pour des plaintes à risque moyen et le signalement d'incidents graves.
- Le délai entre la fin de l'inspection et la date de rédaction du rapport d'inspection. Le délai calculé repose sur un échantillon de rapports d'inspection découlant de plaintes, de rapports d'inspection découlant d'incidents graves et de rapports d'inspection de suivi.
- Le délai entre la date d'émission d'un ordre et la date à laquelle le foyer doit s'être conformé. Le délai s'applique aux ordres en lien avec les « principaux domaines de risque » cernés par le Ministère.
- Le délai entre la date d'échéance d'un ordre et la date d'exécution d'une inspection de suivi pour vérifier si le foyer s'est conformé. Cela comprend tous les ordres nécessitant une inspection de suivi.

2. Basé sur l'année civile.

Dans les régions de Hamilton et de Toronto, le délai d'exécution du processus d'inspection global est près de deux fois plus long que dans la région de London. À la suite d'une autre analyse, nous avons remarqué que le nombre d'ordres de conformité émis par la région de Hamilton était en moyenne 75 % plus élevé que dans la région de London, ce qui expliquait le temps d'inspection plus long. Nous avons également constaté que la principale cause des délais d'inspection dans la région de Toronto était les problèmes de dotation et de gestion; par conséquent, cette région avait l'arriéré le plus important de dossiers de plaintes et d'incidents graves, soit cinq fois plus que la région de London.

RECOMMANDATION 1

Pour que le Programme améliore considérablement les délais d'exécution des inspections relatives aux plaintes et aux incidents graves, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- déterminer les raisons de la fluctuation importante du nombre de plaintes et d'incidents graves ainsi que des cas nécessitant une inspection;
- recueillir et analyser tous les renseignements nécessaires (notamment la charge de travail totale prévue, le nombre d'inspecteurs dis-

ponibles par rapport à la demande, la durée et la rapidité d'exécution des inspections, les circonstances régionales et d'autres facteurs de risque) pour élaborer un plan détaillé des ressources et les répartir en conséquence;

- surveiller et évaluer régulièrement le plan des ressources par rapport au rendement réel pour déterminer si d'autres mesures seraient nécessaires.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il a établi des critères à l'intention de l'Équipe centrale de réception, d'évaluation et de triage (ECRET) pour l'évaluation des incidents graves et des plaintes. L'ECRET sera ainsi en mesure de déterminer les cas possibles de non-respect législatif ou réglementaire en lien avec une ou plusieurs exigences de la Loi et, s'il y a lieu, l'éventualité qu'un risque découle de la plainte ou de l'incident grave pour un ou plusieurs résidents.

L'ECRET utilise les critères établis ainsi que les politiques et les procédures du programme pour déterminer la nécessité de confier un incident grave ou une plainte au bureau régional compétent aux fins d'inspection. De plus, le Ministère a instauré récemment un audit formel d'un échantillon aléatoire de cas pour vérifier si les critères, les politiques et les procédures sont appliqués dans tous les cas.

Le volume des plaintes et des incidents graves varie d'un mois à l'autre. Les fluctuations du nombre de plaintes et d'incidents graves nécessitant une inspection sont normales, car chaque cas est évalué individuellement et la décision d'effectuer ou non une inspection dépend des circonstances précises du cas.

Le Ministère effectuera une analyse de la structure organisationnelle actuelle du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (le Programme). Il analysera notamment les effectifs de première

ligne et de gestion et leur charge de travail, les fonctions de réception, les fonctions administratives, les ressources spécialisées et le budget de fonctionnement ainsi que les forces, les possibilités et les risques de la structure actuelle du programme.

Cette analyse servira à l'élaboration des stratégies organisationnelles éventuelles visant à favoriser un déploiement plus efficace des ressources du programme, une charge de travail plus facile à gérer et la viabilité du programme et à promouvoir une gestion et une prestation cohérentes du programme dans l'ensemble de la province.

Les stratégies organisationnelles comprendront un plan d'évaluation prévoyant une évaluation régulière des ressources par rapport aux besoins du programme pour déterminer s'il est nécessaire de prendre d'autres mesures.

4.2 Le suivi des plaintes et des incidents graves est incohérent et insuffisant

4.2.1 Le Ministère n'assure pas un suivi efficace des plaintes et des incidents graves

Nous avons constaté que le Ministère ignorait le nombre d'inspections qui étaient en retard et qu'il ne savait pas depuis combien de temps elles étaient en retard, car il ne dispose pas d'un système efficace pour assurer le suivi des plaintes et des incidents graves qui nécessitent une inspection. De plus, étant donné que les pratiques sont différentes d'une région à l'autre, les délais d'inspection varient considérablement dans l'ensemble de la province. Par exemple, dans une région, il fallait compter en moyenne 36 jours pour mener une inspection portant sur un incident grave ou une plainte à risque moyen tandis que le délai était de 86 jours dans une autre région, ce qui dépassait largement la cible de 30 jours fixée par le Ministère pour l'exécution des inspections relatives aux cas à risque moyen.

Dans le cadre de nos visites aux cinq bureaux régionaux et de nos discussions avec le personnel du programme, nous avons fait les constatations suivantes :

- Les journaux électroniques utilisés dans les bureaux régionaux pour effectuer le suivi des plaintes et des incidents graves sont sujets à l'erreur humaine et ne signalent pas l'absence d'un renseignement important. Par exemple, les bureaux régionaux n'indiquaient pas toujours le niveau de risque d'une plainte ou d'un incident grave dans le journal de suivi. Or, sans ce renseignement, le Ministère n'a aucun moyen de démontrer que les cas à risque élevé, comme les incidents de mauvais traitements et de négligence qui font courir un risque immédiat aux résidents, sont examinés dans un délai approprié. Sur les quelque 2 800 dossiers de plaintes et d'incidents graves en suspens au 31 mars 2015, aucun niveau de risque n'était indiqué pour environ 800 (ou 30 %) d'entre eux.
- Aucun bureau régional n'effectue le suivi et la surveillance du nombre de plaintes et d'incidents graves dont l'inspection est en retard. D'après nos propres calculs, pour les 2 000 cas auxquels un niveau de risque avait été attribué, l'inspection était en retard pour environ 1 200 (ou 60 %) d'entre eux. Près de 90 % (ou 1 070 cas) des cas de plaintes et d'incidents graves dont l'inspection était en retard au 31 mars 2015 avaient été évalués par le Ministère comme des cas à risque moyen.
- Les journaux de suivi des plaintes et des incidents graves sont identiques dans toutes les régions, mais leur utilisation n'est pas uniforme. Dans le journal de suivi d'un bureau régional, certains champs n'étaient pas remplis, un autre bureau maintenait deux journaux distincts et un troisième utilisait son propre système de suivi élaboré à l'interne. De plus, dans chaque bureau régional, les responsables des équipes d'inspection peuvent établir l'ordre de priorité des inspections

relatives aux plaintes et aux incidents graves selon leur jugement pour les confier ensuite aux inspecteurs. Nous avons constaté que leurs méthodes variaient considérablement. Par exemple, selon la politique informelle d'un bureau régional, toutes les plaintes à faible risque doivent faire l'objet d'une inspection dans les 30 jours suivant leur réception. (Le Ministère n'a pas de politique concernant les inspections relatives aux cas à faible risque, mais il a établi une cible informelle de 120 jours que chaque bureau régional peut respecter à sa discrétion.) Les quatre autres bureaux régionaux établissent le calendrier des inspections en se fondant principalement sur le risque sans égard à la date de réception d'une plainte. Pour une question d'efficacité, un bureau régional nous a dit qu'il n'effectue pas d'inspection distincte pour les incidents graves et les plaintes à risque moyen; il s'occupe plutôt de ces cas au moment de l'inspection générale annuelle du foyer. Dans cette région, l'objectif de 30 jours fixé par le Ministère pour les inspections relatives aux cas à risque moyen n'était généralement pas respecté.

4.2.2 Le Ministère n'a pas examiné les dossiers qui avaient été fermés sans avoir fait l'objet d'une inspection

En 2014, l'unité centralisée d'établissement des dossiers du programme a déterminé qu'environ le tiers seulement des quelque 16 240 plaintes et incidents graves nécessitaient une inspection. Nous avons examiné un échantillon du reste des dossiers de plaintes et d'incidents graves qui avaient été fermés sans faire l'objet d'une inspection et constaté que la documentation pour 65 % d'entre eux était insuffisante pour démontrer qu'une inspection n'était pas nécessaire. Après avoir effectué un examen plus approfondi des renseignements contenus dans le dossier, nous sommes arrivés à la conclusion que la décision de ne pas procéder à une inspection

pouvait être justifiée dans la moitié des cas, mais il était difficile d'établir les raisons pour lesquelles une inspection n'avait pas été exigée pour l'autre moitié. Il y a donc un risque que des dossiers soient fermés sans que le Ministère confirme que les foyers ont pris les mesures nécessaires, qu'ils respectent la loi et que la qualité des soins et la qualité de vie des résidents sont protégées. De plus, le Ministère ne communiquait pas toujours avec les membres de la famille pour savoir si un problème ou un sujet de préoccupation touchant les résidents avait été réglé de façon appropriée.

Par exemple, le Ministère avait fermé le dossier d'une plainte reçue en mai 2013 sans avoir procédé à une inspection. La plainte provenait d'un proche d'un résident qui s'inquiétait du fait que ce dernier avait perdu l'appétit, qu'il vomissait et qu'il avait maigri. Le membre de la famille avait demandé à deux reprises que le résident soit examiné dans un hôpital. Le Ministère a été incapable de démontrer qu'il avait fait les efforts nécessaires pour s'assurer que le résident recevait les soins appropriés et que l'auteur de la plainte était satisfait du résultat. Nous avons relevé un autre exemple où le Ministère avait fermé un dossier d'incident grave signalé en avril 2015 sans avoir procédé à une inspection. Le Ministère n'avait pas communiqué avec le membre de la famille pour savoir s'il était satisfait du résultat. Il s'était plutôt fié au rapport du foyer selon lequel ce dernier avait réglé le cas de façon appropriée. Estimant que l'incident était beaucoup plus grave que ce que le foyer avait déclaré, le membre de la famille du résident avait été surpris d'apprendre ultérieurement que le Ministère avait décidé de ne pas procéder à une inspection. La famille a ensuite déposé une plainte officielle alléguant que le foyer n'avait pas traité le résident avec respect dans sa gestion de l'incident grave.

D'après les résultats de notre sondage mené en mars 2015 auprès des représentants des conseils des familles, environ 80 % de ceux qui avaient déposé une plainte auprès du Ministère n'étaient pas satisfaits du résultat. Parmi les raisons citées, mentionnons l'absence d'enquête et la

non-communication des résultats aux auteurs des plaintes. La politique ministérielle exige que les inspecteurs communiquent aux auteurs des plaintes les résultats des inspections, mais rien dans le système de suivi du Ministère n'indiquait que cette mesure avait été respectée pour plus de 20 % des dossiers que nous avons examinés.

RECOMMANDATION 2

Afin de mieux suivre, prioriser et surveiller le traitement des plaintes et des incidents graves, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- effectuer des examens secondaires périodiques des plaintes et des signalements d'incidents graves reçus par l'unité centralisée d'établissement des dossiers du programme pour s'assurer que les raisons de la décision de ne pas procéder à une inspection sont justifiées et documentées;
- assurer le suivi et la surveillance des plaintes et des incidents graves dont l'inspection est en retard;
- préciser les attentes sur la façon d'établir l'ordre de priorité des inspections relatives aux plaintes et aux incidents graves et sur les délais d'inspection pour assurer une application cohérente du programme dans l'ensemble de la province;
- communiquer à l'auteur d'une plainte et aux membres de la famille les résultats des inspections ou les raisons pour lesquelles une inspection n'a pas été effectuée, et documenter les mesures prises.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il a mis en place des procédures et des processus opérationnels en juin 2015 pour rendre officiel le processus d'examen (échantillonnage et audit aléatoires). Actuellement, le gestionnaire de l'ECRET effectue des audits aléatoires de tous les dossiers (les dossiers fermés et ceux retenus

aux fins d'inspection) et se penche sur tous les sujets de préoccupation cernés avec le personnel de l'ECRET. Les renseignements recueillis dans le cadre du processus d'audit aléatoire serviront à déterminer les possibilités d'améliorer la qualité, par exemple en offrant de la formation et en mettant à jour les politiques et les procédures.

Le Ministère consigne mensuellement le nombre de nouvelles plaintes et de nouveaux signalements d'incidents graves qui n'ont pas encore fait l'objet d'une inspection. En mai 2015, des modifications ont été apportées à la demande d'établissement de dossier pour y ajouter des champs, notamment pour inscrire les dates cibles d'inspection et le niveau de risque. Ainsi, il est possible de produire des rapports indiquant les dossiers pour lesquels une inspection doit être effectuée. En septembre 2015, ces données ont été communiquées à partir des demandes d'établissement de dossier. Les employés des bureaux régionaux reçoivent de la formation sur l'exécution des rapports. Le processus de rapport sera en place dans tous les bureaux régionaux d'ici novembre 2015 ainsi que les processus administratifs uniformisés.

Les critères utilisés pour établir l'ordre de priorité des inspections sont énoncés dans une politique, sont communiqués à tous les inspecteurs durant l'orientation et sont rappelés, au besoin, aux effectifs de l'ECRET et des bureaux régionaux au cours de leurs réunions. Le Ministère examinera la politique actuelle pour déterminer les directives supplémentaires qui devraient être données aux inspecteurs pour favoriser une approche uniforme dans l'ensemble de la province.

La politique actuelle exige que les inspecteurs communiquent avec l'auteur d'une plainte à la suite d'une inspection pour lui faire part des résultats. Cette politique est renforcée dans le cadre de la formation des inspecteurs et des réunions mensuelles des bureaux régionaux, au besoin. L'ECRET informe les auteurs d'une

plainte que la plainte ne fera pas l'objet d'une inspection si le problème qui les préoccupe n'est pas couvert par la loi. Dans ce genre de cas, l'auteur de la plainte est aiguillé vers d'autres ressources (s'il y a lieu) qui pourraient l'aider à régler son problème. Il y a également des cas, déterminés par l'ECRET ou par le bureau régional, pour lesquels les renseignements recueillis sont suffisants pour établir qu'une inspection n'est pas requise. La politique sera mise à jour de manière à exiger formellement que l'auteur d'une plainte soit informé qu'une inspection ne sera pas effectuée.

4.3 Les inspections générales ne sont pas priorisées en fonction du risque

Étant donné que le Ministère devait effectuer une inspection générale de chaque foyer de soins de longue durée avant la fin de 2014 pour respecter l'engagement pris par le ministre, nous nous attendions à ce qu'il se soit doté d'un système pour donner la priorité aux inspections des foyers à risque élevé au cours de la période ciblée. Nous avons toutefois constaté que ces foyers n'étaient pas nécessairement inspectés avant les foyers à risque plus faible.

L'examen de l'ordre réel dans lequel les foyers avaient fait l'objet d'une inspection générale a révélé que très peu de foyers à risque moyen ou élevé avaient été inspectés entre juin 2013 et décembre 2013. En fait, presque toutes les inspections générales des foyers à risque élevé avaient été effectuées de manière relativement égale au cours de 2014. Le Ministère nous a dit qu'il avait utilisé un cadre axé sur le risque pour établir le calendrier des inspections générales. Ce cadre est censé attribuer un niveau de risque à chaque foyer selon des facteurs tels que le nombre de plaintes et d'incidents graves, le nombre d'ordres qui avaient été émis précédemment à l'intention du foyer et un rapport trimestriel sur le risque qui inclut une évaluation de chaque foyer situé dans la province. Toutefois, nous

avons conclu que le Ministère n'avait pas effectué les inspections en se fondant sur ses propres niveaux de risque.

Si le Ministère avait priorisé les inspections en fonction du risque, les foyers auraient pu prévenir ou corriger plus tôt les problèmes que le Ministère a relevés ultérieurement dans les foyers. Le Ministère a inspecté plus de 50 foyers à risque élevé après le premier semestre de 2014 et ces inspections ont donné lieu à l'émission de près de 90 ordres à l'intention de ces foyers. Par exemple, le Ministère a constaté que de nombreux foyers n'avaient pas mis à jour le programme de soins des résidents ou qu'ils n'avaient pas suivi ces programmes et que des résidents avaient subi des blessures telles que des fractures à la suite d'une chute. Dans un foyer, les inspecteurs ont remarqué une intensification de la douleur chez les résidents parce que le foyer ne disposait pas d'effectifs infirmiers suffisants pour évaluer les besoins médicaux des résidents. Dans quelques foyers, les inspecteurs ont constaté que le personnel refusait de prodiguer aux résidents des soins de base tels que prendre un bain, maintenir l'hygiène buccale et conduire les résidents aux toilettes.

Le Ministère nous a dit que la raison principale pour laquelle les foyers à risque élevé avaient été inspectés plus tard était que les nouveaux inspecteurs avaient besoin de formation et qu'il leur avait donc confié l'inspection des foyers à risque plus faible au début de l'année.

Nous avons constaté que le nouveau processus d'inspection générale du Ministère est une amélioration par rapport à son programme d'inspection antérieur. Le processus d'inspection en deux étapes, qui a été instauré en février 2011, est plus complet que celui des autres provinces. Par exemple, les procédures d'inspection sont maintenant normalisées pour améliorer la cohérence; les inspecteurs mènent des entrevues et consignent les résultats de leurs examens et de leurs observations en utilisant un échantillon statistiquement représentatif des résidents; de plus, l'utilisation de systèmes automatisés fait en sorte que les domaines à risque élevé

sont inspectés lorsque c'est nécessaire. Toutefois, compte tenu de l'augmentation du nombre de plaintes et d'incidents graves nécessitant une inspection (voir la **section 4.1**) et les vastes ressources nécessaires pour effectuer une inspection générale, il faut que le Ministère établisse de façon plus efficace l'ordre de priorité des inspections générales, qu'il affecte les ressources de façon plus efficiente et qu'il détermine la fréquence des inspections générales en se fondant sur le risque.

RECOMMANDATION 3

Pour mettre la sécurité des résidents à l'avant-plan en mettant l'accent sur les domaines à risque élevé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir l'ordre de priorité des inspections générales d'après les plaintes et les incidents graves concernant un foyer de soins de longue durée, ses antécédents en matière de conformité et d'autres facteurs de risque;
- regrouper les résultats des inspections antérieures et effectuer une analyse coûts-avantages pour déterminer quelle devrait être la fréquence des inspections générales à l'avenir.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation; il dispose d'un cadre de gestion du risque qui attribue à tous les foyers un niveau de risque en fonction de plusieurs facteurs, notamment les antécédents en matière de conformité, les inspections découlant de plaintes et d'incidents graves ayant donné lieu à l'émission d'un ordre de conformité, les renseignements qualitatifs (p. ex. le taux de rotation du personnel de direction) et d'autres facteurs de risque. Le calendrier des inspections générales est établi d'après plusieurs facteurs, notamment le niveau de risque du foyer, l'expérience et la disponibilité des inspecteurs et les considérations d'ordre géographique. Les gestionnaires des bureaux

régionaux examinent ces renseignements tous les trimestres et assignent ou réassignent les inspections générales d'après les facteurs susmentionnés.

Le Ministère étudie différentes options pour instaurer une inspection générale ciblée qui serait plus courte et exigerait moins de ressources dans le cas des foyers qui respectent la loi pour l'essentiel et dont le niveau de risque est faible.

4.4 Le Ministère doit accorder une plus grande attention à la sécurité-incendie dans les foyers de soins de longue durée

Dans le cadre des inspections générales, les inspecteurs du Ministère n'examinent pas les mesures de sécurité-incendie des foyers de soins de longue durée sauf si un incendie a été signalé par le foyer, par un résident ou par le public. Si l'inspecteur est amené à examiner le processus de gestion des urgences à la suite d'un incident ou d'une plainte, il vérifiera si le foyer dispose de plans par écrit pour gérer des urgences telles que les incendies et d'autres catastrophes et l'évacuation et la relocalisation des résidents et du personnel.

D'après le Ministère, un sondage effectué par les foyers révèle que 30 % des foyers de soins de longue durée n'avaient pas de systèmes de gicleurs en mars 2013; cela représente environ 200 foyers qui hébergent plus de 20 000 résidents dans l'ensemble de la province. Par ailleurs, le Ministère ignorait si ces 200 foyers respectaient les exigences du Code de prévention des incendies visant à réduire les risques dans les immeubles non dotés de systèmes de gicleurs, par exemple en se dotant d'un plan de sécurité-incendie approuvé par le service d'incendie local et en effectuant des exercices annuels d'évacuation en cas d'incendie. À la fin de notre audit, le Ministère, qui finance et réglemente les foyers de soins de longue durée, n'était pas en mesure de nous fournir une liste à jour des foyers de soins de longue durée qui avaient fait l'objet de travaux

de modernisation depuis 2013 pour y installer des gicleurs.

Les services d'incendie municipaux ont la responsabilité de participer aux exercices d'évacuation et de mener des inspections de prévention des incendies dans les foyers de soins de longue durée, mais aucun protocole ne prévoit la communication des résultats de ces inspections au Ministère. Or, la communication des résultats des inspections de prévention des incendies permettrait au Ministère et aux services d'incendie municipaux de mieux coordonner leurs efforts pour aider les foyers à corriger les lacunes en matière de sécurité-incendie ou, au besoin, de relocaliser en temps opportun les résidents qui se trouvent dans des foyers non sécuritaires.

Le 1^{er} janvier 2014, l'Ontario a apporté des changements importants à sa réglementation de la sécurité-incendie. Tous les établissements hébergeant des personnes vulnérables (toute résidence qui héberge la population vulnérable), notamment les foyers de soins de longue durée, devront avoir des mesures de sécurité-incendie telles que des systèmes de gicleurs. Les services d'incendie municipaux sont chargés de veiller à ce que les foyers de soins de longue durée respectent d'ici janvier 2025 les nouvelles normes de sécurité-incendie, notamment l'installation de gicleurs.

Nous reconnaissons que le Ministère a instauré depuis 2014 une stratégie pour aider les exploitants des foyers à réaménager environ 300 anciens foyers de manière à ce qu'ils soient conformes aux normes d'aménagement les plus récentes. Toutefois, le délai de conformité de 2025 est encore loin, soit environ dix ans après notre audit actuel. Le Ministère devrait tenir compte des conséquences de l'absence de gicleurs dans les foyers et s'assurer que les résidents et les membres de leur famille savent que le foyer de soins de longue durée qu'ils ont choisi, le cas échéant, n'est pas encore doté d'un système de gicleurs.

RECOMMANDATION 4

Pour réduire le risque d'incendie dans les foyers de soins de longue durée, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence et avec les services d'incendie municipaux afin d'établir un protocole prévoyant la communication régulière d'information au Ministère sur la non-conformité des foyers à la réglementation de la sécurité-incendie en mettant l'accent sur les foyers qui ne sont pas encore dotés d'un système de gicleurs.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il reconnaît que les inspections concernant les mesures de sécurité-incendie relèvent du commissaire des incendies, des services d'incendie locaux et du chef des mesures d'urgence.

Le Ministère a des liens de longue date avec le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence et il collaborera avec le Bureau pour examiner les possibilités d'élaborer un protocole formel selon lequel le Ministère sera avisé lorsque des risques importants en lien avec la sécurité-incendie sont constatés dans un foyer.

4.5 Les délais accordés aux foyers de soins de longue durée pour corriger les problèmes ne sont pas uniformes

Le Ministère ne donne pas de directives claires sur les délais appropriés que les inspecteurs devraient accorder aux foyers de soins de longue durée pour respecter les ordres leur ordonnant de corriger les problèmes relevés durant les inspections.

Même si chaque cas est différent, suivant le type et le domaine de non-respect et les circonstances, nous nous attendions à ce qu'il y ait une certaine

cohérence dans les délais accordés aux foyers pour respecter les ordres portant sur des domaines de risque et de non-conformité similaires. Or, les délais variaient plutôt considérablement selon la région. Par exemple, en 2014, les inspecteurs ont accordé aux foyers d'une région un délai moyen de 34 jours pour respecter des ordres portant sur des secteurs de risque clés (par exemple exécuter le programme de soins d'un résident, protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence et fournir un environnement sûr, sécuritaire et propre) et concernant la déclaration des droits des résidents (la Loi énumère 27 droits des résidents comme le droit d'être traité avec courtoisie et respect, le droit d'être protégé contre les mauvais traitements et le droit de ne pas faire l'objet de négligence). Dans une autre région, les inspecteurs ont accordé aux foyers un délai moyen de 77 jours pour respecter des ordres similaires.

Le Ministère n'a ni consigné ni comparé les renseignements différents entre les régions et n'a pu expliquer les écarts que nous avons constatés.

RECOMMANDATION 5

Pour que les résidents partout dans la province bénéficient d'une protection égale en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir une politique et des lignes directrices claires que les inspecteurs appliqueront pour déterminer le délai approprié à accorder aux foyers pour respecter les ordres portant sur des domaines de risque et de non-respect similaires;
- vérifier à intervalles réguliers si les bureaux régionaux appliquent dans tous les cas la politique et les lignes directrices.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. La politique ministérielle contient une grille pour aider les inspecteurs à décider des mesures

ou des sanctions (p. ex. l'émission d'un ordre) à appliquer lorsqu'ils découvrent un cas de non-respect.

En général, des ordres sont émis pour des domaines qui présentent un risque élevé pour les résidents ou à la suite de la récurrence d'un cas de non-respect. Bien que des ordres puissent être émis en vertu d'un article ou d'un paragraphe similaire de la loi, les circonstances et les faits qui donnent lieu à l'émission des ordres sont propres à chaque cas.

Le Ministère examinera et améliorera les politiques concernées pour fournir aux inspecteurs des critères et des lignes directrices supplémentaires afin d'assurer une plus grande cohérence des délais accordés aux foyers pour respecter les ordres quand ceux-ci portent sur des domaines de risque et de non-respect similaires.

Le Ministère élaborera un mécanisme d'audit pour vérifier à intervalles réguliers la cohérence de l'application de la politique révisée dans l'ensemble des bureaux régionaux.

4.6 Les mesures prises par le Ministère ne sont pas suffisantes pour dissuader les foyers de répéter les mêmes problèmes de conformité

4.6.1 Les foyers sont aux prises avec des problèmes de conformité graves et similaires

Il y a plus de 50 domaines dans lesquels les foyers ont omis de respecter un ordre, dont 10 domaines représentent près de la moitié de tous ces cas.

La **figure 14** montre les 10 principaux domaines pour lesquels des ordres ont été émis de nouveau à la suite d'inspections de suivi menées en 2013 et 2014. Plusieurs domaines sont graves parmi les 10, c'est-à-dire ceux que le Ministère appelle des « secteurs de risque clés », à savoir ne pas exécuter le programme de soins d'un résident, ne pas protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence, ne pas fournir un environnement sûr, sécuritaire et propre et ne pas respecter la déclaration des droits des résidents. Huit des dix domaines

Figure 14 : Les dix principaux domaines pour lesquels des ordres sont émis de nouveau¹, 2013 et 2014

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Domaines de non-respect	2013	2014
1	Respecter les programmes de soins des résidents ²	Utilisation correcte des côtés de lit
2	Politiques, procédures et documents	Respecter les programmes de soins des résidents ²
3	S'assurer que les résidents ont un programme de soins ²	Politiques, procédures et documents
4	Réévaluer les résidents et réviser le programme de soins ²	Respecter la déclaration des droits des résidents ³
5	Obligation de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence	Systèmes de communication et d'intervention
6	Propreté et bon état des foyers	Obligation de protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence
7	Utilisation correcte des côtés de lit	Soins infirmiers 24 heures sur 24
8	Soins infirmiers 24 heures sur 24	S'assurer que les résidents ont un programme de soins ²
9	Portes (verrouillage, fermeture, etc.)	Propreté et bon état des foyers
10	Service de restauration et de collation	Portes (verrouillage, fermeture, etc.)

1. Si un inspecteur détermine au cours d'une inspection de suivi qu'un foyer n'a pas respecté un ordre de conformité, ce dernier cesse d'être en vigueur et un nouvel ordre est émis. Un ordre émis de nouveau indique un cas continu de non-respect.

2. Programme de soins – Un plan qui donne des directives claires à l'intention du personnel sur les soins à prodiguer aux résidents, notamment les soins médicaux, les soins infirmiers, le soutien personnel, le régime alimentaire, etc.

3. Déclaration des droits des résidents – La Loi énumère 27 droits des résidents, tels que le droit d'être traité avec courtoisie et respect, le droit d'être protégé contre les mauvais traitements et le droit de ne pas faire l'objet de négligence.

de la liste de 2013 figuraient de nouveau dans la liste des dix principaux domaines de 2014.

Même quand le Ministère estimait qu'un cas de non-respect était suffisamment grave pour justifier l'émission d'un ordre de conformité, nous avons constaté que les foyers de soins de longue durée ne prenaient pas les mesures nécessaires en général pour se conformer. En 2014, le Ministère a effectué des inspections de suivi pour environ 770 ordres de conformité dont 570 venaient à échéance dans 210 foyers cette même année. Il a constaté que 78 foyers n'avaient pas respecté 142 (soit 25 %) des 570 ordres de conformité. Sur les 142 ordres, 31 (ou 22 %) portaient sur l'un des secteurs de risque clés du Ministère. Un foyer n'avait pas respecté 18 ordres que le Ministère avait émis à son intention au cours des deux dernières années.

Les administrateurs des foyers de soins de longue durée ont indiqué au cours de nos discussions les raisons principales de la non-conformité des foyers : l'insuffisance des effectifs et le manque de formation. Plus de 50 % des administrateurs de foyers que nous avons sondés estimaient que les niveaux de dotation ne permettaient pas en général de répondre aux besoins des résidents et de respecter les exigences ministérielles. En Ontario, la loi n'exige pas un nombre minimum d'employés de première ligne par résident dans les foyers de soins de longue durée. Le Ministère nous a dit que le nombre d'heures de soins directs par résident par jour était de 3,4 heures en 2014, soit moins que l'objectif de 4 heures recommandé par l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors dans son mémoire de 2015 présenté récemment au gouvernement.

D'autres administrateurs de foyers craignaient que le financement provincial de 7,87 \$ par résident par jour (trois repas et deux collations) ne permette pas de répondre aux besoins nutritionnels des résidents. L'Ontario Association for Non-Profit Homes and Services for Seniors a déclaré que le taux d'inflation des aliments en Ontario avait augmenté de 11,5 % au cours des cinq dernières années alors que la hausse cumulative du financement accordé aux

foyers de soins de longue durée pour l'alimentation avait progressé de moins de 7 %, soit de 0,50 \$ par résident par jour.

4.6.2 Le Ministère ne prend pas suffisamment de mesures pour gérer les cas de non-respect répétés

Même si le Ministère s'est doté d'un processus de suivi de la conformité des foyers aux ordres, il n'a pas pris de mesures adéquates pour gérer les problèmes systémiques et déterminer les domaines où d'autres améliorations s'imposent. Par exemple, dans une région, les foyers n'avaient pas respecté près de 40 % de leurs ordres de conformité échéant en 2014 tandis que seulement 17 % des ordres environ n'avaient pas été respectés dans une autre région. Le Ministère ignorait les raisons de cet écart. Nous avons également constaté que 78 foyers n'avaient pas respecté au moins 1 ordre en 2014 et que 24 d'entre eux n'avaient pas respecté des ordres portant sur des secteurs de risque clés. Le Ministère n'avait toutefois aucun plan pour régler ces cas de non-respect répétés.

Par ailleurs, le Ministère attendait trop longtemps avant de soumettre au directeur du programme les cas de non-respect récurrents de certains foyers afin qu'il prenne d'autres mesures telles qu'avoir une discussion sérieuse avec le foyer pour traiter les problèmes de longue date, ou émettre un ordre du directeur. Par exemple, entre 2011 et 2014, le Ministère a renvoyé le cas de six foyers au directeur, mais seulement après au moins une année d'émission d'ordres de conformité multiples qui avaient déjà été émis auparavant. Malgré l'intervention du directeur du programme, nous avons remarqué la récurrence de problèmes similaires durant les inspections générales effectuées dans trois foyers sur quatre au cours des six premiers mois de 2015.

Le Ministère a rarement recours aux mesures d'exécution plus rigoureuses à sa disposition, par exemple ordonner que le financement soit remboursé ou retenu, ordonner le remplacement

de la direction du foyer ou révoquer le permis d'exploitation du foyer. Depuis 2010, Le Ministère a révoqué le permis d'un seul foyer de soins de longue durée et a pris des mesures pour récupérer des fonds en lien avec la fermeture de ce foyer, car ce dernier n'avait pas corrigé des problèmes graves de sécurité-incendie. Nous avons remarqué que les inspecteurs disposent de mesures d'exécution supplémentaires dans d'autres administrations. Par exemple, en Alberta, en Colombie-Britannique, aux États-Unis et au Royaume-Uni, les inspecteurs des foyers de soins infirmiers peuvent imposer une amende aux foyers dans les cas de non-respect importants.

Presque tous les foyers avec lesquels nous avons communiqué, y compris ceux que nous avons sondés, ont dit qu'il serait bon qu'ils aient les services d'un conseiller ou qu'ils aient accès à un conseiller au Ministère pour obtenir des précisions et des conseils sur les questions touchant la Loi et les ordres. Le Ministère craint toutefois de fournir les services d'un tel conseiller, car il croit qu'il y aurait un conflit d'intérêts inhérent si les inspecteurs devaient vérifier si leurs propres conseils avaient été suivis. Le Ministère est d'avis que son rôle consiste uniquement à déterminer si les foyers respectent la Loi; les moyens à prendre pour respecter la Loi relèvent des foyers.

RECOMMANDATION 6

Pour éviter que les foyers de soins de longue durée se trouvent à maintes reprises en non-conformité avec la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- renforcer ses processus d'exécution pour traiter rapidement le cas des foyers ayant des problèmes de non-respect répétés, notamment soumettre plus rapidement le cas de ces foyers au directeur du programme pour qu'il prenne d'autres mesures, et évaluer l'utilisation d'autres mesures d'exécution (p. ex. imposer des amendes);

- aider les foyers à se conformer à la Loi en leur fournissant des renseignements supplémentaires et du soutien sur la façon de corriger les problèmes et en favorisant la communication des pratiques exemplaires entre les foyers de soins de longue durée.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il étudie actuellement les moyens à sa disposition pour renforcer le cadre d'exécution actuel et la possibilité d'ajouter des outils d'exécution. Il pourrait notamment élaborer et mettre en oeuvre une politique et une procédure d'exécution exhaustives, qui comprendront des interventions dans les cas de non-respect répétés afin d'uniformiser les pratiques des inspecteurs dans l'ensemble de la province.

La Loi définit les pouvoirs des inspecteurs. Ceux-ci ne sont pas des conseillers des foyers de soins de longue durée et ne sont donc pas en mesure d'aider les foyers à se conformer à la Loi. Toutefois, le rapport d'inspection et les ordres constituent en général la base du plan de gestion de la qualité du titulaire de permis pour corriger les problèmes.

La direction du Ministère rencontre régulièrement les associations de foyers de soins de longue durée et les groupes connexes pour cerner les tendances et les enjeux qui ressortent des inspections des foyers de soins de longue durée de sorte que les intervenants externes puissent envisager des stratégies, déterminer les ressources disponibles (p. ex. les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario et les communautés de pratique) et apporter de l'aide aux foyers de soins de longue durée.

Le Ministère examinera aussi la possibilité de s'associer à Qualité des services de santé Ontario et à d'autres intervenants importants pour définir des moyens de soutien supplémentaires à l'intention des foyers de soins de longue durée.

4.6.3 Les réseaux locaux d'intégration des services de santé n'utilisent pas les résultats des inspections pour surveiller la performance des foyers de soins de longue durée

Les résultats des inspections des foyers aux prises avec des problèmes de longue date étaient communiqués aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), mais ces derniers ne les utilisaient pas pour surveiller la performance des foyers dans le cadre des ententes sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée. Les RLISS comptaient plutôt sur le directeur du programme pour qu'il prenne les mesures qu'il juge nécessaires, le cas échéant. Notre rapport d'audit sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé (**section 3.08 du chapitre 3**) fournit davantage de renseignements sur les problèmes que nous avons relevés.

RECOMMANDATION 7

Pour garantir que les foyers de soins de longue durée rendent compte de leur performance, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner le rôle et la responsabilité des réseaux locaux d'intégration des services de santé en lien avec l'utilisation des résultats des inspections pour surveiller la performance des foyers de soins de longue durée.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec cette recommandation. Les gestionnaires des bureaux régionaux collaborent régulièrement avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui sont leurs partenaires.

Le groupe de travail sur les indicateurs de l'entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée a recommandé, en partenariat avec le Ministère, la mise en place d'un mécanisme entre le Ministère et les RLISS pour communiquer officiellement et

gérer conjointement la performance et la reddition de comptes du secteur des foyers de soins de longue durée.

Au cours des dernières années, des représentants des RLISS et du Ministère ont travaillé à l'élaboration d'un cadre pour un processus de rapport réciproque qui permettrait aux RLISS et au Ministère de partager de l'information sur les foyers de soins de longue durée concernant les risques, la performance, la reddition de comptes et la conformité.

Le Ministère, de concert avec ses partenaires des RLISS, est censé mettre en oeuvre ce processus officiel de rapport réciproque d'ici avril 2016.

4.7 Les situations qui font courir un risque aux résidents ne font pas l'objet d'un suivi en temps opportun ou ne font l'objet d'aucun suivi

Le Ministère n'a pas de politique officielle sur les délais d'exécution des inspections de suivi, mais il a fixé une cible informelle de 30 jours après la date d'échéance de l'ordre. Toutefois, en mars 2015, le Ministère n'avait effectué aucune inspection de suivi pour environ 250 (ou 30 %) ordres de conformité échéant en 2014 et pour 20 ordres (ou 4 %) échus depuis 2013. Par ailleurs, les deux tiers (ou 380) des ordres de conformité échéant en 2014 n'avaient fait l'objet d'aucun suivi dans les 30 jours suivant la date d'échéance de l'ordre. Au cours de la même année, le Ministère a mis en moyenne deux mois et demi après la date d'échéance de l'ordre avant d'effectuer une inspection de suivi (il s'agit d'une amélioration, car le délai était de quatre mois en 2013). Nous avons relevé quelques cas d'ordres de conformité qui n'avaient fait l'objet d'aucune inspection de suivi plus d'un an après leur date d'échéance; environ 85 ordres de conformité n'avaient fait l'objet d'aucun suivi plus de 6 mois après leur date d'échéance.

La façon dont les bureaux régionaux établissent l'ordre de priorité des inspections de suivi est très différente d'un bureau à l'autre. Les bureaux régionaux ne se sont pas tous dotés d'un processus fiable pour consigner et surveiller les dates d'échéance des ordres et, par conséquent, les inspecteurs ne sont pas toujours au courant que les ordres de conformité sont arrivés à échéance et que l'inspection de suivi est en retard. Certaines régions établissent l'ordre de priorité des inspections de suivi d'après le niveau de risque tandis que d'autres effectuent les inspections par ordre chronologique d'après les dates d'échéance des ordres. Par conséquent, les domaines présentant un plus grand risque ne font pas toujours l'objet d'une inspection de suivi aussi rapidement qu'ils le devraient. Par exemple, en 2014, nous avons constaté que des ordres portant sur des domaines à risque élevé comme les mauvais traitements, la négligence, la sûreté, la sécurité et la propreté du foyer, les réparations, les programmes de soins et le respect de la déclaration des droits des résidents avaient fait l'objet d'une inspection de suivi seulement 89 jours en moyenne après la date d'échéance de l'ordre tandis que le délai avait été de 74 jours en moyenne pour les ordres portant sur des domaines à risque plus faible.

Nous avons relevé plusieurs cas où l'absence d'un suivi en temps opportun des ordres de conformité par le Ministère avait fait courir un plus grand risque aux résidents en les laissant dans des situations pouvant leur causer un préjudice :

- Dans un cas, un résident aurait harcelé sexuellement de novembre à décembre 2013 un autre résident souffrant d'un trouble cognitif et a aussi harcelé un autre résident en novembre 2013. Le Ministère a effectué une inspection et a émis un ordre de conformité à l'intention du foyer en janvier 2014 lui ordonnant de prendre les mesures nécessaires dans un délai de deux semaines pour assurer la protection des résidents. Le Ministère n'a effectué le suivi de l'ordre qu'en septembre 2014, soit près de huit mois après la date d'échéance.

L'inspecteur a constaté que le foyer n'avait pas mis en oeuvre des mesures d'intervention pour réduire le risque d'altercations entre les résidents et a noté deux cas supplémentaires de mauvais traitements entre résidents. Le Ministère a émis de nouveau le même ordre de conformité en février 2015.

- Dans un deuxième cas, il y avait plusieurs allégations de mauvais traitements d'ordre verbal et physique infligés aux résidents par un membre du personnel en mars 2014. Le Ministère a émis un ordre de conformité en mai 2014 et demandé au foyer de prendre des mesures dans un délai d'une semaine pour assurer la protection des résidents. Or, ce n'est qu'en octobre 2014, soit près de cinq mois plus tard, que le Ministère a effectué un suivi et il a constaté que le foyer n'avait toujours pas protégé les résidents contre les mauvais traitements et la négligence de la part de l'ensemble du personnel. Durant cette inspection, les inspecteurs ont constaté deux autres cas où des résidents n'avaient pas été bien traités par un autre membre du personnel de ce foyer.
- Dans un troisième cas, un résident était tombé durant la nuit et s'était blessé et le personnel n'en avait eu connaissance que le lendemain matin. Le résident a alors été transporté à l'hôpital et est décédé le lendemain. C'était en août 2013. Le Ministère a émis un ordre de conformité en novembre 2013 exigeant que le foyer mette en oeuvre une nouvelle politique portant sur l'observation des résidents durant les quarts de nuit; l'ordre de conformité venait à échéance à la fin du mois. Or, ce n'est qu'en septembre 2014, soit plus de 10 mois après la date d'échéance de l'ordre, que le Ministère a effectué un suivi pour vérifier si le foyer s'était conformé (ce qui était le cas).

RECOMMANDATION 8

Pour que les résidents des foyers de soins de longue durée soient mieux protégés contre les

préjudices, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir une cible formelle pour l'exécution des inspections de suivi des ordres et prioriser ces inspections en fonction du risque;
- effectuer un contrôle régulier des inspections de suivi pour s'assurer qu'elles sont exécutées dans le délai cible.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il apporte des améliorations à l'application pour les inspections dans le Système de contrôle de la qualité pour les inspecteurs (SCQI) afin que les inspecteurs puissent signaler au moment de leur émission les ordres portant sur des domaines à risque élevé de sorte qu'il sera plus facile pour le Ministère d'assurer le suivi de ces ordres dorénavant. Les améliorations devraient être mises en oeuvre en 2016. De plus, le Ministère effectuera un examen de la politique pour établir des cibles formelles pour l'exécution des inspections de suivi des ordres.

Grâce aux capacités accrues de suivi et de rapport dans le SCQI, le Ministère examinera régulièrement les délais d'exécution des inspections de suivi par rapport aux cibles établies et signalera les inspections en retard. Ces renseignements seront incorporés au programme permanent de gestion de la qualité du Ministère.

4.8 Les résultats des inspections ne sont pas communiqués en temps opportun ou ne sont pas communiqués du tout

Nous avons constaté des retards importants dans la communication des résultats des inspections aux foyers de soins de longue durée et au public; certains résultats, qui remontaient à 2011, n'avaient pas encore été rendus publics au moment de notre audit.

À la suite d'une inspection, il est important de faire part rapidement des problèmes de non-conformité à l'exploitant du foyer pour qu'il prenne dès que possible des mesures appropriées pour y remédier. À cause des retards, il se peut que les foyers continuent de faire quelque chose ou de ne pas faire quelque chose qui a une incidence sur la qualité des soins prodigués à leurs résidents. Les retards dans la communication des résultats des inspections peuvent également donner l'impression d'un manque de transparence et de reddition de comptes au public de la part du programme.

Le Ministère a établi une cible informelle de deux semaines après la fin d'une inspection pour remettre le rapport à l'exploitant du foyer, et une cible de deux mois pour publier sur son propre site Web une version du rapport dont les renseignements médicaux et personnels des résidents ont été supprimés. Nous avons toutefois constaté que le Ministère ne surveille pas les délais de communication des rapports pour vérifier si les cibles informelles sont respectées.

4.8.1 La communication des résultats des inspections aux exploitants des foyers de soins de longue durée ne s'effectue pas toujours dans les délais prévus

Nous avons constaté que le Ministère avait mis en moyenne 25 jours pour rédiger les rapports d'inspection destinés aux exploitants des foyers à la suite des inspections générales effectuées en 2014, soit bien au delà de la cible informelle de deux semaines. De nouveau, nous avons constaté des écarts importants entre les régions, allant d'un délai moyen de 13 jours dans une région à 62 jours dans une autre. Pour environ 4 % des rapports de notre échantillon, le délai de rédaction du rapport avait été supérieur à 100 jours.

Le Ministère nous a dit que la rédaction des rapports des inspections générales prenait plus de temps en général que pour les autres inspections parce que leur portée est plus grande, que l'exécution des inspections est plus longue et que plusieurs

inspecteurs y participent. Nous avons constaté que les rapports des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves et les rapports des inspections de suivi étaient rédigés en général deux semaines environ après la fin de l'inspection.

4.8.2 La communication des résultats des inspections au public n'est pas effectuée en temps opportun

Le Ministère a mis en moyenne 80 jours pour publier les résultats des inspections générales sur son site Web en 2014, ce qui est un délai beaucoup plus long que la cible de 60 jours qu'il a fixée. Ici encore, nous avons constaté des écarts entre les régions, allant d'un délai moyen de 70 jours dans une région à 100 jours dans une autre pour la publication des résultats.

Les délais de publication des résultats des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves et des inspections de suivi étaient encore plus longs, soit 90 jours en moyenne (allant de 83 jours dans une région à 116 dans une autre). La publication de certains rapports n'avait lieu que plus d'un an après la fin de l'inspection. Le Ministère nous a dit que la raison principale des retards était de nature administrative : les rapports n'étaient pas téléchargés sur le site immédiatement, mais seulement sur une base bimestrielle.

Les rapports rédigés pour environ 8 % des inspections de notre échantillon n'étaient pas disponibles sur le site Web du Ministère et certains remontaient à 2011. Le Ministère a confirmé que 905 rapports d'inspection en tout n'avaient pas été téléchargés sur son site Web, ce qui représentait environ 10 % de toutes les inspections effectuées entre avril 2011 et décembre 2014. Le Ministère a cité de nouveau des erreurs administratives pour expliquer l'absence de certains rapports sur le site Web, par exemple des fichiers électroniques dont le transfert ne s'était pas effectué ou qui avaient été transférés au mauvais endroit.

RECOMMANDATION 9

Pour que les résultats des inspections soient communiqués en temps opportun, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des cibles formelles pour la communication des résultats des inspections aux titulaires de permis d'exploitation d'un foyer et au public;
- surveiller et examiner les délais réels de la communication des rapports d'après les cibles fixées et prendre des mesures correctives quand elles ne sont pas respectées;
- mettre en oeuvre des procédures visant à garantir que tous les rapports d'inspection sont affichés sur son site Web public.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec cette recommandation et il a établi des points de référence pour la rédaction des rapports d'inspection à la suite de l'exécution des inspections sur place et pour la communication des résultats aux titulaires de permis d'exploitation d'un foyer de soins de longue durée et au public. Les points de référence pour la communication des rapports font partie des indicateurs de rendement clés de la gestion de la qualité, et les délais réels de la communication des rapports seront évalués d'après les points de référence.

En avril 2015, le Ministère a mis en oeuvre des processus administratifs pour que les rapports soient affichés en temps opportun. Le guide intitulé « Inspection Report Processing Administrative Operational Manual: Licensee and Public Inspection Reports & Order(s) of the Inspector » décrit la marche à suivre pour télécharger sur le site Web public les rapports d'inspection publics et les ordres émis par les inspecteurs. Le guide comprend des protocoles à l'intention des responsables des équipes d'inspection (ou des personnes désignées) pour

vérifier la qualité des rapports avant de les télécharger sur le site Web. Des procédures administratives sont en place pour repérer les cas où des rapports n'ont pas été téléchargés correctement sur le site Web public.

4.9 Les rapports d'inspection doivent fournir davantage de renseignements utiles sur les foyers de soins de longue durée

Les résultats des inspections peuvent fournir des renseignements utiles aux intervenants et au grand public. Le Ministère communique actuellement les résultats de chaque inspection effectuée à une date précise. Il est certes utile de connaître les problèmes qui ont été relevés dans un foyer durant une inspection, mais il serait plus utile que le Ministère indique dans un rapport si les cas de non-conformité ont été corrigés ou non ultérieurement ou qu'il compare les résultats d'un foyer à ceux des autres foyers dans la province.

4.9.1 Il est difficile de comprendre les rapports

Les intervenants nous ont dit que les rapports d'inspection ne sont pas clairs et qu'il est difficile de déterminer la performance d'un foyer d'après les données contenues dans le rapport. Dans notre sondage des représentants des conseils des familles, environ 60 % des répondants ont indiqué que les rapports d'inspection fournissaient des renseignements utiles aux résidents et à leurs proches pour connaître et évaluer la qualité des soins prodigués dans un foyer, 30 % des répondants n'étaient pas d'accord avec cet énoncé et 10 % ont répondu qu'ils ne savaient pas. Des répondants ont indiqué que les rapports d'inspection étaient « complexes et très difficiles à comprendre » et « qu'il fallait rédiger les rapports de manière qu'une personne moyenne puisse comprendre l'information qui y est communiquée ».

Les rapports d'inspection ministériels comprennent des descriptions détaillées des activités des inspecteurs et de longs extraits d'articles de la Loi. À titre de comparaison, le programme d'inspection de l'agrément des garderies en Ontario fournit un résumé facile à comprendre des résultats des inspections. Le site Web du programme indique clairement si les problèmes relevés, le cas échéant, ont été corrigés avant le renouvellement du permis, si des exigences précises pour l'obtention du permis ont été respectées et si le niveau de conformité global a été atteint.

4.9.2 Les rapports publics ne fournissent pas des renseignements complets sur la qualité des soins fournis dans les foyers de soins de longue durée

Les rapports publics actuels du programme ne donnent pas un portrait complet de la qualité des soins prodigués par un foyer de soins de longue durée à ses résidents par rapport aux autres foyers ou à la moyenne provinciale. Pourtant, il s'agit de renseignements qui intéressent au plus haut point les résidents éventuels et actuels, leurs familles et les membres du public.

D'autres organisations publient des rapports sur différentes mesures de la qualité des soins fournis dans les foyers de soins de longue durée en Ontario, mais rien n'a été fait jusqu'à maintenant pour regrouper ces renseignements avec les résultats des inspections du Ministère afin de fournir au public des renseignements utiles et complets sur la qualité globale de chaque foyer. Par exemple :

- Qualité des services de santé Ontario présente des rapports sur plusieurs indicateurs de la qualité pour les foyers de soins de longue durée individuels comme les temps d'attente, le pourcentage de résidents chez qui le contrôle de la vessie s'est détérioré, le pourcentage de résidents qui avaient fait une chute récemment et le pourcentage de résidents qui étaient contraints physiquement. En mai 2015, l'organisme a également présenté

un rapport sur l'utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée à la suite d'une controverse au sujet des effets secondaires de ces médicaments utilisés pour traiter les symptômes comportementaux de la démence. Qualité des services de santé Ontario a fait état d'un large écart dans le pourcentage de résidents des foyers de soins de longue durée qui prenaient ces médicaments en 2013 : dans certains foyers, aucun résident ne prenait ces médicaments, alors que dans d'autres foyers, plus de 60 % des résidents en prenaient; la moyenne provinciale déclarée par l'organisme a diminué légèrement, passant de 32 % en 2010 à 29 % en 2013.

- L'Institut canadien d'information sur la santé a publié un rapport en juin 2015 (couvrant l'exercice 2013-2014) qui classait les foyers de soins de longue durée selon différents critères tels que le pourcentage de résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne (une moyenne de 9 %, allant de 3 % dans un secteur d'un RLISS à 14 % dans un autre), le pourcentage de résidents qui ressentaient de la douleur (une moyenne de 8 %, allant de 4 % à 18 %) et le pourcentage de résidents dont l'humeur dépressive s'est aggravée (une moyenne de 26 %, allant de 19 % à 30 %) ou dont les fonctions physiques se sont détériorées (une moyenne de 36 %, allant de 29 % à 41 %).
- Les centres d'accès aux soins communautaires publient les temps d'attente mensuels pour chaque foyer de soins de longue durée dans la province, notamment le nombre de personnes qui figurent sur la liste d'attente pour chaque type de lit (chambre de base, chambre à deux lits ou chambre individuelle).

L'Ontario pourrait s'inspirer des autres administrations qui publient des indicateurs pour renseigner le public sur la performance d'un foyer par rapport aux autres. Au Royaume-Uni, par exemple, les résultats d'inspection sont présentés sous la

forme de cotes d'évaluation pour chaque foyer, allant de la cote « insuffisant » à la cote « remarquable » dans cinq catégories générales, à savoir traiter les gens avec respect, prodiguer des soins qui répondent aux besoins des gens, la sécurité, la dotation et la qualité de la gestion. Les catégories sont axées sur les domaines qui sont les plus importants pour les gens. Aux États-Unis, le gouvernement fédéral utilise un système d'évaluation à cinq étoiles qui regroupe ses rapports d'inspection sur la santé dans les foyers de soins infirmiers avec des ratios de dotation et des mesures de la qualité qui s'apparentent aux indicateurs utilisés par Qualité des services de santé Ontario, tels que le pourcentage de résidents qui ont fait des chutes et le pourcentage de résidents qui étaient contraints physiquement. Grâce au système d'évaluation, les gens peuvent comparer les renseignements sur les foyers de soins infirmiers dans l'ensemble du pays.

RECOMMANDATION 10

Pour fournir au public de meilleurs renseignements pour décider du choix d'un foyer de soins de longue durée, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- résumer et déclarer le nombre de cas de non-conformité repérés, pour les foyers individuels et pour l'ensemble de la province, et la date à laquelle ils ont été corrigés;
- regrouper les résultats de ses inspections avec les renseignements sur la qualité des soins recueillis par d'autres entités telles que Qualité des services de santé Ontario et les centres d'accès aux soins communautaires afin de donner un portrait plus complet de la performance des foyers, notamment l'utilisation d'antipsychotiques, les listes d'attente, les ratios de dotation et d'autres indicateurs de la qualité des soins;
- consulter les autres intervenants et tenir compte des pratiques exemplaires d'autres administrations pour élaborer une stratégie de compte rendu qui permettra au public

de comparer et de classer les foyers d'après le niveau de conformité et les autres indicateurs de la qualité des soins par rapport à la moyenne provinciale.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il publie actuellement sur son site Web public tous les rapports d'inspection et tous les ordres, classés par foyer. Le Ministère termine actuellement la mise en oeuvre d'une mise à niveau du site Web de façon que le public puisse prendre connaissance des renseignements sur la conformité de chaque foyer par rapport à la moyenne provinciale.

Le Ministère examine d'autres améliorations qui pourraient être apportées au site Web public pour faciliter la comparaison des foyers de soins de longue durée d'après les renseignements ministériels disponibles. Le grand public pourra ainsi comparer les foyers de soins de longue durée par rapport à la moyenne provinciale obtenue à l'égard d'indicateurs clés.

4.10 L'affectation des inspecteurs nécessite une analyse plus approfondie

4.10.1 Les inspecteurs ne sont pas affectés en fonction des besoins régionaux

Le Ministère ne recueillait pas régulièrement les renseignements nécessaires pour évaluer le caractère approprié de l'affectation actuelle des inspecteurs. De plus, il n'a effectué aucune analyse étayant que les affectations reposent soit sur la charge de travail, soit sur l'efficacité des inspecteurs dans l'ensemble de la province. L'affectation inefficace de la charge de travail des inspecteurs pourrait avoir comme conséquence que les préoccupations des résidents ne sont pas examinées dans des délais cohérents.

La **figure 15** montre que le nombre d'inspecteurs affectés par le Ministère ne correspond pas à la charge de travail dans certaines régions. Par exemple, en 2014, la région de London comptait le plus grand nombre de foyers nécessitant une inspection générale, et près de 35 % plus de plaintes et d'incidents graves et environ 65 % plus d'ordres de conformité nécessitant une inspection que la région d'Ottawa. Or, le nombre d'inspecteurs affectés aux deux régions était à peu près le même. De même, le nombre d'inspecteurs affectés à la région de Toronto était à peu près le même que celui de la région de London, alors que le nombre de plaintes et d'incidents graves nécessitant une inspection dans la région de Toronto était inférieur d'environ 20 % à celui de la région de London.

Figure 15 : Indicateurs clés de la charge de travail et nombre d'inspecteurs affectés à chaque région, 2014

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Indicateurs clés de la charge de travail	Région de Sudbury	Région de Hamilton	Région de London	Région d'Ottawa	Région de Toronto	Moyenne (Total)
Nombre de foyers de soins de longue durée	70	125	150	145	140	126 (630)
Nombre de plaintes et d'incidents graves nécessitant une inspection	280	1 140	1 570	1 170	1 280	1 088 (5 440)
Nombre d'ordres de conformité échus sans inspection de suivi	50	135	25	15	25	50 (250)
Nombre d'inspecteurs alloué*	24	35	36	37	37	34 (169)

* Comprend le nombre de postes d'inspecteur approuvés par le Ministère mais non encore pourvus.

4.10.2 La charge de travail des inspecteurs varie dans l'ensemble de la province

Le Ministère n'utilise pas les renseignements à sa disposition pour déterminer si la charge de travail de chaque inspecteur est appropriée et si les inspections sont effectuées de façon efficiente dans toutes les régions. Par exemple, il ne consigne ni ne surveille le nombre d'inspections effectuées par un inspecteur ou le temps mis par chaque inspecteur pour exécuter une inspection.

Après avoir montré au Ministère notre analyse de l'affectation et de la charge de travail des inspecteurs (**figure 15**), le Ministère a fait ses propres calculs et a constaté des écarts semblables dans la charge de travail des inspecteurs entre les régions. Il a également constaté des écarts régionaux selon le type d'inspection (**figure 16**). Par exemple, chaque inspecteur a effectué en moyenne 12 inspections générales, mais le nombre se situait entre 7 inspections dans une région et 15 dans une autre. Également, chaque inspecteur a effectué en moyenne 16 inspections découlant de plaintes et d'incidents graves ou pour effectuer un suivi, mais le nombre se situait entre 9 inspections par inspecteur dans une région et 26 dans une autre.

Le temps moyen mis par un inspecteur pour exécuter une inspection variait également entre les régions. Dans notre échantillon, l'exécution des inspections générales a pris en moyenne 7 jours dans une région et plus de 10 jours dans une autre. Par ailleurs, dans une région, il n'a fallu qu'une journée en moyenne pour exécuter des inspections découlant de plaintes et d'incidents graves et pour effectuer un suivi, tandis que l'exécution de ces inspections a pris trois jours dans une autre région.

Même si chaque type d'inspection et le niveau d'expérience de chaque inspecteur sont différents, la collecte de ces renseignements permettrait au Ministère d'établir une cible pour la charge de travail et pour l'efficience. Le Ministère n'a fait aucune autre analyse pour déterminer les raisons des écarts, mais il nous a dit que les problèmes de recrutement et de maintien en poste des nouveaux inspecteurs d'une région à l'autre pouvaient en être la cause. Par exemple, entre juin 2013 et mars 2014, le Ministère a embauché 86 nouveaux inspecteurs, mais 8 d'entre eux ont démissionné durant la même année et 10 autres, l'année suivante. Le Ministère a embauché 29 autres inspecteurs entre avril 2014 et mars 2015.

RECOMMANDATION 11

Pour que les préoccupations des résidents soient examinées de manière équitable dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner et évaluer de façon périodique la charge de travail et l'efficience des inspecteurs dans les régions et prendre les mesures nécessaires pour remédier aux écarts imprévus.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il procédera à une analyse de la structure organisationnelle actuelle du programme. Il analysera notamment les effectifs de première ligne et de gestion et la charge de travail, les fonctions de réception, les fonctions administratives, les ressources spécialisées et les budgets

Figure 16 : Nombre moyen d'inspections par inspecteur*, par région, 2014

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type d'inspection	Région de Sudbury	Région de Hamilton	Région de London	Région d'Ottawa	Région de Toronto	Moyenne pondérée*
Générale (A)	7	14	12	15	9	12
Plainte, incident grave et suivi (B)	9	11	26	15	11	16
Toutes les inspections (A+B)	16	25	38	30	20	28

* Basé sur la moyenne pondérée, laquelle tient compte de la fluctuation du nombre d'inspecteurs au cours de l'année.

de fonctionnement ainsi que les forces, les possibilités et les risques de la structure actuelle du programme.

4.11 Le Ministère ne gère pas de manière efficace la qualité du travail des inspecteurs

4.11.1 Les rapports d'inspection doivent être mieux examinés

Le Ministère a certes des politiques à l'intention des gestionnaires régionaux et des responsables des équipes d'inspection chargés d'examiner et d'approuver les rapports d'inspection avant la rédaction finale, mais il ne surveille pas si ces examens sont réellement effectués. Les gestionnaires régionaux nous ont dit qu'ils n'examinaient pas systématiquement tous les rapports. Par exemple, ils n'examinaient pas les rapports qui avaient été rédigés par des inspecteurs chevronnés qui n'avaient constaté que des cas mineurs de non-respect pour lesquels aucun ordre n'avait été émis. Toutefois, étant donné que près de 90 % (8 500 sur 9 500 comme on peut le voir dans la **figure 4**) des cas de non-respect étaient des « cas mineurs », le Ministère n'est pas en mesure de confirmer si les cas en question, touchant par exemple la prévention et le contrôle des infections et les soins de la peau et des plaies, sont effectivement des cas mineurs s'il examine uniquement les rapports qui portent sur des cas de non-respect graves. Il ne peut pas non plus avoir l'assurance que le travail d'inspection effectué dans ces cas était suffisant et approprié.

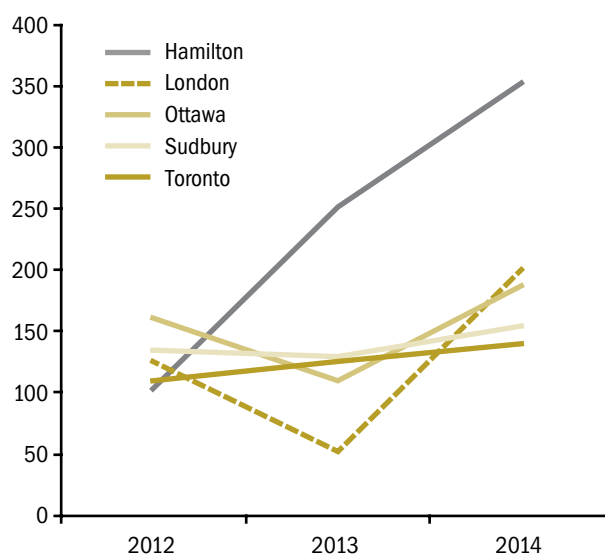
4.11.2 Le Ministère n'est pas en mesure d'expliquer les écarts régionaux concernant le nombre d'ordres de conformité émis

La **figure 17** montre un écart important dans le nombre d'ordres de conformité émis par région au cours d'une période de trois ans. En 2014, dans la région de Hamilton, les inspecteurs ont émis en

moyenne 9 ordres de conformité par tranche de 10 inspections tandis que dans la région de London, ils ont émis en moyenne 2 ordres de conformité par tranche de 10 inspections. De 2012 à 2014, le nombre d'ordres de conformité émis a augmenté dans toutes les régions, principalement en raison de l'augmentation du nombre d'inspections générales menées en 2014. Même si le nombre d'inspections générales effectuées en 2014 était similaire, la région de Hamilton a émis un nombre beaucoup plus élevé d'ordres de conformité que les autres régions, soit au moins 75 % de plus que n'importe quelle autre région. Le Ministère ne savait pas si cet écart était dû au fait que les foyers de la région étaient moins conformes ou au fait que les inspecteurs à l'oeuvre dans la région étaient plus enclins à émettre des ordres. Toutefois, d'après les renseignements de 2013-2014 communiqués par l'Institut canadien d'information sur la santé, nous avons remarqué que les foyers de la région de Hamilton avaient obtenu des résultats relativement proches de la moyenne provinciale pour les neuf indicateurs de la qualité des soins. À titre de comparaison, les foyers de la région de London avaient obtenu des

Figure 17 : Nombre d'ordres de conformité émis, par région, 2012-2014*

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



* Basé sur l'année civile. Les données antérieures à 2012 étaient incomplètes ou n'étaient pas disponibles.

résultats inférieurs à la moyenne provinciale pour huit des neuf indicateurs.

Plusieurs intervenants nous ont dit que les résultats des inspections étaient incohérents d'une région à l'autre et même d'un foyer à l'autre dans une même région. Près de 60 % des administrateurs de foyers que nous avons sondés étaient de cet avis.

Entre 2010 et 2014, 29 foyers de soins de longue durée ont demandé au directeur du programme, dans le cadre du processus d'appel, de réexaminer 52 ordres de conformité qui avaient été émis par les inspecteurs. Dans environ 20 % de ces cas, le directeur a annulé les ordres. Par ailleurs, nous avons examiné un échantillon des ordres modifiés par le directeur et constaté que la modification avait été effectuée parce que les données probantes recueillies par les inspecteurs pour 40 % de ces ordres étaient insuffisantes.

4.11.3 Les procédures d'assurance de la qualité étaient en suspens depuis 2013

Le Ministère avait élaboré des procédures d'assurance de la qualité en janvier 2013, notamment des inspections professionnelles et des listes de contrôle de l'audit postérieur à l'inspection pour vérifier si les politiques et les procédures avaient été suivies durant les inspections et pour déterminer les besoins de formation. Toutefois, ces mesures n'ont pas été mises en oeuvre parce que le Ministère s'est principalement employé à respecter l'engagement pris par le ministre d'effectuer des inspections générales de tous les foyers de soins de longue durée de la province avant la fin de 2014.

RECOMMANDATION 12

Pour assurer la qualité et la cohérence du travail des inspecteurs dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- revoir les procédures d'assurance de la qualité, notamment les inspections professionnelles et l'utilisation de listes de contrôle

de l'audit postérieur à l'inspection, qui ont été mises en suspens et en évaluer la pertinence et l'utilité;

- effectuer les examens de gestion du travail des inspecteurs à intervalles réguliers et en documenter les résultats;
- regrouper et évaluer les résultats des examens de la qualité et les utiliser pour la formation.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et il reverra le mandat du comité de gouvernance et du comité consultatif sur l'amélioration de la qualité.

Le passage de la structure de gestion actuelle à la structure de comité est prévu à l'automne 2015.

Le Ministère évaluera cette recommandation dans le cadre de l'examen organisationnel du programme.

4.12 Le Ministère ne mesure pas le rendement du programme

Pour déterminer l'efficacité et l'efficacé d'un programme, il est essentiel de recueillir de l'information sur les indicateurs de rendement, de les examiner et d'en rendre compte. Il est ainsi possible de repérer les points à améliorer et cela favorise la responsabilisation et la transparence. Un thème qui est revenu fréquemment au cours de cet audit est le fait que le Ministère n'a pas clairement défini les résultats attendus ni établi de cibles qui lui permettraient d'évaluer l'efficacité du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée. Par exemple, comme indiqué précédemment, le Ministère a établi un délai cible informel pour effectuer les inspections de suivi des ordres, soit dans les 30 jours suivant l'échéance de l'ordre, mais il ne surveille pas le nombre d'ordres pour lesquels ce délai cible est respecté. Sans ce genre de renseignement, il n'a aucun moyen d'établir des

points de référence pour évaluer le rendement du programme, par exemple un délai de suivi approprié des ordres émis.

De plus, en l'absence de points de référence, le Ministère n'a aucun moyen d'évaluer si les écarts régionaux dans des domaines tels que les délais d'exécution des inspections, le suivi des ordres de conformité et la communication publique des résultats des inspections indiquent que certains foyers sont plus efficaces ou moins efficaces que d'autres, ou si ces écarts sont causés par autre chose.

Le Ministère a élaboré un cadre de mesure du rendement en 2008 et a essayé de mettre sur pied en juin 2013 le comité consultatif sur l'amélioration de la qualité continue. Toutefois, il continue de mettre le cadre en oeuvre et il a mis en suspens la création du comité pendant qu'il s'attachait à respecter l'engagement pris par le ministre d'effectuer des inspections générales de tous les foyers de soins de longue durée avant la fin de 2014. Actuellement, le Ministère ne dispose pas des renseignements nécessaires pour s'assurer que le Programme remplit son mandat, atteint ses objectifs et améliore la qualité des soins des résidents dans les foyers de soins de longue durée. Le Ministère rend compte publiquement d'une seule mesure de rendement, à savoir le nombre d'inspections générales effectuées au cours de l'année. Le nombre de plaintes ou d'incidents graves qui font l'objet d'une inspection dans les délais prévus n'est pas communiqué au public.

À la fin de notre travail d'audit, le Ministère s'employait encore à déterminer quels renseignements il pouvait et devrait recueillir pour surveiller le rendement du programme. Il se penchait également sur les cibles à établir dans des domaines comme la charge de travail des inspecteurs et les délais d'exécution des inspections, de rédaction des rapports d'inspection et de suivi des ordres de conformité.

RECOMMANDATION 13

Pour garantir que le Programme d'inspection de la qualité des soins de longue durée remplit son mandat et que le rendement du programme est transparent pour le public, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- définir des indicateurs de rendement clés, établir des cibles raisonnables pour chaque indicateur et examiner toutes les cibles à intervalles réguliers pour s'assurer de leur pertinence;
- surveiller et évaluer les résultats réels par rapport à toutes les cibles établies et prendre des mesures correctives dès qu'une cible n'est pas atteinte;
- publier régulièrement les résultats réels par rapport aux cibles.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Grâce à l'application pour les inspections dans le SCQI (Système de contrôle de la qualité pour les inspecteurs), de nombreuses mesures de suivi du rendement et de nombreux rapports connexes sont en place, comme le suivi des plaintes et des incidents graves, les volumes d'inspection, les tableaux de bord de l'exécution des inspections annuelles de la qualité des services aux résidents et des inspections à la suite d'une plainte, d'un incident grave ou pour assurer un suivi.

Les résultats des inspections des « 10 principaux » foyers non conformes font l'objet d'un rapport depuis le début de 2011. À la suite des inspections générales effectuées dans tous les foyers de soins de longue durée en 2014, les constatations issues des inspections ont été communiquées au secteur.

Des indicateurs de rendement clés sont en cours de mise au point dans le cadre de l'élargissement et du perfectionnement de la surveillance du programme et de la gestion

de la qualité; la date d'achèvement cible est l'automne 2015. Le Ministère met au point ces indicateurs de rendement clés pour faciliter également la création d'un tableau de bord pour les résultats des inspections.

Le Ministère a mis en oeuvre des mesures de rendement pour le Programme en 2010. Ces mesures comprennent le nombre de plaintes reçues et d'incidents graves signalés et nécessitant une inspection, le nombre d'inspections effectuées par type d'inspection et par année et l'analyse des dix principaux cas de non-respect des ordres émis.

De plus, le Ministère est maintenant en mesure d'établir des points de référence pour le rendement interne, notamment :

- le délai d'exécution des inspections de suivi pour les ordres émis;

- le délai d'exécution des inspections pour les problèmes à risque élevé.

Le Ministère s'affaire actuellement à déterminer les éléments de données qui seront utiles pour présenter des rapports sur le Programme d'inspection et ses résultats et les analyser pour cerner les points à améliorer. La mise en oeuvre est prévue pour le printemps 2016. Les indicateurs feront l'objet d'une analyse pour déterminer les renseignements qui sont utiles aux intervenants. Comme indiqué ci-dessus, un grand nombre d'indicateurs sont déjà communiqués aux intervenants au moyen de la publication des rapports d'inspection et de la communication des données d'analyse des inspections générales et des autres types d'inspections.

Annexe 1 – Performance des foyers de soins de longue durée mesurée au moyen des neuf indicateurs de la qualité de l'Institut canadien d'information sur la santé

Source des données : Institut canadien d'information sur la santé

	Performance par région ¹ , 2013-2014 ² (% de résidents)					Moyenne provinciale	Variation en %
	Hamilton	London	Ottawa	Sudbury	Toronto	2013-2014 (%)	entre 2010-2011 et 2013-2014
Indicateurs pour lesquels la performance provinciale s'est améliorée entre 2010-2011 et 2013-2014							
Recours à la contention ³	9,2	10,7	12,0	11,7	5,2	8,9	-45
Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques ⁴	30,3	31,4	30,3	29,1	31,2	30,6	-34
Ressent de la douleur ⁵	7,4	8,7	8,9	12,5	5,7	7,9	-13
Aggravation de la douleur ⁶	11,3	12,6	11,2	13,4	9,7	11,2	-6
Indicateurs pour lesquels la performance provinciale s'est détériorée entre 2010-2011 et 2013-2014							
Aggravation d'une plaie de pression ⁷	3,1	3,5	2,9	3,1	2,7	3,0	+7
Amélioration des fonctions physiques ⁸	29,7	34,0	31,5	32,2	28,6	31,1	-6
Détérioration des fonctions physiques ⁹	35,7	37,6	35,5	34,9	35,4	35,8	+5
Chutes dans les 30 derniers jours ¹⁰	14,1	15,1	14,3	14,8	13,3	14,2	+2
Aggravation de l'humeur dépressive ¹¹	26,3	27,7	27,7	28,5	21,9	25,9	+2

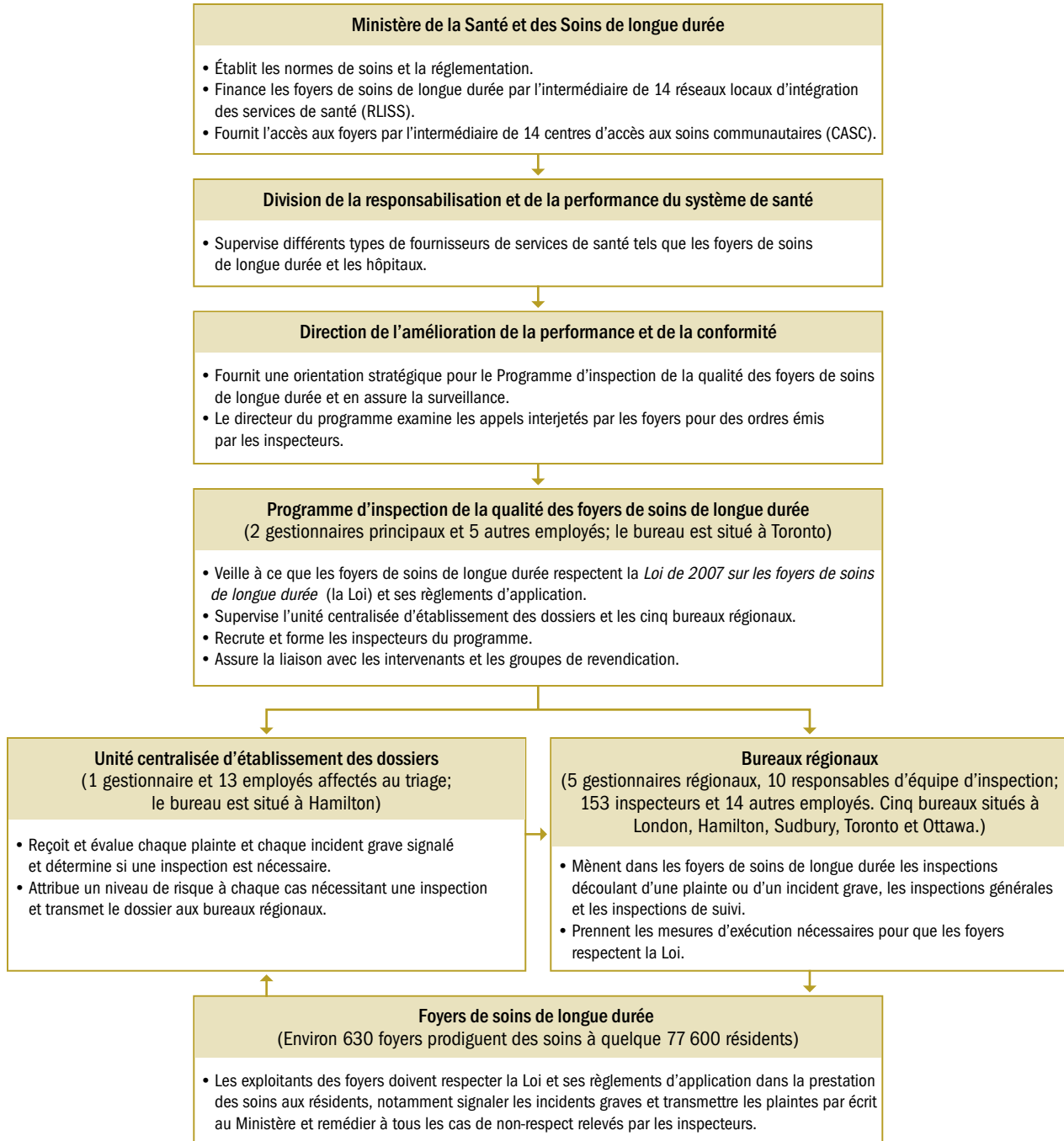
Les cases ombrées en gris foncé indiquent la région affichant la pire performance pour l'indicateur.

Les cases ombrées en gris clair indiquent la région affichant la meilleure performance pour l'indicateur.

- Les foyers de soins de longue durée communiquent leurs résultats à l'Institut canadien d'information sur la santé qui les publie ensuite pour les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Nous avons relié les données pour les 14 RLISS aux cinq régions du Ministère en pondérant les données d'après le nombre de lits de soins de longue durée dans chaque RLISS en pourcentage du nombre total de lits de soins de longue durée dans chaque région.
- L'année 2013-2014 est la dernière année pour laquelle des données ont été publiées pour la performance individuelle des foyers de soins de longue durée à l'égard des neuf indicateurs de la qualité.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui sont contraints physiquement sur une base quotidienne. La contention est parfois utilisée pour gérer les comportements ou prévenir les chutes. Le recours à la contention physique peut entraîner de nombreux risques physiques et psychologiques pour les adultes, et représente une source de préoccupation quant à la sécurité et à la qualité des soins.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui prennent des antipsychotiques sans avoir reçu un diagnostic de psychose. Ces médicaments sont parfois utilisés pour gérer le comportement des résidents atteints de démence. L'usage de ce type de médicament soulève des inquiétudes quant à la sécurité et à la qualité des soins, et doit être surveillé de près.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui souffraient de douleurs modérées quotidiennes ou de douleurs insupportables à n'importe quelle fréquence. La douleur entraîne une plus grande difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne, la dépression et une qualité de vie inférieure. La prévalence de la douleur persistante augmente avec l'âge et un traitement approprié de la douleur est nécessaire pour améliorer l'état de santé des résidents.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la douleur s'est intensifiée. L'intensification de la douleur peut être liée à plusieurs problèmes, y compris des complications médicamenteuses et une mauvaise gestion des médicaments. Un suivi attentif des variations de la douleur peut aider à déterminer le traitement approprié. L'intensification de la douleur soulève des inquiétudes quant à l'état de santé du résident et à la qualité des soins reçus.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée par rapport à l'évaluation précédente. Les plaies de pression, aussi connues sous le nom d'ulcères de décubitus, se produisent lorsqu'un résident reste assis ou couché dans la même position pendant de longues périodes. L'immobilité peut être due à plusieurs facteurs physiques et psychologiques, ainsi qu'à des maladies neurologiques comme l'Alzheimer, ou à une mauvaise nutrition ou hydratation. Une surveillance de près est nécessaire pour une bonne qualité des soins.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la performance dans les transferts entre surfaces (par exemple un lit, une chaise, un siège de toilette), les déplacements dans le lit et les promenades dans le foyer s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète. L'autonomie ou l'amélioration de la performance dans ces activités de la vie quotidienne peut indiquer une amélioration générale de l'état de santé et donner un sentiment d'autonomie au résident.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la performance dans les transferts entre surfaces (par exemple un lit, une chaise, un siège de toilette), les déplacements dans le lit et les promenades dans le foyer s'est détériorée ou dont la dépendance à cet égard est demeurée complète. Une augmentation de la dépendance envers les autres pour les transferts et les déplacements peut indiquer une détérioration de l'état de santé général d'un résident.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui ont fait une chute dans les 30 jours précédant la date de leur évaluation clinique trimestrielle. Les chutes sont la principale cause de blessures chez les aînés et constituent un fardeau considérable pour le système de santé. Les résidents courent un plus grand risque de tomber s'ils ont eu des chutes dans le passé ou s'ils prennent certains médicaments. La prévention des chutes améliore la sécurité et la qualité des soins aux résidents.
- Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont les symptômes de dépression se sont aggravés. La dépression a une incidence sur la qualité de vie et peut contribuer à la détérioration de la performance dans les activités de la vie quotidienne et à une augmentation de la sensibilité à la douleur.

Annexe 2 – Rôles, responsabilités et obligation de rendre compte de la surveillance des foyers de soins de longue durée

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



Annexe 3 – Processus d'inspection générale et protocoles d'inspection

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Première étape	Deuxième étape
Les inspecteurs choisissent de façon aléatoire un échantillon de 40 résidents. Ils interviewent les résidents, les observent et examinent leurs dossiers médicaux. Les inspecteurs interviewent ensuite le personnel des foyers responsable de la supervision des soins des résidents de l'échantillon. Ils interviewent également des membres de la famille de plusieurs résidents de l'échantillon.	Les inspecteurs utilisent un algorithme pour analyser les renseignements recueillis à la première étape et cerner les domaines qui nécessitent une inspection plus approfondie. Les inspecteurs utilisent des protocoles d'inspection normalisés pour mener les inspections approfondies et présentent leurs conclusions dans un rapport.

Protocoles d'inspection obligatoires

Les cinq protocoles suivants doivent être examinés à la première ou à la deuxième étape de chaque inspection générale :

1. Gestion des médicaments
2. Prévention et contrôle des infections
3. Entrevue avec le conseil des résidents
4. Entrevue avec le conseil des familles
5. Observation de la restauration

Autres protocoles d'inspection

Les inspecteurs examinent un ou plusieurs des protocoles suivants à la deuxième étape d'une inspection si elle est nécessaire (c.-à-d. si elle est déclenchée par l'examen des dossiers, par leurs observations ou par les entrevues) :

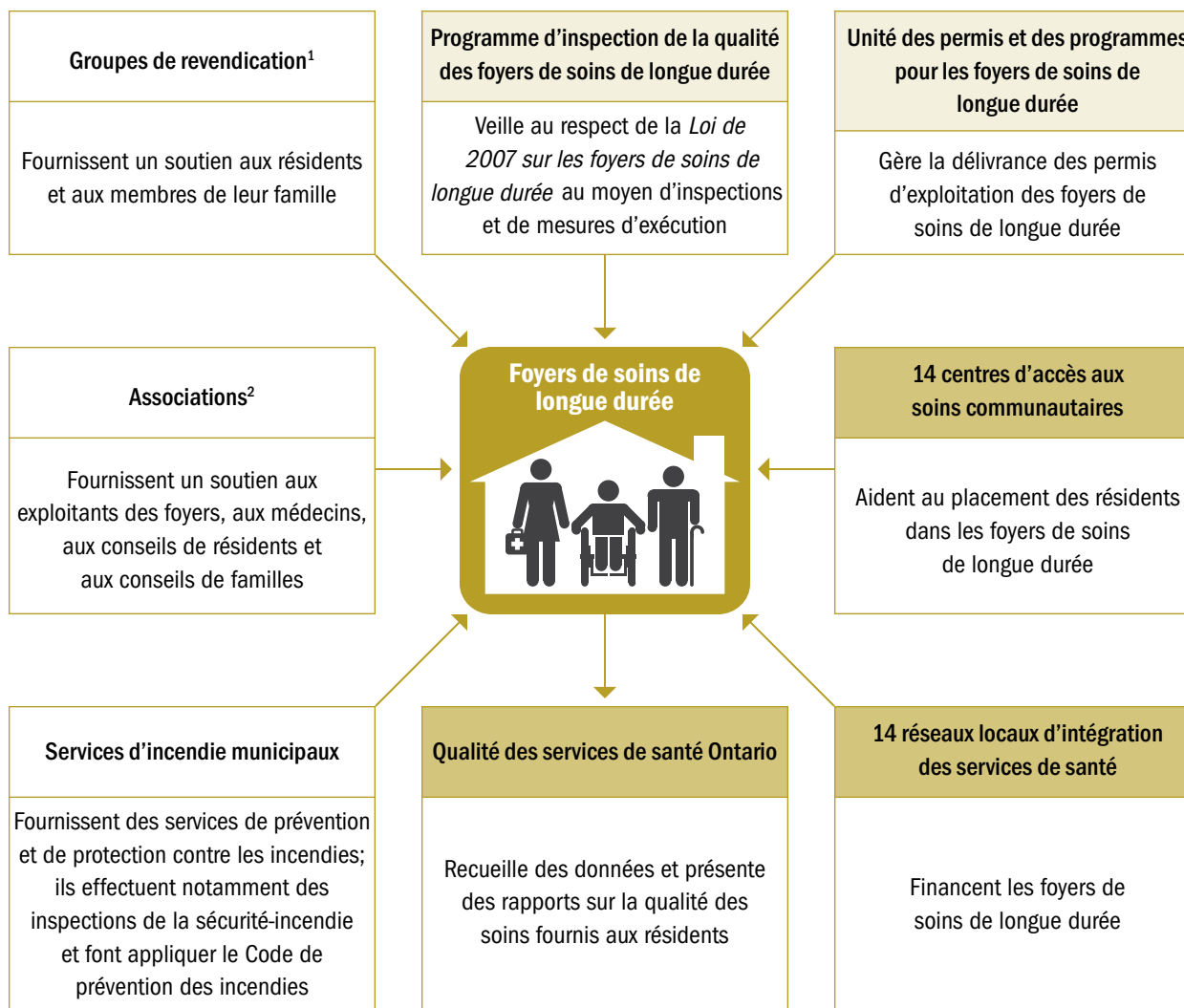
Catégorie	Protocoles d'inspection
À l'initiative de l'inspecteur	<ol style="list-style-type: none"> 6. Admission et mise en congé 7. Amélioration de la qualité 8. Frais des résidents¹ 9. Formation et orientation
En lien avec le foyer	<ol style="list-style-type: none"> 10. Services d'hébergement : entretien ménager 11. Services d'hébergement : buanderie 12. Services d'hébergement : entretien 13. Réponse aux incidents graves 14. Qualité des aliments 15. Rapports et plaintes 16. Foyer sûr et sécuritaire 17. Observation des collations 18. Effectif suffisant 19. Comptes en fiducie²
En lien avec les résidents	<ol style="list-style-type: none"> 20. Prévention des mauvais traitements, de la négligence et des représailles 21. Activités récréatives et sociales 22. Comportements réactifs 23. Soins de la peau et des plaies 24. Gestion de l'élimination intestinale et des soins liés à la continence 25. Dignité, choix et respect de la vie privée 26. Prévention des chutes 27. Hospitalisation et changement de l'état 28. Recours minimal à la contention 29. Nutrition et hydratation 30. Douleur 31. Services de soutien personnel

1. Frais des résidents – Frais imputés aux résidents pour des biens et services, tels que les coupes de cheveux, la télévision par câble, une ligne téléphonique, reçus dans les foyers mais non couverts par le financement gouvernemental.

2. Compte en fiducie – Un compte bancaire dans lequel l'exploitant du foyer doit déposer tout l'argent qui lui est confié au nom d'un résident.

Annexe 4 – Aperçu des intervenants clés dans le secteur des foyers de soins de longue durée

Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Les programmes font partie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les entités reçoivent du financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et lui présentent des rapports.

1. Les groupes de revendication comprennent des organisations telles que l'Advocacy Centre for the Elderly and Concerned Friends.
2. Les associations comprennent des organisations telles que l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-profit Homes and Services For Seniors, l'Ontario Long Term Care Physicians, l'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles.