

# Chapitre 1

## Section 1.12

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

# Services des hôpitaux psychiatriques spécialisés

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.12 du *Rapport annuel 2016*

APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS						
	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	3		2	1		
Recommandation 2	1		1			
Recommandation 3	3			3		
Recommandation 4	3		1	2		
Recommandation 5	1	1				
Recommandation 6	3			3		
Recommandation 7	2	2				
Recommandation 8	4	4				
Recommandation 9	1	1				
Recommandation 10	2		2			
Recommandation 11	1		1			
Recommandation 12	3	1	1	1		
Recommandation 13	2	2				
Recommandation 14	3		3			
Recommandation 15	2	2				
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Conclusion globale

Au 3 août 2018, 38 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2016* avaient été pleinement mises en œuvre, particulièrement celles qui concernaient l'examen des politiques des hôpitaux en matière de planification des soins pour qu'elles se conforment aux pratiques exemplaires; l'établissement de normes de qualité en matière de services de santé mentale; et la mise sur pied d'une tribune de partage d'information entre les hôpitaux. De plus, 32 % des mesures que nous avons recommandées étaient en voie de mise en œuvre, principalement les mesures concernant l'élaboration d'un moyen uniforme de mesurer les données sur les temps d'attente fournies par les hôpitaux, la collecte d'information sur les temps d'attente pour les programmes des services aux patients hospitalisés et des services de consultations externes ainsi que la détermination du nombre de lits psychiatriques de longue durée nécessaires dans chaque région. Il y a eu peu ou pas de progrès en ce qui concerne 30 % des mesures que nous avons recommandées pour déterminer le nombre de lits psychiatriques de longue durée nécessaires dans chaque région de la province, élaborer des normes de santé mentale pour l'admission, le traitement et la mise en congé des patients et exiger que les hôpitaux psychiatriques spécialisés appliquent de telles normes.

Selon le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), à la suite de l'élection d'un nouveau gouvernement, il a fallu élaborer une nouvelle politique correspondant aux priorités et aux engagements en matière de financement du gouvernement nouvellement élu. Même si le Ministère a poursuivi les travaux fondamentaux, la période de mise en œuvre d'un nouveau cadre stratégique et des investissements a été prolongée pendant cette transition.

Le Ministère examine les options stratégiques visant des initiatives pluriannuelles en matière

de santé mentale et de toxicomanie reliées à l'engagement de 3,8 milliards de dollars que la province et le gouvernement fédéral ont pris pour bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies. Le Ministère s'attend à ce que ces initiatives, lorsqu'elles auront été mises en œuvre, soient la réponse à un certain nombre de nos recommandations.

On trouvera plus loin dans ce rapport l'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations.

## Contexte

L'Ontario compte environ 2 760 lits psychiatriques de longue durée répartis dans 35 établissements (principalement des hôpitaux). Ces lits sont destinés aux enfants, aux adultes et aux aînés qui ont besoin de recevoir des soins pour les formes de maladie mentale les plus graves ou les plus complexes. Les lits sont également destinés aux patients en psychiatrie légale, c'est-à-dire les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes d'une maladie mentale et qui ont été accusées d'une infraction criminelle.

Environ la moitié de ces lits (1 389) se trouvent dans quatre hôpitaux dits « hôpitaux psychiatriques spécialisés » qui fournissent principalement des soins de santé mentale. Notre audit s'est concentré sur quatre hôpitaux, c'est-à-dire le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) de Toronto; le Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores (Ontario Shores) à Whitby; les Services de santé Royal Ottawa (le Royal), qui comptent des établissements à Ottawa et à Brockville; et le Centre de soins de santé mentale Waypoint (Waypoint) à Penetanguishene.

En 2017-2018, ces quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés ont traité environ 7 700 patients (7 200 en 2015-2016) et ont reçu environ 346 000 visites de patients en consultation externe (280 000 en 2015-2016).

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est chargé d'établir une orientation générale pour les soins de santé mentale en Ontario et d'en assurer le financement et la direction. Le Ministère octroie du financement à 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) chargés de planifier et d'intégrer les services de santé dans leurs régions respectives. Les RLISS concluent des ententes de responsabilisation avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés et leur fournissent des fonds.

En 2016-2017, les hôpitaux psychiatriques spécialisés ont reçu 615 millions de dollars (contre 673 millions en 2015-2016), soit plus de 17 % des 3,6 milliards de dollars que le Ministère a consacrés en tout aux soins de santé mentale (3,3 milliards en 2015-2016).

Nous avons constaté que le Ministère et les RLISS s'étaient moins concentrés sur les hôpitaux psychiatriques spécialisés que sur d'autres secteurs des soins de santé, comme les hôpitaux généraux. Par exemple, le Ministère a recueilli de l'information sur les temps d'attente et octroyé des fonds aux hôpitaux généraux en fonction de la demande à l'égard des services qu'ils fournissaient, mais il ne l'a pas fait pour les hôpitaux psychiatriques spécialisés.

Parmi nos observations importantes, signalons les suivantes :

- Les temps d'attente pour obtenir un traitement sont longs et ne cessent de s'allonger. En 2015-2016, les enfants devaient attendre plus de trois mois avant de recevoir de l'aide pour de graves troubles de l'alimentation à Ontario Shores. À Waypoint, la liste d'attente de l'un des principaux programmes des services de consultations externes était tellement longue qu'en 2015-2016, l'hôpital avait cessé temporairement d'y inscrire de nouveaux noms.
- Au cours des cinq années ayant précédé notre audit, environ 1 lit sur 10 dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés était occupé par des patients qu'il n'était plus nécessaire de traiter

à l'hôpital, mais qui ne pouvaient pas obtenir leur congé à cause de la pénurie de lits dans des logements avec services de soutien ou des foyers de soins de longue durée. Le coût des soins dans de tels établissements représente moins du cinquième du coût dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés.

- Il manquait de lits psychiatriques de longue durée dans certaines régions. Il y avait des lits réservés aux personnes aux prises avec des toxicomanies dans seulement 6 des 14 RLISS. Compte tenu du manque de soins nécessaires, le Ministère a dépensé près de 10 millions de dollars entre 2011-2012 et 2015-2016 pour envoyer 127 jeunes aux États-Unis afin qu'ils puissent recevoir le traitement dont ils avaient besoin.
- De 2011-2012 à 2015-2016, il y a eu une réduction nette de 134 lits psychiatriques de longue durée dans la province. Et 32 de ceux-ci avaient été fermés dans des hôpitaux psychiatriques spécialisés en raison de la faible hausse du financement.
- Pendant la période visée par notre audit, le Ministère a relevé de 2 % le financement des hôpitaux psychiatriques spécialisés. Cette hausse n'avait pas été établie en fonction de la demande réelle de services psychiatriques spécialisés et elle ne ciblait pas les programmes de traitement pour lesquels les listes d'attente étaient les plus longues. Faute de cibles pour la santé mentale et de renseignements pertinents, le Ministère et les RLISS n'étaient pas en mesure de prendre des décisions efficaces en matière de financement.
- Dans un échantillon de dossiers de patients que nous avons examinés dans deux hôpitaux psychiatriques spécialisés, les mises à jour étaient en retard ou des renseignements importants manquaient.
- Les hôpitaux recouraient davantage à du personnel à temps partiel. Les ratios personnel à temps plein-personnel à temps

partiel variaient d'un hôpital à l'autre, et aucun hôpital n'avait d'objectif pour de tels ratios.

- Les hôpitaux consacraient moins d'argent aux soins directs aux patients que d'autres établissements de comparaison et leurs dépenses avaient diminué. Entre 2011-2012 et 2015-2016, les dépenses que les hôpitaux psychiatriques spécialisés consacrent aux soins directs aux patients ont diminué de 2 cents, passant de 64 à 62 cents pour chaque dollar reçu du Ministère. Ce montant représentait 5 % de moins (3 cents) que la moyenne de 65 cents que les hôpitaux de comparaison en Ontario avaient consacrée aux soins directs aux patients.
- Le CTSM était le seul établissement en Ontario comptant un service d'urgence réservé exclusivement aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Le Ministère ne prévoyait pas créer d'autres services de ce genre.
- En 2014, Waypoint a inauguré un nouvel édifice à sécurité maximale pour son programme de psychiatrie légale. Depuis, 90 lacunes ayant des répercussions sur la sécurité du personnel et des patients ont été recensées. Après que plusieurs employés de l'hôpital ont été agressés et blessés, dont un qui a été poignardé par un patient, le ministère du Travail a été appelé à intervenir et il a donné sept ordres de conformité pour corriger les problèmes de sécurité dans le nouvel édifice.
- Chacun des quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés avait élaboré ses propres normes pour l'admission, le traitement et la mise en congé des patients. Ces normes étaient parfois différentes, de sorte que des patients ayant reçu le même diagnostic étaient considérés de façon différente d'un hôpital à l'autre.
- Les hôpitaux psychiatriques spécialisés mettaient au point de nouvelles méthodes pour mieux traiter certaines maladies

mentales. Nous avons cependant constaté que les hôpitaux ne disposent d'aucun processus pour partager les nouvelles méthodes de traitement mises au point par leurs pairs.

- Un seul RLISS disposait d'une base de données que tous les fournisseurs de services de santé mentale pouvaient consulter pour déterminer tous les soins et tous les services que les patients recevaient. Le même problème se posait en ce qui concerne la communication de renseignements sur les patients aux services de police. Ces derniers nous ont dit que certains hôpitaux n'étaient pas disposés à leur communiquer de l'information sur leurs patients, principalement parce que la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) interdit de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement exprès des patients. Or, en l'absence de cette information, la police devait supposer que les patients qui avaient quitté un hôpital psychiatrique spécialisé sans autorisation représentaient un risque élevé pour la population, ce qui pouvait mener à un plus grand usage de la force.

Nous avons formulé 15 recommandations comportant 34 mesures pour donner suite aux constatations de notre audit.

Le Ministère et les RLISS nous ont donné l'assurance qu'ils prendraient des mesures en réponse à nos recommandations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre le 1<sup>er</sup> avril et le 3 août 2018. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), les réseaux locaux d'intégration des services

de santé (RLISS) et les hôpitaux psychiatriques spécialisés nous ont donné l'assurance par écrit que le 31 octobre 2018, ils nous avaient présenté un portrait à jour complet de l'état des recommandations que nous avons formulées dans l'audit original effectué deux ans plus tôt.

## Les patients sont pénalisés par les longues attentes

### Recommandation 1

*Pour que les Ontariens connaissent le temps qu'ils devront attendre avant d'obtenir les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- élaborer dès que possible un moyen uniforme de mesurer les temps d'attente des hôpitaux psychiatriques spécialisés.

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de mars 2021.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que même si le Ministère recueillait et publiait les temps d'attente pour un certain nombre de services dispensés dans les hôpitaux généraux, il n'avait pas établi de mécanisme uniforme pour que les hôpitaux psychiatriques spécialisés déterminent ou publient les temps d'attente.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons appris que le Ministère, en partenariat avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés, avait mis sur pied une initiative d'accès aux soins dont l'objectif est d'utiliser les données des hôpitaux pour faire le suivi de temps d'attente particuliers, déterminer les lacunes dans les services et instaurer une structure pour les rapports publics et la reddition de comptes. Cette initiative d'accès aux soins sera financée jusqu'en décembre 2018, son objectif étant d'affiner les indicateurs des temps d'attente, d'établir des niveaux de référence et d'améliorer la qualité des données.

Le Ministère a également commencé à normaliser les définitions des temps d'attente dans le secteur de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies. Les travaux de mesure du rendement devraient se poursuivre jusqu'à la fin de 2021. Voici des exemples d'activités dont la mise en œuvre sera terminée en 2018-2019 :

- intégration dans un système unique des données communautaires de dépistage et d'évaluation en matière de santé mentale et de toxicomanie;
- élaboration et suivi d'un nouvel indicateur des réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie;
- utilisation de la carte de pointage de la santé mentale des adultes, financée par le Ministère et publiée par l'Institut de recherche en services de santé (IRSS), qui constitue l'un des éléments fondamentaux de l'élaboration d'une démarche provinciale afin de mesurer le rendement et les temps d'attente dans les domaines de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies.
- recueillir de l'information sur les temps d'attente pour les programmes destinés aux patients hospitalisés et les programmes de consultations externes.

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à décembre 2018.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que l'une des conséquences les plus importantes de l'allongement des temps d'attente était la possibilité qu'une personne s'inflige des blessures. Depuis 2011, à la connaissance d'Ontario Shores et du Royal, sept personnes sont décédées en attendant d'obtenir un lit ou d'être inscrites à un programme de consultations externes.

Comme on l'a mentionné ci-dessus, le Ministère, en partenariat avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés, a travaillé à une initiative d'accès aux

soins dont l'objectif est de faire le suivi de temps d'attente particuliers pour pouvoir transmettre au Ministère, aux hôpitaux et aux RLISS des données qui serviront à la prise de décisions et à l'amélioration de la fourniture des services. Le Ministère s'attend à ce que l'initiative d'accès aux soins soit pleinement en œuvre d'ici à décembre 2018.

- *communiquer ces renseignements au public.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de rapports publics sur les temps d'attente pour les services de santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés; ces derniers déterminaient eux-mêmes les données qu'ils allaient publier.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons constaté que les données sur les temps d'attente des programmes destinés aux patients hospitalisés et aux patients externes n'avaient pas été communiquées au public car le Ministère en est encore aux premières étapes de la collecte et de la mesure de ces données. Comme on l'a vu ci-dessus, la carte de pointage sur la santé mentale des adultes qui est produite par l'IRSS et financée par le Ministère comprend un indicateur qui mesure le délai entre l'aiguillage d'un patient vers les services de santé et la prise en charge du patient par ces services. L'IRSS et le Ministère vont continuer de surveiller le rendement du système de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies et vont publier un rapport sous forme de carte de pointage dans deux ans. À cette fin, des définitions communes des temps d'attente devront également être établies.

Le Ministère nous a également dit qu'en juillet 2018, il avait annoncé son engagement à investir 1,9 milliard de dollars en fonds de contrepartie de la contribution du gouvernement fédéral, pour un investissement total de 3,8 milliards de dollars au cours des 10 prochaines

années dont l'objet sera de bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui répondra aux besoins de la population ontarienne. Le Ministère se concentre sur l'intégration de mesures de reddition des comptes dans son travail, y compris des rapports publics, pour mesurer les répercussions des nouveaux investissements. Comme première mesure, l'IRSS et Qualité des services de santé Ontario vont commencer à publier des données des hôpitaux sur la mesure du rendement et les temps d'attente dans le système de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies.

## Les patients qui n'ont plus besoin de soins dans un hôpital psychiatrique ne peuvent pas obtenir leur congé

### Recommandation 2

*Afin de réduire les temps d'attente et de dépenser le budget des soins de santé de la façon la plus efficace possible, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, doit déterminer les causes de la pénurie de lits dans les logements avec services de soutien et les foyers de soins de longue durée pour les patients qui ne peuvent pas obtenir leur congé des hôpitaux psychiatriques spécialisés, et prendre des mesures pour y remédier.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de mars 2019.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'environ 1 lit sur 10 dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés était occupé par des patients qu'il n'était plus nécessaire de traiter à l'hôpital, mais qui ne pouvaient obtenir leur congé en raison de la pénurie de lits dans les logements avec services de soutien ou les foyers de soins de longue durée.

Au cours de notre examen de suivi, le Ministère et les RLISS ont confirmé que la pénurie de

logements avec services de soutien a empêché des patients d'obtenir leur congé de l'hôpital. Le Ministère et les RLISS ont pris des mesures pour corriger la situation. Par exemple :

- En février 2017, le Ministère a annoncé un nouveau financement pour créer jusqu'à 1 150 logements avec services de soutien destinés aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie sur une période de 2 ans (de 2017-2018 à 2018-2019).
- Le Ministère a investi 8,5 millions de dollars en 2017-2018 et il est en train d'examiner des moyens de continuer de soutenir divers programmes (comme le programme des lits sûrs, les préposés aux tribunaux de la santé mentale et les préposés aux détenus remis en liberté) qui ciblent les patients en santé mentale qui ont des démêlés avec la justice. Ces programmes sont censés éviter que ces patients soient incarcérés ou hospitalisés inutilement, ce qui pourrait permettre de libérer des lits dans les services psychiatriques de longue durée pour les personnes qui ont besoin d'être hospitalisées.
- Le RLISS de Champlain a travaillé avec la Ville d'Ottawa et des fournisseurs de logements avec services de soutien pour créer de nouveaux logements. Depuis notre audit de 2016, le nombre de logements avec supplément au loyer a augmenté de 78 et sept autres gestionnaires de cas et préposés à temps plein dans les logements avec services de soutien ont été embauchés.
- Le RLISS du Centre-Toronto, en partenariat avec des fournisseurs de logements avec services de soutien, a financé 68 nouveaux logements avec supplément au loyer et 8,5 nouveaux postes de gestionnaire de cas en 2017-2018. Le RLISS a soumis au Ministère un plan visant à financer 72 autres logements avec supplément au loyer et 9 postes de gestionnaire de cas en 2018-2019.

- Travaillant avec le Ministère et des partenaires régionaux, le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka a mis sur pied une initiative de deux ans pour soutenir les personnes aux prises avec la maladie mentale. En 2017-2018, le RLISS a attribué 378 000 \$ au financement de 36 nouveaux logements avec services de soutien et de 4,5 nouveaux postes de gestionnaire de cas en santé mentale. En 2018-2019, le RLISS va attribuer 210 000 \$ de plus pour 20 autres logements avec soutien au loyer et 2,5 autres postes de gestionnaire de cas.
- En janvier 2018, le Ministère a approuvé un financement supplémentaire au RLISS du Centre-Est pour 96 autres logements avec supplément au loyer et 12 nouveaux postes de gestion intensive de cas. Le Ministère a également indiqué qu'il se propose de collaborer avec d'autres ministères pour combler les pénuries en matière de logements avec services de soutien.

## Lits psychiatriques de longue durée fermés dans la province

### Recommandation 3

*Pour que les Ontariens aient un meilleur accès, le plus près possible de leur collectivité, aux services de santé mentale dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) doivent :*

- *déterminer le nombre de lits psychiatriques de longue durée nécessaires dans chaque région de la province pour répondre à la demande des Ontariens pour ces services de santé mentale.*  
**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'entre 2011-2012 et 2015-2016, il y avait eu une réduction nette de 134 lits psychiatriques de longue durée dans la province, dont 32 qui avaient

été fermés dans des hôpitaux psychiatriques spécialisés.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas déterminé le nombre de lits psychiatriques de longue durée nécessaires dans chaque région de la province pour répondre aux besoins de la population ontarienne en ce qui concerne ces services de santé mentale.

Comme nous l'avons indiqué à la **recommandation 1**, le Ministère nous a dit qu'en juillet 2018, il avait pris l'engagement d'investir 1,9 milliard de dollars en fonds de contrepartie de la contribution du gouvernement fédéral, pour un investissement total de 3,8 milliards de dollars au cours des 10 prochaines années dont l'objet sera de bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies qui répondra aux besoins de la population ontarienne.

Le Ministère nous a informés qu'il va continuer de travailler avec les RLISS et les hôpitaux pour déterminer leurs besoins en matière de lits psychiatriques de longue durée dans le cadre de leur analyse de la planification et des capacités dans les régions. Le Ministère compte y parvenir grâce aux 1,9 milliard de dollars qu'il s'est engagé à investir au cours des 10 prochaines années pour bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies et grâce à son engagement de mettre fin à ce qu'il est convenu d'appeler « les soins de santé dispensés dans les corridors ». Par exemple, dans le RLISS du Centre-Toronto, un processus central de planification a été mis en œuvre pour déterminer les besoins continus des patients psychiatriques de longue date du CTSM. Le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka a procédé à un exercice de planification de la capacité de Waypoint pour déterminer le nombre de lits psychiatriques de longue durée dont il avait besoin et a commencé à utiliser le registre provincial des lits d'hospitalisation en santé mentale pour surveiller le taux d'occupation des lits psychiatriques de longue durée.

De plus, le Ministère est déterminé à collaborer à l'échelle du gouvernement pour combler les

pénuries en matière de logements avec services de soutien. Une telle collaboration pourrait contribuer à réduire la demande de lits psychiatriques de longue durée dans les hôpitaux.

- *établir une cible pour le nombre nécessaire de lits psychiatriques de longue durée dans chaque RLISS et surveiller régulièrement la cible pour s'assurer qu'elle est atteinte;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'un rapport remontant à 1988 avait recommandé que tous les résidents de l'Ontario aient accès à des services de santé mentale dans leurs propres collectivités ou le plus près possible. Faute de niveaux cibles de service dans la province, ce n'était toujours pas le cas presque 30 ans plus tard pour les personnes atteintes des formes de maladie mentale les plus complexes et les plus graves.

Au cours de notre examen de suivi, le Ministère nous a informés qu'il va continuer de travailler avec les RLISS et les hôpitaux pour déterminer leurs besoins en matière de lits psychiatriques de longue durée au moyen d'une analyse de la planification et de la capacité dans les régions, et ce, grâce aux 1,9 milliard de dollars qu'il s'est engagé à investir au cours des 10 prochaines années pour bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies et grâce à son engagement de mettre fin à la pratique de dispenser des soins dans les corridors, comme il est mentionné ci-dessus.

- *communiquer ces renseignements au public.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Au cours de notre examen de suivi, le Ministère nous a informés qu'il n'y avait pas eu de communication destinée au public au sujet des cibles et du nombre de lits psychiatriques de longue durée nécessaires dans chaque région

de la province pour répondre aux besoins de la population ontarienne, et ce, parce que des lignes directrices pour la communication de ces renseignements au public n'avaient pas encore été établies. Comme on l'a vu à la **recommandation 1**, le gouvernement est déterminé à intégrer des mesures de reddition des comptes dans ses travaux, notamment des rapports publics, pour déterminer les répercussions des nouveaux investissements. Comme première mesure, l'IRSS et Qualité des services de santé Ontario vont commencer à publier des données des hôpitaux sur la mesure du rendement et les temps d'attente dans le système de la santé mentale et de la lutte contre les toxicomanies.

De plus, les RLISS nous ont informés qu'ils vont travailler avec le Ministère à des communications publiques uniformisées. Par exemple, le RLISS de Champlain va définir des indicateurs appropriés, y compris le nombre de lits et les temps d'attente selon le programme et selon le diagnostic, après avoir terminé son examen du rendement des hôpitaux au printemps de 2019. Il compte communiquer ces renseignements au public à ce moment-là.

## L'inefficacité du financement fait en sorte que les besoins des patients ne sont pas satisfaits

### Recommandation 4

*Afin de gérer les temps d'attente de plus en plus longs pour obtenir les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent remédier dès que possible aux longs temps d'attente et élaborer une stratégie globale pour les réduire :*

- *en établissant des objectifs pour les temps d'attente de services des hôpitaux psychiatriques spécialisés.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à décembre 2018.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les ententes de responsabilisation conclues entre les hôpitaux psychiatriques spécialisés et leur RLISS respectif ne prévoyaient pas de cibles de réduction des temps d'attente ni d'amélioration de la qualité des soins reçus par les patients hospitalisés.

Conformément à la première mesure de la **recommandation 1**, le Ministère, en partenariat avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés, a travaillé à une initiative d'accès aux soins dont l'objectif est d'utiliser les données des hôpitaux pour faire le suivi de temps d'attente particuliers et déterminer les lacunes dans les services. Le Ministère va avaliser et adopter des indicateurs et des cibles pour les temps d'attente par l'entremise de cette initiative d'accès aux soins. Le Ministère s'attend à ce que l'initiative d'accès aux soins soit pleinement mise en œuvre d'ici à décembre 2018.

- *en recueillant des renseignements pertinents, tels que le nombre de lits psychiatriques de longue durée existant pour chaque diagnostic de maladie mentale et les temps d'attente, auprès des hôpitaux psychiatriques spécialisés pour déterminer où des fonds supplémentaires devraient être alloués;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que ni le Ministère ni les RLISS ne recueillaient de renseignements auprès des hôpitaux psychiatriques spécialisés sur les programmes qu'ils dispensent, qu'ils n'effectuaient aucune analyse pour connaître le nombre de patients traités par ces hôpitaux pour chaque diagnostic de maladie mentale, et qu'ils ne recueillaient pas d'information sur la durée de l'attente des patients avant leur admission dans un hôpital ou leur inscription à un programme de consultations externes.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas recueilli de

renseignements pertinents auprès des hôpitaux psychiatriques spécialisés, comme le nombre de lits psychiatriques de longue durée qui existent pour chaque diagnostic de maladie mentale et les temps d'attente, afin de déterminer où il conviendrait d'affecter des fonds supplémentaires. Le Ministère a indiqué que des données avaient été recueillies sur les programmes destinés aux patients en psychiatrie légale. Par exemple, l'entente sur la responsabilisation en matière de services hospitaliers stipule que les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent rendre compte du nombre de lits destinés à des patients en psychiatrie légale qu'ils ont chaque année; les temps d'attente des évaluations médico-légales ordonnées par les tribunaux chaque année sont surveillés par le ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels; et les listes d'attente et les temps d'attente pour les transferts entre hôpitaux sont surveillés par la Commission ontarienne d'examen.

Le Ministère a indiqué qu'il se propose d'appliquer les résultats de ses activités de collecte de données et de mesures du rendement aux définitions des temps d'attente pour évaluer l'utilité et la qualité des services de santé. Comme il est mentionné à la **recommandation 3**, le Ministère va également continuer de travailler avec les RLISS et les hôpitaux pour déterminer leurs besoins en matière de lits psychiatriques de longue durée dans le cadre d'une analyse de la planification et de la capacité dans les régions.

- *en envisageant de relier le financement octroyé pour le fonctionnement quotidien des hôpitaux psychiatriques spécialisés au volume de services qu'ils offrent de sorte qu'ils puissent respecter les objectifs ayant trait aux temps d'attente.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que pour 2016-2017, le Ministère avait accordé à chaque hôpital psychiatrique spécialisé une hausse

de 2 % du financement aux fins de ses activités courantes. Cependant, cette hausse du financement était fondée principalement sur la croissance de la population et le taux d'inflation plutôt que sur la demande réelle de services hospitaliers.

Pour assurer la fourniture de services de santé de grande qualité et réduire les temps d'attente, le Ministère a indiqué qu'il travaillera avec les RLISS pour prendre des décisions de planification et de financement reposant sur les besoins grâce aux 1,9 milliard de dollars que le gouvernement s'est engagé à investir au cours des 10 prochaines années pour bâtir un système exhaustif de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.

## Les dépenses consacrées aux soins directs aux patients sont inférieures à celles des hôpitaux de comparaison

### Recommandation 5

*Pour que le financement provenant du ministère de la Santé et des Soins de longue durée soit axé sur les soins directs aux patients, les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent déterminer des façons de consacrer une plus grande partie des dépenses aux soins aux patients plutôt qu'à des frais non liés aux soins des patients.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les sommes que les hôpitaux psychiatriques spécialisés consacraient aux soins directs aux patients avaient diminué de 2 cents par dollar dépensé, passant de 64 cents en 2011-2012 à 62 cents en 2015-2016. Les 38 cents restants allaient à des dépenses qui n'étaient pas directement liées aux patients, par exemple les salaires de la direction, les fournitures et les systèmes d'information.

Au cours de notre examen de suivi, les hôpitaux nous ont dit qu'une partie importante des dépenses non liées aux soins des patients ou des

frais administratifs sont des coûts fixes (comme les installations et les systèmes de TI) et que la réduction de ces coûts fera systématiquement partie de leur planification annuelle à mesure qu'ils vont chercher à réduire leurs dépenses et à améliorer leur efficacité. Nous avons noté que les hôpitaux ont pris des mesures pour réduire les frais d'administration dans un certain nombre de domaines qui ne relèvent pas des soins cliniques en faisant des gains d'efficacité opérationnelle et pour consacrer plus de fonds aux soins cliniques destinés aux patients. Par exemple :

- Après avoir examiné les possibilités qui s'offraient, le CTSM a pu réduire ses frais d'administration de 1,1 million de dollars (dans des domaines comme les finances, les services juridiques, les communications et la technologie de l'information) dans son plan d'exploitation pour 2018-2019.
- Ontario Shores a mené des examens annuels de ses gains d'efficacité opérationnelle pour équilibrer son budget et faire des économies d'environ 600 000 \$ au chapitre des coûts indirects des soins (principalement dans les frais généraux et l'administration des programmes) dans son budget de 2018-2019.
- Après avoir examiné les possibilités qui s'offraient, Waypoint a pu réduire ses frais généraux (dans des domaines comme la haute direction et l'entretien ménager) de près de 800 000 \$ sur deux exercices (2017-2018 et 2018-2019).
- Le Royal a passé ses activités en revue dans la perspective des gains d'efficacité qui pourraient être réalisés (par exemple des achats regroupés et la centralisation du personnel administratif) et il a réussi à réduire ses frais d'administration d'environ 1,7 million de dollars dans des domaines comme les finances, les systèmes d'information, la chaîne d'approvisionnement et les ressources humaines.

## Différences dans la façon dont les hôpitaux psychiatriques spécialisés dispensent les soins

### Recommandation 6

*Pour uniformiser la prestation des services de santé mentale dans la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit établir un calendrier pour l'élaboration de normes de santé mentale. Ces normes doivent comprendre :*

- *des définitions claires et des lignes directrices précises que les hôpitaux psychiatriques spécialisés seraient tenus de suivre quant aux patients qu'ils admettent à l'hôpital (par exemple, exiger que les hôpitaux utilisent au moment de l'admission le système d'évaluation concernant l'utilisation du niveau de soins).*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que même si d'autres administrations (comme la Nouvelle-Écosse et le Royaume-Uni) avaient des normes en matière de santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés, il n'y avait pas de normes de ce genre en Ontario ni d'échéancier pour en adopter.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que Qualité des services de santé Ontario (QSSO), organisme qui conseille le Ministère et les fournisseurs de soins de santé au sujet des éléments probants sur lesquels appuyer la fourniture de soins de haute qualité, a élaboré un certain nombre de normes de qualité en matière de fourniture de soins aux personnes ayant reçu un diagnostic de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Des normes de qualité en santé mentale et toxicomanie ont déjà été élaborées pour la dépression clinique, la schizophrénie, les symptômes comportementaux de la démence, le trouble de consommation d'opioïdes, la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique et la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë. D'autres normes

sont en cours d'élaboration, notamment pour les troubles anxieux, le trouble obsessionnel compulsif et l'alcoolisme. QSSO a également produit des recommandations relatives à l'adoption (ou des plans de mise en œuvre) pour chaque norme de qualité. QSSO a communiqué les normes de qualité et les recommandations au Ministère et aux fournisseurs de services de soins de santé.

Nous avons toutefois constaté que les normes de qualité ne précisent pas de critères d'admission que les hôpitaux psychiatriques spécialisés appliqueraient. Le Ministère nous a informés que le but des normes de qualité est de fournir des lignes directrices généralement applicables à des soins interprofessionnels de grande qualité et qui reposent sur des éléments probants pour les patients en santé mentale dans de multiples milieux, y compris, mais pas uniquement, aux soins dispensés aux patients hospitalisés. Elles sont censées être utilisées comme fondement de l'amélioration de la qualité, mais elles ne constituent pas des exigences obligatoires conçues pour définir des pratiques cliniques faisant autorité dans tel ou tel milieu. Par conséquent, les normes de qualité ne sont pas élaborées explicitement pour les hôpitaux psychiatriques spécialisés et elles ne précisent pas de critères d'admission.

Le Ministère a ajouté que l'admission dépend des décisions cliniques prises par les médecins. Les hôpitaux ont établi leurs propres cheminements cliniques et lignes directrices en matière de pratique pour favoriser la normalisation des soins et améliorer la qualité de leurs services. Les ordres de réglementation et d'autres organismes professionnels fournissent eux aussi des lignes directrices ou des pratiques exemplaires en matière de pratique clinique. Les conditions d'admission sont stipulées dans la *Loi sur les hôpitaux publics* et la *Loi sur la santé mentale*. D'après le Ministère, ce sont les médecins qui décident des admissions en fonction de leur expertise clinique, et le Ministère a délégué le contrôle des professionnels qui exercent une profession de la santé réglementée, y compris les médecins, aux ordres de réglementation des

professions en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*.

Le Ministère nous a également indiqué que le Forensic Directors Group of Ontario (qui a été constitué par les hôpitaux psychiatriques spécialisés et les hôpitaux désignés de psychiatrie légale) avait produit un document sur les principes d'admission qui établit les principes que les programmes de psychiatrie légale doivent respecter lorsque des problèmes se posent en matière de listes d'attente et lors d'admissions de patients pour des évaluations ordonnées par les tribunaux. Le Ministère ne surveille pas le respect de ces principes, car les problèmes sont signalés par l'hôpital ou par l'entremise du système judiciaire.

- *le traitement à administrer aux patients ayant un même diagnostic.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que des normes en matière de santé mentale amélioreraient l'uniformité des soins dispensés aux patients ayant un même diagnostic dans différents hôpitaux. Toutefois, il n'existait pas de telles normes en Ontario.

Comme on l'a vu ci-dessus, QSSO a élaboré des normes de qualité en matière de santé mentale. Toutefois, le Ministère nous a informés que le but des normes de qualité est de fournir des lignes directrices généralement applicables à des soins interprofessionnels de grande qualité et qui reposent sur des éléments probants pour les patients en santé mentale dans de multiples milieux, y compris, mais pas uniquement, aux soins dispensés aux patients hospitalisés. Elles sont censées être utilisées comme lignes directrices pour permettre d'améliorer la qualité, mais elles ne constituent pas des exigences obligatoires conçues pour définir des pratiques cliniques faisant autorité dans tel ou tel milieu. Le Ministère a également indiqué que le traitement se fait en fonction des décisions cliniques prises par les médecins. Les

hôpitaux ont établi leurs propres cheminements cliniques et lignes directrices en matière de pratique pour favoriser la normalisation des soins et améliorer la qualité de leurs services. Les ordres de réglementation et d'autres organismes professionnels fournissent eux aussi des lignes directrices ou des pratiques exemplaires en matière de pratique clinique. Le Ministère a ajouté que le traitement des patients en psychiatrie légale est également déterminé par la Commission ontarienne d'examen (la Commission), qui a compétence sur les personnes à l'égard desquelles un verdict d'inaptitude à subir leur procès ou de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux a été rendu par un tribunal. Les décisions de la Commission représentent des normes et des lignes directrices relatives à la fourniture de soins et aux renseignements concernant l'hôpital, l'établissement et/ou le médecin des patients.

- *la façon et le moment de donner aux patients leur mise en congé.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que chaque hôpital psychiatrique spécialisé adoptait ses propres normes pour la mise en congé des patients. Ces normes variaient parfois d'un hôpital à l'autre.

Comme on l'a déjà mentionné, QSSO a élaboré des normes de qualité qui comprennent des énoncés concernant la mise en congé des patients hospitalisés. Par exemple, les adultes hospitalisés ayant reçu un diagnostic principal de schizophrénie qui obtiennent leur congé de l'hôpital devraient avoir un rendez-vous de suivi dans les sept jours et il devrait y avoir une équipe ou un fournisseur affecté à ces patients qui est responsable de la communication, de la coordination et de l'application d'un plan de soins conçu sur mesure en fonction des besoins de chaque patient.

Même si les normes de qualité de QSSO, qui ne sont pas d'application obligatoire, comprennent des énoncés de pratiques exemplaires à mettre en œuvre lorsque le patient obtient son congé de l'hôpital, elles ne précisent pas expressément comment et quand un patient devrait obtenir sa mise en congé. Le Ministère a indiqué que la mise en congé se fait en fonction des décisions cliniques prises par les médecins. Les hôpitaux ont établi leurs propres cheminements cliniques et lignes directrices en matière de pratique pour favoriser la normalisation des soins et améliorer la qualité de leurs services. Les ordres de réglementation et d'autres organismes professionnels fournissent eux aussi des lignes directrices ou des pratiques exemplaires en matière de pratique clinique. Les conditions de la mise en congé sont définies dans la *Loi sur les hôpitaux publics* et la *Loi sur la santé mentale*. D'après le Ministère, ce sont les médecins qui décident des mises en congé en fonction de leur expertise clinique, et le Ministère a délégué le contrôle des professionnels qui exercent une profession de la santé réglementée, y compris les médecins, aux ordres de réglementation des professions en vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*. Le Ministère a également indiqué que la mise en congé des patients en psychiatrie légale est aussi déterminée par la Commission ontarienne d'examen dont il a été question ci-dessus. Les décisions de la Commission fournissent de l'information sur l'hôpital, l'établissement ou le médecin avec lequel les patients en psychiatrie légale doivent demeurer en contact. Les décisions précisent également le niveau de sécurité (maximum, médium ou minimum) de l'établissement auquel chaque patient sera confié.

### Recommandation 7

*Pour faire en sorte que tous les besoins d'un patient en matière de traitement soient déterminés et documentés, les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent :*

- *donner de la formation au personnel sur la nécessité d'effectuer pour tous les patients les évaluations requises à l'admission.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'au moment d'admettre des patients, les employés de chaque hôpital psychiatrique spécialisé devaient effectuer un certain nombre d'évaluations pour déterminer les besoins du patient en matière de traitement. Toutefois, certaines de ces évaluations obligatoires manquaient dans les dossiers d'un grand nombre de patients.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux avaient pris des mesures pour se conformer aux pratiques exemplaires, par exemple recenser la littérature, analyser les lacunes et revoir leurs processus d'évaluation et de documentation au moment de l'admission. Les hôpitaux ont également informé leur personnel de la nécessité de faire des évaluations à l'admission pour tous les patients. Par exemple, le CTSM et le Royal ont mis en place un nouveau flux des activités infirmières dans toutes les unités d'hospitalisation; ce flux indique les normes et procédures de documentation ainsi que les exigences stipulant toutes les évaluations qui doivent être faites au moment de l'admission. En outre, Waypoint et Ontario Shores ont revu leurs politiques d'admission pour les harmoniser avec les pratiques exemplaires et ont informé tout leur personnel infirmier des modalités révisées pour les évaluations des patients à l'admission. Ils ont également dressé des plans de formation qui donnent au personnel clinique, aux gestionnaires et au personnel infirmier clinique spécialisé de l'information sur ce qui devrait être fait pour favoriser la mise en œuvre et l'adoption des pratiques et des documents s'y rapportant.

- *effectuer régulièrement des audits des dossiers des patients pour vérifier si le personnel effectue les évaluations exigées par la politique de*

*l'hôpital, et prendre des mesures correctives lorsque ce n'est pas le cas.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que des dossiers des évaluations menées à l'admission manquaient dans certains hôpitaux psychiatriques spécialisés.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté qu'en 2017, les hôpitaux avaient fait des audits mensuels pour confirmer que leur personnel s'était conformé aux politiques hospitalières se rapportant aux admissions, notamment une évaluation psychosociale dans les 21 jours de l'admission; une évaluation des antécédents en matière de santé mentale faite par le personnel infirmier dans les 72 heures de l'admission; le recours aux ordonnances prédéfinies au moment de l'admission; et la mise à jour mensuelle du plan de soins. Les hôpitaux signalaient toutes déficiences relevées pendant les audits et prenaient des mesures pour les corriger, puis communiquaient avec le personnel et les gestionnaires cliniques tous les mois pour combler toute lacune repérée.

Les hôpitaux ont également entrepris des activités de surveillance pour veiller à ce que leur personnel suive les politiques. Par exemple, le CTSM exige que les dossiers tenus par ses médecins soient audités régulièrement par le bureau de son psychiatre en chef, et le Royal projette de remplacer son processus d'audit manuel par un processus automatisé après avoir adopté la prochaine version du dossier de santé électronique en juin 2019.

### Recommandation 8

*Pour que les patients reçoivent des soins de la plus haute qualité, les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent :*

- *examiner leurs politiques sur la planification des soins pour s'assurer qu'elles incluent les*

*pratiques exemplaires pour la planification des soins prodigués aux patients.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que chaque hôpital psychiatrique spécialisé devait faire une évaluation obligatoire des patients pendant l'admission pour déterminer les risques importants en matière de santé et de comportement. Nous avons constaté que dans certains cas, les hôpitaux n'avaient pas documenté l'ensemble des risques significatifs et des besoins dans le plan de soins du patient.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux ont participé à des examens et à des activités pour confirmer qu'ils avaient intégré des pratiques exemplaires de planification des soins des patients. Parmi les principales activités qui ont été menées, citons des recensions de la littérature sur les pratiques exemplaires en matière de planification des soins; l'examen des politiques pour confirmer qu'elles correspondaient aux constats relevés dans les recensions de la littérature; l'élaboration et la diffusion de politiques de soins entre hôpitaux; et l'examen des attentes en matière de planification des soins et des documents s'y rapportant.

- *effectuer une analyse pour déterminer les raisons pour lesquelles le personnel n'observe pas les politiques de l'hôpital concernant l'établissement des plans de soins et la planification de la mise en congé des patients.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les exigences en matière de planification des soins différaient d'un hôpital psychiatrique spécialisé à l'autre et que de nombreux plans de soins étaient établis en retard ou ne comportaient pas toute l'information requise.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons constaté que les hôpitaux ont fait des analyses pour déterminer les raisons pour lesquelles le personnel ne suivait pas les politiques en matière de plan de soins et de mise en congé des patients. En particulier :

- Waypoint et Ontario Shores ont fait des analyses des lacunes dans la planification des soins et les pratiques de mise en congé et ont apporté des changements, comme l'amélioration de la documentation et du flux des activités et l'adoption de plans de soins normalisés, en plus d'examiner mensuellement les rapports sur les plans de soins.
- Le Royal a lancé une initiative d'amélioration de la qualité pour déterminer et analyser les facteurs qui influencent la conformité par rapport aux attentes en matière de planification des soins.
- Le CTSM a mené des audits pour examiner les taux d'achèvement des plans de soins des patients et ainsi déterminer s'il arrivait que le personnel ne respecte pas les exigences et dans l'affirmative, pourquoi.

- *exiger que le personnel détermine les programmes et les activités qui contribueront au traitement de chaque patient et qu'il les incorpore dans le plan de soins du patient. Élaborer des méthodes pour encourager les patients à participer aux activités définies dans leur plan de soins.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que dans certains cas, les plans de soins des patients n'incluaient pas systématiquement d'objectif clair au sujet du type ou du nombre d'activités et de programmes auxquels les patients devraient participer.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux psychiatriques spécialisés

exigeaient maintenant que le personnel détermine des activités et des programmes appropriés qui vont contribuer au traitement de chaque patient et les intègre au plan de soins du patient. Les hôpitaux exigent également que le personnel surveille le taux d'achèvement des plans de soins et documente les plans de soins électroniquement pour que des pratiques reposant sur des éléments de preuve puissent y être intégrées (comme des protocoles cliniques et des normes de qualité) ainsi que les objectifs de rétablissement du patient.

Plus précisément, le Royal a mis à jour ses plans de soins pour veiller à ce qu'ils comportent des interventions et des activités significatives conçues pour les patients. Il a également travaillé avec des cliniciens et des patients pour déterminer des activités qui contribueraient au rétablissement et apporté des changements dans la composition de son personnel pour que des activités correspondant aux besoins des patients puissent être offertes. Le CTSM, quant à lui, a mobilisé les patients pour les faire participer à l'élaboration des plans de soins afin de déterminer des buts en matière de planification des soins et des programmes qui correspondent aux besoins des patients.

- *prendre des mesures correctives pour que le personnel tienne compte de tous les aspects des politiques de l'hôpital concernant la planification des soins et la planification de la mise en congé des patients. Ces politiques comprennent :*
  - *inscrire dans le plan de soins tous les risques définis pour un patient;*
  - *établir les plans de soins en temps opportun;*
  - *inclure tous les renseignements essentiels dans les plans de soins;*
  - *tenir des réunions à intervalles réguliers pour mettre à jour le plan de soins;*
  - *planifier la mise en congé dès qu'un patient est hospitalisé.*

*Les mesures correctives devraient être prises par la direction de concert avec le personnel de sorte que le temps consacré à tenir les dossiers*

*nécessaires n'empiète pas sur les soins directs aux patients.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les buts des plans de soins des patients n'étaient pas mis à jour régulièrement. Les plans de mise en congé étaient eux aussi établis en retard ou n'étaient pas documentés.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux psychiatriques spécialisés ont pris des mesures pour veiller à ce que leur personnel respecte les exigences de leurs politiques en matière de planification des soins et de planification de la mise en congé. Par exemple :

- Comme on l'a mentionné ci-dessus, le Royal a mis à jour ses plans de soins pour assurer des activités significatives conçues pour les patients.
- Waypoint et Ontario Shores ont fait des audits réguliers des plans de soins et en ont communiqué les résultats aux gestionnaires, pour faire en sorte que des correctifs soient apportés.
- Ontario Shores a ajouté un indicateur de rendement dans son tableau de bord équilibré, à savoir une mise à jour mensuelle confirmant que le plan de soins est respecté.
- Waypoint a mis en place une initiative concernant la mise en congé qui consiste à distribuer une note de mise en congé (qui renferme de l'information tirée des dossiers médicaux du patient) aux fournisseurs de soins de santé de première ligne des patients externes dans les 48 heures de la mise en congé et à fixer un rendez-vous dans les 7 jours de la mise en congé dans le cadre du plan de mise en congé.
- Le CTSM a mis en œuvre des activités d'optimisation du dossier de santé électronique pour rationaliser les pratiques de documentation en collaboration avec les médecins et le personnel.

### Recommandation 9

*Les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent continuer de mettre au point des méthodes de traitement et créer une tribune permanente pour communiquer ces méthodes aux autres hôpitaux psychiatriques spécialisés ainsi qu'aux hôpitaux généraux qui fournissent également des services de santé mentale.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de processus par lequel les hôpitaux psychiatriques spécialisés pouvaient mettre en commun les nouvelles méthodes de traitement élaborées par leurs pairs.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux psychiatriques spécialisés partagent désormais de l'information les uns avec les autres en ce qui concerne les soins en matière de santé mentale. Par exemple, comme on l'a vu à la **recommandation 6**, QSSO a produit des normes de qualité pour les soins en matière de santé mentale. Les hôpitaux que nous avons audités en 2016 ont travaillé en collaboration pour appliquer les normes de qualité de QSSO pour la schizophrénie, la démence et la dépression en élaborant un outil de rapports communs et normalisés pour surveiller le respect des normes dans leurs propres services. Les hôpitaux ont retenu 15 indicateurs à inclure dans l'outil de rapports normalisés, notamment le pourcentage de personnes dont on soupçonne qu'elles sont atteintes de dépression clinique grave qui font l'objet d'une évaluation complète dans les 7 jours de la première consultation (la réception de la demande d'aiguillage).

En janvier 2018, des groupes de travail ont été mis sur pied et des définitions définitives pour chacun des 15 indicateurs ont été approuvées par le comité directeur. Chaque hôpital a présenté un plan pour la mise en œuvre des normes et la mesure des 15 indicateurs communs.

### L'absence de surveillance et d'information ministérielles peut nuire à l'amélioration des soins prodigués aux patients en santé mentale

#### Recommandation 10

*Pour mieux comprendre dans quelle mesure les services de santé mentale sont accessibles, disponibles et efficaces dans l'ensemble de la province, y compris les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *effectuer une analyse pour déterminer les raisons pour lesquelles les visites aux services des urgences pour traiter des problèmes de santé mentale ont augmenté dans l'ensemble de la province.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de mars 2021.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'entre 2011-2012 et 2015-2016, les visites aux salles d'urgence pour des problèmes de santé mentale avaient augmenté de 21 % alors que la population ontarienne n'avait augmenté que de 4 %. Toutefois, le Ministère n'avait effectué aucune analyse pour déterminer les raisons de la hausse des visites aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale.

Comme il en a été question dans la première mesure de la **recommandation 1**, des indicateurs seront établis par l'entremise de la stratégie de données du Ministère et de la carte de pointage de la santé mentale des adultes de l'Institut de recherche en services de santé pour faire le suivi et l'analyse des visites aux salles des urgences des hôpitaux pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Un indicateur du nombre de réadmissions de patients à l'hôpital dans les 30 jours de leur traitement pour des problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie sera mis

en œuvre en 2018-2019. Ensuite, le Ministère se propose de faire une analyse d'ici à la fin de 2021 en utilisant les résultats de cet indicateur et d'autres indicateurs du rendement des hôpitaux pour déterminer les raisons de l'augmentation des visites aux services d'urgence pour des problèmes de santé mentale.

- effectuer un examen et adopter de meilleurs indicateurs et de meilleurs objectifs pour évaluer la santé mentale, comme ceux utilisés par les hôpitaux psychiatriques spécialisés dans leur carte de pointage de l'Initiative de qualité en santé mentale et en toxicomanie.

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de mars 2021.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que le Ministère avait seulement deux objectifs ciblés directement reliés à la santé mentale afin d'évaluer l'accessibilité et la disponibilité des services communautaires pour les troubles de santé mentale et les toxicomanies dans chaque RLIS.

Comme on l'a déjà mentionné, des travaux ont été menés pour définir des indicateurs et des cibles en matière de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies par l'entremise de la stratégie de données du Ministère et de la carte de pointage de la santé mentale des adultes de l'Institut de recherche en services de santé. Le Ministère a indiqué que la stratégie de données se poursuit et que tous les indicateurs et toutes les cibles seront établis, préremplis et mis en œuvre d'ici à la fin de mars 2021. Le Ministère a ajouté que de nouveaux indicateurs seront définis au-delà de 2021 selon les besoins.

## Il n'y a pas suffisamment de services d'urgence en santé mentale

### Recommandation 11

*Pour que les patients ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie obtiennent le plus rapidement possible les soins dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit effectuer un examen pour déterminer s'il serait avantageux de créer d'autres services d'urgence en santé mentale dans les hôpitaux généraux ou les hôpitaux psychiatriques spécialisés. Les patients pourraient ainsi être traités dans un endroit sécuritaire et pourraient être transférés directement du service des urgences à un lit psychiatrique de longue durée dans un hôpital psychiatrique spécialisé si besoin est.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de novembre 2019.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que le CTSM comptait le seul service d'urgence réservé exclusivement aux personnes ayant des problèmes de santé mentale en Ontario. En dépit des avantages de salles d'urgence réservées aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, le Ministère ne prévoyait pas en ouvrir de nouvelles.

Au moment de notre examen de suivi, nous avons noté que le Ministère avait produit la version préliminaire d'une charte de projet assortie d'un énoncé de la portée des activités et d'un plan de travail en vue d'un examen des services d'urgence en santé mentale. L'examen va évaluer et déterminer les caractéristiques et les avantages d'un service d'urgence en santé mentale, les éléments à prendre en considération à son sujet ainsi que les obstacles et les solutions de rechange. Le Ministère prévoit que l'examen sera achevé d'ici à la fin de mars 2019.

## Absence d'échange d'information concernant les patients

### Recommandation 12

Pour améliorer la communication de l'information par les intervenants en santé mentale dans l'ensemble de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- *établir de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) un calendrier d'échange d'information dans chaque RLISS pour que les fournisseurs de services régionaux en santé mentale se fassent part des services qu'ils fournissent aux patients.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à septembre 2019.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas pris de moyen pour s'assurer qu'il existait un même niveau de coordination et d'échange d'information entre différents intervenants en santé mentale.

Comme il en a été question dans la première mesure de la **recommandation 1**, le Ministère a adopté une stratégie de données à laquelle vont être intégrés les dossiers d'évaluation en toxicomanie et en santé mentale dans ce qui va devenir un dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI). Grâce à ce dossier, les fournisseurs de services de partout en Ontario vont pouvoir partager les dossiers d'évaluation des patients entre de nombreux secteurs, y compris les RLISS, les organismes communautaires en santé mentale et en toxicomanie, les services de soutien communautaire et les foyers de soins de longue durée, et ils vont avoir accès à ces dossiers, l'objectif étant de repérer les chevauchements et les lacunes dans les services. Les travaux en cours comprennent l'ajout d'une nouvelle fonction permettant d'obtenir des renseignements sur l'utilisation des services par les patients et l'intégration des évaluations communautaires en matière de toxicomanies dans

le DEMI. Les travaux concernant le DEMI sont censés être terminés d'ici à septembre 2019.

- *élaborer de concert avec les RLISS et les hôpitaux psychiatriques spécialisés des processus pour que les hôpitaux échangent de l'information à l'échelle des RLISS (aux autres fournisseurs de services de santé mentale et aux autres hôpitaux) pour le bien des patients et des fournisseurs de services.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'un seul RLISS disposait d'une base de données que tous les fournisseurs de services de santé mentale pouvaient consulter pour trouver des renseignements relatifs aux patients et déterminer tous les soins et tous les services qu'ils recevaient.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons constaté que le Ministère travaillait avec les RLISS et les hôpitaux pour assurer le partage de renseignements et de pratiques lors de réunions et de forums et par l'entremise de systèmes de partage d'information, comme le Dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) dont il a été question ci-dessus, qui constitue un répertoire central de données d'évaluation clinique recueillies auprès de multiples secteurs de soins en établissement et de soins dans la communauté. Les évaluations provenant des milieux d'hospitalisation des patients en santé mentale, comme les hôpitaux psychiatriques spécialisés, peuvent être consultées par des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies en milieu communautaire, et vice versa, ce qui améliore la capacité des fournisseurs de dispenser des soins coordonnés et éclairés tout au long du parcours du patient dans le système de santé.

Les RLISS ont également mis en place des processus pour recueillir et partager de l'information. Par exemple, l'Alliance pour les soins de courte durée en santé mentale et en toxicomanie (l'Alliance) du RLISS du Centre-Toronto est une

collaboration entre le Département de psychiatrie de l'Université de Toronto et sept programmes psychiatriques en milieu hospitalier financés par le RLISS. La raison d'être de l'Alliance est de favoriser les partenariats communautaires et le partage de l'information. De plus, le RLISS du Centre-Est, le RLISS de Simcoe-Nord Muskoka et le RLISS de Champlain ont travaillé avec les hôpitaux psychiatriques spécialisés de leurs régions respectives pour faciliter le partage de l'information. Les RLISS ont travaillé ensemble pour élargir un système d'information hospitalière, ce qui a permis aux hôpitaux de leurs régions respectives de concevoir et de mettre en place des pratiques exemplaires et des normes cliniques; de soutenir la recherche en santé mentale; de renforcer l'utilisation de technologies communes et de processus normalisés; et d'améliorer l'efficacité opérationnelle.

- élaborer pour les hôpitaux des protocoles d'échange d'information avec les services de police pour que ceux-ci puissent obtenir les renseignements dont ils ont besoin pour faire leur travail tout en protégeant la vie privée des patients.

État : Peu ou pas de progrès.

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les hôpitaux n'étaient pas disposés à communiquer à la police de l'information sur leurs patients, principalement parce que la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS) interdit de divulguer des renseignements personnels sur la santé sans le consentement exprès des patients. Or, en l'absence de cette information, la police devait supposer que les patients représentaient un risque élevé de danger pour la population, ce qui pouvait mener à un plus grand usage de la force.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère de la Sécurité

communautaire et des Services correctionnels ont consenti du financement au Comité provincial de coordination des services à la personne et des services de justice pour qu'il élabore un protocole provincial pour la transmission des renseignements des hôpitaux à la police. Un protocole qui devrait servir de cadre de référence pour l'amélioration des transitions entre la police et l'hôpital en Ontario était en cours d'élaboration avec divers intervenants, y compris les RLISS, l'Association des hôpitaux de l'Ontario, le ministère du Procureur général et des organismes policiers. La date de diffusion de ce cadre n'a pas été déterminée.

## Le personnel demande que l'on améliore la sécurité

### Recommandation 13

*Pour que le personnel se sente en sécurité au travail, les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent :*

- mettre à jour leurs politiques pour exiger que la direction informe régulièrement le personnel des changements apportés pour améliorer la sécurité en général et celle du personnel afin d'éviter la répétition des incidents de sécurité signalés.

État : Pleinement mise en œuvre.

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les hôpitaux psychiatriques spécialisés n'exigeaient pas que la direction communique au personnel les mesures qu'elle prenait pour éviter que les incidents de sécurité signalés se reproduisent.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons observé que les hôpitaux ont actualisé leurs politiques qui stipulent dorénavant que la direction doit informer régulièrement le personnel des changements apportés pour améliorer la sûreté et la sécurité du personnel par divers moyens, comme des comités mixtes de la santé et de la sécurité en milieu de travail, des comités sur la violence

au travail, des réunions des départements ou des programmes, des courriels à l'échelle des systèmes et les intranets. Les hôpitaux ont également eu recours à des mesures d'éducation en matière de sécurité pour informer le personnel et le tenir au courant des nouveautés, notamment en offrant des cours sur la prévention des crises, de la formation sur les codes de désignation des situations d'urgence, la gestion des conflits, de la formation sur le respect et la courtoisie, l'approche de la persuasion douce et la méthode PIECES, acronyme dont les lettres désignent les dimensions physiques, intellectuelles et émotionnelles, les capacités, l'environnement et la dimension sociale.

- *continuer de sonder le personnel pour savoir s'il est satisfait de la suite donnée par la direction aux incidents de sécurité signalés, et prendre des mesures correctives quand le niveau de satisfaction du personnel demeure faible.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que près de 60 % des personnes qui répondaient à des sondages auprès du personnel menés dans les hôpitaux psychiatriques spécialisés étaient d'avis que la direction ne prenait pas de mesures efficaces à la suite des incidents de sécurité signalés.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux ont continué de faire des sondages annuels ou bisannuels auprès du personnel. Les questions portent notamment sur l'expérience du personnel face aux enjeux de la santé et de la sécurité; on demande par exemple aux répondants s'ils pensent que la direction réagit rapidement aux incidents qui mettent la sécurité en jeu et prend des mesures correctives lorsque de tels incidents se produisent. Les sondages ont été menés par des entreprises de l'extérieur pour que la confidentialité soit préservée et que des niveaux de référence uniformes puissent être établis entre les hôpitaux. Les résultats des sondages ont été transmis à tout le personnel ainsi qu'aux conseils

d'administration des hôpitaux. Nous avons noté que les hôpitaux avaient pris des mesures correctives pour régler les enjeux signalés dans le sondage. Par exemple, les hôpitaux ont affecté un plus grand nombre d'agents de sécurité dans les services cliniques pour rehausser la sécurité du personnel et des patients; ils dispensent désormais une formation obligatoire sur les mesures de prévention des crises et d'intervention en cas de crises; ils ont actualisé le matériel dans certaines unités de soins pour surveiller les activités des patients; et ils ont revu les processus de communication concernant les mises à jour destinées au personnel en matière de santé et de sécurité

#### Recommandation 14

*Pour faire en sorte que le personnel puisse se sentir davantage en sécurité dans le nouvel édifice de psychiatrie légale, le Centre de soins de santé mentale Waypoint, en collaboration avec le personnel, doit :*

- *corriger toutes les lacunes de conception qui ont des répercussions sur la sécurité du personnel et des patients en établissant un plan d'action formel comportant des dates cibles pour la correction de chaque lacune.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de décembre 2018.**

#### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'en mai 2014, Waypoint avait installé ses patients en psychiatrie légale dans un nouvel édifice. Pendant la première année après le déménagement, 90 déficiences ont donné lieu au signalement de plus de 470 risques pour la sécurité.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que Waypoint avait corrigé la plupart de ces déficiences, à l'exception de deux. Celles-ci (atténuation du bruit et formation à l'intention du personnel infirmier au sujet de la surveillance de certaines fonctions de sécurité) devraient être corrigées d'ici à la fin de décembre 2018.

- *communiquer ce plan au personnel.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de décembre 2018.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté qu'entre mai 2014 et avril 2016, le ministère du Travail avait donné 12 ordres de conformité pour corriger des problèmes de sécurité signalés dans le nouvel édifice de Waypoint.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que Waypoint a régulièrement communiqué au personnel son plan d'action pour corriger les problèmes dans l'édifice de psychiatrie légale. Par exemple, en mars 2018, Waypoint a distribué une note de service pour faire le point à l'intention de tout le personnel sur la situation des deux problèmes restants mentionnés ci-dessus. Waypoint se propose de continuer de communiquer son plan d'action au personnel tant que les problèmes restants n'auront pas été réglés d'ici à la fin de décembre 2018.

- *informer régulièrement le personnel des lacunes qui ont été corrigées.*

**État : En voie de mise en œuvre d'ici à la fin de décembre 2018.**

### Détails

Dans le cadre de ses communications régulières avec le personnel au sujet de son plan d'action pour corriger les problèmes dans l'édifice de la psychologie légale, Waypoint a mis à la disposition de tous les gestionnaires son registre des problèmes pour que les gestionnaires puissent faire le point avec le personnel. Toute amélioration apportée dans l'édifice a été communiquée au personnel de diverses façons (notamment par l'entremise des coordonnateurs de la santé et de la sécurité, de l'équipe de réaménagement et du vice-président des services cliniques). Les notes de service et les mises à jour ont été sauvegardées sur le site Intranet de l'hôpital.

Waypoint a tenu des réunions régulières avec les directeurs et directrices de programme et le personnel jusqu'en août 2017, après quoi la plupart des problèmes avaient été corrigés. Waypoint a également présenté des mises à jour formelles au sujet du règlement des problèmes de l'édifice de psychiatrie légale lors d'une séance d'information pour le personnel en novembre 2017. La mise à jour la plus récente sur l'état des deux problèmes restants a été communiquée à tout le personnel dans une note de service diffusée en mars 2018. Waypoint se propose de continuer de communiquer son plan d'action au personnel tant que les problèmes restants n'auront pas été réglés d'ici à la fin de décembre 2018.

## La dotation ne repose pas sur le niveau nécessaire pour offrir les meilleurs soins aux patients

### Recommandation 15

*Pour que le niveau des effectifs hospitaliers permette que les patients reçoivent les meilleurs soins, les hôpitaux psychiatriques spécialisés doivent :*

- *examiner la documentation sur les pratiques exemplaires en vue d'élaborer des lignes directrices, s'il y a lieu, concernant le ratio employés-patients et la composition d'employés à temps plein et d'employés à temps partiel pour la dotation des programmes hospitaliers.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) recommandait systématiquement que 70 % du personnel infirmier soit du personnel à temps plein. Un seul des quatre hôpitaux psychiatriques spécialisés que nous avons audités dépassait ce pourcentage et dans tous les hôpitaux, la proportion des employés à temps plein avait diminué au cours des cinq années précédentes.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux avaient chargé un groupe de réflexion international de faire une recension de la littérature sur les pratiques exemplaires concernant les ratios employés-patients. Le groupe de réflexion n'a pas trouvé d'élément probant en faveur de ratios qui seraient prescrits dans le secteur de la santé mentale. Par exemple, il a signalé que :

- en 2015, le National Institute for Health and Care Excellence du Royaume-Uni avait produit une ligne directrice sur les ratios de dotation sécuritaires pour les soins infirmiers dans des services hospitaliers de santé mentale. Aux fins de la production de cette ligne directrice, l'Institut avait fait un examen qui n'a révélé aucun élément probant démontrant de quelle façon des niveaux ou des ratios minimums de dotation peuvent favoriser des soins infirmiers plus sûrs dans les unités de santé mentale en milieu hospitalier;
- en janvier 2018, toujours au Royaume-Uni, le National Quality Board a produit un guide pour la prise de décisions en matière de dotation à l'intention des services de santé mentale. On y trouve des attentes dans trois domaines importants (le bon personnel, les bonnes compétences et le bon endroit au bon moment), mais le document ne prescrit pas de ratios de dotation.

Faute de preuves qui seraient ressorties de la recension de la littérature en faveur de ratios employés-patients prescrits, les hôpitaux ont eu recours à des cadres de référence reposant sur des éléments probants pour guider les décisions en matière de dotation. On y trouve notamment le

Cadre décisionnel de la composition du personnel pour des soins infirmiers de qualité produit par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en 2012; et *Developing and Sustaining Safe, Effective Staffing and Workload Practices* produit par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario en 2017.

- *utiliser cette information au moment de prendre des décisions pour la dotation des programmes hospitaliers.*

**État : Pleinement mise en œuvre.**

### Détails

Lors de notre audit de 2016, nous avons constaté que les hôpitaux psychiatriques spécialisés n'avaient pas de ratios cibles employés-patients, de sorte qu'il était difficile de déterminer si les niveaux de dotation existants dans les hôpitaux étaient appropriés.

Au cours de notre examen de suivi, nous avons noté que les hôpitaux ont évalué les ratios employés-patients et la composition des effectifs en fonction des besoins opérationnels. Comme on l'a indiqué ci-dessus, faute de preuves qui seraient ressorties de la recension de la littérature en faveur de ratios employés-patients prescrits, les hôpitaux ont eu recours à des cadres de référence reposant sur des éléments probants pour guider les décisions en matière de dotation. De plus, quand les hôpitaux ont dressé leurs plans annuels de fonctionnement et évalué d'autres initiatives concernant des projets spéciaux, ils en ont profité pour examiner des occasions d'optimiser la composition des effectifs et l'utilisation de leurs compétences.