



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Audit de l'optimisation
des ressources
Office de
réglementation des
maisons de retraite



Décembre 2020

Office de réglementation des maisons de retraite

1.0 Résumé

Par le passé, les maisons de retraite offraient aux aînés une résidence dans les collectivités de l'Ontario où ils vivent de façon autonome. Comme les aînés résident dans des maisons de retraite en tant que locataires, ils possèdent les mêmes droits et ont les mêmes obligations que les autres locataires en Ontario en vertu de la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*. Les aînés ont la possibilité d'obtenir des services de santé par l'entremise de ces foyers ou de fournisseurs de services externes, y compris ceux qui sont financés par le ministère de la Santé.

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) a été créé en 2011 et supervise les maisons de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi). La Loi renferme un principe fondamental selon lequel « une maison de retraite doit être exploitée de sorte que ses résidents puissent y vivre avec dignité et de façon autonome, dans le respect, l'intimité, la sécurité et le confort, et puissent faire des choix éclairés au sujet de leurs soins. » En vertu de la Loi, l'Office a été délégué pour promouvoir et faire respecter la protection et la sécurité des consommateurs.

Notre audit a révélé qu'il y a un changement dans le cadre duquel des milliers de lits dans les maisons de retraite sont occupés par des

personnes ayant des besoins de soins de santé plus intenses que les aînés plus actifs et autonomes que ceux pour lesquels de nombreuses maisons de retraite étaient conçues. Selon Santé Ontario, au 31 mars 2020, sur les quelque 38 000 personnes en attente d'être placées dans des foyers de soins de longue durée, 26 %, soit environ 10 000, étaient en attente dans des maisons de retraite agréées. Au 31 mars 2020, il y avait 770 maisons de retraite agréées en Ontario pouvant offrir des soins et un hébergement à environ 80 000 Ontariens et Ontariennes. Les 10 000 personnes ont été logées dans l'ensemble des maisons de retraite, y compris celles qui partagent des locaux avec des foyers de soins de longue durée. Selon l'Office, 101 ou 13 % des maisons de retraite agréées partagent un emplacement avec des foyers de soins de longue durée.

Selon Santé Ontario, en 2019-2020, un peu plus de 4 000 personnes qui vivaient dans des maisons de retraite étaient auparavant des patients hospitalisés désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS). Les patients ainsi désignés ont obtenu leur congé d'un hôpital parce qu'ils n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qu'ils peuvent se trouver dans un foyer de soins de longue durée ou dans un autre milieu de soins plus approprié.

Nous étions préoccupés par l'existence d'une lacune dans la surveillance réglementaire selon laquelle, lorsque des lits dans des maisons de

retraite sont gérés ou financés par d'autres ministères – comme les patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui font partie du programme de soins transitoires à court terme du ministère de la Santé –, les patients qui occupent ces lits ne sont pas assujettis à la surveillance de l'Office ou des ministères (comme le ministère de la Santé) qui financent ces lits. Cela signifie que les personnes potentiellement vulnérables sur le plan médical dans cet écart ne bénéficient pas de la sécurité, des soins et de la protection dont le ministère des Soins de longue durée aurait dû leur faire profiter si elles avaient été placées dans des foyers de soins de longue durée.

L'Office est un organisme administratif autofinancé sans but lucratif qui est supervisé par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère). Le Ministère est chargé d'établir et de tenir à jour les politiques, les lois et les règlements, et d'assurer la surveillance de l'Office afin de confirmer qu'il s'acquitte des objectifs énoncés dans la Loi.

L'Office fournit des conseils stratégiques, octroie des permis, supervise la conformité à la loi et l'application de celle-ci, effectue des inspections, répond aux plaintes du public, informe les maisons de retraite, les consommateurs et le public au sujet de la Loi et tient un registre public des maisons de retraite agréées. Il est dirigé par un registrateur et directeur général et est régi par un conseil de neuf membres. En 2019-2020, l'Office a enregistré des revenus d'environ 8,0 millions de dollars et des dépenses de 8,7 millions de dollars. Au cours de chacune des quatre années précédentes, l'Office a enregistré un excédent. En juillet 2020, environ 50 personnes travaillaient à l'Office, qui est basé à Toronto.

Les répercussions de la COVID-19 sur les maisons de retraite se sont révélées importantes, même si les maisons de retraite ont connu moins de cas déclarés et de décès que les foyers de soins de longue durée. Selon les données sur l'éclosion de COVID-19 recueillies par l'Office, 185 éclosions de COVID-19 ont été détectées dans 171 maisons

de retraite agréées, touchant 989 résidents et 491 membres du personnel au 31 août 2020. Au total, 209 résidents de 48 maisons de retraite sont décédés. De tels incidents d'infection et de décès dans les maisons de retraite mettent en évidence la vulnérabilité des résidents aux préjudices.

Voici certaines de nos principales constatations :

- **Les soins et l'hébergement de milliers d'anciens patients hospitalisés dans des maisons de retraite ne sont pas assujettis à la surveillance de l'Office ni à des inspections du ministère de la Santé.**

En 2019-2020, quelque 4 201 patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) ont été transférés d'un hôpital à une maison de retraite. Certains de ces patients occupent des lits en maison de retraite dans le cadre d'un programme subventionné par le ministère de la Santé. Ni le ministère de la Santé ni les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) n'effectuent des inspections ni ne traitent systématiquement les plaintes portant sur ces lits subventionnés pour assurer la sécurité des patients. Bien que l'Office réponde aux questions soulevées relativement à la conduite d'un titulaire de permis, que la maison de retraite comprenne ou non des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS, et informe les plaignants au début du processus de traitement des plaintes qu'ils doivent communiquer avec les RLISS si leurs plaintes portent sur ces lits subventionnés, il n'est pas clair que l'Office peut régler les cas dans lesquels des exemptions à la Loi s'appliquent. Nous avons également constaté que ni le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité ni l'Office n'effectuent le suivi du nombre de patients désignés comme ayant besoin d'un ANS dans les maisons de retraite. En d'autres termes, nous n'avons pu déterminer combien des 209 décès liés à la COVID-19 et des 989 infections des résidents des maisons de retraite au cours

de notre audit comptaient parmi les patients désignés comme ayant besoin d'un ANS.

- **De nombreux résidents des maisons de retraite ont des profils de santé semblables à ceux des patients des foyers de soins de longue durée. Cependant, l'Office ne recueille pas régulièrement ces données.** L'Office ne recueille pas systématiquement des renseignements sur la complexité des besoins en soins des résidents des maisons de retraite. L'Office ne connaît pas non plus les types particuliers de services de soins que les résidents reçoivent des maisons de retraite, des fournisseurs de soins privés et des soins à domicile financés par le gouvernement. À partir des données de Santé Ontario, nous avons constaté que 52 % de tous les résidents des maisons de retraite recevaient des services continus de soins à domicile fournis par les RLISS, en supposant que toutes les maisons de retraite étaient au maximum de leur capacité en 2019-2020, puisque l'Office ne recueille pas systématiquement et régulièrement des données sur le nombre de résidents qui occupent des lits disponibles dans les maisons de retraite. Nous avons comparé le niveau de soins requis pour les résidents des maisons de retraite au niveau de ceux qui vivaient ailleurs dans la collectivité. Nous avons constaté que bon nombre des 48 545 clients recevant des services de soins à domicile dans des maisons de retraite en 2019-2020 ont des besoins élevés en matière de soins. Par exemple, 21 % sont classés comme des patients complexes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques dont les besoins en soins directs sont instables et imprévisibles, comparativement à 13 % qui vivent dans une résidence avec services d'assistance et à 14 % qui vivent à domicile. L'Office nous a informés qu'une maison de retraite qui n'est pas en mesure d'offrir le niveau de soins requis par un résident peut l'expulser. Si le résident

s'oppose à l'expulsion, le différend peut être porté devant la Commission de la location immobilière, qui supervise la Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation.

- **De nombreuses parties ont fait part de leurs préoccupations au sujet des soins et des niveaux de dotation en personnel pour les résidents.** De 2017-2018 à 2019-2020, les préoccupations soulevées dans les plaintes écrites adressées à l'Office, au nombre de 55 (soit 7 %), concernaient les niveaux de dotation et les compétences du personnel. En outre, 399 (plus de 50 %) portaient sur les soins aux résidents. Parmi ces préoccupations, mentionnons le fait que les résidents ne reçoivent pas de repas convenables ni de services d'hygiène personnelle comme le bain et les soins du corps, et les cas où les résidents ont subi des plaies de lit qui se sont infectées. En 2019, le Ministère a consulté le public au sujet de la stratégie pour les aînés et a noté que les aînés et d'autres intervenants ont commenté la nécessité d'accroître l'accès aux préposés aux services de soutien à la personne. Ils ont également noté leur taux de roulement élevé. Nous avons constaté que les préposés aux services de soutien à la personne travaillant dans des maisons de retraite demeurent la cohorte la moins bien rémunérée, comparativement aux préposés aux services de soutien à la personne qui oeuvrent dans d'autres milieux de soins.
- **L'Office a reconnu que le niveau de soins exigé par les résidents a changé. Cependant, il ne dispose pas de données pour mesurer ce changement et en évaluer les répercussions.** Toute information dont dispose l'Office sur les résidents provient surtout de ses inspections, mais aussi des demandes de renseignements du public ou des rapports obligatoires des maisons de retraite qui, pour la plupart, sont le fait des maisons de retraite elles-mêmes ou

des plaignants. L'Office ne recueille pas régulièrement de données exhaustives sur les résidents des maisons de retraite, y compris sur leurs besoins en matière de soins, les services de soins fournis par le personnel des maisons de retraite ou des fournisseurs externes, ou les frais exigés pour ces services. De plus, l'Office ne recueille ni n'analyse systématiquement des données telles que celles qui portent sur les niveaux de dotation du personnel interne des maisons de retraite ou des fournisseurs externes, les taux d'occupation et la situation financière des maisons de retraite.

- **L'Office ne tient pas compte de facteurs autres que l'historique des inspections d'une maison de retraite pour déterminer la fréquence des inspections.** Par conséquent, il se peut qu'une maison ne soit pas inspectée plus fréquemment si aucune infraction n'est constatée, même si l'Office a reçu plus de plaintes ou de commentaires de partenaires communautaires, ou s'il a détecté des antécédents de dommages à cette maison de retraite en particulier.
- **L'Office a mis en place de nouvelles procédures d'inspection en avril 2020 pour se concentrer davantage sur la prévention et le contrôle des infections.** Afin de mieux gérer le risque d'infection dans les maisons de retraite lors d'éclotions de COVID-19, l'Office a créé une liste de contrôle d'inspection qui vise à confirmer la conformité des mesures de prévention et de contrôle des infections des maisons de retraite à la directive du médecin-hygiéniste en chef. Entre le 15 mars et le 30 juin 2020, l'Office a effectué 101 inspections en personne, dont 28 portaient expressément sur la prévention et le contrôle des infections. L'Office a choisi ces 28 maisons en fonction des plaintes reçues du public ou de la santé publique et prévoit de poursuivre cette approche. Il a souligné que la responsabilité première de la prévention et du contrôle des infections incombe à la santé publique. Par conséquent, il n'a pas établi de plan d'inspection de toutes les maisons de retraite pour vérifier la mise en oeuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections. L'Office était encore en voie d'évaluer les leçons retenues lorsque nous avons terminé notre audit.
- **L'Office a délivré des permis malgré les signaux d'alarme désignés.** Nous avons constaté que l'Office avait délivré un permis malgré les préoccupations soulevées au sujet des auteurs de la demande. L'un des critères d'octroi de permis de l'Office est que la conduite passée de l'auteur d'une demande donne des motifs raisonnables de croire que la maison sera exploitée conformément à la loi, avec honnêteté et intégrité et d'une manière qui ne porte pas préjudice à la santé, à la sécurité ou au bien-être de ses résidents. Nous avons constaté, par exemple, que l'Office a cédé la propriété d'une maison existante à l'auteur d'une demande malgré le fait que ce dernier a fourni des renseignements faux et trompeurs. L'Office a tenu compte du fait que l'auteur de la demande lui a par la suite accordé sa collaboration. L'Office lui a imposé une pénalité et a délivré le permis sous conditions.
- **Cinq exploitants de maisons de retraite n'ont toujours pas installé de systèmes de gicleurs.** Cinq autres exploitants de maisons de retraite ont indiqué à l'Office qu'ils avaient installé les systèmes de gicleurs, mais qu'ils n'avaient pas encore fourni le rapport d'examen définitif des ingénieurs et des inspecteurs municipaux avant que l'installation puisse être considérée comme terminée. Depuis janvier 2019, le Code de prévention des incendies exige que les maisons de retraite aient installé des systèmes automatisés de gicleurs. Les permis de ces exploitants comprennent des conditions qui sont rendues publiques par l'Office.

- **Le personnel des maisons de retraite et le public ignorent souvent qu'ils devraient acheminer les plaintes à l'Office.** Les groupes d'intervenants auxquels nous avons parlé pendant notre audit ont indiqué que les employés qui travaillent dans des maisons de retraite ont été témoins de négligence et de mauvais traitements, mais qu'ils ignorent peut-être qu'ils peuvent signaler ces incidents à l'Office. Nous avons constaté que seulement quatre plaintes en trois ans provenaient d'anciens membres du personnel d'une maison de retraite. Notre observation est conforme à ce que l'Office lui-même a constaté dans un sondage sur la connaissance de la marque mené en juin 2019 auprès des Ontariens âgés de 55 ans et plus. D'après les résultats du sondage, seulement 2 % des quelque 1 500 répondants savaient que l'Office est responsable de la protection des aînés qui vivent dans des maisons de retraite en Ontario. Nous avons également constaté que les consommateurs ne peuvent pas facilement avoir accès aux renseignements sur les plaintes déposées au sujet d'une maison de retraite. Cette situation limite leurs connaissances lorsqu'ils choisissent la maison de retraite qu'ils ou leur proche retiendraient comme résidence.
- **Par mégarde, l'Office pourrait placer le bien-être financier des exploitants avant son mandat de protection des résidents.** Les maisons de retraite sont exploitées dans un environnement dans lequel se croisent les soins et, dans certains cas, des activités de logement abordables pour les aînés. Dans ce contexte, l'Office nous a informés qu'il est conscient que ses mesures d'exécution peuvent exercer des pressions financières sur les maisons en difficulté. Il a ajouté qu'il tient compte de toutes les conséquences imprévues pour les résidents, comme le fait de devoir trouver un nouveau logement si une maison cesse d'être exploitée, lorsqu'il détermine

s'il y a lieu de révoquer un permis ou de le refuser. Entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a révoqué et refusé des permis dans 1 % et 3 % des cas, respectivement.

- **L'Office ne dispose pas d'un délai standard pour mettre en oeuvre les recommandations de ses rapports d'agent de gestion des risques. Il ne vérifie pas si ces recommandations ont été appliquées.** Par conséquent, certaines recommandations n'ont pas encore été mises en oeuvre ou l'ont été quelques années plus tard. L'agent de gestion des risques rend compte directement au conseil de l'Office de l'efficacité de l'application de la Loi et de son règlement par l'Office. Les rapports connexes fournis au conseil manquent également d'échéances uniformes et de mises à jour en temps opportun.
- **Le Ministère ne peut pas évaluer correctement si l'Office s'est effectivement acquitté de son mandat.** Le Ministère n'a pas entièrement défini quels documents il s'attend à ce que l'Office soumette régulièrement à son examen, n'a pas demandé à l'Office d'établir des points de repère pour mesurer son rendement en vue d'un fonctionnement efficace et n'a pas demandé à l'Office d'imposer des frais de surveillance comme l'exige le protocole d'entente qui précise les rôles et les responsabilités entre les deux parties.

Le présent rapport renferme 26 recommandations assorties de 63 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de l'audit effectué par le Bureau.

Conclusion globale

L'Office de réglementation des maisons de retraite a réalisé des progrès considérables dans l'établissement de ses activités depuis 2011, surtout dans l'établissement d'un modèle de risque qui oriente sa stratégie d'inspection et son exécution.

Bien que le modèle de risque soit nécessairement fondé sur le facteur de risque central de l'historique de conformité d'une maison de retraite, le modèle demeure insuffisant et tirerait profit de critères supplémentaires permettant de cerner les nouveaux risques. Toutefois, notre audit a conclu que l'Office n'avait pas encore mis en place de systèmes et de procédures entièrement efficaces pour mener à bien l'évolution des circonstances des activités qui lui sont confiées afin de protéger la sécurité des résidents. Ces activités comprennent la délivrance de permis, la réponse aux plaintes, les inspections, l'application de la loi et la sensibilisation du public conformément à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) et à son règlement.

Nous avons constaté que des améliorations sont nécessaires dans la surveillance qu'exerce le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité afin d'assurer l'application efficace de la Loi. Nous avons constaté que le Ministère ne demande aucune mise à jour relativement à l'état des recommandations formulées par l'agent de gestion des risques de l'Office. En outre, le Ministère n'a pas entièrement défini quels renseignements il s'attend à ce que l'Office soumette régulièrement à son examen.

Nous avons constaté que des milliers d'anciens patients hospitalisés dans des maisons de retraite ne sont pas assujettis à la surveillance de l'Office. Dans d'autres cas, les résidents qui ont des besoins complexes semblables à ceux qui vivent dans des foyers de soins de longue durée attendent dans des maisons de retraite, mais leurs soins ne bénéficient pas de la surveillance plus rigoureuse qui serait assurée par le ministère des Soins de longue durée si ces résidents avaient été placés dans des établissements de soins de longue durée. De plus, l'Office reconnaît que le niveau de soins requis par les résidents a augmenté, mais il ne dispose pas de données pour mesurer ce changement et en évaluer les répercussions.

L'Office a instauré en avril 2020 de nouvelles procédures d'inspection pour se concentrer davantage sur la prévention et le contrôle des

infections afin de mieux gérer les risques d'infection dans les maisons de retraite pendant les éclosions de COVID-19. Cependant, il avait suspendu ses inspections de routine proactives des maisons de retraite qui se rapportent à d'autres risques de préjudice, comme les soins et les choix quant aux options de soins.

L'Office a délivré des permis à certains exploitants malgré les signaux d'alarme indiquant que ces exploitants ne satisfaisaient pas à ses propres critères d'octroi de permis. L'Office a en outre permis à 10 exploitants de continuer à exploiter des maisons de retraite sans système automatisé de gicleurs ou sans confirmer que le système de gicleurs a été entièrement installé.

Nous avons également constaté que le processus de traitement des plaintes doit être mieux communiqué et plus transparent pour que les consommateurs puissent choisir plus efficacement une maison de retraite.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) tient à remercier la vérificatrice générale et son personnel pour leur travail d'audit et leurs recommandations. Le Ministère s'est engagé à améliorer la vie des aînés et à leur fournir les soutiens et les ressources nécessaires pour les aider à vivre de façon autonome, à assurer leur sécurité, à les mettre en contact avec la collectivité et à les aider à accroître leur sécurité financière et leurs liens sociaux.

Le Ministère accueille favorablement l'examen de l'efficacité des activités mandatées de l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office), y compris la délivrance de permis, le traitement des plaintes et l'application de la loi, ainsi que les recommandations concernant les systèmes et les procédures du Ministère pour superviser l'Office et appuyer la planification stratégique à long terme des services aux aînés.

Le Ministère reconnaît l'importance pour l'Office de s'acquitter de ses responsabilités énoncées dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) d'une manière qui protège, rehausse et améliore la sécurité et les droits des résidents.

Le Ministère prend au sérieux sa responsabilité à l'égard de la Loi et de la surveillance de l'Office. À cet effet, il a récemment commencé à examiner les possibilités d'améliorer le cadre réglementaire des maisons de retraite, en s'appuyant sur les modifications législatives effectuées en 2017 et en 2020. De plus, le Ministère a élaboré un projet de stratégie pangouvernementale pour aider les personnes âgées à vieillir à la maison et dans les collectivités, à rester en santé, actives et socialement engagées, à rester en sécurité et à participer au marché du travail et à l'économie, si elles le souhaitent. Le rapport et les recommandations de la vérificatrice aideront le Ministère dans le cadre de l'étude des améliorations à la Loi, à son règlement et aux propositions non réglementaires qui renforceraient les protections et la surveillance, ainsi que de la stratégie pangouvernementale pour les Ontariens vieillissants.

Le Ministère collaborera étroitement avec l'Office, le ministère de la Santé, le ministère des Soins de longue durée, le ministère des Affaires municipales et du Logement et d'autres partenaires pertinents pour donner suite à chacune de ces recommandations. Le Ministère demandera à l'Office de fournir un plan décrivant les mesures précises qu'il envisage de prendre pour mettre en oeuvre chaque recommandation de manière opportune et adaptée aux besoins. Le Ministère surveillera de près la mise en oeuvre de chaque recommandation et en fera le suivi.

RÉPONSE GLOBALE DE L'OFFICE DE RÉGLEMENTATION DES MAISONS DE RETRAITE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) tient à remercier la vérificatrice générale et son personnel pour leur travail d'audit et leurs recommandations. Le conseil et la direction de l'Office assument la responsabilité de veiller à la sécurité des aînés et des personnes vulnérables de l'Ontario et de leur permettre très sérieusement de faire des choix éclairés, car ils jouent leur rôle de conseiller auprès du gouvernement en ce qui concerne les politiques et les répercussions des lois et règlements qui touchent cette population. L'Office s'engage à remplir son mandat dans toute la mesure du possible et à faire part de ses progrès de manière vigoureuse et transparente.

L'Office a participé pleinement au processus d'examen du Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario. L'Office accueille favorablement les recommandations de la vérificatrice générale puisqu'elles aideront l'organisme à collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et d'autres entités pour régler les questions systémiques et juridictionnelles, à tirer parti des forces de l'Office et à continuer d'examiner les possibilités d'amélioration à titre d'organisme de réglementation moderne en mettant l'accent sur les résultats positifs pour les résidents.

L'Office aime que le rapport reconnaisse les progrès considérables réalisés jusqu'à maintenant par l'organisme et encourage l'accélération de l'accent mis sur les initiatives de projet existantes, dont plusieurs sont conformes aux priorités stratégiques établies. L'Office est déterminé à approfondir sa compréhension des maisons de retraite et de leurs résidents en recueillant, en utilisant et en partageant de l'information avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et d'autres ministères pour éclairer les décisions

stratégiques qui continueront d'améliorer la vie des aînés dans les maisons de retraite partout en Ontario.

L'Office s'engage à dresser un plan qui décrira les étapes nécessaires à la mise en oeuvre des recommandations afin qu'elles soient mises en place rapidement et de façon à répondre aux besoins. De plus, l'Office compte collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, le ministère de la Santé, le ministère des Affaires municipales et du Logement, le ministère des Soins de longue durée et d'autres partenaires pour donner suite à ces recommandations.

2.0 Contexte

2.1 Aperçu

2.1.1 Options de logement des aînés

De nombreux aînés en Ontario vivent en groupe afin de pouvoir interagir socialement avec d'autres et obtenir plus de soins qu'ils ne peuvent recevoir à domicile. Il existe une vaste gamme d'options de logement pour aînés dans la province. Certaines options, comme les foyers de soins de longue durée et les logements sociaux, sont partiellement financées par le gouvernement de l'Ontario; d'autres, comme les maisons de retraite, ne le sont pas.

Les options peuvent comprendre les suivantes :

- Les communautés d'adultes offrent aux retraités ou aux semi-retraités des résidences avec milieu de vie autonome. En règle générale, ces communautés n'offrent pas de services liés aux soins personnels ou aux besoins médicaux.
- Les maisons de retraite constituent une forme de logement où les résidents paient pour l'hébergement et les services de soins. Les maisons de retraite ne reçoivent pas de financement gouvernemental et les

résidents paient le coût total des services d'hébergement et de soins. Le terme « maison de retraite » n'est pas protégé, ce qui signifie que les résidences peuvent annoncer au public qu'elles sont une maison de retraite sans devoir être réglementées par l'Office de réglementation des maisons de retraite.

- Les foyers de soins de longue durée représentent une forme de logement où les adultes vivent et reçoivent de l'aide pour la plupart ou la totalité des activités quotidiennes et ont accès à des soins infirmiers et personnels 24 heures sur 24. Tous les soins personnels et infirmiers fournis par les foyers de soins de longue durée en Ontario sont financés par le gouvernement. Les résidents doivent payer le coût du logement et des repas.
- Le logement avec services de soutien désigne les appartements autonomes qui donnent accès à des services comme l'entretien ménager, le soutien personnel et les soins de santé offerts gratuitement ou à moindre coût. Les résidents paient habituellement leur loyer et leurs autres frais de subsistance.
- Les services d'assistance constituent une forme de vie semblable à celle des maisons de retraite, mais elle est parfois exploitée comme des résidences sans but lucratif par le gouvernement fédéral. Ils offrent également un plus large éventail de soins de santé et de services de soutien aux aînés ayant des besoins de soins plus exigeants.

Selon la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), le fait de savoir si ces résidences sont supervisées ou non par la loi provinciale représente un facteur distinctif.

2.1.2 Maisons de retraite

Avant 2010, les maisons de retraite n'étaient pas réglementées en Ontario. Un historique de préoccupations, d'enquêtes et de reportages dans les médias sur certaines maisons de retraite

a entraîné l'adoption de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (la Loi) en 2010 et son approbation par l'Assemblée législative. L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) a été établi en janvier 2011. Il incombe au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère), anciennement le ministère des Affaires des personnes âgées et le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, de surveiller l'Office depuis sa création.

Les maisons de retraite qui répondent à la définition législative doivent obtenir un permis et respecter les normes prescrites. La Loi définit une maison de retraite comme étant un ensemble d'habitation ou une partie d'un immeuble d'habitation qui comprend des logements locatifs et qui est occupé surtout par des personnes âgées de 65 ans et plus, occupé ou destiné à être occupé par au moins 6 personnes non liées à l'exploitant de la maison, et lorsque l'exploitant fournit aux résidents au moins 2 services de soins (voir la **section 2.3**), directement ou indirectement.

Un immeuble d'habitation s'entend d'un bâtiment ou d'un groupe connexe de bâtiments comptant au moins un logement locatif et des aires communes, des services et des installations à la disposition des résidents.

La définition de « maison de retraite » exclut les locaux ou parties de locaux régis ou financés en vertu de certaines lois et de certains programmes décrits, comme la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et l'Initiative de prévention de l'itinérance dans les collectivités.

Les maisons de retraite appartiennent à des entreprises privées à but lucratif ou sans but lucratif ou à des exploitants qui peuvent être des propriétaires uniques, des sociétés en nom collectif ou des sociétés. Environ 94 % des maisons de retraite sont à but lucratif et 6 % sont sans but lucratif. Les résidents paient un loyer et des frais aux maisons de retraite pour obtenir un logement et un choix d'options de soins qu'ils souhaitent recevoir, et ils vivent dans ces maisons comme locataires. Les coûts varient selon l'entente

conclue entre le résident et la maison de retraite. Les résidents peuvent payer de 1 500 \$ à 6 000 \$ par mois de loyer et en services de soins de base comme les repas et les médicaments. Les services additionnels fournis par la maison, comme les soins de la démence, peuvent coûter plus cher.

Comme nous l'avons mentionné, la nature des maisons visées par la définition d'une maison de retraite varie beaucoup. Par conséquent, l'Office est en position de couvrir non seulement la disposition sur les soins dispensés par les exploitants d'une maison, mais peut également devoir prendre en compte la rétroaction des partenaires de la collectivité locale en ce qui concerne les autres options de logement abordable ainsi que les options de soins sur place dans le cadre de l'évaluation de ses mesures réglementaires.

L'**annexe 1** présente les principales différences entre les maisons de retraite et les foyers de soins de longue durée. La **figure 1** montre le profil des résidents des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée agréés en Ontario. Comme le montre la **figure 1**, bien que les résidents des maisons de retraite soient moins susceptibles de souffrir de démence que ceux qui vivent dans des foyers de soins de longue durée, ils sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques, y compris l'hypertension artérielle et le diabète.

La liste d'attente pour obtenir des lits de soins de longue durée en Ontario a augmenté de façon constante au cours de la dernière décennie. Dans notre audit de 2012, *Processus de placement en foyer de soins de longue durée*, nous avons constaté que la liste d'attente en soins de longue durée avait augmenté de près de 85 % entre mars 2005 et mars 2012, pour atteindre environ 32 000 personnes. En octobre 2019, le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario prévoyait que la liste d'attente pour les soins de longue durée passerait à 40 200 personnes d'ici 2020-2021, puis chuterait à 36 900 d'ici 2023-2024 à mesure que de nouveaux lits de soins de longue durée entreraient en service.

Le ministère des Finances a prêté dans ses Projections démographiques pour l'Ontario, 2018-2046, que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus doublera presque, passant de 2,4 millions en 2018 à 4,6 millions en 2046, et que la proportion de la population âgée de 65 ans et plus passera de 16,9 % à 23,4 %. Le nombre d'Ontariens âgés de 75 ans et plus a plus que doublé, passant de 1,1 million à 2,8 millions en 2046. Compte tenu du vieillissement de la population et des longues listes d'attente en matière d'hébergement, il faudra davantage de foyers de soins de longue durée et de maisons de retraite pour répondre à la demande actuelle et future de résidence et de soins aux aînés.

2.2 Office de réglementation des maisons de retraite

L'Office est un organisme administratif sans but lucratif établi en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi). Il est devenu opérationnel en 2011. Il est autofinancé grâce aux frais annuels et aux frais de demande de permis payés par les maisons de retraite agréées.

Un protocole d'entente, établi pour la première fois en 2011 et examiné et modifié pour la dernière fois en octobre 2018, décrit en détail les rôles, les fonctions, les responsabilités et le cadre de responsabilisation entre l'Office et le Ministère constitués dans la Loi. L'Office fournit des conseils stratégiques, octroie des permis, supervise la conformité à la loi et l'application de celle-ci, effectue des inspections, répond aux plaintes, informe les maisons de retraite, les consommateurs et le public au sujet de la Loi et tient un registre public des maisons de retraite agréées. Le Ministère est chargé d'établir et de tenir à jour les politiques, les lois et les règlements. Il doit également surveiller l'Office pour confirmer qu'il s'acquitte de son devoir de protéger le public et qu'il remplit son mandat.

2.2.1 Conseil d'administration

La Loi prévoit que le nombre de personnes nommées par le gouvernement ne peut constituer la majorité du nombre d'administrateurs requis pour siéger au conseil. À l'heure actuelle, un conseil d'administration de neuf membres, composé de quatre administrateurs nommés par le gouvernement et de cinq autres membres élus par d'autres membres du conseil, régit l'Office. Le ministre désigne le président du conseil d'administration et le conseil nomme le vice-président. Le conseil rend compte au Ministère du rendement du registrateur et de l'Office.

Entre 2016-2017 et 2019-2020, les membres du conseil ont reçu ensemble une rémunération moyenne d'environ 111 000 \$ par année.

En vertu de la Loi, en plus du registrateur, le conseil nomme deux autres agents, soit l'agent de gestion des risques et l'agent d'examen des plaintes. Ces agents relèvent directement du conseil. L'agent de gestion des risques est chargé d'examiner, de surveiller et d'évaluer de façon indépendante l'efficacité de l'application de la Loi par l'Office. L'agent d'examen des plaintes a la responsabilité d'examiner le caractère raisonnable de l'examen des plaintes par le registrateur et sa décision de ne prendre aucune autre mesure (voir la **section 2.5**).

Le conseil nomme le registrateur, qui est également le directeur général, et dirige les activités quotidiennes de l'Office. Le registrateur actuel occupe ce poste depuis juin 2018. L'**annexe 2** présente la structure organisationnelle de l'Office.

Toutes les provinces ont adopté des lois régissant les maisons de retraite ou les résidences pour personnes âgées similaires. Bien que la majorité des autres provinces aient un ministère ou une autorité sanitaire directement responsable de ces établissements, l'approche de l'Ontario est unique en ce qu'elle a mis sur pied un organisme administratif autofinancé pour superviser le secteur des maisons de retraite.

En juillet 2020, à la suite de l'approbation d'un projet de loi visant à améliorer plusieurs

autorités administratives afin de protéger les consommateurs, la Loi a été modifiée pour exiger que l'Office informe et conseille rapidement le ministre en ce qui concerne les renseignements qui pourraient nuire à sa capacité d'exercer ses fonctions et les questions qui nécessiteraient probablement l'intervention du ministre. Les responsabilités ou « objectifs » spécifiques de l'Office ont également été modifiés pour exiger que l'Office suggère au ministre toute modification à une loi ontarienne qui, selon lui, favoriserait l'application de la Loi ou aiderait l'Office à appliquer la Loi et le règlement. De plus, le ministre pourrait rendre une ordonnance obligeant l'Office à mettre à la disposition du public des renseignements sur la rémunération qu'il verse à ses membres du conseil, dirigeants et employés. Lorsque nous avons terminé l'audit, aucune des parties n'avait exercé ces nouveaux pouvoirs.

2.3 Services de soins fournis par les maisons de retraite

Bien que l'essentiel de l'activité de l'Office réside dans la surveillance des services de soins dans le contexte d'une maison de retraite, l'organisation est également en position de collaborer avec le Ministère et d'autres intervenants pour faire part de ses conseils et de ses réflexions afin de contribuer à régler des problèmes systémiques complexes et évolutifs en ce qui touche le logement des aînés, y compris le logement abordable pour les aînés.

Contrairement aux foyers de soins de longue durée qui offrent des soins infirmiers en tout temps, les maisons de retraite sont définies comme offrant au moins 2 des 13 services de soins prescrits par la Loi et son règlement. Les maisons de retraite ne peuvent être exploitées comme des résidences collectives en dehors de la Loi que si elles offrent moins de deux services. De même, les maisons de retraite qui n'offrent pas deux services ou plus, mais qui ont des résidents qui reçoivent des services de soins à domicile ne sont pas réglementées en vertu de la Loi parce que la maison de retraite elle-même

n'est pas celle qui fournit les soins. En établissant le seuil de deux services de soins, la province a tenté de couvrir la vaste gamme de services d'hébergement et de soins offerts par les maisons de retraite, étant donné que certaines maisons de retraite offrent des services minimaux et d'autres offrent une vaste gamme de services.

La **figure 2** montre les 13 services de soins que les maisons de retraite peuvent offrir aux résidents. En mars 2020, les maisons de retraite agréées en Ontario offraient en moyenne 10 des 13 services à leurs résidents, et 4 % des maisons de retraite offraient les 13 services. Une autre tranche de 60 % des maisons de retraite offrait entre 10 et 12 services.

Un résident peut choisir de recevoir des services de soins du personnel d'une maison de retraite ou de fournisseurs externes, ce qui peut comprendre des fournisseurs privés ou d'autres qui sont financés par le ministère de la Santé. Le ministère de la Santé, par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et de leurs fournisseurs de services contractuels, fournit gratuitement des soins à domicile et en milieu communautaire aux Ontariens admissibles qui ont besoin de soins à domicile, y compris les maisons de retraite, aux clients des soins à domicile. Ces soins consistent surtout en des services de soutien à la personne, de soins infirmiers et de thérapie. Lorsque les services financés par l'État ne sont pas facilement accessibles en raison d'un manque de ressources, les résidents des maisons de retraite peuvent choisir d'acheter des services à la maison de retraite ou auprès de fournisseurs de soins privés externes. Un ou plusieurs organismes ou fournisseurs de services pourraient participer à la prestation de divers services.

Presque toutes les maisons de retraite fournissent des repas et administrent des médicaments au minimum, mais seulement 35 % aident les résidents à se nourrir, 19 % fournissent des soins de la peau et des plaies et 17 % fournissent des soins aux personnes atteintes de démence. En comparaison, les résidents de

foyers de soins de longue durée doivent recevoir de l'aide pour la plupart ou la totalité des activités quotidiennes et ont accès à des soins infirmiers et personnels 24 heures sur 24. Les résidents et les familles s'attendent à ce que davantage de soins infirmiers et personnels soient fournis dans un foyer de soins de longue durée que ce qu'ils recevraient habituellement dans une maison de retraite, sans avoir à acheter des services externes supplémentaires.

La Loi exige que les exploitants de maisons de retraite veillent à ce que leur personnel possède les compétences et les qualifications prescrites pour s'acquitter de leurs fonctions. Par exemple, en vertu de la Loi, une maison de retraite doit veiller à ce que le programme de soins d'un résident soit approuvé par une personne supervisée par un médecin ou une infirmière. La Loi exige également que tous les membres du personnel qui fournissent des soins directs reçoivent une formation sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements, les problèmes de santé mentale, la gestion du comportement et le fonctionnement des appareils de service d'aide personnelle. Les maisons de retraite sont responsables de l'embauche et de la formation de leur personnel. Les inspecteurs de l'Office examinent les dossiers de formation pour évaluer les compétences et les qualifications du personnel dans le cadre de leur processus d'inspection. Ils observent la façon dont les employés s'acquittent de leurs fonctions pour confirmer que la Loi est respectée.

2.4 Délivrance de permis

Chaque exploitant de maison de retraite doit obtenir un permis de l'Office pour chaque lieu de résidence en Ontario. Le registrateur de l'Office est responsable d'évaluer les demandes de permis et de délivrer les permis. Le registrateur tient compte des facteurs indiqués à la **figure 3** dans son évaluation.

Comme le montre la **figure 4**, en mars 2020, il y avait 770 maisons de retraite agréées en Ontario, soit une hausse de 2 % par rapport aux 2 années

précédentes. Des maisons de retraite obtiennent un permis assorti de certaines conditions auxquelles elles doivent satisfaire pour demeurer en règle. Par exemple, mentionnons l'installation d'un système de gicleurs automatiques à la maison ou l'embauche d'une personne expérimentée et qualifiée chargée de veiller à ce que la Loi soit respectée.

Environ 60 % des maisons qui comptent 72 % des appartements sont exploitées par des chaînes, tandis que les 40 % restantes, qui forment environ 28 % des appartements, sont opérées par des exploitants indépendants. L'Office définit une chaîne de maisons comme comptant deux maisons ou plus en propriété commune. Les maisons indépendantes comptent généralement moins d'appartements que les maisons qui font partie d'une chaîne, qui représentent une moyenne de 59 appartements dans chaque maison, par rapport à 101 appartements, respectivement. Au 31 mars 2020, 55 chaînes possédaient des maisons de retraite en Ontario. Chartwell résidences pour retraités et Revera forment les deux plus grandes chaînes, avec respectivement 94 et 68 maisons de retraite agréées. La **figure 5** montre les échantillons de profils de trois maisons de retraite différentes.

L'Office tient à jour une base de données accessible au public qui englobe des renseignements sur les maisons de retraite agréées, y compris le statut du permis, les services de soins offerts et les rapports d'inspection. Cette base de données est mise à jour quotidiennement avec l'ajout de renseignements sur les permis et les inspections.

2.5 Plaintes déposées contre les maisons de retraite reçues par l'Office

Les plaintes concernant les maisons de retraite peuvent provenir des résidents, de leur famille ou du public. Au cours des 5 dernières années, l'Office a reçu en moyenne 80 plaintes par année, comme le montre la **figure 6**. L'Office ne peut statuer que sur

les plaintes relatives aux infractions à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*.

Le registrateur de l'Office décide s'il convient de prendre des mesures contre une maison après l'examen d'une plainte. Si le registrateur choisit de ne prendre aucune autre mesure, la Loi précise que le plaignant peut demander un réexamen de cette décision à l'agent d'examen des plaintes de l'Office. Entre 2017-2018 et 2019-2020, 11 % des plaintes ont été soumises à un examen. L'agent détermine ensuite qu'il est satisfait de la décision du registrateur ou renvoie la plainte à ce dernier, accompagnée d'une recommandation de mesures supplémentaires, et l'Office y donne suite en menant une enquête plus approfondie. Les décisions de l'agent sont définitives et ne peuvent faire l'objet d'un appel. La **figure 7** décrit le processus de traitement des plaintes.

2.6 Inspections et conformité des maisons de retraite

La Loi exige que l'Office inspecte les maisons de retraite au moins une fois tous les trois ans pour s'assurer qu'elles se conforment à la Loi et à son règlement qui visent à protéger les résidents. Les inspections sont censées porter essentiellement sur les droits, les soins et la sécurité des résidents. Il existe quatre types d'inspections des maisons de retraite agréées et un type pour les maisons non agréées, comme le décrit la **figure 8**. En 2019-2020, les 13 inspecteurs de l'Office (14 en 2017-2018) ont effectué 978 inspections, comme le montre la **figure 9**. L'Office publie sur son site Web des rapports d'inspection des maisons de retraite.

Bien que les inspections de type « rapport obligatoire » (pour examiner une allégation comme un préjudice ou un risque de préjudice pour les résidents) représentent 49 % de toutes les inspections effectuées entre 2017-2018 et 2019-2020, les inspections régulières étaient le deuxième type le plus courant (44 %). Les inspections régulières sont axées sur des aspects de la Loi qui sont souvent liés à des risques plus graves

de préjudice, comme la sécurité des résidents, les soins et les options de soins. Voici des exemples de questions visées par ces inspections courantes :

- Le personnel réagit-il adéquatement à tout comportement réactif des résidents?
- Des dossiers écrits sont-ils tenus pour les évaluations et les plans de soins des résidents?
- Le menu est-il affiché et le repas fourni est-il conforme au menu?
- Des dossiers écrits sont-ils conservés pour l'administration des médicaments?
- Des problèmes d'entretien pourraient-ils nuire aux résidents dans les aires de vie commune? (Par exemple, examiner le registre d'entretien de la maison.)

Depuis avril 2017, l'Office utilise un modèle de risque pour déterminer la fréquence de ses activités d'inspection. Le modèle de risque comprend une évaluation de chaque maison de retraite en fonction de la probabilité et de la gravité des préjudices associés à chaque citation, comme en font foi les données d'inspection recueillies par l'Office depuis le début de son programme d'inspection en 2012. La **figure 10** montre qu'en avril 2020, plus de la moitié (54 %) des maisons de retraite étaient considérées comme à faible risque, suivies des maisons à risque moyen (33 %) et des maisons à fort risque (4 %). Une autre tranche de 9 % était celle des nouvelles maisons pour lesquelles l'Office n'a pas encore effectué les inspections nécessaires pour calculer un score de risque.

L'Office tient à jour un calendrier pour déterminer à quel moment les maisons nouvellement titulaires d'un permis doivent faire l'objet d'une nouvelle inspection en tenant compte des risques cernés lors de la première inspection après la délivrance du permis. La politique de l'Office consiste à effectuer des inspections régulières des maisons à fort risque environ tous les six mois, des maisons à risque moyen environ tous les 18 mois et des maisons à faible risque environ tous les 30 mois. Tout autre type d'inspection qui est effectuée s'ajoute à ce calendrier de fréquence.

L'Office est également chargé de déterminer si les maisons de retraite ont mis en place une politique de prévention et de contrôle des infections et si le personnel des maisons de retraite a reçu une formation portant sur la politique.

Il incombe aux 34 bureaux de santé publique de l'Ontario, cofinancés par le ministère de la Santé et les municipalités, d'exécuter des évaluations de la prévention et du contrôle des infections des maisons de retraite.

2.7 Application de la loi

Lorsqu'il est établi qu'une maison de retraite (ou un exploitant si la maison n'est pas titulaire d'un permis) a contrevenu à certaines dispositions de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* ou de son règlement, ou lorsque l'Office détermine, au moyen de ses processus internes, comme les renvois à la suite d'inspections, qu'une maison de retraite a agi d'une manière qui peut justifier des mesures d'exécution, la question est renvoyée au service d'application de la loi de l'Office pour examen. Un renvoi au service d'application de la loi peut également se produire lorsque le service chargé des permis a l'intention de recommander au registrateur de refuser un permis ou d'en délivrer un assorti de conditions.

Dans les cas où le titulaire de permis ne respecte pas de façon ordonnée les exigences de la Loi de cesser d'exercer ses activités, que ce soit en raison d'une révocation, d'un refus de permis ou d'autres causes dont l'exploitant est à l'origine, l'Office doit ensuite collaborer avec d'autres partenaires communautaires, comme le RLSS, pour aider les résidents à se relocaliser. L'Office peut, dans certaines circonstances, utiliser son Fonds d'urgence (voir la **section 2.8**) pour aider les résidents à trouver un autre type de soins ou d'hébergement.

2.8 Fonds d'urgence

La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* exige que l'Office établisse un Fonds d'urgence. Le Fonds a été créé en 2012-2013 et se compose des cotisations de l'Office provenant de ses activités, des intérêts courus et des pénalités administratives. L'Office a imposé des pénalités administratives totalisant environ 90 000 \$ aux maisons de retraite qui ont contrevenu aux exigences législatives depuis 2012-2013. Au 31 mars 2020, le solde du Fonds s'élevait à environ 615 000 \$, en hausse par rapport à 566 000 \$ quelque 5 ans auparavant.

Le règlement pris en vertu de la Loi prévoit que l'Office doit détenir ce Fonds en fiducie au profit des résidents et des anciens résidents pour lesquels le registrateur a approuvé le versement d'un paiement. Il énonce les critères applicables aux paiements effectués à partir du Fonds. Parmi les exemples de critères de paiement, mentionnons la perte d'une maison de retraite ou les dommages causés à celle-ci qui ont entraîné une situation d'urgence dans laquelle les résidents ont engagé des coûts pour trouver un autre logement, déménager ou payer un autre logement ou avoir accès à d'autres soins.

La Loi permet aux résidents ou aux anciens résidents de recevoir au plus 2 000 \$ si le registrateur de l'Office détermine que les résidents sont admissibles au paiement. Le 29 mai 2020, ce plafond a été porté à 3 500 \$ dans le cadre des efforts du gouvernement visant à soutenir les aînés qui vivent en maison de retraite pendant la pandémie de COVID-19. En juin 2020, après la modification réglementaire, l'Office a reçu de son Fonds d'urgence 12 demandes de réinstallation et d'hébergement, et a versé entre 300 \$ et 3 500 \$ pour chacune de ces demandes.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

L'objectif de notre audit était de déterminer si l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) a mis en place des systèmes et procédures efficaces pour :

- exécuter les activités prévues dans son mandat, y compris l'octroi de permis, la réponse aux plaintes, les inspections, l'application de la loi et la sensibilisation du public conformément à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) et à son règlement visant à protéger les résidents des maisons de retraite contre tout préjudice, y compris le soutien aux autorités de santé publique en matière de prévention et de contrôle des infections;
- évaluer l'efficacité de ses activités et en rendre compte.

En outre, nous avons évalué si le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) a mis en place des systèmes et des procédures efficaces pour :

- surveiller l'Office pour s'assurer qu'il applique efficacement la Loi;
- appuyer et éclairer la planification stratégique à long terme des services aux aînés, y compris les besoins en matière de logement, pour aider les aînés à demeurer aussi autonomes, actifs et liés socialement que possible.

Dans la planification de son travail, le Bureau a établi les critères d'audit qu'il allait utiliser pour atteindre ses objectifs en la matière. Les critères sont fondés notamment sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables, d'études internes et externes, et des pratiques exemplaires. La haute direction de l'Office et du Ministère a examiné nos objectifs et les critères connexes (voir l'**annexe 3**) et elle en a reconnu la pertinence.

Pour l'essentiel, l'audit a eu lieu de janvier à août 2020. Notre travail d'audit a été effectué principalement à l'Office, au Ministère dans

certaines maisons de retraite en Ontario. Nous nous sommes concentrés sur les activités de l'Office et du Ministère au cours de la période de 3 ans se terminant le 31 mars 2020, ainsi que sur les mois postérieurs à la déclaration de la pandémie de COVID-19 jusqu'au 31 août 2020. Nous avons obtenu de l'Office et du Ministère une déclaration écrite selon laquelle, au 13 novembre 2020, ils avaient fourni à notre Bureau toute l'information qui, à leur connaissance, pourrait avoir une incidence importante sur les constatations ou la conclusion du présent rapport.

À l'Office et au Ministère, nous avons :

- examiné les lois, ententes, rapports, lignes directrices des programmes et politiques applicables;
- interviewé la haute direction et le personnel approprié de l'Office, le président et les membres du conseil de l'Office, un échantillon de membres du Conseil consultatif des parties prenantes de l'Office – un groupe qui fournit des commentaires au conseil, sans constituer un comité qui relève du conseil – ainsi que l'agent de gestion des risques et l'agent d'examen des plaintes, qui sont tous deux indépendants de la direction de l'Office et relèvent directement du conseil;
- examiné et analysé les données sur les finances, les permis, les plaintes, la conformité et les éclosions.

Pour observer comment le personnel de l'Office inspecte les maisons de retraite, nous avons accompagné les inspecteurs de l'Office et avons visité trois maisons de retraite en février 2020. Dans deux de ces maisons, une grande et une petite, nous avons observé le processus suivi par les inspecteurs pour effectuer des inspections courantes. Plus précisément, nous avons observé l'approche adoptée par les inspecteurs pour vérifier le nombre de logements dans la maison de retraite; examiné les plans de soins des résidents pour confirmer qu'ils ont été élaborés conformément à la Loi et veillé à ce que les médicaments soient bien protégés et à ce que le personnel soit bien formé.

Nous avons également examiné le registre des chutes dans la maison; déterminé si le personnel de la maison de retraite a reçu une formation sur les politiques; et discuté avec les résidents pour cerner d'autres domaines sur lesquels ils doivent se concentrer. Dans une troisième maison, nous avons accompagné un inspecteur de l'Office pour observer comment une inspection d'une maison non agréée se comparait à celle d'une maison agréée. Dans cette troisième maison, nous avons observé la façon dont l'inspecteur abordait l'inspection, ce qui comprenait l'application de son jugement dans la prise en compte des interactions antérieures avec la maison et son exploitant. En outre, nous avons pu comprendre les facteurs dont l'inspecteur tient compte avant de conclure une inspection.

Les travaux supplémentaires que nous avons effectués sont énumérés à l'**annexe 4**.

Nous avons mené nos travaux et présenté les résultats de notre examen conformément aux Normes canadiennes de missions de certification – Missions d'appréciation directe publiées par le Conseil des normes d'audit et d'assurance des Comptables professionnels agréés du Canada. Cela comprenait l'obtention d'un niveau d'assurance raisonnable.

Le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario applique la Norme canadienne de contrôle qualité et, de ce fait, il maintient un système exhaustif de contrôle qualité comprenant des politiques et des consignes documentées au sujet du respect des règles de conduite professionnelle, des normes professionnelles, ainsi que des critères législatifs et réglementaires applicables.

Nous nous sommes conformés aux exigences en matière d'indépendance et d'éthique du Code de déontologie des Comptables professionnels agréés de l'Ontario, qui sont fondées sur des principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle, de diligence raisonnable, de confidentialité et de conduite professionnelle.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Les lacunes dans la surveillance rendent les résidents vulnérables plus à risque dans les maisons de retraite

En Ontario, les patients peuvent être désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) s'ils ne requièrent pas l'intensité des ressources ou les soins dispensés en milieu hospitalier. Les patients désignés comme ayant besoin d'un ANS peuvent être transférés dans un foyer de soins de longue durée, un refuge ou un foyer de groupe, ou encore dans leur propre foyer, qui peut être une maison de retraite. En partenariat avec les hôpitaux, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) participent à la mise en congé des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui ont besoin de services à domicile et communautaires dans le milieu de soins considéré comme le plus approprié, en fonction des besoins et des préférences du patient ainsi que des ressources accessibles.

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) supervise les maisons de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi). Toutefois, nous avons constaté que lorsque les lits sont régis ou financés par d'autres ministères en vertu de lois ou de programmes énoncés dans la Loi, celle-ci précise que ces lits ne sont pas assujettis à la surveillance de l'Office.

Ces personnes comprennent celles qui restent dans une maison de retraite financée par les administrations locales, d'autres ministères et les patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui ont reçu leur congé de l'hôpital pour occuper un lit de maison de retraite subventionnée directement par la province ou par un hôpital dans le cadre du programme de soins transitoires à court terme du ministère de la Santé. Cette lacune en matière de surveillance signifie qu'aucun

organisme de surveillance réglementaire n'inspecte régulièrement les soins prodigués aux patients de ces lits, par exemple si des plans de soins ont été établis et mis à jour régulièrement. Ainsi, toute mauvaise qualité des soins pourrait passer inaperçue et accroître le risque de préjudice et d'abus pour les résidents vulnérables qui occupent ces espaces. Bien que l'Office réponde aux questions soulevées relativement à la conduite d'un titulaire de permis, que la maison de retraite comprenne ou non des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS, il n'est pas clair que l'Office peut régler les cas dans lesquels des exemptions à la Loi s'appliquent.

Santé Ontario nous a informés que si un patient désigné comme ayant besoin d'un ANS est transféré dans une maison de retraite, une discussion avec un planificateur de congé ou un travailleur social et le patient et sa famille aura lieu dans le cadre de la planification du congé. Si ce patient a besoin de services de soins à domicile, un coordonnateur des soins du RLISS déterminera son admissibilité et créera un plan de services en collaboration avec le patient, sa famille et ses aidants. Santé Ontario nous a également informés que le coordonnateur des soins du RLISS serait alors chargé d'examiner régulièrement les plans de soins des patients qui reçoivent des soins à domicile. Toutefois, si un patient désigné comme ayant besoin d'un ANS ne reçoit pas de soins à domicile, il est alors considéré comme un résident d'une maison de retraite.

Celle-ci est donc responsable d'établir un plan de soins et de s'assurer que ces plans sont mis à jour régulièrement.

Notre audit a révélé que l'Office ne recueille pas de données sur le nombre de patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui sont hébergés dans une maison de retraite. Selon les données fournies par Santé Ontario, 8 % ou 4 201 de tous les patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui ont obtenu leur congé d'un hôpital ont été transférés dans une maison de retraite en 2019-2020, une hausse par rapport aux 6,7 % ou 3 466 patients en 2015-2016. Nous avons confirmé qu'il n'y avait pas eu d'augmentation du nombre de

patients habituellement sortis des hôpitaux vers des maisons de retraite au cours des premiers mois de la COVID-19. L'Organisation mondiale de la Santé a déclaré la COVID-19 comme pandémie mondiale le 11 mars 2020. Du 11 mars au 31 août 2020, sur un total de 21 760 patients désignés comme ayant besoin d'un ANS qui ont obtenu leur congé d'un hôpital, 1 675 (soit 7,7 %) ont été transférés dans des maisons de retraite.

La première écloison de COVID-19 déclarée dans une maison de retraite remonte au 22 mars 2020. Entre cette date et le 31 août 2020, il a été confirmé qu'un total de 989 résidents en maison de retraite ont été infectés. De ce nombre, 209 résidents sont décédés (voir l'**annexe 5** pour obtenir une liste des écloisions avec cas confirmés, guérisons et décès parmi les résidents et le personnel). Nous n'avons pas été en mesure de déterminer combien de décès et d'infections ont touché des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS parce que ni le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité ni l'Office n'effectuent le suivi du nombre de ces patients dans les maisons de retraite.

4.1.1 Le ministère de la Santé n'inspecte pas les lits et ne traite pas systématiquement les plaintes dans le cadre de son programme de soins de transition

Les maisons de retraite peuvent aussi héberger des résidents subventionnés par le programme de soins transitoires à court terme du ministère de la Santé, qui a débuté en 2017-2018. Or, ni le ministère de la Santé ni l'Office n'ont inspecté ces lits de maisons de retraite.

Le programme de soins de transition de courte durée en maison de retraite a recours à des places vacantes en maison de retraite pour offrir des services d'hébergement et de soins temporaires aux patients désignés comme ayant besoin d'un ANS ou à risque de l'être. L'objectif consiste à libérer des places dans les hôpitaux pendant qu'ils attendent une place dans la destination de leur choix,

comme les soins de longue durée. De 2017-2018 à 2019-2020, le ministère de la Santé a versé plus de 40 millions de dollars à plus de 26 maisons de retraite dans le cadre de ce programme pour fournir des soins et, dans certains cas, des logements à 2 357 patients, dont certains ont été désignés comme ayant besoin d'un ANS. En moyenne, un patient qui reste dans une maison de retraite dans le cadre de ce programme y demeure 81 jours.

Nous avons également constaté que les RLISS et le ministère de la Santé, qui subventionnent ces lits dans les maisons de retraite, ne recueillent pas systématiquement les plaintes relatives à ces lits parce qu'ils s'attendent à ce que les plaintes soient acheminées à l'Office. Santé Ontario souligne que ces ententes sont conclues entre les hôpitaux et les maisons de retraite; les RLISS ne participent pas au processus. L'Office répondra aux questions soulevées relativement à la conduite d'un titulaire de permis, qu'il s'agisse ou non d'un patient subventionné. Toutefois, l'Office a indiqué qu'il n'est pas clair qu'il peut régler les questions relatives aux lits subventionnés lorsque des exemptions à la Loi s'appliquent. De même, l'Office estime qu'il reçoit et accepte les plaintes des résidents subventionnés des maisons de retraite, mais que dans les faits, il informe les plaignants au début du processus de traitement des plaintes si leurs préoccupations ne relèvent pas de la compétence de l'Office. Il leur conseille alors de communiquer avec les RLISS pour obtenir de l'aide supplémentaire. Par conséquent, certaines plaintes ne sont jamais déposées officiellement auprès de l'Office. Dans notre examen des plaintes de 2017-2018 à 2019-2020, l'Office n'a enregistré qu'une seule plainte officielle au sujet d'un lit subventionné. L'Office a jugé que la plainte ne relevait pas de lui et a avisé le plaignant qu'elle ne pouvait être traitée dans le cadre de son processus d'examen des plaintes.

Nous avons examiné les plaintes que le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a reçues ces trois dernières années relativement aux maisons de retraite. Aucune d'entre elles n'a été identifiée comme étant liée aux lits subventionnés.

Le ministère de la Santé et les RLISS nous ont informés qu'ils avaient reçu 18 plaintes au cours des trois dernières années concernant des lits subventionnés dans des maisons de retraite. Toutefois, comme bon nombre de ces plaintes ne relèvent pas du RLISS, elles ont généralement été renvoyées à l'Office. Les RLISS sont d'avis que l'Office devrait d'abord et avant tout recevoir des plaintes au sujet des maisons de retraite, et que le ministère de la Santé et les hôpitaux seront mis à contribution lorsque le Ministère a financé les hôpitaux qui offrent ces lits.

Nous avons examiné les plaintes reçues par l'ombudsman des patients ces trois dernières années relativement aux maisons de retraite. Nous avons établi qu'une plainte est liée à un lit subventionné. Le plaignant a pu déposer une plainte au sujet de l'hôpital auprès de l'ombudsman des patients, étant donné que l'hôpital entretenait une relation formelle avec la maison de retraite. L'ombudsman des patients nous a informés que s'il reçoit une plainte qui porte expressément sur une maison de retraite, il la communique habituellement à l'Office.

Les personnes qui résident dans une maison de retraite, qui sont désignées comme ayant besoin d'un ANS et qui occupent un lit subventionné dans une maison de retraite, comme un lit financé dans le cadre d'un programme de soins de transition de courte durée, sont peu susceptibles de pouvoir déterminer où elles devraient adresser leurs plaintes.

RECOMMANDATION 1

Afin d'éliminer les lacunes en matière d'inspection et de traitement des plaintes et de protéger les résidents qui occupent des lits des maisons de retraite qui sont exemptées de la surveillance par l'Office de réglementation des maisons de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, dont certains sont désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins, contre les préjudices et la

négligence, peu importe qui finance les lits, l'Office de réglementation des maisons de retraite et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, de concert avec le ministère de la Santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé et d'autres ministères, gouvernements et parties qui financent ces places dans les maisons de retraite, devraient :

- préciser la responsabilité d'inspection et de traitement des plaintes concernant les places occupées par des patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins et des lits subventionnés dans des maisons de retraite;
- inspecter les maisons où vivent ces résidents dès que possible pour s'assurer qu'ils sont en sécurité et bien soignés;
- inspecter régulièrement ces maisons et assurer le suivi et le traitement des plaintes relatives aux lits subventionnés;
- communiquer clairement et efficacement le processus de traitement des plaintes aux résidents et à leur famille dans le cas des résidents qui occupent des lits subventionnés.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) convient de la nécessité d'éliminer les lacunes en matière de surveillance qui découlent des exceptions prévues dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* afin de protéger les résidents désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins dans les maisons de retraite contre les préjudices et la négligence.

L'Office estime qu'il est bien placé pour superviser les types d'appartements subventionnés dans les maisons de retraite agréées en utilisant une approche fondée sur le risque et en intégrant ces appartements à son processus de traitement des plaintes. Nous sommes impatients de collaborer avec

le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, le ministère de la Santé, Santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) afin de procéder rapidement :

- à des précisions sur la responsabilité de l'inspection et du traitement des plaintes des lits subventionnés dans les maisons de retraite;
- à l'élimination des obstacles législatifs au partage de l'information entre les organismes chargés de protéger les résidents (par exemple, les RLISS, la Santé publique, la Commission de la location immobilière et les hôpitaux);
- à des communications solides avec les résidents et les familles au sujet des droits et des protections ainsi que du processus de traitement des plaintes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) appuie cette recommandation et convient de l'importance de veiller à ce que tous les résidents des maisons de retraite, y compris ceux des appartements subventionnés, bénéficient de mesures de protection appropriées. Le Ministère collaborera avec l'Office de réglementation des maisons de retraite, le ministère de la Santé, Santé Ontario et d'autres partenaires pour clarifier les responsabilités en matière d'inspections et de traitement des plaintes pour ces lits subventionnés, combler les lacunes en matière d'inspections et de traitement des plaintes des résidents, et communiquer la responsabilité de surveillance et le processus de traitement des plaintes à ces résidents et à leurs familles.

4.2 Hausse du niveau de soins requis

4.2.1 Un nombre croissant de résidents des maisons de retraite présentent des profils de santé semblables à ceux des établissements de soins de longue durée

Les maisons de retraite sont conçues pour être des espaces résidentiels au sein de la collectivité, et non des établissements de santé comme les foyers de soins de longue durée. Toutefois, notre audit a révélé qu'un nombre croissant de résidents des maisons de retraite qui reçoivent des services de soins à domicile financés par le gouvernement ont des besoins semblables à ceux des foyers de soins de longue durée.

Les inspecteurs de l'Office que nous avons interrogés ont convenu qu'ils avaient observé une augmentation des besoins en soins dans les maisons de retraite. Toutefois, l'Office ne recueille pas de renseignements sur la complexité des besoins en soins des résidents des maisons de retraite. L'Office ne connaît pas non plus les types particuliers de services de soins que les résidents reçoivent des maisons de retraite, des fournisseurs de soins privés et des soins à domicile financés par le gouvernement.

Santé Ontario assure le suivi des scores de complexité, qui mesurent le niveau de soins requis des résidents des maisons de retraite seulement s'ils reçoivent des services de soins à domicile. Cependant, l'Office n'obtient pas cette information de Santé Ontario. Selon un rapport ponctuel produit en septembre 2019 dans le cadre d'un partenariat continu avec l'Université McMaster, l'Office estime que près de 43 % des résidents des maisons de retraite ont reçu des services continus de soins à domicile pendant une période qui excède habituellement un an. Ces services ont été fournis par les RLISS entre octobre 2017 et octobre 2018. Nous avons obtenu des données plus récentes de Santé Ontario et constaté que ce pourcentage est passé à 52 %, en supposant que toutes les maisons de retraite étaient au maximum de leur capacité

en 2019-2020. Nous ne pouvions effectuer cette analyse en fonction des données sur l'occupation, car l'Office ne disposait pas de renseignements fiables à ce sujet (voir la **section 4.4.4**).

Nous avons comparé le niveau de soins requis pour les résidents des maisons de retraite au niveau de ceux qui vivaient ailleurs dans la collectivité en demandant des scores de complexité des soins à domicile à Santé Ontario. Nous avons constaté que parmi les 48 545 clients recevant des services de soins à domicile dans des maisons de retraite en 2019-2020, bon nombre d'entre eux ont des besoins élevés en matière de soins :

- 52 % sont classés comme des patients chroniques atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques dont les besoins en soins directs sont stables et prévisibles, comparativement à 43 % qui vivent dans une résidence avec services et à 34 % qui vivent à domicile.
- 21 % sont classés comme des patients complexes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques dont les besoins en soins directs sont instables et imprévisibles, comparativement à 13 % qui vivent avec services d'aide et à 14 % qui vivent à domicile. Ces patients sont atteints d'affections comme de multiples problèmes psychosociaux complexes, des problèmes de comportement ou de santé mentale impossibles à gérer, des affections cliniques possibles ou une démence modérée à tardive. Ces problèmes de santé sont comparables à ceux que subissent les personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de longue durée.
- 86 % des répondants qui ont eu recours à des services à domicile ont eu besoin de soins continus, comparativement à 13 % qui ont eu besoin de soins à domicile à court terme. Le 1 % restant concerne les personnes qui n'ont pas besoin d'être admises aux fins de coordination continue des soins ou pour lesquelles aucune note de complexité n'a été précisée.

4.2.2 Le nombre de résidents des maisons de retraite en attente de soins de longue durée a augmenté de 62 % entre 2016 et 2020

Les groupes d'intervenants à qui nous avons parlé au cours de l'audit ont mentionné que de plus en plus de personnes dans des maisons de retraite attendent un placement en soins de longue durée. Nous avons confirmé ce point de vue en obtenant des données sur les listes d'attente de soins de longue durée de Santé Ontario. Ces données indiquent que bien que la liste d'attente globale pour les foyers de soins de longue durée ait augmenté de 43 %, passant de 26 857 personnes le 31 mars 2016 à 38 313 le 31 mars 2020, le nombre de personnes en attente dans une maison de retraite agréée a grimpé de 62 %, passant de 6 201 le 31 mars 2016 à 10 074 le 31 mars 2020, comme le montre la **figure 11**. Notre analyse ci-dessus excluait les personnes qui étaient déjà dans un foyer de soins de longue durée en attente d'être envoyées vers un autre foyer. Santé Ontario inclut ces personnes dans la liste d'attente pour des soins de longue durée.

Cette croissance a non seulement dépassé l'augmentation du nombre total de personnes inscrites sur la liste d'attente, mais aussi l'augmentation du nombre de personnes en attente d'un foyer de soins de longue durée dans la collectivité – y compris chez les gens – et dans un hôpital. Cette tendance confirme qu'un plus grand nombre d'aînés ayant des besoins plus importants ont choisi de vivre dans des maisons de retraite. En outre, celles-ci hébergent maintenant des personnes qui ont besoin de soins plus importants que les soins de longue durée sont probablement mieux adaptés et mieux conçus pour fournir. Selon les données de Santé Ontario, au 31 mars 2020, 26 % des personnes nécessitant des soins de longue durée attendaient dans une maison de retraite, comparativement à 23 % au 31 mars 2016.

Le Bureau du coroner en chef et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'époque

(aujourd'hui le ministère de la Santé) ont tous deux soulevé des préoccupations dès 2009 au sujet du placement des personnes ayant des besoins plus élevés dans des maisons de retraite qui pourraient ne pas avoir les ressources et l'expertise suffisantes pour les aider :

- Le rapport annuel 2009 du Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée du Bureau du coroner en chef a mis en lumière un cas où un patient âgé a reçu des soins dans une maison de retraite dans le cadre d'un programme pilote d'autre niveau de soins. Le patient avait d'importants besoins en soins qui étaient difficiles à combler même pour un foyer de soins de longue durée. L'un de ces foyers de la région géographique préférée du patient avait rejeté sa demande en raison de ces besoins. Le patient a plutôt été emmené dans une maison de retraite et est finalement décédé. Le coroner a noté que le foyer de soins privés ne possédait manifestement pas l'expertise, les soins et les services nécessaires pour répondre aux besoins du résident. Le coroner a recommandé que les programmes des maisons de retraite de l'Ontario qui offrent des soins aux personnes âgées fragiles en attente d'un placement en établissement de soins de longue durée soient assujettis aux mêmes normes de services de soins qu'un foyer de soins de longue durée agréé. L'Office a indiqué que les normes de soins énoncées dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* seraient différentes de celles qui sont énoncées dans la loi régissant les foyers de soins de longue durée, même si certains résidents des maisons de retraite ont des profils de santé semblables à ceux des établissements de soins de longue durée. Les plans de soins pour les résidents d'une maison de retraite indiqueraient en détail les services de soins auxquels le résident a droit, les services de soins prévus à fournir par la maison de retraite, les buts

des services de soins qu'ils ont choisis et les directives à l'intention du personnel qui fournit ces soins et avec le consentement du résident, les services de soins à fournir par des fournisseurs de soins externes, y compris les détails des services et les buts de ces services. En comparaison, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et son règlement énoncent des normes de soins plus prescriptives et comprennent des normes minimales. Par exemple, les résidents des foyers de soins de longue durée doivent se faire laver au moins deux fois par semaine.

- Dans une note interne de 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a reconnu avoir reçu de nombreux appels du public concernant les hôpitaux qui ne permettaient pas aux patients d'attendre sur place jusqu'à ce qu'il y ait une place libre dans un foyer de soins de longue durée de leur choix et qui informaient les patients qu'ils doivent rentrer chez eux ou se rendre dans une maison de retraite une fois qu'ils sont désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins. Il a également cerné le risque pour les résidents en attente d'un placement en soins de longue durée dans des maisons de retraite, y compris ceux qui ont obtenu leur congé d'un hôpital.

Pour cerner les préoccupations concernant le bien-être des résidents, les inspecteurs de l'Office observent les interactions entre les résidents et le personnel. À la lumière de ces observations, les inspecteurs peuvent donner suite à des exigences juridiques particulières, comme l'examen des évaluations et des plans de soins, la gestion du comportement ou la formation du personnel. L'Office n'a toutefois pas le mandat de faire quoi que ce soit d'autre, comme d'exiger une formation supplémentaire pour le personnel des maisons de retraite qui offrent un niveau plus intensif de soins aux résidents. L'Office a indiqué qu'il incombe uniquement aux maisons de retraite de fournir le

niveau de formation approprié pour les services qu'elle offre.

En janvier 2020, l'Office a commencé à élaborer et à évaluer la façon dont des catégories de permis de maison de retraite distinctes pourraient atténuer le risque que le modèle réglementaire actuel ne discerne pas les maisons comptant des résidents à risque élevé de celles comptant des résidents plus autonomes. Ces travaux sont toutefois toujours en suspens en raison de la pandémie de COVID-19. Nous expliquons ces travaux plus en détail à la **section 4.5.1**.

4.2.3 Plusieurs parties ont soulevé des préoccupations au sujet des soins aux résidents et de la dotation en personnel dans les maisons de retraite

Parmi les préoccupations soulevées dans les plaintes écrites reçues par l'Office de 2017-2018 à 2019-2020, 55 d'entre elles, soit 7 %, concernaient des problèmes relatifs aux niveaux de dotation et aux compétences du personnel, et 399 ou plus de la moitié portaient sur les soins aux résidents. Parmi ces préoccupations, mentionnons le fait que les résidents ne reçoivent pas de repas convenables ni de services d'hygiène personnelle comme le bain et les soins du corps, et les cas où les résidents ont subi des plaies de lit qui se sont infectées.

De même, dans le cadre des consultations publiques de 2019 menées par le Ministère sur la stratégie des aînés, les aînés et d'autres intervenants ont indiqué que les personnes âgées souhaitent continuer à vivre à la maison et dans la collectivité en vieillissant. Toutefois, pour y arriver, il faut davantage de soutien pour vieillir chez soi, y compris un meilleur accès aux préposés aux services de soutien à la personne. Ils ont également noté que le taux de roulement élevé chez les préposés aux services de soutien à la personne qui travaillent dans la collectivité influe sur la qualité des soins et la confiance entre les aînés et les fournisseurs de services.

Les résidents des maisons de retraite et les membres de leur famille sont libres de choisir leurs propres soins selon leur préférence. Ils peuvent opter pour des services de soins du personnel des maisons de retraite ou des soins à domicile financés par les RLISS, ou embaucher eux-mêmes des préposés aux soins privés. De nombreux groupes d'intervenants que nous avons interviewés nous ont informés que de nombreux membres du personnel de soins ne travaillent pas à temps plein et occupent des postes à plusieurs endroits.

Les préposés aux services de soutien à la personne qui travaillent dans les maisons de retraite demeurent la cohorte la moins bien rémunérée, par rapport aux préposés aux services de soutien à la personne dans d'autres milieux de soins. Des facteurs comme l'intensité historique et générale plus faible des soins requis dans les maisons de retraite et une industrie essentiellement privée ont probablement contribué à un salaire plus faible. En octobre 2020, le gouvernement a annoncé une augmentation temporaire de la rémunération qui a encore creusé l'écart salarial entre les travailleurs des maisons de retraite et ceux qui offrent des services de soutien à la personne financés par l'État, si les maisons de retraite n'augmentaient pas de leur propre chef le salaire de leurs travailleurs.

Les inspecteurs de l'Office nous ont informés qu'ils avaient constaté lors des inspections que le personnel des maisons de retraite avait des préoccupations au sujet des ratios de dotation. La Loi n'impose pas les ratios de dotation, car le règlement met l'accent sur l'établissement de normes de soins, de sécurité et d'administration dont les maisons de retraite doivent tenir compte pour déterminer les niveaux de dotation. Par conséquent, l'Office n'évalue pas directement les ratios de dotation dans le cadre de son processus d'inspection des maisons de retraite.

Nous avons examiné un document de travail du Ministère de juin 2020 concernant la stratégie pour les aînés qui était en cours d'élaboration. Le Ministère y envisageait de s'associer au ministère de la Santé et au ministère des Soins de longue durée

pour régler les problèmes de dotation relatifs aux préposés aux services de soutien à la personne, aux infirmières et aux autres employés de soutien. Le Ministère n'a toutefois pas précisé les mesures qu'il devrait prendre pour régler les problèmes de dotation dans les maisons de retraite. Le Ministère nous a informés qu'il continue de travailler avec d'autres ministères partenaires, comme le ministère de la Santé, pour régler les problèmes de dotation dans les maisons de retraite.

L'Office nous a également informés que si une maison de retraite n'est pas en mesure de fournir le niveau de soins dont un résident a besoin, elle doit aider celui-ci à avoir accès à des fournisseurs de soins externes pour répondre à ses besoins. Toutefois, contrairement aux foyers de soins de longue durée, les résidents des maisons de retraite peuvent être expulsés si la maison de retraite ne peut offrir le niveau de soins dont le résident a besoin. Si le résident s'oppose à l'expulsion, le différend peut être porté devant la Commission de la location immobilière, qui supervise la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*. De 2017-2018 à 2019-2020, l'Office a reçu 20 plaintes écrites officielles concernant des résidents expulsés d'une maison de retraite ou des résidents ayant des besoins de soins si intensifs qu'ils devaient être transférés vers un établissement de soins de longue durée. L'Office a renvoyé cinq cas à la Commission de la location immobilière; il a enquêté sur les autres cas parce que les plaintes portaient également sur des infractions potentielles à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. De ces plaintes, l'Office a finalement cité deux maisons pour avoir contrevenu à la Loi, a remis une lettre d'information à une maison et enquêtait toujours sur deux maisons lorsque nous avons terminé notre audit. L'Office a déterminé que les 10 autres maisons de retraite n'enfreignaient aucun article de la Loi.

Nous discutons d'autres préoccupations relatives à la dotation pendant la pandémie de COVID-19 à la **section 4.4.2**.

RECOMMANDATION 2

Pour protéger les résidents des maisons de retraite qui peuvent avoir besoin de niveaux de soins accrus et, dans certains cas, jusqu'à concurrence du niveau de soins offert dans les foyers de soins de longue durée, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait collaborer avec Santé Ontario, le ministère des Soins de longue durée et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité pour :

- reprendre et accélérer ses travaux en vue d'élaborer des approches différentes et appropriées pour réglementer divers types de maisons de retraite en tenant compte de l'évolution des profils de santé des résidents;
- examiner, réévaluer et déterminer la façon la plus efficace et la plus rentable d'offrir des services de soutien dans les maisons de retraite pour assurer la sécurité et la protection des résidents;
- mettre en oeuvre le plus tôt possible un processus d'inspection (attribuer des rôles et responsabilités clairs) qui tient suffisamment compte de la complexité croissante et des niveaux de soins requis pour les résidents des maisons de retraite;
- prendre des mesures plus rapides et plus rigoureuses de soutien à la conformité ou d'application de la loi contre les maisons de retraite qui ne fournissent pas de soins adéquats aux résidents.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office :

- collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) dans le cadre de son examen exhaustif de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi), d'autres organismes gouvernementaux, l'industrie et des intervenants du secteur public pour appuyer des approches

efficientes et efficaces en matière de soins aux résidents sans compromettre des normes de soins raisonnables proportionnelles aux besoins des résidents;

- donnera des conseils au Ministère dans son examen de la Loi afin de déterminer les modifications législatives qui donneraient à l'Office la souplesse nécessaire pour tenir compte de l'évolution de la prestation des services de soins dans les maisons de retraite;
- accélérera l'élaboration d'une approche ciblée en matière de surveillance réglementaire de modèles opérationnels variés et en évolution qui assurent la protection des résidents, tout en éliminant les obstacles à l'innovation et en évitant les tracasseries administratives inutiles;
- poursuivra son projet permanent de modernisation du programme de réglementation, qui comprend des approches plus souples en matière d'inspections qui tiennent compte des antécédents de conformité et de l'évaluation des risques des foyers individuels et de leur population résidente;
- cherchera des occasions d'améliorer les systèmes et les processus et, au besoin, concentrera davantage de ressources pour s'assurer que les titulaires de permis non conformes sont orientés plus efficacement vers l'organisme d'application de la loi et évalués par celui-ci, le cas échéant;
- continuera d'évaluer les titulaires de permis et les tiendra responsables de leur obligation d'aider les résidents à avoir accès à des fournisseurs de soins externes si les besoins d'un résident dépassent les services de soins offerts par la maison de retraite.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) a entrepris un

examen exhaustif de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Dans le cadre de cet examen, le Ministère collaborera avec l'Office de réglementation des maisons de retraite et ses principaux partenaires, dont le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, afin de cerner les possibilités d'améliorer la protection des résidents des maisons de retraite, en particulier ceux qui peuvent avoir besoin de niveaux de soins accrus.

4.2.4 L'Office ne recueille pas systématiquement les données nécessaires sur les maisons de retraite ou les résidents; il est impossible d'évaluer les soins nécessaires

Au cours de notre audit, l'Office a reconnu, en se fondant sur son interaction avec le secteur des maisons de retraite, que le niveau de soins requis par les résidents a changé. Cependant, il ne dispose pas de données pour mesurer ce changement et en évaluer les répercussions. Par conséquent, l'Office a une capacité limitée d'analyser et d'évaluer les éléments de l'industrie des maisons de retraite qui peuvent se révéler utiles pour répondre aux besoins changeants et aux problèmes auxquels font face le secteur des maisons de retraite et les résidents vieillissants.

En ce qui concerne les données sur les résidents, l'Office tire tous ses renseignements de ses inspections, de demandes de renseignements du public ou de rapports obligatoires établis par les maisons de retraite. Ces renseignements sont, pour la plupart, autodéclarés par les maisons de retraite ou les plaignants. L'Office ne recueille pas régulièrement de données exhaustives sur les résidents des maisons de retraite, y compris sur leurs besoins en matière de soins, les services de soins fournis par le personnel des maisons de retraite ou des fournisseurs externes, ou les frais exigés pour ces services. L'Office ignore également les types de services de soins que les résidents reçoivent des maisons de retraite, des fournisseurs

de soins privés et des fournisseurs de soins à domicile financés par le gouvernement.

De plus, l'Office ne recueille ni n'analyse systématiquement des données telles que celles qui portent sur les niveaux de dotation du personnel interne des maisons de retraite ou des fournisseurs externes, les taux d'occupation et la situation financière des maisons de retraite.

Nous avons également constaté que l'Office ne recueille pas systématiquement de données auprès d'autres ministères et organismes qui fournissent également des soins aux aînés dans des maisons de retraite. Comme le montre l'**annexe 6**, alors que d'autres organismes gouvernementaux comme le ministère des Soins de longue durée, le ministère de la Santé ou Santé Ontario recueillent les renseignements suivants, ni l'Office ni le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité n'y ont accès :

- le nombre de personnes qui vivent dans des maisons de retraite et qui sont en attente d'être placées dans des foyers de soins de longue durée (voir la **section 4.2.2**);
- le nombre de patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins ou de lits de soins de transition de courte durée dans une maison de retraite en particulier; ce sont en général des résidents ayant des besoins élevés en matière de soins (voir la **section 4.1**);
- le type de services de soins fournis aux personnes et le nombre d'heures de chaque type de services dont ont besoin les personnes qui reçoivent des soins à domicile financés par l'État dans des maisons de retraite;
- les soins non fournis comme prévu aux personnes qui reçoivent des soins à domicile financés par l'État dans des maisons de retraite.

La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* permet actuellement à l'Office de recueillir des données sur les types de services de soins offerts par le titulaire de permis au sein de la maison de retraite; les profils cliniques et fonctionnels des résidents de la maison; le fonctionnement de la

maison par le titulaire de permis et la conformité à la Loi, sous réserve des processus et des critères établis et de l'approbation du ministre. La Loi exige toutefois que les données sur les profils des résidents de la maison qui sont recueillies soient dépersonnalisées afin de préserver la vie privée des résidents. Néanmoins, l'Office est d'avis que la disposition ne permet pas expressément l'échange de renseignements entre les organismes de réglementation. L'Office estime que sa capacité de partager des données avec d'autres organisations et d'en obtenir de celles-ci est limitée. En 2017-2018, l'Office a amorcé le processus de demande de désignation en vertu de la *Loi de 2007 sur la modernisation de la réglementation*, ce qui l'aiderait à partager des renseignements avec d'autres organismes de réglementation. Le Ministère nous a informés que ces travaux avaient été suspendus en 2018, mais qu'ils avaient repris depuis. Ils étaient toujours en cours lorsque nous avons terminé notre audit.

RECOMMANDATION 3

Pour permettre à l'Office de réglementation des maisons de retraite de prendre des décisions plus efficaces, opportunes et fondées sur des données afin de renforcer la surveillance de la dotation et des services de soins fournis dans les maisons de retraite et d'aider le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) à élaborer une politique sur le logement et les soins aux aînés, l'Office devrait :

- collaborer avec le Ministère pour obtenir les autorisations nécessaires afin de recueillir les renseignements nécessaires dès que possible;
- de concert avec le Ministère, établir des processus de collecte de données sur les résidents et les maisons de retraite auprès d'autres organismes pertinents en tenant compte des processus appropriés pour protéger les renseignements personnels sur la santé;

- entreprendre la collecte, l'analyse et l'utilisation de ces renseignements pour éclairer l'élaboration de politiques dans ce secteur.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

Avant l'achèvement de l'audit, l'Office avait commencé à rédiger les critères de collecte de données à soumettre au ministre des Services aux aînés et de l'Accessibilité. Ces critères, s'ils sont approuvés, appuieront la mise en oeuvre d'une politique de demande de renseignements qui contient les processus et les procédures dont l'Office se servira pour obtenir des renseignements des titulaires de permis, comme l'exige la loi. La politique, une fois approuvée, devrait permettre à l'Office de recueillir des renseignements pour faciliter la prise de décisions rapides et fondées sur des données probantes.

L'Office collaborera également avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la Loi en fournissant des conseils et en appuyant l'élaboration d'une approche proposée pour permettre la collecte efficace des données, améliorer le partage des données avec ses partenaires communautaires et éclairer la prise de décisions fondées sur les données.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

L'examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité comprendra l'élaboration d'une approche proposée pour améliorer la collecte et l'utilisation des renseignements afin de permettre des décisions plus efficaces, opportunes et axées sur les données.

4.3 Inspections

4.3.1 La fréquence des inspections régulières du domicile est déterminée en fonction de facteurs incomplets

Le modèle d'évaluation des risques de l'Office pour les inspections (voir la **section 2.6**) détermine le risque de préjudice pour chaque paragraphe de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et son règlement, en fonction de la gravité du préjudice et du nombre d'infractions dans les maisons par le passé. Toutefois, le modèle d'évaluation des risques de l'Office ne tient pas compte des facteurs extérieurs à l'historique des inspections qui pourraient également influencer sur la fréquence des inspections. Ces facteurs comprennent les plaintes, les commentaires des partenaires communautaires, les antécédents de préjudice dans une maison de retraite en particulier où il n'y a aucune infraction liée au préjudice, la prestation de soins à domicile dans une maison de retraite ou les résidents d'une maison de retraite en attente de soins de longue durée. En d'autres termes, selon le modèle actuel de l'Office, les maisons de retraite dont les facteurs de risque ne sont pas liés aux antécédents de violation de la Loi ou de son règlement ne sont pas tenues d'être inspectées plus souvent que les autres maisons.

Par exemple, les responsabilités de l'Office et des bureaux de santé publique comprennent l'inspection des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les maisons de retraite. Toutefois, malgré l'expertise et la spécialisation des bureaux de santé publique en prévention et contrôle des infections, l'Office ne tient pas compte des résultats des inspections faites par les bureaux de santé publique dans son approche fondée sur les risques. De même, la fréquence des plaintes pourrait indiquer des problèmes de gestion dans une maison de retraite. Toutefois, la fréquence des inspections régulières n'a pas enregistré de hausse à moins que les plaintes n'entraînent des infractions à la Loi ou à son règlement.

L'Office et son conseil ont examiné chaque année la pertinence du modèle de risque de l'Office depuis son introduction en février 2017. L'examen annuel comprend la mise à jour du risque pour chaque disposition au moyen de nouvelles données sur les inspections et les préjudices et l'évaluation des nouveaux facteurs de risque.

RECOMMANDATION 4

Afin que les risques et les préjudices pour les résidents des maisons de retraite puissent être réduits plus efficacement grâce à des inspections plus fréquentes et classées par ordre de priorité des risques, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait élargir les facteurs pris en compte, au-delà de l'historique des inspections, dans son modèle de risque pour sélectionner les maisons à inspecter plus fréquemment.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office examine et peaufine chaque année son modèle de risque depuis son lancement en 2016, et il convient que le fait de continuer d'élargir les données et les facteurs compris dans le modèle de risque contribuera à rendre le modèle de plus en plus robuste. L'Office tentera d'inclure des données pertinentes à l'appui de l'évaluation des risques de préjudice qui ne faisaient pas partie de ses renseignements recueillis dans le cadre d'une inspection. L'Office se réjouit à l'idée d'utiliser les renseignements obtenus dans le cadre de l'échange de renseignements avec d'autres organismes afin d'adopter une approche plus complète en matière d'évaluation des risques fondée sur un niveau accru de renseignements non accessible auparavant.

4.3.2 L'Office continue d'adapter le modèle d'inspection des risques liés à la COVID-19

Dans le cadre de ses travaux qui visent à mesurer la capacité des maisons de retraite à prévenir et à gérer une éclosion éventuelle, l'Office a élaboré un modèle d'évaluation des risques distinct de l'autre modèle de risque dont il se sert pour déterminer la fréquence des inspections courantes. L'Office poursuivait le processus d'amélioration du modèle de risque lié à la COVID-19 et d'évaluation de l'état de préparation de toutes les maisons lorsque nous avons terminé l'audit en août 2020.

Le modèle de risque de la COVID-19, que l'Office a commencé à élaborer en avril 2020 et qu'il a continué de peaufiner, a tenu compte de facteurs comme le niveau de dotation en personnel de la maison de retraite, l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et les renseignements provenant des partenaires communautaires comme la santé publique, le personnel des foyers et le public. L'Office a intégré certains éléments du modèle de risque courant (voir la **section 2.6**) au modèle de risque lié à la COVID-19. Par exemple, de nombreuses maisons évaluées comme étant à faible risque dans le modèle régulier étaient réputées à faible risque par rapport à la COVID-19. Au 30 septembre 2020, environ les deux tiers des maisons de retraite agréées ont été évaluées comme présentant un faible risque lié à la COVID-19. Le modèle de risque de la COVID-19, en vigueur en septembre 2020, est présenté à l'**annexe 7**.

L'Office a priorisé ses démarches auprès des maisons plus à risque selon son modèle de risque COVID-19 et a communiqué plus fréquemment avec elles, tant en personne que par téléphone. À la mi-août 2020, l'Office avait communiqué au moins une fois avec toutes les maisons de retraite à risque moyen ou élevé, et elle devait joindre plus de 200 maisons à faible risque.

4.3.3 Un meilleur partage de renseignements sur les inspections de prévention et de contrôle des infections s'impose entre la santé publique et l'Office

En vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, les maisons de retraite doivent mener une consultation annuelle auprès des bureaux locaux de santé publique pour veiller à ce que leur programme de prévention et de contrôle des infections soit approprié. Avant la COVID-19, les inspecteurs de l'Office vérifiaient si la maison de retraite disposait de politiques de prévention et de contrôle des infections et si le personnel de la maison de retraite avait reçu une formation portant sur les politiques en examinant les dossiers de formation. Toutefois, l'Office n'avait pas vérifié si un programme de prévention et de contrôle des infections avait été créé et était suivi dans les maisons de retraite à moins que des préoccupations n'aient été observées dans les maisons en question.

Afin de mieux gérer les risques d'infection dans les maisons de retraite lors d'éclosions de la COVID-19, l'Office a instauré en avril 2020 de nouvelles procédures d'inspection pour se concentrer davantage sur la prévention et le contrôle des infections. Plus précisément, il a créé une liste de contrôle d'inspection qui vise à confirmer la conformité des mesures de prévention et de contrôle des infections des maisons de retraite à la directive du médecin-hygiéniste en chef. Entre le 15 mars et le 30 juin 2020, l'Office a effectué 101 inspections en personne, dont 28 visaient expressément à évaluer la conformité aux mesures de prévention et de contrôle des infections. Les autres inspections visaient surtout à enquêter sur des allégations. L'Office a choisi ces 28 maisons en fonction des plaintes reçues du public ou de la santé publique. Ces maisons englobaient divers niveaux de risque liés à la COVID-19, des risques faibles aux risques élevés en passant par les risques moyens. Au 30 septembre 2020, l'Office avait évalué 31 maisons de retraite comme présentant un risque élevé dans leur capacité à se préparer à la COVID-19. L'Office

nous a également informés qu'à l'avenir, il n'a pas l'intention d'inspecter toutes les maisons de retraite aux fins de prévention et de contrôle des infections, mais qu'il continuera de les inspecter en fonction des conseils qu'il reçoit du public ou des préoccupations de la santé publique, qui conserve la responsabilité principale de la surveillance de la prévention et du contrôle des infections dans les maisons de retraite.

Certains des bureaux de santé publique que nous avons interrogés évaluent toutes les maisons de retraite de leur zone desservie pour leur préparation à la prévention et au contrôle des infections, tandis que d'autres communiquent avec une partie d'entre elles. Ils nous ont également informés qu'il n'était pas toujours possible d'effectuer des inspections conjointes des maisons de retraite avec l'Office. L'Office était en train d'évaluer les leçons retenues lorsque nous avons terminé notre audit.

Les maisons de retraite doivent élaborer des plans d'urgence dans le cadre de la demande de permis. L'Office vérifie si les maisons de retraite ont planifié des urgences dans le cadre de ses inspections proactives et courantes. Les plans d'urgence ne visent pas à intégrer les plans d'urgence en cas de pandémie.

RECOMMANDATION 5

Pour confirmer que les maisons de retraite ont mis en place des mesures appropriées de prévention des infections, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- mettre en place des processus, y compris l'utilisation continue de sa liste de vérification de la COVID-19, pour déterminer si les maisons de retraite disposent de pratiques appropriées en matière de prévention et de contrôle des infections;
- obtenir régulièrement des données des responsables de la santé publique sur des questions ou préoccupations dans les maisons de retraite;

- intégrer régulièrement à la formation des inspecteurs les leçons tirées des inspections de santé publique;
- à l'avenir, demander aux maisons de retraite d'intégrer des plans de lutte contre la pandémie à leurs plans d'urgence qui répondent également à l'exigence d'inclure un approvisionnement en équipement de protection individuelle.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office a mis à jour son processus d'inspections courantes afin d'intégrer l'évaluation de la prévention et du contrôle des infections conformément aux lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections qu'elle a publiées parallèlement à la reprise de ses inspections courantes en novembre 2020 (après leur suspension en mars 2020 en raison de la COVID-19).

L'Office continuera de collaborer avec les bureaux locaux de santé publique, qui ont la compétence principale en matière de conformité aux exigences de prévention et de contrôle des infections, et examinera des options avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et Santé publique Ontario pour obtenir l'accès aux ordonnances et aux données de santé publique en fonction des priorités. Tous les apprentissages et/ou réflexions de haut niveau tirés des données de santé publique obtenues seront intégrés à la formation des inspecteurs.

L'Office poursuivra également les inspections de la prévention et du contrôle des infections en tenant compte des risques, en accordant la priorité aux maisons qui reçoivent des ordonnances de santé publique.

4.3.4 La plupart des inspections de routine proactives ont été effectuées dans les délais prescrits, mais la pandémie a donné lieu à un arriéré

Au cours de chacune des années comprises entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a effectué en moyenne 500 inspections courantes des maisons de retraite. Ces inspections proactives portaient surtout sur des aspects de la Loi qui se rapportent au risque de préjudice, comme la sécurité des résidents, les soins et les choix quant à leurs options de soins. En février 2020, avant la déclaration de la pandémie, l'arriéré était de seulement 16 inspections proactives de maisons de retraite. Quatre de ces maisons étaient soit en cours de rénovation, soit visées par une ordonnance de révocation de permis. Parmi les 12 autres maisons, l'Office accusait un retard moyen de 41 jours par rapport à la date d'inspection déterminée par son modèle de risque décrit à la **section 2.6**. Dans deux cas, le retard était de près de trois mois et demi par rapport à la date d'inspection prévue. Compte tenu du volume d'inspections effectuées et du nombre d'employés, ces retards semblaient raisonnables et gérables.

Dans la première semaine de mars 2020, l'Office a suspendu toutes les inspections proactives en raison de la pandémie de COVID-19. Au lieu d'effectuer des inspections courantes, l'Office a mis l'accent sur le travail à domicile et a appelé les maisons de retraite à propos de leur préparation aux épidémies. Dès le 16 avril 2020, l'Office a sondé chaque maison de retraite sur son niveau de préparation et a obtenu les données de cas de COVID-19 des maisons déjà en éclosion. Nous discutons plus en détail de ces activités à la **section 4.4.4**.

Malgré la suspension des inspections proactives des maisons de retraite, l'Office a maintenu trois autres types d'inspections sur place : rapport obligatoire, plainte et conformité. Entre le 15 mars et le 30 juin 2020, l'Office a effectué 101 de ces trois types d'inspections. En moyenne, ces inspections

ont été effectuées dans les 5 jours suivant l'affectation de l'inspecteur, comparativement à 10 jours en 2019.

En juin 2020, l'Office avait reporté 93 inspections proactives planifiées de maisons de retraite. Environ 95 % (ou 88) de ces maisons ont été jugées à faible risque. Les inspections des cinq autres maisons, qui ont été évaluées comme présentant un risque moyen, ont été reportées jusqu'à 14 mois après les dates initialement prévues. Aucune des inspections reportées ne concernait des maisons à fort risque. Lorsque nous avons terminé l'audit, l'Office n'avait toujours pas fixé de date de redémarrage pour les inspections proactives.

RECOMMANDATION 6

Pour revenir à son processus proactif d'inspection courante axé sur la sécurité des résidents, les soins qu'ils reçoivent et les choix qui s'offrent à eux, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- établir un plan d'action adéquatement priorisé qui comprend des échéanciers ciblés pour éliminer l'arriéré des inspections courantes proactives, en plus d'une couverture supplémentaire de prévention et de contrôle des infections;
- effectuer les inspections nécessaires;
- surveiller sa conformité à ce plan.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation et a pris les mesures suivantes vers la fin de l'audit :

- a communiqué avec les titulaires de permis le 27 août 2020, faisant état de ses attentes envers les maisons de retraite pour un « retour à la normale » quant aux points mis temporairement sur pause en mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19;

- a repris les inspections courantes non annoncées le 9 novembre 2020 et transmis une communication aux titulaires de permis au sujet de cette reprise.

L'Office a mis en place un plan priorisé pour les inspections courantes et surveillera l'exécution en utilisant sa méthode préexistante pour mesurer et surveiller tout arriéré d'inspections courantes conformément au calendrier de son modèle de risque.

Un examen du modèle de risque était en cours lorsque l'audit a été achevé, ce qui permettra de mettre à jour les prévisions du volume des inspections. Un délai pour traiter toute inspection en suspens sera fixé en même temps que la mise à jour du modèle.

4.3.5 Les inspecteurs ont attribué des charges de travail variables; les inspections d'observation se sont révélées plus rares, mais plus longues

Nous avons constaté que la charge de travail des inspecteurs de l'Office variait et que l'Office ne vérifiait pas s'ils effectuaient le nombre prévu d'inspections. Nous avons également constaté qu'en 2019-2020 (avant la COVID-19), presque tous les inspecteurs effectuaient en moyenne moins que l'objectif informel de 10 inspections par mois de l'Office.

En 2019-2020, chaque inspecteur a effectué 7 inspections par mois en moyenne, et le nombre de cas mensuels de chaque inspecteur variait de 5 à 10 inspections. L'Office ne fixe pas d'objectif officiel de nombre d'inspections que chaque inspecteur devrait effectuer en une année. Toutefois, il prévoit généralement 10 inspections par mois par inspecteur. L'Office a indiqué qu'un certain nombre de facteurs contribuent au nombre d'inspections effectuées, comme lorsque les inspecteurs se trouvent dans des endroits qui nécessitent plus de déplacements, lorsqu'ils participent à des inspections plus complexes ou lorsqu'ils doivent

contribuer à d'autres travaux du projet, comme l'amélioration des processus d'inspection.

Nous avons constaté qu'entre 2017-2018 et 2019-2020, la charge de travail la plus faible d'un inspecteur était en moyenne de cinq par mois. De plus, la charge de travail de chaque inspecteur a chuté entre 3 % et 36 % au cours de ces années, selon l'inspecteur. La réduction de la charge de travail des inspecteurs est conforme à la diminution de 27 % de l'ensemble des inspections réalisées au cours de cette période, qui sont passées de 1 339 à 978. Nous avons examiné la cause de cette baisse. Nous avons constaté que la raison principale était que l'Office a effectué 41 % moins d'inspections proactives après l'introduction de son programme d'inspection fondé sur le risque en avril 2017 (décrit à la **section 2.6**). De plus, en juillet 2019, l'Office a mis en oeuvre une nouvelle approche pour effectuer des inspections proactives. Dans le cadre de celle-ci, les inspecteurs se sont moins concentrés sur l'examen des politiques sur les maisons et davantage sur l'observation directe des activités des maisons de retraite. Cette nouvelle approche a exigé que les inspecteurs fassent davantage de préparation initiale et des observations plus détaillées des conditions et des soins fournis à la maison. L'Office a également indiqué que les inspecteurs devaient régler les problèmes qui lui étaient soumis par le public dans des demandes de renseignements en plus de s'acquitter de leurs fonctions d'inspection habituelles. Nous avons analysé la durée de chaque inspection en 2019-2020 par rapport à l'année précédente et avons constaté que cela correspondait à nos données qui montraient qu'en moyenne, chaque inspecteur consacrait 37 jours à chaque inspection, comparativement à 30 jours auparavant.

RECOMMANDATION 7

Afin d'autoévaluer et de surveiller pleinement son processus d'inspection pour la couverture et la répartition des travaux, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait

surveiller continuellement la charge de travail des inspecteurs, revoir leurs objectifs à cet égard et réattribuer les cas au besoin.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation et continuera de gérer la charge de travail des inspecteurs et de réaffecter des dossiers au besoin.

L'Office a observé une hausse du nombre de questions traitées dans le cadre des enquêtes, et les inspecteurs participent à la réalisation de ces enquêtes et des inspections. Les inspecteurs participent également à d'autres activités et initiatives à l'appui du mandat législatif de l'Office et les dirigent. L'Office procédera à un examen des cibles applicables aux volumes pour s'assurer que les ressources d'inspection sont déployées de façon optimale dans l'ensemble de ces processus, tout en continuant de mettre l'accent sur les résultats pour les résidents.

4.4 Incidence de la pandémie de COVID-19

Des cas de COVID-19 ont été détectés dans des maisons de retraite ontariennes à la fin du mois de mars 2020. En août 2020, une maison de retraite sur cinq avait eu des cas confirmés de COVID-19. Une grande partie des travaux entrepris par l'Office de réglementation des maisons de retraite, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et d'autres entités gouvernementales pour aider à protéger les résidents et le personnel des maisons de retraite se poursuivaient lorsque nous avons terminé la majorité de nos travaux d'audit en août 2020. L'**annexe 8** présente les rôles et les responsabilités de chaque partie face à la COVID-19 comme fournisseurs de logements, de services de santé et de soins aux aînés qui vivent dans des maisons de retraite.

4.4.1 L'Office a pris en charge deux maisons de retraite et a révoqué les permis lorsque les exploitants ont refusé de coopérer

Le 29 mai 2020, le gouvernement a émis un décret d'urgence pour permettre à l'Office de nommer un gestionnaire d'une maison de retraite en cas d'éclosion de COVID-19. Cela s'ajoutait au pouvoir préexistant de l'Office de nommer un gestionnaire d'une maison lorsque le registrateur a des motifs raisonnables de croire qu'un titulaire de permis a contrevenu à une exigence de la Loi et que le titulaire de permis ne peut gérer ou ne gèrera pas adéquatement les activités de la maison. De la première éclosion déclarée dans une maison de retraite le 22 mars 2020 à ce jour, l'infection de 933 résidents a été confirmée; de ce nombre, 191 résidents sont décédés. Au cours de la même période, l'infection de 421 employés a été confirmée. Ces employés se sont tous rétablis.

L'Office a déterminé que les exploitants de deux maisons de retraite ne géraient pas ces maisons adéquatement ou ne pouvaient le faire sans aide dans le contexte de la pandémie de COVID-19; l'une le 15 mai et l'autre le 27 mai. Les deux maisons de retraite éprouvaient de nombreux problèmes de non-conformité avant la COVID-19. Par exemple, une maison a été maintes fois citée pour ne pas avoir mis en oeuvre une stratégie de gestion du comportement, ce qui a fait en sorte qu'un résident s'est éloigné régulièrement de la maison. Cette même maison a également connu une grave éclosion de COVID-19 en raison de mauvaises pratiques de prévention et de contrôle des infections – 16 résidents y sont décédés. L'Office avait révoqué le permis de l'une de ces maisons. Cependant, l'exploitant a fait appel de la révocation et, par conséquent, la maison a continué d'être exploitée comme maison agréée à ce moment-là. L'Office a donc rendu des ordonnances pour prendre en charge la gestion de ces deux maisons afin de protéger leurs résidents.

L'Office a toutefois connu des difficultés importantes à trouver des gestionnaires qualifiés

pour prendre en charge les opérations de ces deux maisons dans un contexte de pénurie de personnel dans le secteur de la santé pendant la COVID-19. De plus, une maison qui n'avait pas d'exploitant compétent selon l'Office disposait de fonds limités et n'avait pas les moyens de payer un gérant. Dans ce cas, l'Office a assumé la dépense et payé le gestionnaire choisi.

L'efficacité des gestionnaires imposés était limitée, car les exploitants ne voulaient pas collaborer. Par exemple, les gestionnaires n'ont pu obtenir de financement pour embaucher du personnel qualifié, moderniser les installations et acheter les fournitures nécessaires. L'Office a par la suite révoqué le permis de l'une de ces deux maisons de retraite. L'autre a abandonné son appel de la révocation antérieure de son permis. L'Office a travaillé avec les RLISS et d'autres partenaires communautaires pour relocaliser les résidents de ces deux maisons.

Nous avons constaté l'adoption, le 12 mai 2020, d'une ordonnance d'urgence visant à autoriser un organisme dirigeant à assumer temporairement la direction d'un foyer de soins de longue durée ou à nommer un dirigeant d'un tel foyer en d'éclosion de COVID-19. Le Ministère nous a informés que le retard était imputable à des aspects juridiques. Cependant, le gouvernement a fini par conclure que les avantages obtenus seraient supérieurs au risque juridique couru. À titre de comparaison, le secteur des soins de longue durée n'est pas supervisé par un organisme de réglementation indépendant, de sorte que les mêmes aspects juridiques ne s'appliquaient pas.

RECOMMANDATION 8

Afin de réduire au minimum les répercussions sur la santé et la sécurité des résidents des maisons de retraite et de leur famille qui font l'objet d'ordonnances de gestion, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- établir un réseau d'appoint de candidats qualifiés en gestion pouvant être rapidement

déployés dans les maisons de retraite en temps de crise;

- établir des critères pour rendre disponible un financement d'urgence si les gestionnaires déployés dans une maison de retraite visée par une ordonnance de gestion ont besoin de ressources financières justifiables;
- de concert avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité, veiller à ce que les résidents des maisons de retraite soient protégés d'une manière conforme à celle des résidents des foyers de soins de longue durée en cas de menace pour la santé publique pendant et après la pandémie de COVID-19.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office a établi une liste officielle initiale de candidats qualifiés en gestion qui pourraient être déployés rapidement dans les maisons de retraite en cas de crise. Cette liste était en place en octobre 2020.

L'Office examinera les options de financement d'urgence dans les cas où les gestionnaires déterminent qu'il faut des ressources financières en tenant dûment compte de l'atténuation des répercussions financières sur les résidents.

À titre de conseiller, l'Office collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* afin de déterminer et de prendre les mesures nécessaires pour assurer l'équité des mesures de protection pour les aînés vivant dans des maisons de retraite qui ont été identifiées pendant la pandémie de COVID-19.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

L'examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* mené par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité cherchera des

occasions de combler les lacunes relevées pendant la pandémie de COVID-19. Dans le cadre de cet examen, le Ministère collaborera avec des partenaires clés, dont le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, pour coordonner des mesures de protection uniformes.

4.4.2 Des contraintes de personnel en période de pandémie ont fait en sorte que certains résidents ont reçu des soins insuffisants

Pour faire suite aux préoccupations en matière de dotation dont nous discutons à la **section 4.2.3**, de multiples inspecteurs de l'Office et représentants de l'industrie au conseil de l'Office ont noté lors de leurs entrevues avec nous qu'au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19 au printemps 2020, des fournisseurs de soins externes ont refusé d'entrer dans les maisons de retraite par crainte d'être infectés. Il manquait donc de personnel de remplacement pour les maisons aux prises avec une éclosion.

De plus, une maison de retraite de la région d'Érié-St-Clair comptait 15 préposés aux services de soutien à la personne offrant des services de soins à domicile à environ 40 résidents au moment où la maison a connu une éclosion de COVID-19. À ce moment-là, ces préposés aux services de soutien à la personne fournissaient également des services à d'autres clients de la collectivité. Pendant l'épidémie, le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) a accordé la priorité aux résidents ayant des besoins complexes ou en fin de vie qui doivent continuer à recevoir leurs soins par un plus petit nombre de préposés aux services de soutien à la personne. Les autres résidents ont été appelés pour déterminer s'ils accepteraient ou non que leurs services soient réduits ou mis en attente pendant que le RLISS travaillait avec le bureau local de santé publique pour évaluer le degré de propagation du virus. Tout résident qui a demandé le maintien de ses services a continué à recevoir des

services de soins à domicile; toutefois, le RLISS a indiqué que de nombreux résidents ont demandé que leurs services soient mis en attente. Les Forces armées canadiennes n'ont pas été déployées dans cette maison de retraite. Bien que l'Office n'ait reçu qu'une allégation de préjudice à propos de cette maison entre le 11 mars 2020 et le 31 août 2020, elle concernait des soins inappropriés en raison du personnel infecté travaillant dans l'établissement. L'Office a ensuite transmis la préoccupation au bureau local de santé publique afin qu'il puisse vérifier la conformité de la maison aux exigences en matière de prévention et de contrôle des infections. Par ailleurs, cette maison figurait parmi les 10 maisons de retraite comptant le plus grand nombre de résidents confirmés atteints de la COVID-19 au 31 août 2020. Au total, 37 résidents et 10 membres du personnel ont été déclarés par la maison de retraite comme ayant contracté la COVID-19. Six résidents sont morts des suites de l'épidémie.

De plus, dès le 30 mars 2020, le médecin-hygiéniste en chef a émis une directive pour que les maisons de retraite soient fermées aux visiteurs, à l'exception des visiteurs essentiels. Le ministère de la Santé définit un visiteur essentiel comme une personne fournissant des services de soutien ou des services de soins de santé essentiels ou une personne rendant visite à un résident très malade ou en soins palliatifs. Les maisons de retraite devaient se conformer à la directive et donc refuser l'accès aux membres de la famille qui ne répondaient pas à la définition de « visiteur essentiel ». L'Office nous a informés que les maisons de retraite craignaient que des visiteurs puissent faire entrer la COVID-19 en provenance de la communauté et qu'il était donc interdit aux visiteurs d'entrer dans la maison, parfois même si ces visiteurs étaient des « visiteurs essentiels » selon la directive et prodiguaient des soins aux résidents.

Au 18 juin 2020, le médecin-hygiéniste en chef a ordonné que les maisons puissent autoriser des visiteurs pour les résidents si la maison ne connaissait pas d'éclosion. Le 2 septembre 2020,

le gouvernement de l'Ontario a publié une politique sur les visiteurs afin de préciser que les visiteurs essentiels comprennent les aidants qui « soutiennent l'alimentation, l'hygiène personnelle et les liens significatifs pour les foyers de soins de longue durée ». Le 8 septembre 2020, le gouvernement de l'Ontario a publié des consignes pertinentes pour les maisons de retraite afin de refléter la même directive.

Nous avons constaté qu'entre le 11 mars et le 31 août 2020, lors d'éclotions de COVID-19, l'Office a été avisé un total de 219 fois au sujet de traitements ou de soins inadéquats ou incompetents qui nécessitaient une enquête ou une inspection immédiate de la maison. Ces problèmes sont survenus dans plusieurs maisons et ont été réglés en grande partie durant l'été. Le nombre de maisons de retraite touchées par la COVID-19 a alors affiché une tendance à la baisse. Les maisons de retraite ont pu mieux coordonner le travail entre les fournisseurs de soins externes, le personnel des maisons de retraite et les membres de la famille qui fournissent des soins.

En ce qui concerne l'évaluation des besoins de soins des résidents, les foyers de soins de longue durée de l'Ontario n'étaient pas tenus de mettre tout de suite à jour les plans de soins des résidents à moins d'un changement important. De même, les maisons de retraite sont demeurées tenues de mettre à jour les plans de soins lorsque les besoins en soins du résident changeaient; toutefois, les maisons de retraite ont été autorisées à suspendre les réévaluations courantes des plans de soins pendant environ six mois. Le 15 mars 2020, l'Office a indiqué aux maisons de retraite que l'évaluation régulière des plans de soins tous les six mois n'était pas nécessaire. L'Office mentionne que cette démarche a été exécutée pour alléger le fardeau administratif des maisons de retraite. Le 27 août 2020, l'Office a communiqué aux maisons de retraite un « retour à la normale ». Il s'attendait à ce que les maisons complètent les réévaluations aux 6 mois de leurs résidents d'ici le 28 septembre 2020.

Le Ministère ainsi que les groupes d'intervenants que nous avons interrogés pendant notre audit ont indiqué qu'il était au courant de certains cas où les résidents n'avaient pas reçu les services de soins, comme les bains, selon la même norme ou la même fréquence qu'avant la pandémie en raison d'une pénurie de personnel. L'Office a notamment examiné les pénuries de personnel dans les maisons de retraite dans le cadre de son évaluation des risques liés à la COVID-19. Dès avril 2020, l'Office a communiqué immédiatement avec l'administrateur de la maison et les principaux partenaires communautaires, habituellement le RLSS ou la santé publique, pour évaluer la situation. Selon les circonstances, l'Office assurait un suivi auprès de la maison ou des partenaires concernés au moins toutes les deux semaines.

Des membres de leur famille ou des amis de nombreux résidents peuvent fournir des soins et du soutien personnels essentiels, comme se nourrir et s'habiller, au lieu de payer les maisons de retraite ou les fournisseurs de soins externes pour qu'ils fournissent ces services. Étant donné qu'en Ontario, les préposés aux services de soutien à la personne ne sont pas des travailleurs de la santé réglementés et acquièrent de l'expérience en travaillant dans des maisons de retraite ou dans d'autres milieux, un membre de la famille ou un ami acquiert également de l'expérience en aidant un proche.

Les maisons de retraite ont indiqué que leurs employés constituaient la source principale d'infection

Bien que les groupes d'intervenants auxquels nous avons parlé pendant l'audit aient constaté que les travailleurs des soins à domicile qui se déplacent d'un domicile à l'autre pour se rendre au travail ne disposaient pas de l'équipement de protection individuelle nécessaire, ce qui représente un risque pour les résidents, notre examen de l'analyse de l'Office fondé sur des données autodéclarées des maisons de retraite montre que les fournisseurs de soins externes ne représentaient pas la

source principale d'infection dans la majorité des éclosions dans les maisons de retraite. Selon l'analyse effectuée par l'Office des données qu'elle a recueillies auprès des maisons de retraite, à l'aide des données qui vont jusqu'au 31 août 2020, le premier cas connu dans une maison de retraite touchée était une source inconnue dans 3 % des cas, un résident dans 39 % des cas (les résidents auraient pu contracter le virus lorsqu'ils étaient dans la communauté, par exemple lorsqu'ils rendaient visite à des proches ou faisaient des courses), un employé d'une maison de retraite dans 49 % des cas et un fournisseur de soins externe dans 9 % des cas. Toutefois, ces données ont été déclarées par les maisons de retraite elles-mêmes et n'ont pas fait l'objet d'une vérification indépendante. Il est donc difficile de tirer des conclusions absolues sur la source des éclosions.

Au cours de notre audit, quatre exploitants de résidences pour personnes âgées à but lucratif faisaient face à des recours collectifs liés à leur intervention dans la COVID-19 dans certains de leurs foyers de soins de longue durée. Sienna Senior Living, Revera, Oxford Living et Chartwell résidences pour retraités font partie des grandes chaînes qui exploitent à la fois des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite en Ontario. Ensemble, ces chaînes exploitent près de 200 maisons de retraite en Ontario. L'**annexe 9** expose les détails des allégations. Dans l'ensemble, les demandeurs avaient des préoccupations au sujet des niveaux de dotation de ces exploitants de foyers, des mesures d'isolement et de contrôle pour contenir l'épidémie et de la disponibilité de l'équipement de protection individuelle pour le personnel et les résidents.

RECOMMANDATION 9

Afin de protéger les résidents des maisons de retraite contre le risque de négligence, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait communiquer avec les maisons de retraite et les aider à s'assurer que les membres

de la famille et les amis qui fournissent des soins et un soutien personnels essentiels aux résidents des maisons de retraite soient en mesure de le faire pendant la pandémie, pourvu que les procédures appropriées de prévention et de contrôle des infections soient suivies.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation et reconnaît le rôle essentiel que jouent les familles et les amis dans les soins personnels essentiels et le soutien des résidents. L'Office continuera de communiquer activement et d'aider les maisons de retraite à respecter les directives et les orientations de santé publique, y compris les procédures appropriées de prévention et de contrôle des infections à l'intention des visiteurs. L'Office continuera de collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et de donner des conseils sur les changements apportés à la politique sur les visiteurs des maisons de retraite.

4.4.3 L'Office n'a pas rendu public le nombre de cas de COVID-19 chez les résidents et les membres du personnel dans les maisons de retraite jusqu'en septembre 2020

Notre audit a révélé que bien que l'Office publie quotidiennement sur son site Web une liste des maisons dans lesquelles une éclosion de COVID-19 a été déclarée, pour les six premiers mois de la pandémie, elle n'a pas rendu public le nombre de résidents et de membres du personnel qui ont été déclarés positifs ou qui sont décédés. L'Office a commencé à publier en septembre 2020 les données cumulatives totales sur les cas de COVID-19 des résidents et du personnel, y compris les décès. Cependant, ces données ne sont pas ventilées par maison de retraite. Par conséquent, la

population ne peut découvrir facilement l'ampleur des éclosions de COVID-19 dans diverses maisons de retraite.

L'Office a indiqué qu'il ne pouvait obtenir des données de cas des agences de santé publique parce que la santé publique ne les a pas diffusées, invoquant des raisons comme la vie privée des patients. Il a plutôt dû se fier aux données autodéclarées des maisons de retraite agréées qu'il avait commencé à recueillir régulièrement depuis le 15 avril 2020 pour suivre les cas de COVID-19 dans les maisons de retraite de l'Ontario.

Comme le montre l'**annexe 5**, au 31 août 2020, les données de l'Office sur la COVID-19 montrent que plus de 20 % des maisons de retraite ont connu une éclosion de COVID-19 :

- Quelques 185 éclosions de COVID-19 ont été enregistrées dans des maisons de retraite agréées entre le 22 mars 2020 et le 29 août 2020.
- Les éclosions survenues dans 179 maisons ont été résolues, dont 14 maisons qui ont connu une éclosion 2 fois, et le permis de deux maisons a été révoqué pendant la pandémie en raison d'une mauvaise gestion de l'éclosion (voir la **section 4.4.1**).
- Six maisons de retraite ont connu une éclosion active.
- Il y a eu 989 cas confirmés chez les résidents et 491 cas confirmés chez le personnel, pour un total de 1 480 cas.
- Le nombre total de décès atteignait 209 résidents et aucun membre du personnel.
- Au total, 1 241 cas ont été résolus et 30 cas demeuraient actifs.

RECOMMANDATION 10

Afin de mieux informer la population sur l'ampleur des cas de COVID-19 dans les maisons de retraite, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et le ministère de

la Santé pour obtenir les données validées accessibles directement auprès du ministère de la Santé ou des organismes locaux de santé publique;

- publier des données sur les éclosions chaque semaine ou plus souvent si elles sont accessibles, par maison de retraite, sur le nombre de résidents et de membres du personnel qui obtiennent un résultat positif ou qui décèdent.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) a transmis au public sur son site Web des renseignements concernant la COVID-19 dans les maisons de retraite. D'avril 2020 à septembre 2020, l'Office a publié quotidiennement sur son site Web la liste des maisons dans lesquelles une éclosion de COVID-19 avait été déclarée. Depuis juillet 2020, l'Office a rendu ses ensembles de données accessibles au public sur son « tableau de bord COVID-19 de l'Office » en ligne. En plus des données sur les éclosions actives et résolues déclarées, depuis septembre 2020, le tableau de bord, mis à jour quotidiennement, inclut les cas cumulatifs déclarés de COVID-19 chez le personnel et les résidents et les décès associés.

Bien que le dossier officiel des renseignements sur les cas de COVID-19 soit recueilli et compilé par Santé publique Ontario, l'Office recueille ces données pour éclairer nos efforts continus qui visent à soutenir les résidents et les communautés des maisons de retraite en cette période difficile. Nous avons mis ces données à la disposition du public, y compris les résidents, les familles, les chercheurs et les professionnels de la santé, pour les tenir au courant des répercussions de la pandémie sur les maisons de retraite agréées. Les aînés de l'Ontario profitent d'un accès facile aux renseignements et à l'éducation nécessaires

pour faire des choix éclairés lorsqu'ils effectuent des recherches dans les maisons de retraite.

L'Office collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) et avec le ministère de la Santé pour obtenir directement les données validées. L'Office collaborera également avec le Ministère dans le cadre de son examen de la Loi pour cerner les possibilités d'améliorer les renseignements mis à la disposition des résidents et des familles en comblant les lacunes en matière de collecte de données qui sont relevées pendant la pandémie de COVID-19.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Dans le cadre de son examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité cherchera d'autres occasions d'améliorer les renseignements mis à la disposition des résidents et des familles et de combler les lacunes en matière de collecte de données qui ont été relevées pendant la pandémie de COVID-19.

4.4.4 L'Office dispose de données incomplètes sur l'occupation pour appuyer les options de planification de la COVID-19

Avant avril 2020, l'Office ne faisait pas le suivi du niveau d'occupation des maisons de retraite. En mai 2020, l'Office a demandé aux maisons de retraite de déclarer elles-mêmes leur taux d'occupation pour aider le ministère des Aînés et de l'Accessibilité à planifier sa stratégie pendant la pandémie afin de prévoir des tests pour le personnel des maisons de retraite et les résidents. Cette collecte de renseignements constituait un exercice ponctuel et les maisons de retraite n'étaient pas tenues de répondre : 54 maisons de retraite n'ont pas répondu au sondage de l'Office. L'Office devait donc évaluer le taux d'occupation de ces 54 maisons en supposant qu'elles étaient

occupées dans une proportion de 70 % à 80 %. Il estimait que la capacité globale était d'environ 73 % dans les maisons de retraite.

Nous avons examiné les données sur l'occupation déclarées par les maisons de retraite à l'Office et constaté que 37 maisons de retraite déclaraient plus de résidents que leur capacité déclarée, ce qui n'était pas raisonnable. L'Office n'a pas effectué de suivi. L'Office nous a informés qu'il connaissait la marge d'erreur puisque les données n'ont pas été vérifiées, et que le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité – à qui l'Office a soumis ces données le 25 mai 2020 – savait que les données étaient autodéclarées lorsqu'il planifiait sa stratégie pour fournir des tests de dépistage de la COVID-19 au personnel et aux résidents des maisons de retraite.

RECOMMANDATION 11

Afin de trouver d'autres modes d'hébergement pour les patients si les vagues futures de la COVID-19 accablent les foyers de soins de longue durée et les hôpitaux, et pour les résidents qui doivent quitter une maison de retraite touchée par une écloison, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité pour exiger que les maisons de retraite fournissent des renseignements mensuels sur l'occupation (et toute exigence connexe) à l'Office de réglementation des maisons de retraite;
- recueillir mensuellement les taux d'occupation des maisons de retraite afin de surveiller et de planifier les interventions en cas d'écloison qui pourraient être nécessaires pendant la pandémie de COVID-19.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office reconnaît et convient qu'il est particulièrement bien placé pour recueillir

des renseignements auprès des maisons de retraite de l'Ontario à l'appui de la planification et de l'intervention de la province en cas de pandémie. L'Office a envisagé d'inclure ce genre de données lorsqu'il soumettra les critères de collecte de données à l'approbation du ministre des Services aux aînés et de l'Accessibilité et dans la rédaction de sa politique sur les demandes de renseignements. Tout en cherchant à découvrir le pouvoir applicable, l'Office évaluera la faisabilité des options liées au processus de collecte des données en tenant compte de ses propres capacités technologiques actuelles, de la rentabilité et de la réduction du fardeau administratif imposé aux titulaires de permis dont la priorité qui consiste à protéger et à prendre soin de leurs résidents est primordiale.

4.4.5 L'Ontario a exigé que les maisons de retraite adoptent des mesures obligatoires de prévention et de prévention des infections pour limiter la propagation de la COVID-19

Lors de la première vague de COVID-19, le médecin-hygiéniste en chef du ministère de la Santé a émis des directives tant aux maisons de retraite qu'aux foyers de soins de longue durée afin de protéger le personnel, les résidents et les visiteurs contre l'exposition au virus. L'**annexe 10** présente les mesures de prévention et de contrôle des infections exigées par ces directives et par différentes lois. En complément des directives, l'Office a diffusé des lignes directrices aux exploitants de maisons de retraite concernant les visites, les absences lors de séjours de courte durée, les visites guidées et les nouvelles admissions.

Dans notre audit, nous avons comparé l'échéancier de l'Ontario pour mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les maisons de retraite à celui d'autres provinces canadiennes. Dans l'ensemble, nous

avons constaté que les provinces adoptaient des mesures différentes à divers moments.

Nous avons constaté que l'Ontario avait adopté la directive à l'intention des maisons de retraite pour que seuls les visiteurs essentiels soient autorisés dans les deux semaines suivant le moment où les autres provinces l'avaient fait – l'Ontario a agi plus tard que certains, mais plus tôt que d'autres. Par exemple, bien que l'Ontario ait agi plus tard que la Colombie-Britannique, la pratique de l'Ontario était semblable à celle d'une régie régionale de la santé de la Colombie-Britannique, qui a émis une directive demandant aux établissements d'aide à la vie autonome de ne permettre que les visites essentielles, ce qui comprend les soins de compassion, comme ceux qui sont dispensés aux personnes qui reçoivent des soins de fin de vie ou qui souffrent d'une maladie grave.

L'Ontario a également adopté des mesures pertinentes de prévention et de contrôle des infections pour les maisons de retraite, conformément aux directives du médecin hygiéniste en chef. Ces autres mesures comportaient des directives aux maisons de retraite pour dépister activement les résidents, le personnel, les bénévoles et les visiteurs, permettre seulement les visiteurs essentiels dans les maisons, limiter le nombre de lieux de travail du personnel des maisons de retraite, refuser aux résidents les permis de quitter la maison pour des absences de courte durée et exiger que tout le personnel et les visiteurs essentiels portent des masques. Selon notre discussion avec les bureaux locaux de santé publique et l'Office, la capacité d'une maison de retraite à se conformer aux directives du médecin-hygiéniste en chef a eu une incidence directe sur la possibilité que la maison puisse prévenir ou limiter la propagation d'éclousions de COVID-19.

L'Ontario a adopté une approche à l'échelle de la province pour rendre ces mesures de prévention et de contrôle des infections obligatoires pour toutes les maisons de retraite, tandis que certaines provinces, comme la Colombie-Britannique, ont

rendu certaines de ces mesures « consultatives » ou ont permis aux bureaux de santé publique d'établir des directives plus localisées pour les maisons de retraite. Par exemple, en ce qui concerne le refus de permis aux résidents de quitter la maison pour des absences de courte durée, nous avons constaté que cette mesure était obligatoire et conforme à celle des foyers de soins de longue durée en Ontario, obligatoire au Québec et seulement consultative en Colombie-Britannique et en Alberta. Cependant, comme les différentes provinces définissent et réglementent différemment les milieux de vie des aînés, nous n'avons pas pu déterminer avec certitude si ces mesures et le moment de leur adoption influent sur les taux d'incidents liés à la COVID-19.

Nous avons également remarqué que le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a versé environ 20 millions de dollars en financement aux maisons de retraite agréées au printemps 2020 par l'entremise de l'Ontario Retirement Communities Association, qui représente environ 95 % des exploitants de résidences de retraite en Ontario. Cependant, pour cette initiative, on a demandé de distribuer le financement à tous les exploitants de maisons de retraite agréées. Cette aide financière devait couvrir une partie des coûts engagés par les maisons de retraite afin de se conformer aux directives de prévention et de contrôle des infections et d'augmenter les effectifs pour remplacer le personnel de première ligne et offrir des services aux résidents comme aider ceux qui sont en quarantaine à acheter leur épicerie. Selon l'Association, à la fin d'octobre 2020, toutes les maisons de retraite agréées qui avaient rempli les documents requis, soit environ 99 % des maisons de retraite agréées, avaient reçu et dépensé ce financement.

4.5 Permis de maison de retraite

4.5.1 Le niveau de soins requiert l'autorisation d'examiner les permis

Toutes les maisons de retraite reçoivent actuellement le même permis. La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) n'établit pas de distinction entre les différentes façons dont les maisons de retraite sont gérées et les divers besoins des résidents en matière de soins de santé. L'Office nous a informés qu'il a commencé à préciser et à évaluer la façon dont des catégories de permis de maison de retraite distinctes pourraient atténuer le risque que le régime de réglementation actuel ne discerne pas les maisons comptant des résidents à risque élevé de celles comptant des résidents plus autonomes en janvier 2020, après le début de notre audit.

L'Office a déterminé que les questions suivantes doivent être réglées pour établir des catégories de permis distinctes :

- **Augmentation du niveau de soins requis par certains résidents :** Les maisons de retraite offrent déjà des logements aux patients des hôpitaux désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins pour pallier la pénurie de lits de soins de longue durée (voir la **section 4.1**). Toutefois, on ne sait pas nettement quelle loi – la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, la *Loi sur les hôpitaux publics* ou la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* – devrait et pourrait être utilisée pour protéger les aînés qui reçoivent de nouveaux services de soins de transition (par exemple, les patients qui n'ont plus besoin de l'intensité des ressources ou des services fournis par l'hôpital et qui sont admis dans une maison de retraite). Ces nouveaux résidents et les résidents vieillissants des maisons de retraite ont besoin d'un niveau de soins supérieur à celui qui devait être fourni par les maisons de retraite ou qui était accessible dans celles-ci par le passé.

- **Modèles émergents :** De nouveaux modèles de logement et de prestation de soins soulèvent des questions sur les types de protection requis pour les résidents âgés. Ces modèles émergents comprennent le partage de la maison, la propriété partagée, la vie multigénérationnelle, les collectivités de retraite naturelles et les locations-baux.
- **Financement de nouveaux aménagements :** Certaines maisons modifient leur modèle d'exploitation pour éviter les critères d'une maison de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* parce que les nouveaux aménagements désignés comme maison de retraite entraînent des coûts de financement plus élevés que d'autres modèles, comme les logements avec services de soutien. Cela aura des répercussions sur les résidents parce qu'ils pourraient devoir déménager à mesure que leurs besoins en soins changent et que les soutiens nécessaires ne sont pas en place.
- **Fardeau réglementaire :** Certaines maisons accueillent des résidents très autonomes où les exigences réglementaires peuvent dépasser les besoins. Par exemple, la Loi exige que toutes les maisons réévaluent le programme de soins de chaque résident tous les six mois.

Au moment de notre audit, l'Office avait encore mis ces travaux en veilleuse en raison de la pandémie de COVID-19.

4.5.2 Permis délivrés par l'Office malgré les signaux d'alarme identifiés concernant l'intégrité et les finances des auteurs d'une demande

En mars 2020, environ 3 % ou 22 de toutes les maisons de retraite agréées étaient assujetties à des conditions, la majorité étant liée à l'installation de systèmes de gicleurs automatiques (voir la section 4.5.3).

La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* exige que le registrateur tienne compte de trois critères lorsqu'il décide de délivrer un permis (voir la **figure 3**). L'un des critères est que la conduite passée de l'auteur d'une demande donne des motifs raisonnables de déterminer si la maison sera exploitée conformément à la loi, avec honnêteté et intégrité et d'une manière qui ne porte pas préjudice à la santé, à la sécurité ou au bien-être de ses résidents.

Entre 2015-2016 et 2019-2020, l'Office a délivré un total de près de 300 nouveaux permis et a refusé 8 demandes à diverses étapes de son processus décisionnel. Dans la plupart de ces huit cas, l'Office a rejeté ces demandes à bon droit en raison de préoccupations concernant la compétence de l'auteur de la demande d'exploiter des maisons de retraite et sa capacité de le faire avec honnêteté et intégrité.

Nous avons toutefois constaté que l'Office avait accordé des permis après avoir évalué les critères d'attribution de permis, mais il aurait peut-être été prudent de les refuser :

Exemple 1 : En novembre 2018, l'Office a examiné une demande de transfert de propriété d'une maison existante et a conclu que l'auteur de la demande avait fourni des renseignements faux et trompeurs. Bien que cette personne ait indiqué qu'elle n'avait pas été accusée ni reconnue coupable d'une infraction criminelle, l'Office a conclu qu'elle avait déjà été accusée de voies de fait et de menaces. Ces accusations ont été rejetées, mais elle a été condamnée pour avoir refusé de fournir un échantillon d'haleine. L'Office a demandé à l'auteur de la demande de présenter d'autres documents, y compris son dossier de conducteur. En se fondant sur ces renseignements, l'Office a ordonné à l'auteur de la demande de payer une pénalité administrative de 500 \$ et a délivré le permis, sous réserve de conditions. Les conditions exigeaient que l'auteur de la demande retienne les services d'une personne ayant de l'expérience dans un poste de cadre supérieur à domicile afin d'assurer le respect de la Loi et de son règlement et d'aviser

immédiatement l'Office de tout changement au statut contractuel de cette personne auprès du titulaire de permis. Toutefois, ce titulaire de permis n'a pas avisé l'Office à la fin de 2019 que le statut contractuel de la personne avait changé. Même si l'Office avait inspecté cette maison six fois avant juillet 2020, ce n'est qu'à ce moment qu'il a pris connaissance de ce problème, soit plus de la moitié d'un an plus tard.

Exemple 2 : L'Office a délivré un permis en juillet 2018 à l'auteur d'une demande dont le membre de sa famille avait des antécédents de mauvaise gestion financière dans l'exploitation de foyers de soins de longue durée qui ont entraîné des faillites. Le membre de la famille avait également des dettes impayées d'environ 130 millions de dollars envers des créanciers. L'Office a émis un avis d'intention d'imposer une condition que ce membre de la famille ne soit pas autorisé à participer aux finances ou à la supervision des activités du foyer. Toutefois, en raison des délais serrés requis par l'auteur de la demande, ainsi que des changements de processus internes et de personnel à l'Office, l'avis d'intention a été émis en même temps que le permis, alors qu'il serait normalement émis séparément. En fait, le permis a été délivré sans condition. Depuis, l'Office a lancé trois mesures d'exécution à cette maison de retraite pour des questions liées au non-respect de la directive de prévention et de contrôle des infections du médecin hygiéniste en chef, ainsi qu'au défaut de paiement hypothécaire et au risque de déplacement des résidents de la maison. En novembre 2020, l'Office a émis un avis d'intention de révoquer le permis. Le membre de la famille en question exploitait également une autre maison de retraite agréée qui a été inspectée 12 fois par l'Office jusqu'à la révocation du permis.

L'Office a évalué les deux maisons de retraite dans les exemples 1 et 2 comme présentant un risque élevé.

Nous avons également constaté que les critères d'évaluation ne prévoient pas expressément que l'auteur de la demande doit fournir une preuve de

viabilité financière pour exploiter une maison de retraite.

RECOMMANDATION 12

Pour renforcer le processus d'octroi de permis des maisons de retraite ainsi que la sécurité et la protection des résidents qui peuvent avoir besoin de différents niveaux de services, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- accélérer et terminer l'élaboration de ses catégories de permis;
- mettre à jour ses procédures de délivrance de permis pour y inclure la vérification des antécédents des auteurs de demande afin de déceler toute indication de conduite irresponsable sur le plan financier et preuve de viabilité financière;
- établir une stratégie de communication pour rappeler aux auteurs d'une demande qu'ils sont tenus de surveiller leurs conditions de permis et de signaler les changements à l'Office, au besoin;
- assurer un suivi en temps opportun des conditions de permis établies.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

En janvier 2020, l'Office a commencé à évaluer les options liées à des catégories de permis distinctes. De telles catégories de permis permettraient une plus grande souplesse et une plus grande capacité de réagir à l'évolution du secteur du logement pour aînés. De plus, l'intervention réglementaire dans ces réalités, y compris les coûts pour les résidents, serait renforcée. Les travaux consacrés aux catégories de permis ont été mis en veilleuse afin de rediriger les ressources vers la réponse de l'Office à la pandémie de COVID-19.

L'Office :

- reprendra ses travaux portant sur les catégories de permis en priorité dans le cadre de son futur plan de développement des opérations;
- collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la Loi pour étudier des approches visant à renforcer le cadre d'octroi de permis pour les maisons de retraite;
- élaborera davantage ses formulaires de permis et les procédures connexes afin de cerner les indices d'une conduite irresponsable sur le plan financier; établira des normes et élaborera des outils éducatifs connexes afin de préciser les attentes concernant les obligations des titulaires de permis d'exploiter des maisons de retraite de façon responsable sur le plan financier; examinera des méthodes d'évaluation de la viabilité financière;
- communiquera par les voies existantes aux foyers au sujet de la responsabilité financière et collaborera avec l'association de l'industrie pour comprendre la formation et les autres formes de soutien qui peuvent être offertes aux maisons.

En septembre 2020, l'Office a élargi sa capacité de régler les problèmes liés à la surveillance continue de la conformité à l'égard de certains enjeux, dont le respect des conditions de permis. Cette capacité accrue facilitera le suivi en temps opportun des conditions et d'autres mesures semblables pour lesquelles une surveillance continue de la conformité autre que les inspections est requise.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

L'examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* mené par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité portera sur des approches pour renforcer le cadre d'octroi de permis pour les maisons de retraite en Ontario.

4.5.3 Cinq titulaires de permis qui fonctionnent sans systèmes de gicleurs automatiques requis

En août 2020, quelque 12 exploitants de maisons de retraite avaient des conditions de permis prévoyant qu'ils n'avaient pas encore installé de systèmes de gicleurs automatiques qui, au 1^{er} janvier 2019, étaient requis en vertu du Code de prévention des incendies de l'Ontario. Ces permis comportaient tous une condition exigeant que l'exploitant fournisse un rapport d'étape mensuel sur l'état des installations. L'Office a indiqué que les conditions du permis visaient à assurer la transparence auprès du public en ce qui concerne l'état du système de gicleurs parce qu'il rend compte publiquement des conditions sur ces permis. Nous avons toutefois constaté que la condition ne comporte pas d'échéance. L'Office a expliqué qu'il n'avait pas imposé d'échéance parce que le programme de subventions du Ministère pour aider les maisons qui avaient besoin d'aide financière pour installer les systèmes de gicleurs était toujours en cours après janvier 2019.

À la suite de notre audit, l'Office nous a informés que 5 de ces 12 maisons n'avaient toujours pas de gicleurs fonctionnels sur certains étages ou sur l'ensemble de l'installation; il révoquait le permis d'une maison; il était en voie de révoquer le permis d'une autre; deux maisons attendaient la validation par un tiers que les gicleurs avaient été installés; et trois maisons attendaient l'approbation de la municipalité, ce qui est nécessaire pour que l'Office reconnaisse que les gicleurs avaient été installés.

RECOMMANDATION 13

Pour protéger les résidents des maisons de retraite contre les risques d'incendie, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- imposer une date limite à tous les titulaires de permis qui n'ont pas terminé l'installation de leurs systèmes de gicleurs afin qu'ils le fassent dès que possible;

- si un titulaire de permis ne se conforme pas, effectuer le suivi des mesures d'application de la loi, le cas échéant.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office a imposé des conditions dans les permis de toutes les maisons qui n'ont pas encore installé de systèmes de gicleurs automatiques. L'Office surveillera l'état d'avancement de l'installation dans toutes les maisons qui n'ont pas de système de gicleurs et transmettra un calendrier d'achèvement aux maisons qui n'ont pas réalisé de progrès importants, à défaut de quoi d'autres mesures d'application de la loi pourraient être prises en fonction des circonstances particulières de chaque maison de retraite.

4.5.4 Quelque 234 maisons de retraite qui étaient précédemment réputées ne pas exiger de permis sont à l'étude

En juillet 2020, nous avons constaté que l'Office procédait à l'examen de 234 maisons qu'elle avait déjà évaluées comme ne répondant pas à la définition d'une maison de retraite afin de déterminer les prochaines étapes pour décider si ces maisons fonctionnaient comme une maison de retraite sans permis.

Certains milieux de vie collectifs en Ontario fonctionnent de la même façon qu'une maison de retraite au sens de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Cependant, comme ils ne répondent pas aux définitions strictes d'une maison de retraite, ils ne sont pas assujettis à la surveillance réglementaire de l'Office. L'Office peut inspecter un immeuble d'habitation pour déterminer s'il fonctionne comme une maison de retraite sans permis seulement s'il existe des motifs raisonnables et probables de le faire. L'Office dispose d'une procédure de suivi des conseils concernant les

maisons non agréées. Dès le début de 2020, l'Office a commencé à élargir cette procédure pour y inclure une surveillance plus continue des maisons non agréées en fonction du risque évalué, en collaboration avec les partenaires communautaires.

Lorsque la pandémie de COVID-19 a commencé en mars 2020, l'Office a reconnu qu'il y avait un risque accru pour les aînés et les résidents vulnérables, même dans les maisons qui ne nécessitent pas de permis. En mai 2020, l'Office a examiné son approche concernant les maisons non agréées et l'a mise à jour pour inclure ce qui suit :

- évaluer la probabilité que le statut des maisons non agréées préalablement identifiées ait changé et qu'il en résulte un risque pour les résidents;
- classer les maisons non agréées en différents groupes selon la participation antérieure de l'Office aux maisons et attribuer des priorités aux groupes, selon la probabilité évaluée que les maisons de ce groupe puissent relever de la compétence de l'Office.

L'Office assurait un suivi auprès des maisons qui faisaient partie des groupes prioritaires à la fin de notre audit. Le résultat de ces travaux pourrait mener à des mesures d'octroi de permis ou d'application de la loi. L'Office indique que son plan pour les vagues subséquentes de COVID-19 comprend des mesures concernant ces maisons en partageant avec le Ministère, la santé publique et le ministère des Affaires municipales et du Logement pour la sensibilisation aux autres types d'endroits.

RECOMMANDATION 14

Pour protéger les consommateurs contre l'achat sans le savoir de services d'hébergement et de soins dans des maisons de retraite qui pourraient ne pas être agréées ni réglementées en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- accélérer l'achèvement de sa stratégie de suivi des 234 maisons de retraite qui

pourraient nécessiter un permis et prendre les mesures d'exécution appropriées au besoin;

- accélérer l'examen et la réduction du risque pour ces maisons lors des vagues subséquentes de la COVID-19 en atténuant le risque ou en portant ces risques à l'attention du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) évaluera, en fonction des risques, lesquels des 234 foyers collectifs en juillet 2020 qui ne répondaient pas auparavant à la définition législative d'une maison de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) pourraient maintenant être assujettis à la Loi en raison d'un changement dans leur situation. L'Office suivra son processus d'application établi pour prendre les mesures qui s'imposent.

À titre de conseiller, l'Office informera le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) de la portée et de l'ampleur du risque pour les aînés qui vivent dans ces milieux collectifs qui ne répondent pas à la définition législative d'une maison de retraite. De plus, l'Office collaborera avec le Ministère à l'examen de la Loi pour appuyer l'établissement d'une surveillance appropriée des milieux collectifs.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

L'examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* mené par le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité se penchera sur des approches pour améliorer la protection des consommateurs qui achètent sans le savoir des services d'hébergement et de soins dans des foyers qui ne sont pas agréés en vertu de la Loi.

4.5.5 L'Office qui rejette les demandes de permis, impose des pénalités et intente des poursuites n'est pas toujours parvenu à avoir un effet dissuasif

Nous avons constaté que l'Office avait intensifié ses efforts d'application de la loi pour gérer les maisons de retraite au cours des trois dernières années. Toutefois, les outils dont il dispose, comme le refus d'une demande de permis et l'imposition de pénalités financières, n'ont pas toujours empêché un propriétaire de continuer à exploiter une maison non agréée.

Les mesures d'exécution prises par l'Office sont passées de 32 en 2017-2018 à 88 en 2019-2020 (**figure 12**). La quasi-totalité de l'augmentation des mesures d'application de la loi en 2019-2020 est attribuable au nombre d'avis émis relativement à une nouvelle exigence réglementaire en vertu de la *Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie* pour l'installation de systèmes de gicleurs dans les maisons (voir la **section 4.5.3**). Entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a révoqué un total de huit permis, ce qui représente environ 1 % des titulaires de permis d'exploitation, et a refusé cinq demandes de permis, soit 3 % des demandes reçues. De mars 2020 à août 2020 pendant la COVID-19, l'Office a émis des ordres de gestion à deux maisons de retraite (voir **section 4.4.1**).

La Loi permet à l'Office de signifier une ordonnance à une maison de retraite de cesser ses activités ou de demander un permis. L'Office l'a fait à 24 reprises entre 2017-2018 et 2019-2020. Nous avons toutefois constaté que le fait de rendre une ordonnance n'était pas toujours efficace pour gérer les exploitants de maisons de retraite problématiques.

Par exemple, en juillet 2013, l'Office a décidé de refuser un permis à l'auteur d'une demande en raison de multiples préoccupations, notamment :

- les mauvais traitements et la négligence envers plusieurs de ses résidents;

- l'absence de politiques et procédures requises;
- le propriétaire a induit l'Office en erreur lors des inspections de la maison;
- la maison n'a pas payé les frais exigés par la Loi.

Or, après s'être fait refuser un permis, le propriétaire a tout de même continué d'exploiter sa maison comme maison de retraite sans permis. Depuis juillet 2013, l'Office a été impliqué dans plusieurs procédures contre le propriétaire de la maison, dont des appels devant le Tribunal d'appel en matière de permis, l'imposition de pénalités administratives totalisant 30 000 \$ à 3 reprises et 2 poursuites concernant le maintien des activités du propriétaire de la maison de retraite non agréée, ce qui a entraîné 2 peines d'emprisonnement.

En octobre 2019, la Cour de justice de l'Ontario a ordonné à la maison de ne pas admettre de résidents âgés de 65 ans ou plus. Bien que la maison demeure en exploitation, elle se conformait à l'ordonnance du tribunal au moment de notre audit.

L'Office a dû passer par un processus judiciaire fastidieux pour s'assurer qu'il existait des motifs juridiques de régir cette maison. L'Office a également engagé des frais juridiques d'environ 477 000 \$ à ce jour relativement à cette maison. Les outils d'application de la loi de l'Office, comme les pénalités financières et le refus de délivrer un permis d'habitation, n'ont pas empêché le propriétaire d'exploiter la maison sous une autre forme qui ne contredit pas l'ordonnance du tribunal que l'Office a obtenue, de sorte que l'Office devra continuer à surveiller cette maison. L'Office a publié sur son site Web un résumé des condamnations liées à cette affaire.

Pénalité d'au plus 10 000 \$

La Loi permet au registrateur d'imposer une pénalité administrative pouvant atteindre 10 000 \$ aux exploitants de maisons de retraite qui ont contrevenu aux exigences législatives. En pratique,

l'Office perçoit habituellement des pénalités entre 500 \$ et 10 000 \$. Nous avons comparé ce montant maximal aux pénalités prévues par la loi concernant d'autres autorités administratives et avons constaté que, bien que la limite de pénalité de l'Office soit la même que celle de l'Office des normes techniques et de la sécurité et du Conseil de l'industrie du tourisme de l'Ontario, d'autres organismes fixent des montants plus élevés. Par exemple, les comités disciplinaires – déjà en place ou une fois établis – du Conseil de l'industrie du tourisme de l'Ontario, de l'Office ontarien de réglementation de la gestion des condominiums et de l'Office ontarien des services funéraires peuvent ordonner une amende pouvant atteindre 25 000 \$ pour les titulaires de permis de ces organismes. De plus, une pénalité maximale de 200 000 \$ peut être imposée en vertu de la *Loi sur la protection de l'environnement* de 1990. Au Canada, nous avons constaté que l'Alberta peut imposer des amendes d'au plus 100 000 \$ sur les logements avec services de soutien et la Colombie-Britannique peut imposer des amendes maximales de 10 000 \$ pour les soins communautaires et les résidences avec services.

L'Office est soucieux de ne pas laisser les mesures d'application de la loi exercer des pressions sur les maisons

Lorsqu'il détermine les mesures d'application de la loi, le cas échéant, pour donner suite aux constatations des inspections, l'Office dit qu'il est conscient des pressions qu'il pourrait exercer sur les maisons déjà en difficulté.

L'Office nous a également informés que, lorsqu'il examine s'il y a lieu de prendre des mesures d'exécution ou de refuser de délivrer un permis d'habitation qui pourrait entraîner la fermeture d'une maison, il tient compte des conséquences imprévues pour les résidents. Ces conséquences pour les résidents peuvent comprendre :

- ne pas être en mesure de trouver un autre logement abordable;
- ne pas avoir accès aux services de soins;

- les effets physiques ou émotionnels négatifs du déplacement si la maison devait fermer.

Les considérations de l'Office n'ont aucune incidence sur la conclusion de non-conformité lors d'une inspection.

Bien qu'il importe de tenir compte des répercussions sur les résidents, il se peut que l'Office évalue par inadvertance le bien-être financier des exploitants plus élevé que son mandat de protéger les résidents de ces maisons.

RECOMMANDATION 15

Pour améliorer l'efficacité de l'Office de réglementation des maisons de retraite dans la surveillance du secteur des maisons de retraite et la protection de la sécurité publique, l'Office devrait collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité pour évaluer de façon critique l'efficacité de ses outils d'application de la loi. En particulier, une augmentation du montant maximal de la pénalité administrative permise en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* pourrait être envisagée.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* afin d'évaluer de façon critique l'efficacité des outils d'application de la loi et de déterminer les autres processus réglementaires mis à la disposition d'autres organismes de réglementation qui pourraient aider à obtenir les résultats souhaités en matière de conformité.

4.5.6 Aucun montant minimal d'assurance requis pour couvrir le logement et les frais de soins des résidents en cas de déplacement

Nous avons constaté que le règlement pris en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* n'exige pas que les maisons de retraite agréées obtiennent un montant minimal précis d'assurance supplémentaire pour réduire le risque qu'elles ne soient pas en mesure de fournir un logement et des soins aux résidents en cas de dommages causés à une maison.

Le règlement exige toutefois que toutes les maisons de retraite souscrivent une assurance supplémentaire qui couvrirait les coûts des services de logement et d'autres soins pour chaque résident pendant au moins 120 jours si la maison est perdue ou endommagée (par exemple en raison d'un incendie ou d'une inondation) et que le titulaire de permis n'est pas en mesure de fournir d'autres logements ou des soins continus en toute sécurité aux résidents. Nous avons constaté que les maisons n'avaient pas de montant de couverture fixe pour cette assurance, même si un expert-conseil mandaté par l'Office en juillet 2019 recommandait qu'une limite minimale de 7 500 \$ par résident soit appropriée. À l'époque, l'Office avait déterminé qu'environ 37 % des maisons de retraite avaient une couverture inférieure à ce montant.

L'Office précise que la couverture pour chaque résident pourrait varier de quelques centaines à des millions de dollars, selon la maison. De plus, il a déterminé qu'à l'heure actuelle, le risque n'est pas suffisamment élevé pour appuyer une modification du règlement sur le montant de la couverture d'assurance-frais supplémentaire requise pour ses titulaires de permis. Il estime que le simple fait de détenir une assurance supplémentaire des dépenses atténue le risque.

Nous avons examiné tous les cas de polices d'assurance des dépenses supplémentaires expirées comme indiqué par le système de gestion des documents de l'Office en septembre 2020

et constaté que 25 maisons de retraite avaient des polices expirées. Toutes les autres maisons détenaient une assurance qui n'était pas échue. La police d'une maison avait pris fin il y a plus de 334 jours, mais l'Office nous a informés que cette maison avait été fermée temporairement à des fins de rénovations. Si l'on exclut cette maison, la durée moyenne de la couverture pour les 24 maisons était de 31 jours et variait de 2 à 130 jours. L'Office a une politique interne pour renvoyer les maisons dont l'assurance est échue depuis plus de 31 jours à son service d'exécution aux fins de suivi. Pour 9 maisons dont la date d'expiration de la police était plus de 31 jours plus tard, l'Office, au 30 septembre 2020, effectuait toujours des suivis supplémentaires avant de les acheminer à son service d'application de la loi. L'Office estimait que ces maisons avaient connu des retards dans la remise des certificats en raison de problèmes liés à la COVID-19.

RECOMMANDATION 16

Pour réduire le risque pour les résidents des maisons de retraite qui pourraient être touchés par des pertes ou des dommages à leur maison, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- demander aux maisons de retraite de renouveler les polices 30 jours avant la date d'expiration et aviser l'Office que la couverture continue des résidents est disponible;
- évaluer la recherche actuelle et, s'il y a lieu, le supplément afin d'obtenir un montant minimal précis approprié d'assurance des frais supplémentaires pour les titulaires de permis;
- recommander une modification réglementaire qui précise un montant minimal de couverture supplémentaire d'assurance des dépenses au ministre des Aînés et de l'Accessibilité ou qui confère à l'Office le pouvoir d'établir un montant

minimal de couverture supplémentaire d'assurance des dépenses.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) accepte cette recommandation.

L'Office procédera à une évaluation de ses recherches actuelles sur un montant minimal approprié d'assurance et entreprendra d'autres recherches au besoin pour établir une norme minimale appropriée de mise en oeuvre. De plus, l'Office collaborera avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* en vue d'une révision du règlement qui permettra de façon appropriée la mise en oeuvre d'une norme minimale d'assurance supplémentaire des dépenses.

4.6 Plaintes

4.6.1 Le public peut ne pas savoir qu'il devrait acheminer les plaintes à l'Office

De nombreux groupes d'intervenants auxquels nous avons parlé pendant l'audit ont indiqué que les employés qui travaillent dans des maisons de retraite ont été témoins de négligence et de mauvais traitements, mais qu'ils ignorent peut-être qu'ils peuvent signaler ces incidents à l'Office. Cette méconnaissance de l'Office limite sa capacité à exécuter efficacement son mandat de protection des résidents.

L'Office a reçu 79 plaintes écrites officielles en 2019-2020, une baisse par rapport à 95 en 2017-2018 et à 99 en 2018-2019. L'Office explique que cette baisse est en partie attribuable à son nouveau processus introduit en janvier 2020 qui met l'accent sur une intervention précoce pour régler d'éventuelles plaintes formelles. Nous avons constaté que seulement quatre plaintes au cours de cette période de trois ans provenaient d'anciens membres du personnel d'une maison de

retraite. Notre observation est conforme à ce que l'Office lui-même a constaté dans un sondage sur la connaissance de la marque mené en juin 2019 auprès des Ontariens âgés de 55 ans et plus. D'après les résultats du sondage, seulement 2 % des quelque 1 500 répondants savaient que l'Office est responsable de la protection des aînés qui vivent dans des maisons de retraite en Ontario.

Afin d'améliorer la sensibilisation du public et de mieux faire connaître le mandat de l'Office, celui-ci a lancé une campagne d'éducation et de sensibilisation en janvier 2020. La campagne comprend des publicités sur les médias sociaux et sur Google pour attirer les consommateurs sur le site Web de l'Office. Ils peuvent y trouver des outils de soutien pour la sélection d'une maison de retraite.

RECOMMANDATION 17

Afin d'accroître la connaissance et la sensibilisation du public à l'égard du rôle de surveillance de l'Office envers l'industrie des maisons de retraite et de réduire au minimum les risques pour la sécurité des résidents des maisons de retraite, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait élaborer une stratégie de communication plus complète visant expressément les groupes qui comprennent les résidents et les familles, le personnel des maisons de retraite et le public au sujet de son rôle, en mettant l'accent sur la meilleure façon de porter les plaintes à son attention ou à celle des autres parties concernées.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office a mis en oeuvre une campagne d'éducation et de sensibilisation qui comprend des publicités payées ciblant les résidents des maisons de retraite et leurs familles, ainsi que d'autres personnes intéressées par

le secteur. La campagne vise également à tirer parti de la couverture médiatique pour intégrer des messages qui encouragent le public à signaler tout préjudice ou risque de préjudice aux résidents des maisons de retraite. Alors que le plan de campagne initial a été suspendu en mars 2020 pour rediriger les ressources vers l'intervention de l'Office dans la COVID-19, la campagne a été relancée au début d'octobre 2020 et s'est concentrée sur les messages concernant le signalement des préoccupations au sujet du préjudice ou du risque de préjudice pour les résidents, les droits des résidents et le rôle de l'Office en matière de protection des résidents. L'Office maintiendra et, au besoin, étendra ces efforts dans le cadre d'une campagne pluriannuelle visant à sensibiliser les résidents et les familles, le personnel des maisons de retraite et le public à son rôle et à la façon de déposer des plaintes relatives aux maisons de retraite.

4.6.2 L'Office n'a pas d'objectifs de délai de traitement des plaintes

Nous avons constaté que l'Office ne fixe pas ou ne publie pas de délais d'exécution ciblés pour informer les consommateurs de ce à quoi ils doivent s'attendre lorsqu'ils déposent une plainte au sujet d'une maison de retraite. Comme le montre la **figure 13**, entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a pris en moyenne 4 mois et demi pour régler les plaintes écrites officielles reçues. Lorsque les plaignants ont choisi de demander une révision de la décision à l'agent d'examen des plaintes de l'Office, il a fallu quatre mois en moyenne pour régler les cas. Pour ce qui est des cinq plaintes selon lesquelles l'agent n'a pas jugé la décision du registrateur raisonnable et a demandé au registrateur d'enquêter davantage, l'Office a mis en moyenne huit mois de plus avant de rendre sa décision finale.

L'Office a expliqué que les retards dans la décision découlaient en partie du temps que

les plaignants ont pris pour recueillir de la documentation ainsi que des problèmes de dotation, ces derniers ayant été réglés à la fin de 2018.

Au 23 juillet 2020, quelque 24 plaintes écrites qui avaient été déposées avant avril 2020 n'étaient toujours pas résolues; elles tardaient en moyenne de 9 mois depuis le moment du dépôt de la plainte. L'Office attribue les retards supplémentaires pour les cas en suspens à l'épidémie de COVID-19.

4.6.3 Le public doit déterminer où envoyer les plaintes qui ne relèvent pas de l'autorité compétente

L'Office traite les plaintes sur le bien-être des résidents des maisons de retraite seulement dans le respect des paramètres de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Pour d'autres questions comme celles qui portent sur la location à usage d'habitation (relevant de la Commission de la location immobilière) ou les préoccupations concernant les soins incompétents (qui relèvent de l'ordre de réglementation de la santé connexe), l'Office donnera des conseils généraux au plaignant. Cependant, celui-ci doit trouver l'organisme approprié par lui-même, même si ses préoccupations concernent une maison de retraite.

Entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a pris environ deux mois et demi en moyenne à partir du dépôt de la plainte écrite officielle par le plaignant pour prendre une décision suivant sa propre enquête et pour informer le plaignant par écrit de transmettre sa préoccupation à l'organisme de réglementation pertinent. Ces plaintes portaient souvent sur des questions urgentes de santé et de sécurité comme des soins inadéquats et des problèmes d'administration des médicaments.

Dès que l'Office reçoit une plainte, il informe les plaignants de vive voix de sa compétence et des autres organismes de réglementation pertinents. Toutefois, l'Office ne les informe par écrit qu'après avoir terminé son enquête. À ce moment-là, l'Office fournit les coordonnées par écrit seulement pour la

Commission de la location immobilière et non pour d'autres organismes de réglementation comme l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. L'Office ne communique pas non plus avec les organismes de réglementation pour confirmer qu'ils ont reçu la plainte.

Nous avons également constaté que l'Office informe le public sur son site Web qu'il ne supervise pas les questions liées aux relations employeur-employés, au loyer, ni celles qui concernent les litiges relatifs aux procurations. Par conséquent, il recommande au public de communiquer avec les parties concernées, mais il n'informe pas le public des autres parties, comme les réseaux locaux d'intégration des services de santé, le Bureau du commissaire des incendies ou les ordres de réglementation des professionnels de la santé. D'après notre examen des plaintes écrites officielles, ces parties aident également le public qui a déposé une plainte officielle auprès de l'Office au sujet de préoccupations qui peuvent relever de ces autres parties.

De plus, lorsqu'un plaignant présente plusieurs préoccupations à l'Office et que certaines d'entre elles ne relèvent pas de sa compétence, l'Office émet une lettre de décision seulement après avoir examiné toutes les préoccupations. Il ne publie pas de lettre de décision distincte pour les préoccupations qui auraient pu être résolues plus rapidement, comme celles qui devraient être réacheminées à un autre organisme de réglementation.

RECOMMANDATION 18

Pour fournir des réponses plus claires et plus rapides aux résidents des maisons de retraite, aux membres de leur famille ou à d'autres personnes qui pourraient avoir des préoccupations au sujet des maisons de retraite, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- rédiger une lettre type qui renferme les coordonnées d'autres organismes de

réglementation et la faire parvenir à tous les plaignants dès que possible avant qu'ils fassent enquête sur les plaintes;

- établir un processus de renvoi des plaintes qui ne relèvent pas de sa compétence directement à l'organisme de réglementation approprié et faire un suivi auprès du plaignant et de l'autre organisme de réglementation pour s'assurer que la plainte est parvenue à l'organisme approprié;
- mettre à jour son site Web pour y inclure les coordonnées des organismes de réglementation pertinents afin de répondre aux préoccupations que le public porte couramment à l'attention de l'Office, mais qui ne relèvent pas de sa compétence;
- établir un indicateur de rendement pour mesurer le délai d'enquête et de règlement des plaintes, établir et examiner des objectifs annuels et surveiller le rendement pertinent;
- publier sur son site Web les normes de service prévues concernant son processus de règlement des plaintes et son rendement réel par rapport à ces normes.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) convient qu'il importe de répondre aux personnes ayant des préoccupations au sujet des maisons de retraite de façon claire et rapide, et de réduire les obstacles administratifs qui empêchent le plaignant de faire entendre sa plainte et d'obtenir une décision.

L'Office peaufinera ses processus actuels de réception des plaintes afin de fournir les coordonnées des personnes-ressources à d'autres organismes de réglementation et de renvoyer les demandes de renseignements qui ne relèvent pas de sa compétence à l'organisme de réglementation compétent. L'Office reconnaît l'importance d'éliminer les obstacles à l'accès pour les plaignants qui sont aiguillés

vers d'autres organismes de réglementation. Il prodiguera des conseils au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité dans le cadre de son examen de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* concernant l'élimination des obstacles au partage des renseignements entre l'Office et d'autres organismes de réglementation en ce qui concerne l'amélioration du traitement des plaintes.

Tout en reconnaissant que la complexité des plaintes que l'Office reçoit varie beaucoup et que la collecte de renseignements pour statuer sur les plaintes peut être retardée en raison de la disponibilité des personnes interrogées, l'Office élaborera un cadre pour mesurer les délais d'enquête et de règlement des plaintes. L'Office établira des données de référence pour ces mesures, puis examinera et surveillera chaque année le rendement par rapport à la cible. Ces renseignements seront publiés sur son site Web. Ces indicateurs et normes seront nécessairement axés sur la réaction aux plaignants et sur l'acheminement rapide des problèmes qui posent un risque important pour les résidents.

4.6.4 Plaintes concernant les maisons de retraite difficiles d'accès pour les consommateurs

Les consommateurs ne peuvent pas facilement avoir accès aux renseignements sur les plaintes déposées au sujet d'une maison de retraite, ce qui limite leurs connaissances lorsqu'ils choisissent la maison de retraite qu'ils ou que leurs proches retiendraient comme résidence. La base de données en ligne de l'Office ne fournit pas de renseignements sur les plaintes relatives aux résidences individuelles ni à toutes les maisons de retraite au total.

L'Office a pour pratique de publier les détails de la plainte dans un rapport d'inspection après avoir validé les préoccupations d'un plaignant selon lesquelles la maison de retraite n'a pas respecté la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi)

ni son règlement. Le processus de justification de l'Office consiste souvent à recueillir des preuves qu'un événement sous-jacent à la plainte a eu lieu, mais ce n'est pas toujours possible. Par exemple, une interaction entre un résident et un exploitant ou le personnel d'une maison ne produirait aucune preuve que l'Office peut recueillir après coup. L'Office a noté que son personnel détermine raisonnablement si un événement est survenu et s'il doit prendre des mesures subséquentes. Entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a conclu que seulement 23 % des préoccupations soulevées dans les plaintes écrites qu'elle a reçues étaient des infractions à la Loi ou à son règlement.

La Loi exige que l'Office inspecte une maison de retraite lorsqu'il soupçonne un préjudice ou un risque de préjudice pour des résidents en raison de soins inappropriés, de mauvais traitements, de négligence ou d'un comportement illégal. Toutefois, les renseignements sur la nature de ces infractions ne sont pas facilement accessibles aux résidents des maisons de retraite et à leurs familles parce qu'ils devraient lire chaque rapport d'inspection pour repérer chaque infraction dans une maison.

De plus, nous avons analysé les données de l'Office sur les plaintes et constaté que 56 maisons avaient fait l'objet de plusieurs plaintes entre 2017-2018 et 2019-2020 – et qu'ils étaient donc plus susceptibles d'être problématiques. Toutefois, seulement 15 % des plaintes à leur sujet ont été jugées valides après enquête et ont donc été divulguées dans les rapports d'inspection publiés sur le site Web de l'Office. Bien qu'il importe d'éliminer les plaintes non fondées, il existe un risque que les consommateurs ne soient pas pleinement informés que plusieurs plaignants ont eu des préoccupations au sujet d'une maison, même s'ils n'ont pas donné lieu à une conclusion, ce qui peut nuire à leur capacité de prendre des décisions éclairées au moment de choisir une maison de retraite.

Nous avons examiné les 273 plaintes déposées auprès de l'Office entre avril 2017 et mars 2020 et constaté que le public avait soulevé un total

de 760 préoccupations. Comme le montre la **figure 14**, plus de la moitié des préoccupations soulevées par les plaignants concernaient les soins aux résidents, notamment les mauvais traitements et les préjudices, les repas, l'administration des médicaments et l'hygiène. Une autre tranche de 13 % des préoccupations soulevées par les plaignants avait trait à l'entretien de la maison de retraite. Vers la fin de notre audit, en septembre 2020, l'Office nous a informés qu'il avait commencé à suivre cette information. Toutefois, comme l'Office n'analysait pas les données sur les plaintes, celles que l'Office ne pouvait corroborer n'ont pas été utilisées dans la formation des inspecteurs pour cerner les domaines d'intérêt.

L'agent de gestion des risques de l'Office (voir la **section 2.2.1**) a également mentionné l'utilisation limitée des données générales sur les plaintes dans son rapport de 2019. Il a recommandé que l'Office améliore ses rapports publics sur les données relatives aux plaintes en présentant une ventilation des domaines de plaintes communs. L'objectif de la recommandation consiste à aider les consommateurs à mieux effectuer des choix éclairés.

RECOMMANDATION 19

Pour communiquer plus clairement et efficacement les renseignements sur les plaintes relatives aux maisons de retraite aux résidents actuels et futurs et aux membres de la famille, et pour améliorer l'efficacité des choix d'inspection des maisons de retraite par les inspecteurs, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- rendre publiques de façon régulière des données sur les problèmes communs soulevés par les consommateurs au sujet de l'industrie des maisons de retraite;
- publier sur son site Web la nature et la quantité des plaintes déposées auprès de l'Office pour chaque maison de retraite tout en respectant la vie privée du plaignant;

- analyser les tendances relatives aux plaintes afin de cerner les domaines d'intérêt importants et de mieux orienter sa sélection de maisons de retraite pour les inspections courantes;
- établir un module de formation pour le secteur de la maison de retraite et mettre à jour la formation pour ses inspecteurs en fonction des plaintes les plus fréquentes et les plus importantes soulevées afin de cerner les domaines d'intérêt pour les inspections.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office convient que les résidents, les résidents éventuels et leurs familles peuvent bénéficier d'une transparence encore plus grande en ce qui concerne les domaines et les tendances en matière de plaintes. L'Office étendra sa pratique actuelle de publier une analyse annuelle des plaintes et des tendances et rendra cette information accessible plus souvent et avec plus de détails. L'Office renforcera sa pratique actuelle qui consiste à faire rapport des mesures d'exécution prises à l'égard d'une maison ayant fait l'objet d'une plainte afin d'inclure la nature et le nombre de plaintes pour chaque maison dans un contexte approprié. L'analyse annuelle des plaintes de l'Office permet actuellement de déterminer la fréquence des inspections courantes, et l'Office renforcera les tendances en matière de plaintes auprès des inspecteurs grâce à une formation supplémentaire. L'Office modifiera son module actuel d'aide à la conformité liée aux plaintes, ainsi que d'autres modules, s'il y a lieu, pour tenir compte des aspects communs des plaintes.

4.7 Les renseignements sur le prix du loyer, les services de soins et l'historique de rendement ne sont pas facilement accessibles aux consommateurs

Notre audit a révélé qu'il était difficile d'obtenir en ligne de l'information accessible au public sur les prix des services de maison de retraite. Dans notre examen des plaintes connexes reçues par l'Office, nous avons constaté que dans seulement quatre cas au cours des trois dernières années, des résidents se sont plaints de la hausse du prix des services de soins et de l'augmentation des prix lors d'un changement de propriétaire. Toutefois, la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* indique que les résidents ont le droit de savoir quels services de soins sont fournis à domicile et quel est leur prix. Lorsqu'ils effectuent des recherches sur les maisons de retraite, les aînés ou les membres de leur famille qui envisagent différentes options d'hébergement ne peuvent pas facilement comparer le coût de la vie sans visiter les maisons de retraite en personne.

Nous avons sélectionné au hasard un échantillon de 10 maisons qui font partie d'une chaîne et de 10 maisons indépendantes et nous avons cherché des renseignements sur les prix sur leur site Web. Nous avons constaté que 75 % des maisons de retraite échantillonnées n'indiquaient pas de renseignements sur les prix en ligne. Les maisons qui divulguaient des renseignements sur les prix en ligne n'ont publié que le coût de l'hébergement et non celui des soins.

De plus, ni la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* ni la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation* ne définissent ce qu'est un juste prix pour les services de soins. Les groupes d'intervenants à qui nous avons parlé pendant l'audit ont indiqué que l'abordabilité du logement devient un enjeu critique pour les aînés. Aucune organisation ni loi n'empêche les résidents des maisons de retraite de se voir imposer des prix déraisonnablement élevés pour les services de soins. La *Loi de 2006 sur la location à usage*

d'habitation énonce les droits et les responsabilités des propriétaires et des locataires. La Commission de la location immobilière reçoit les plaintes dans les cas de différends entre les propriétaires et les résidents (y compris ceux qui habitent dans des maisons de retraite) concernant le loyer et d'autres aspects de cette loi. Entre 2017-2018 et 2019-2020, l'Office a renvoyé 50 plaintes à la Commission de la location immobilière concernant des maisons de retraite, dont 10 portaient sur des différends concernant le loyer. Les autres plaintes portaient sur des préoccupations comme les expulsions et les services inadéquats qui ne sont pas couverts par la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*.

Afin d'aider les résidents potentiels et leurs familles à choisir une maison de retraite fiable, l'Office élabore une fiche de rendement publique qui vise à fournir des données de mesure du rendement en temps réel pour chaque maison de retraite. Au cours de notre audit, l'Office n'avait pas encore déterminé comment le rendement de ces maisons serait mesuré. Toutefois, il nous a informés qu'il n'avait pas l'intention d'inclure le prix parce que les coûts des maisons de retraite ne s'inscrivent pas dans son mandat. Cependant, il envisage d'inclure de l'information sur le rendement des maisons en ce qui concerne la conformité aux lois et règlements. À la fin de notre audit, l'Office évaluait encore son plan de production d'une fiche de rendement publique.

RECOMMANDATION 20

Pour mieux informer et protéger les consommateurs lorsqu'ils achètent des services d'hébergement et de soins dans des maisons de retraite, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devrait :

- déterminer si l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait surveiller les frais de services de soins de maison de retraite et envisager de proposer des modifications à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, s'il y a lieu;

- demander à l'Office d'exiger que toutes les maisons de retraite agréées produisent des listes de prix (pour le loyer et les services) disponibles – sur support papier et électronique – sur demande par téléphone, en ligne, par courriel ou en personne.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) convient qu'il est possible d'améliorer l'information mise à la disposition des consommateurs lorsqu'ils prennent des décisions sur leurs options en matière de soins et d'hébergement.

Les maisons de retraite sont assujetties à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, qui régit les soins et la sécurité dans les maisons de retraite, et à la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*, qui régit la relation propriétaire-locataire, y compris les loyers et les frais dans les maisons de retraite (appelés maisons de soins dans la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*), dont les frais de service.

La *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* renforce et réitère les obligations et les protections des propriétaires et des locataires en vertu de la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation* et souligne la primauté de la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*.

Compte tenu de ce cadre réglementaire, le Ministère collaborera avec le ministère des Affaires municipales et du Logement, qui est principalement responsable de la *Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation*, afin d'examiner des mesures pour mieux informer et protéger les consommateurs qui achètent des services d'hébergement et de soins dans des maisons de retraite.

RECOMMANDATION 21

Pour mieux informer et protéger les consommateurs lorsqu'ils achètent des services

d'hébergement et de soins dans des maisons de retraite, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait intensifier ses efforts pour élaborer une fiche de rendement publique pour chaque maison de retraite.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

L'Office reprendra l'élaboration d'une fiche de rendement publique, en commençant par l'amélioration des renseignements actuellement contenus dans la base de données sur les maisons de retraite pour rendre les renseignements existants plus accessibles et conviviaux, puis par une évaluation normalisée.

4.8 Le conseil et le Ministère ne surveillent pas suffisamment les activités de l'Office

4.8.1 Le conseil de l'Office a eu des postes vacants pendant plus de 30 mois entre 2017 et 2020

Au cours des quatre dernières années, le conseil de l'Office n'a eu son effectif complet de neuf membres qu'entre avril 2016 et octobre 2017 et après juillet 2020. Bien que de nombreux membres du conseil aient indiqué qu'ils avaient de la difficulté à atteindre le quorum aux réunions parce qu'ils n'avaient pas de conseil complet pendant la majorité des quatre dernières années, il n'y a pas eu de quorum.

Lorsque nous avons commencé notre audit en janvier 2020, l'Office comptait trois postes vacants au sein de son conseil de neuf membres, soit un depuis décembre 2017 et les deux autres depuis décembre 2019. Au cours de notre audit, les trois postes vacants ont été pourvus : Le ministre a nommé un administrateur en mai 2020 et les deux autres en juillet 2020.

4.8.2 Le conseil de l'Office n'a aucune représentation en matière de protection des consommateurs

En février 2012, le conseil de l'Office a mis sur pied un Conseil consultatif des parties prenantes (le Conseil) conformément à son protocole d'entente avec le Ministère. Le Conseil donne des conseils sur les questions liées au mandat de l'Office et dresse un rapport annuel de ses activités qui sera inclus dans le rapport annuel de l'Office. Le Conseil n'est pas un comité du conseil et ne possède aucun pouvoir décisionnel. Le conseil nomme les membres du Conseil pour leurs connaissances et leur expérience pertinentes dans le secteur des maisons de retraite. Le Conseil se compose d'un groupe diversifié formé d'au moins un résident d'une maison de retraite, d'un titulaire de permis d'une maison de retraite, de professionnels de la santé réglementés et de personnes ayant à l'esprit les intérêts des aînés.

Bien que les membres du conseil de l'Office satisfaisaient collectivement aux exigences en matière de compétences et de gouvernance, en août 2020, le conseil n'a pas de membre qui représente une organisation d'aînés ou une personne qui défend leurs intérêts. Au cours de quelques réunions tenues en 2017-2018 et en 2018-2019, le Conseil a abordé la possibilité d'inclure au conseil une personne ayant à coeur les intérêts des aînés. Il a intégré cette suggestion dans le rapport annuel 2019 et 2020 du Conseil consultatif des parties prenantes au conseil. Les membres du conseil indiquent que, même si le conseil appuie l'idée, il n'a pas à l'heure actuelle de personne ayant les intérêts des aînés en tête parce que les compétences requises et les exigences en matière de gouvernance n'ont pas été respectées. Le candidat que le conseil a élu dans le cadre du processus de recrutement de 2019 est un dirigeant d'une maison de retraite qui possédait les qualifications énoncées dans le protocole d'entente.

Nous avons interrogé certains membres du Conseil consultatif des parties prenantes pour

savoir si le conseil de l'Office bénéficierait des services d'une personne qui défend les intérêts des résidents des maisons de retraite. Leurs opinions étaient partagées : Bien qu'un représentant des résidents d'une maison de retraite puisse aider à fournir une rétroaction directe des consommateurs au conseil et à améliorer la prise de décisions sur des questions importantes qui touchent le secteur (comme l'augmentation des frais), le représentant doit quand même posséder des compétences définies en matière de gouvernance pour bien s'acquitter de ses fonctions de membre du conseil. De plus, une personne ayant les intérêts des aînés en tête pourrait être plus avantageuse qu'un représentant des résidents en ce sens qu'elle pourrait s'exprimer plus librement sur des questions importantes. En outre, elle n'aurait pas à craindre de perdre sa place dans une maison de retraite.

L'Office a établi des critères de compétence pour les membres du conseil. Chaque membre est évalué en fonction de la gouvernance, de la connaissance du contexte réglementaire et des compétences individuelles. Le président et le vice-président sont évalués en fonction d'autres domaines comme le leadership, la gestion du rendement et l'influence. Nous avons analysé le contexte et la composition du conseil de l'Office et constaté qu'au moment de l'audit en août 2020, quatre des neuf membres du conseil étaient des dirigeants actuels ou anciens de l'industrie des maisons de retraite, comme l'indique l'**annexe 11**. Au cours des années précédentes, les dirigeants de l'industrie représentaient également une partie importante du conseil – quatre des neuf membres en 2017-2018, 2016-2017 et 2015-2016. Compte tenu de cette composition, nous avons examiné les décisions prises par le conseil pour déterminer si elles favorisaient l'industrie des maisons de retraite plutôt que les aînés. Nous n'avons relevé aucun cas où le conseil a pris des décisions biaisées favorisant l'industrie.

RECOMMANDATION 22

Afin d'améliorer la gouvernance efficace et la surveillance par le conseil d'administration des activités de l'Office de réglementation des maisons de retraite, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devrait collaborer avec le Secrétariat des nominations pour proposer des personnes nommées au conseil qui tiennent compte des intérêts des aînés ou pour demander au président du conseil d'envisager l'expiration du mandat des administrateurs actuels.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le conseil d'administration de l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) doit agir dans l'intérêt du public et des résidents et remplir le mandat de l'organisme énoncé dans la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi) conformément aux principes fondamentaux de la Loi, à savoir que les résidents ont le droit de vivre dans la dignité, le respect, la vie privée et l'autonomie, dans la sécurité, la sûreté et le confort et qu'ils peuvent faire des choix éclairés quant à leurs options de soins. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) est reconnaissant de la confirmation du vérificateur que le conseil agit conformément à cette attente.

Lors des nominations au conseil, on tient compte des compétences et de l'expérience nécessaires pour atteindre cet objectif. Toutefois, le Ministère reconnaît qu'il est possible de collaborer avec l'Office afin d'élargir la liste des compétences pour inclure les connaissances des consommateurs, des résidents et des locataires.

4.8.3 Le Ministère ne peut pas évaluer correctement si l'Office a respecté son mandat

Le Ministère ne surveille pas entièrement l'Office pour confirmer qu'il respecte toutes ses obligations en vertu du PE conclu entre les deux parties. Le PE établit les rôles et les responsabilités des deux parties, comme le résume l'**annexe 12**. Le Ministère est chargé d'examiner l'Office et ses activités et de recommander des modifications aux politiques et aux règlements en conséquence, au besoin.

Nous soulignons les points suivants à améliorer dans la surveillance de l'Office par le Ministère :

- **Le Ministère n'a pas entièrement défini les autres documents que l'Office doit soumettre régulièrement à des fins de surveillance.** Conformément à la Loi et au PE, l'Office est tenu de présenter régulièrement au Ministère certains documents, comme le rapport annuel et le plan d'activités, à des fins de surveillance. Le PE actuel, qui a fait l'objet d'un dernier examen en octobre 2018, prévoit un calendrier provisoire permettant au Ministère de définir davantage les documents qu'il s'attend à ce que l'Office soumette régulièrement à son examen. Le Ministère s'attendait initialement à ce que ce calendrier soit finalisé d'ici le 1^{er} janvier 2020, mais il a reporté l'élaboration de ce calendrier pour l'harmoniser avec les mises à jour des lois adoptées par le gouvernement en juillet 2020. Néanmoins, le calendrier n'était toujours pas terminé lorsque nous avons achevé nos travaux d'audit.
- **Le Ministère n'a pas demandé à l'Office d'établir des repères pour mesurer son rendement en vue d'un fonctionnement efficace.** Bien que l'Office publie dans son rapport annuel des données sur les activités principales avec des comparaisons des années antérieures, il n'établit pas de repères pour ces données. Autrement dit, le Ministère

ne dispose pas d'une base de référence appropriée pour comparer le rendement de l'Office dans les principaux secteurs de risque. Par exemple, l'Office divulgue publiquement les résultats sur 12 mois d'un sondage public mené à l'échelle de la province afin d'évaluer si le public sait s'il existe un Office de réglementation chargé de délivrer des permis aux maisons de retraite en Ontario et si l'octroi de permis est obligatoire pour ces maisons. Toutefois, le Ministère n'est en mesure de comparer que les résultats de l'exercice en cours aux résultats de l'exercice précédent et non à un point de référence sur une question aussi importante que la sensibilisation de l'Office – nous discutons des répercussions de cette situation à la **section 4.6.1**. Au moment de notre audit, le Ministère nous a dit qu'il restait à fixer un échéancier pour que l'Office adopte une mesure complète du rendement, près d'une décennie après sa création.

- **Le Ministère ne facture pas les frais de surveillance de l'Office comme l'exige le PE.** Le PE stipule que l'Office doit payer les frais de surveillance du Ministère. Le modèle sur lequel repose l'organisme d'application est censé ne pas engendrer de coûts pour le gouvernement provincial. Les frais de surveillance ont pour objet de recouvrer le coût engendré pour le gouvernement pour assurer la surveillance législative et la reddition de comptes. Au moment de notre audit, un barème des frais de surveillance n'était toujours pas élaboré dans le PE. Le Ministère nous a informés qu'il estimait que ces frais ne s'appliquaient pas à la création de l'Office et qu'il maintenait cette position lorsqu'il a examiné le PE en octobre 2018. Toutefois, cette exigence est toujours incluse dans le PE. Le Ministère n'a jamais calculé ni facturé les frais de surveillance de l'Office. Par comparaison, d'autres autorités administratives et les autorités

administratives déléguées comme l'Office de la sécurité des installations électriques et l'Office ontarien des services funéraires paient des frais de surveillance à leur ministère à cet effet.

RECOMMANDATION 23

Pour améliorer sa capacité de superviser l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) afin de confirmer qu'il fonctionne conformément à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et au protocole d'entente entre l'Office et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère), le Ministère devrait :

- établir un calendrier des exigences en matière de rapports avec l'aide de l'Office et mettre à jour le protocole d'entente en conséquence;
- demander à l'Office d'établir des cibles pour ses indicateurs de rendement et lui demander de publier annuellement le rendement réel par rapport au rendement ciblé;
- évaluer le niveau de ressources dont il a besoin pour surveiller l'Office et déterminer s'il doit imposer des frais de surveillance – sinon, le protocole d'entente devrait être mis à jour pour tenir compte de ce fait.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) reconnaît que des processus et des mesures de surveillance efficaces constituent des outils importants pour déterminer si l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) s'acquitte de son mandat en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*. Le Ministère continuera de collaborer étroitement avec l'Office pour examiner et renforcer le protocole d'entente et donner suite aux recommandations :

- élaborer, dans le cadre du protocole d'entente, un calendrier des exigences en matière de rapports, avec la participation de l'Office, qui comprend une officialisation des pratiques actuelles;
- demander à l'Office d'établir des cibles pour ses indicateurs de rendement et de publier chaque année le rendement réel par rapport au rendement ciblé dans son rapport annuel;
- décider s'il y a lieu d'exiger que l'Office paie des frais pour couvrir les coûts de la surveillance du Ministère et mettre à jour le protocole d'entente en conséquence.

4.8.4 L'Office n'a pas surveillé la mise en oeuvre des recommandations du rapport de l'agent de gestion des risques

L'Office ne dispose pas d'un délai cible standard pour mettre en oeuvre les recommandations des rapports de l'agent de gestion des risques. Il ne dispose pas non plus d'un processus particulier pour vérifier l'application de ces recommandations. Par conséquent, certaines recommandations n'ont pas encore été mises en oeuvre ou l'ont été plusieurs années plus tard.

Comme il est expliqué à la **section 2.2.1**, l'agent de gestion des risques rend compte directement au conseil de l'Office de l'efficacité de l'application de la Loi et de son règlement par l'Office. Entre 2014-2015 et 2018-2019, l'agent de gestion des risques a publié des rapports annuels qui portent sur des sujets comme le processus d'inspection, les paiements du fonds d'urgence et le programme de soutien à la conformité pour les maisons de retraite.

L'Office nous a indiqué que ses plans d'activités intègrent les recommandations de l'agent de gestion des risques. Cependant, ils ne prévoient peut-être pas de délai précis pour les intégrer progressivement. Bien que le conseil reçoive et examine le rapport annuel de l'agent de gestion des risques, l'Office ne rend pas compte au conseil de l'état de la mise en oeuvre des recommandations

de l'agent de gestion des risques. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité ne demande pas non plus de mises à jour concernant l'état des recommandations de l'agent de gestion des risques. Nous avons relevé les exemples suivants de recommandations de l'agent de gestion des risques qui n'ont pas été mises en oeuvre en temps opportun :

- En 2014-2015, l'agent de gestion des risques a recommandé à l'Office d'indiquer les organismes tiers qui ont un rôle à jouer dans la surveillance des maisons de retraite ou qui y prennent part autrement et d'examiner leur responsabilité afin de cerner les lacunes et de réduire le risque lié à la réglementation et à la réputation. Ces tiers comprennent la santé publique, le Bureau du commissaire des incendies et d'autres autorités réglementaires. Au cours de notre audit, l'Office nous a informés que puisque la Loi lui interdit de communiquer des renseignements personnels à l'externe, il ne mettrait pas cette recommandation en vigueur. Nous avons toutefois constaté que la Loi prévoit une exemption sur l'exigence de l'Office de préserver le secret dans certaines circonstances, notamment si une autre loi le permet ou l'exige.
- En 2015-2016, l'agent de gestion des risques a noté que les inspecteurs de l'Office n'avaient pas examiné les politiques écrites sur les mauvais traitements et la négligence dans les maisons de retraite pour déterminer les mesures en place afin d'atténuer les risques. L'agent de gestion des risques a également noté qu'il n'y avait pas de pratiques ou de mesures définies que les foyers doivent prendre pour prévoir et prévenir les incidents de mauvais traitements et de négligence. La Loi précise le contenu qui devrait être inclus dans les politiques sur les maisons de retraite concernant les mauvais traitements et la négligence, mais ne prescrit pas la forme des politiques.

Les maisons de retraite doivent donc créer leurs propres polices pour répondre aux exigences légales. Au cours de notre audit, l'Office a indiqué qu'il avait élaboré des modules pour traiter cette question dans son programme d'aide à la conformité, mais qu'il a retardé son lancement afin de se concentrer sur les priorités liées à la COVID-19. En octobre 2020, l'Office a lancé l'un de ces modules – sur la gestion du comportement – pour aider les exploitants de maisons de retraite à gérer ce risque.

RECOMMANDATION 24

Pour améliorer la sécurité et la protection des résidents des maisons de retraite et appuyer le travail et l'efficacité de l'agent de gestion des risques, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait :

- établir des délais ciblés pour intégrer progressivement les recommandations de l'agent de gestion des risques;
- suivre l'adoption de ces recommandations;
- transmettre ces renseignements au conseil d'administration et au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité deux fois l'an.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

À la fin de septembre 2020, le conseil d'administration de l'Office a confirmé la portée du travail de l'agent de gestion des risques pour 2020–2021, qui envisage les mesures décrites dans cette recommandation. L'Office mettra en oeuvre les plans déjà établis pour élaborer et mettre en place des échéanciers afin d'intégrer progressivement les recommandations de l'agent de gestion des risques et d'assurer le suivi de la mise en oeuvre des recommandations. Dans le cadre de ses obligations redditionnelles et de ses rapports réguliers, l'Office fournira ces renseignements

au conseil d'administration et au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité.

4.8.5 Le Ministère a un rôle limité dans la détermination de la politique pour les aînés en matière de logement et de prestation des services de soins

L'Ontario affiche l'un des taux d'espérance de vie les plus élevés au Canada selon les données de 2017 publiées par Statistique Canada, soit 84,4 ans pour les femmes et 80,4 ans pour les hommes. Ces chiffres se comparent à la Colombie-Britannique (84,6 pour les femmes et 80,1 pour les hommes) et au Québec (84,2 pour les femmes et 80,6 pour les hommes). Comme les Ontariens ont une espérance de vie élevée, il est primordial que les aînés reçoivent du soutien au cours des dernières années. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a pour mandat d'aider les aînés à demeurer autonomes et actifs et à conserver des liens sociaux.

De nombreux ministères sont chargés de fournir des services aux aînés dans divers milieux, y compris les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite et la collectivité. Par exemple, le ministère des Soins de longue durée supervise les foyers de soins de longue durée auxquels certains aînés de la collectivité, y compris ceux des maisons de retraite, pourraient devoir accéder à l'avenir. Le ministère de la Santé supervise les réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui financent les services de soins à domicile qui peuvent être offerts aux aînés vivant dans des maisons de retraite, ainsi qu'à leur propre domicile. Le ministère des Affaires municipales et du Logement est responsable du logement social, du logement abordable et du logement supervisé.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité reconnaît qu'il lui incombe d'élaborer une stratégie à jour pour les aînés en Ontario. Le *Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées* a été publié en novembre 2017. Il s'appuie sur un plan d'action de 2013 et sur un rapport de 2012 intitulé

Vivre bien et plus longtemps. Il décrit comment aider les aînés à mener une vie saine et productive tout en réduisant le nombre de réadmissions à l'hôpital et la pression exercée sur les foyers de soins de longue durée. Au moment de notre audit, le Ministère n'avait pas encore finalisé ses travaux sur une stratégie mise à jour. Il prévoit cependant communiquer plus de détails publiquement à la fin de 2020 ou au début de 2021.

Bien qu'il assume la responsabilité de la stratégie des aînés, le Ministère nous a informés qu'il n'est pas responsable de déterminer la politique relative au logement des aînés ou aux soins collectifs. Le Ministère a indiqué qu'il envisagera d'explorer et d'investir dans de nouveaux modèles de logement des aînés lorsqu'une nouvelle stratégie pour les aînés sera mise en oeuvre. Cependant, le ministère des Affaires municipales et du Logement dirigera la stratégie de logement des aînés.

RECOMMANDATION 25

Afin d'améliorer la coordination et l'efficacité de l'ensemble des services aux aînés en Ontario dans un environnement où plusieurs ministères fournissent des services et des soins à ce groupe de population, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devrait :

- demander la responsabilité d'agir à titre de ministère responsable qui collaborera avec tous les ministères pertinents ayant pour mandat de fournir ou de superviser la prestation de services d'hébergement et de soins collectifs pour aînés afin d'élaborer un cadre stratégique coordonné de logement des aînés qui définit la santé, l'autonomie et le profil financier des aînés pour lesquels ces milieux sont destinés, ou de désigner un autre ministère qui agira à titre de responsable;
- intégrer dans sa stratégie des aînés des mesures précises à prendre pour atteindre divers objectifs et un calendrier pour ces mesures.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) reconnaît la nécessité d'un cadre stratégique coordonné de logement des aînés et collaborera avec tous les ministères concernés pour déterminer comment mettre en oeuvre la recommandation.

Dans le *Budget de l'Ontario 2019 : Protéger l'essentiel*, le gouvernement a annoncé que « la province élaborera une nouvelle stratégie pangouvernementale afin d'améliorer la vie des personnes âgées et de leur offrir les soutiens et les ressources pour les aider à vivre de manière indépendante, assurer leur sécurité, les garder en contact avec la communauté et les aider à obtenir une plus grande sécurité financière et à tisser de meilleurs liens sociaux ». Cet engagement a été réitéré dans l'énoncé économique de l'automne 2019.

Pour éclairer la stratégie pangouvernementale, le Ministère a entrepris de vastes consultations à l'été 2019 à l'échelle de la province. Il a recueilli des commentaires pour éclairer la stratégie et améliorer la vie des Ontariens âgés afin :

- qu'ils puissent vieillir à la maison et dans la collectivité;
- qu'ils demeurent en santé, actifs et socialement engagés;
- qu'ils demeurent en sécurité;
- qu'ils participent au marché du travail et à l'économie, s'ils le souhaitent.

La stratégie est élaborée avec de nombreux partenaires ministériels, dont le ministère de la Santé, le ministère des Affaires municipales et du Logement et le ministère des Soins de longue durée, qui sont responsables des logements avec services de soutien, des logements pour personnes âgées et des foyers de soins de longue durée.

4.9 L'Office n'a pas la capacité financière nécessaire pour s'acquitter pleinement de son mandat de réglementation

L'Office ne reçoit pas de financement du Ministère. Il finance ses activités surtout en percevant des frais auprès des maisons de retraite qu'il réglemente. En 2019-2020, l'Office a reçu environ 8,0 millions de dollars en revenus, dont 7,6 millions de dollars provenaient de droits annuels que toutes les maisons de retraite doivent payer. Le reste était tiré des droits de demande de permis et d'autres revenus divers.

Selon la politique interne d'établissement des frais de l'Office, qui faisait partie du protocole d'entente entre l'Office et le Ministère, l'Office peut rajuster ses frais de manière à prévoir « un excédent modéré des revenus par rapport aux dépenses pour tenir compte des éventualités et des événements imprévus ». L'Office doit aviser le ministre avant de modifier les frais, mais il n'a pas besoin de l'approbation du ministre.

L'Office a enregistré un excédent annuel entre 2015-2016 et 2018-2019 et un déficit annuel en 2019-2020, comme le montre la **figure 15**. Il y a eu une baisse générale de l'excédent annuel entre 2015-2016 et 2019-2020, surtout parce que les dépenses ont augmenté de 40 % pendant cette période alors que les revenus ont connu une hausse de seulement 8 %.

Depuis 2014, l'Office a augmenté ses droits de permis annuels en janvier. Au 1^{er} janvier 2020, le tarif annuel était de 10,09 \$ par logement par mois, en hausse par rapport à 9 \$ par logement par mois au 1^{er} juillet 2012, date à laquelle les frais ont été prélevés pour la première fois sur les maisons de retraite. Il s'agit d'une hausse de taux de 12 % sur plus de 8 ans, soit une moyenne de 1,4 % par année.

L'Office a enregistré environ 473 000 \$ en frais de demande de permis en 2019-2020. Ces frais, à 5 000 \$ plus 25 \$ par suite jusqu'à concurrence de 10 000 \$ par maison de retraite nouvellement

agrée, n'ont pas changé depuis janvier 2014. Avant janvier 2014, les frais de demande de permis étaient de 800 \$ pour les maisons comptant 20 appartements ou moins et de 1 200 \$ pour toutes les autres maisons.

RECOMMANDATION 26

Afin de percevoir des frais suffisants pour couvrir les activités mandatées par l'Office de réglementation des maisons de retraite qui visent à protéger les résidents actuels et anciens des maisons de retraite, l'Office de réglementation des maisons de retraite devrait réévaluer annuellement la pertinence de ses frais ou déterminer d'autres sources de revenus pour couvrir ses dépenses d'exploitation en effectuant davantage d'inspections et d'autres activités mandatées.

RÉPONSE DE L'OFFICE

L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) appuie cette recommandation.

La réévaluation annuelle de ses frais est une pratique qui existe actuellement dans le protocole d'entente de la politique d'établissement des frais de l'Office.

L'Office continuera de travailler à l'intérieur de ce cadre pour combler les manques de financement requis pour les ressources et l'infrastructure afin de poursuivre les activités qui lui sont confiées, y compris pour mettre en oeuvre les recommandations du présent rapport.

De plus, dans le cadre de ses plans stratégiques et opérationnels, l'Office s'efforcera de trouver et d'évaluer d'autres sources de revenus viables pour couvrir les dépenses de fonctionnement liées aux activités qui lui sont confiées.

Figure 1 : Comparaison des résidents entre les maisons de retraite et les foyers de soins de longue durée de l'Ontario

Source des données : Organisme de réglementation des maisons de retraite et ministère des Soins de longue durée

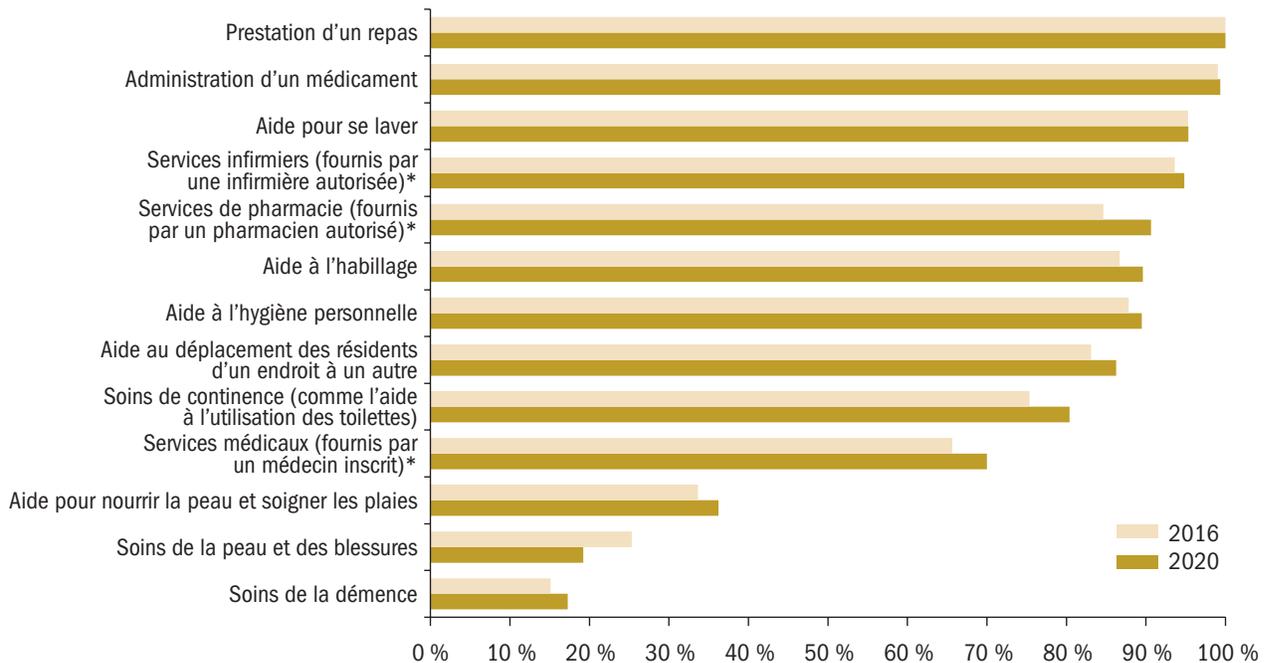
	Maisons de retraite ¹	Foyers de soins de longue durée ²
Âge moyen	86	84
% de femmes	70	68
% d'hommes	30	32
% avec hypertension	83	60
% atteints d'une forme de démence comme la maladie d'Alzheimer	30	63
% avec le diabète	29	27
% avec quatre visites ou plus au service d'urgence	10	2
% sans visite à l'urgence	46	67

1. D'après les données de l'Université McMaster pour la période du 26 octobre 2017 au 26 octobre 2018, fournies à l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) en septembre 2019 à la suite d'un partenariat de recherche de deux ans avec l'Office, l'Université McMaster et l'ICES pour comprendre le profil des résidents des maisons de retraite de l'Ontario.

2. Données au 31 décembre 2019.

Figure 2 : Pourcentage des maisons de retraite qui offraient des services de soins réglementés en Ontario au 31 mars 2020 et au 31 mars 2016

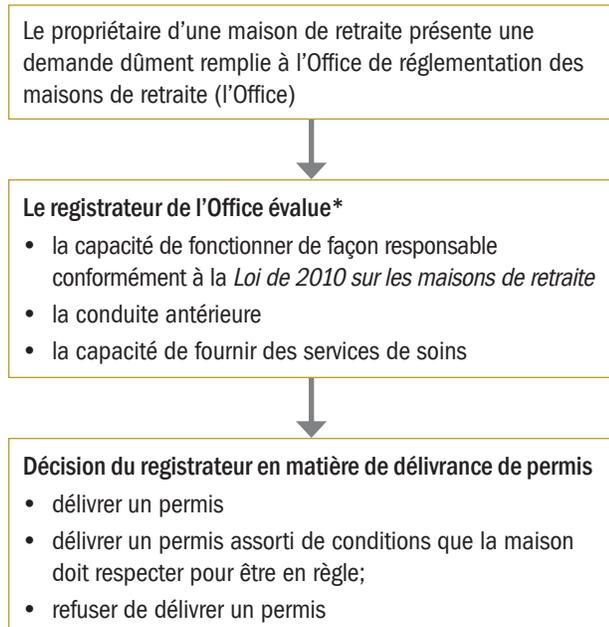
Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite



* Les services peuvent être fournis à l'interne ou à l'extérieur.

Figure 3 : Demande de permis de maison de retraite, examen et décision

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



* Les critères de risque de l'évaluation comprennent les suivants : conformité, politiques et plans d'exploitation, expérience du secteur, statut des propriétaires potentiels et des travailleurs auprès de leur organisme de réglementation de la santé, comme les infirmières, les médecins et les pharmaciens, état de préparation des services de soins, y compris les affiliations et les partenariats, notamment pour les services de soins à domicile; les infractions et les condamnations, les antécédents opérationnels et l'honnêteté et l'intégrité

Figure 4 : Nombre de permis délivrés aux maisons de retraite, du 31 mars 2018 au 31 mars 2020

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

Permis	31 mars 2018	31 mars 2019	31 mars 2020	Variation en %
Délivré sans condition	747	750	748	0,1
Délivré avec conditions	6	6	22	267 ¹
Total	753	756	770²	2

1. À compter de janvier 2019, toutes les maisons de retraite doivent être équipées de systèmes de gicleurs automatiques conformément aux nouvelles exigences du *Règlement de l'Ontario 213/07 Code de prévention des incendies de l'Ontario* (OFC). La majorité des permis délivrés avec des conditions concernent les maisons qui ne satisfont pas encore à cette exigence et doivent en informer l'Office de réglementation des maisons de retraite.
2. La hausse du nombre de maisons de retraite est principalement attribuable aux nouvelles constructions.

Figure 5 : Exemples de profils de maison de retraite

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

Taille	Huit lits dans une maison de campagne centenaire	46 appartements dans un immeuble de 3 étages	287 appartements dans un immeuble de 7 étages
Type de chambre	Chambres individuelles	Garçonnières privées	Garçonnières, appartements à une et deux chambres
Type de propriété	Propriétaire unique	Personne morale	Société qui fait partie d'une chaîne
Lieu	Petite ville rurale de l'Ontario	Ville de taille moyenne	Grande ville urbaine
Type de services de soins fournis	<ul style="list-style-type: none"> Administration de médicaments Services de pharmacie Fourniture d'un repas 	<ul style="list-style-type: none"> Administration de médicaments Aide pour : <ul style="list-style-type: none"> prendre son bain se vêtir déplacer les résidents d'un endroit à un autre l'hygiène personnelle Services médicaux Services infirmiers Services de pharmacie Fourniture d'un repas 	<ul style="list-style-type: none"> Administration de médicaments Aide pour : <ul style="list-style-type: none"> prendre son bain se vêtir déplacer les résidents d'un endroit à un autre l'hygiène personnelle Soins pour continence Soins de la démence Services médicaux Services infirmiers Services de pharmacie Fourniture d'un repas
Commodités	<ul style="list-style-type: none"> Bibliothèque Service de blanchisserie personnel Salon avec téléviseur 	<ul style="list-style-type: none"> Spéciaux lève-tôt Programmes confessionnels Chambre d'appoint Programmes récréatifs 	<ul style="list-style-type: none"> Bistro Salle de conditionnement physique Salle de jeux Bibliothèque Physiothérapie Salon Théâtre
Colocation dans un foyer de soins de longue durée	Non, autonome	Oui	Non, autonome

Figure 6 : Plaintes reçues par l'Office de réglementation des maisons de retraite, 2015-2016 à 2019-2020

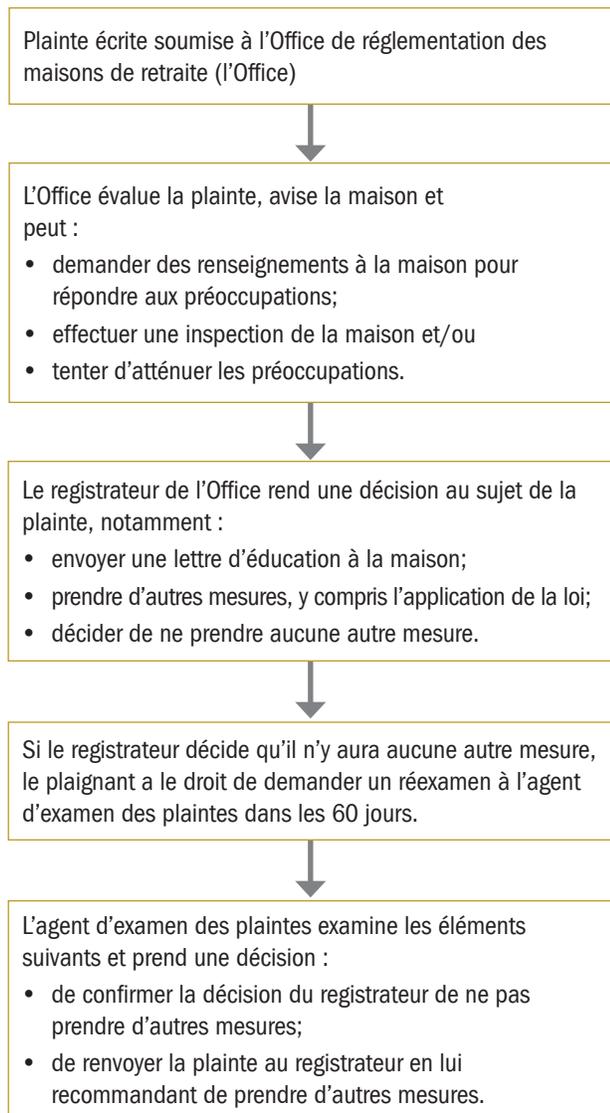
Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Moy. sur 5 ans
Nombre de plaintes écrites reçues par l'Office ¹	55	73	95	99	79	80
Nombre de préoccupations soulevées dans les plaintes reçues par l'Office ²	136	274	280	239	241	234
Nombre moyen de préoccupations par plainte	2,47	3,75	2,95	2,41	3,05	2,92

1. Comprends toutes les plaintes officielles soumises à l'Office. L'Office n'amorce le processus de plainte qu'après avoir reçu une plainte écrite. Lorsqu'une plainte est reçue par téléphone ou que le plaignant ne fournit pas suffisamment de renseignements, l'Office informe le plaignant des attentes, de la portée de l'Office et du fait que la plainte est hors de la portée de l'Office et informe le plaignant de l'organisme de réglementation approprié qui pourrait donner suite à la plainte. Si le plaignant décide de ne pas donner suite à une plainte écrite officielle, l'Office ne fait pas enquête sur la plainte dans le cadre du processus formel de plainte, mais peut faire enquête dans le cadre du processus de rapport obligatoire si l'allégation satisfait aux critères d'enquête (tels que décrits à la figure 8).
2. Comme l'a déterminé l'Office, par exemple, une plainte concernant une chambre insalubre, des soins inadéquats et des repas manquants serait divisée en trois préoccupations.

Figure 7 : Processus de traitement des plaintes relatives aux maisons de retraite*

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



* L'Office a instauré un processus d'intervention précoce en janvier 2020 pour traiter les plaintes potentielles qui pourraient être réglées avant le dépôt d'une plainte officielle. Il s'agit notamment de conseiller un plaignant potentiel au sujet du processus de traitement des plaintes relatives à la maison, de communiquer avec la maison pour s'assurer qu'elle répond à la plainte ou d'informer le plaignant des inspections de déclaration obligatoire dans les cas d'allégations de mauvais traitements ou de négligence. Si le plaignant potentiel demeure insatisfait après avoir pris ces moyens, il peut poursuivre ultérieurement le processus formel de plainte.

Figure 8 : Types d'inspections par l'Office de réglementation des maisons de retraite

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

Type	Cible de l'inspection	Avis	Intervalle
Courante	<ul style="list-style-type: none"> • Domaines prioritaires de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (Loi) concernant la sécurité des résidents, les soins qu'ils reçoivent et le choix de leurs options de soins • Les aspects de la Loi et de son règlement ne sont pas tous visés. 	Habituellement un jour de préavis	Au moins une fois tous les trois ans. La « cote de risque » des maisons de retraite, qui repose sur le nombre et la gravité des cas de non-conformité constatés lors des inspections précédentes, influe sur la fréquence.
Plainte	Enquêter sur la plainte déposée dans le cadre du processus de traitement des plaintes, comme le décrit la figure 7 .	Non annoncée	Lorsqu'il y a une plainte officielle selon laquelle une maison de retraite contrevient à la Loi
Rapports obligatoires	Enquête sur une allégation	Non annoncée	Lorsque l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) reçoit les rapports de préjudice ou de risque de préjudice pour les résidents en raison d'un traitement inadéquat, de mauvais traitements ou d'un comportement illégal, ou en cas de rapports d'utilisation abusive de l'argent des résidents. L'Office vise à faire enquête sur les rapports obligatoires dans les cinq jours suivant la réception de l'allégation.
Non agréée	Si la résidence correspond à la définition d'une maison de retraite	Non annoncée	Lorsqu'il existe des motifs raisonnables et probables de croire qu'un établissement fonctionne comme une maison de retraite
Conformité	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer si la maison est conforme à la Loi • Inspections axées sur le risque cerné • Ce sont souvent des inspections de suivi après l'une des inspections énumérées ci-dessus 	Non annoncée	Lorsque des processus antérieurs, comme des inspections ou des activités d'application de la loi, ont cerné des secteurs à surveiller

Figure 9 : Nombre et types d'inspections effectuées,¹ 2017-2018 à 2019-2020

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

Type	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Rapports obligatoires	607	588	509
Courante ²	662	448	391
Plainte	30	43	34
Non agréée	32	24	28
Conformité	8	29	16
Nouveau permis ³	0	2	0
Total	1 339	1 134	978

1. Voir la **figure 8** pour obtenir des explications sur les types d'inspections.

2. La diminution d'une année à l'autre est attribuable à deux facteurs : une diminution du profil de risque général des maisons, comme l'illustre la figure 10, et un effort pour éliminer un arriéré d'inspections courantes en 2017-2018 créé par la mise en oeuvre d'un nouveau protocole d'inspection qui précise la fréquence des inspections en fonction de la cote de risque des maisons.

3. Les inspections des maisons de retraite avant la délivrance d'un permis ne sont pas typiques. En 2018-2019, le registraire de l'Office de réglementation des maisons de retraite a demandé qu'une maison de retraite présente une demande de permis en raison de l'inspection de maison non agréée. À la demande du registraire, l'Office a mené deux inspections de la même maison de retraite pour déterminer s'il y avait lieu de délivrer un permis. L'Office a conclu, entre autres choses, que la maison n'avait pas procédé à un entretien de façon sécuritaire et hygiénique et a refusé le permis.

Figure 10 : Maisons de retraite dans chaque catégorie de risque, 2018-2020

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

Niveau de risque	Cote de risque fondée sur l'inspection ¹	Fréquence des inspections courantes ²	% du nombre total de maisons ³		
			2018	2019	2020
Niveau 4 : Nouvelle maison Niveau 4+ : Nouvelle maison à risque élevé	s.o. – données insuffisantes pour calculer la cote de risque ⁴	Première inspection courante dans les six mois suivant la délivrance d'un permis. Si la première inspection donne lieu à une cote de risque élevé ou à une constatation critique, la deuxième inspection courante aura lieu dans les six mois. Sinon, elle sera menée dans les 12 mois.	14	10	9
Niveau 3 : Élevé	120 ou plus	Tous les six mois.	10	6	4
Niveau 2 : Moyen	20 ou plus, mais moins de 120	Tous les 18 mois.	42	36	33
Niveau 1 : Faible	Moins de 20	Tous les 30 mois.	34	49	54
Total	100	100	100	100	100
Nombre de maisons de retraite			753	757	770

1. La cote de risque peut varier de 0 à 1 000. Elle est fondée sur la probabilité de préjudice qui découle des inspections antérieures et sur la gravité du préjudice selon l'étude sur le fardeau de la maladie dans le monde parue en 2015 (*Global Burden of Disease Study 2015*).
2. Depuis avril 2012, la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* exige que l'Office de réglementation des maisons de retraite inspecte les maisons de retraite agréées au moins une fois tous les trois ans.
3. Les données sont datées du 2 avril 2018, du 1^{er} avril 2019 et du 1^{er} avril 2020, respectivement. Le nombre de maisons varie d'un jour à l'autre selon le statut des permis.
4. L'Office effectue trois inspections d'une maison neuve avant d'évaluer son niveau de risque comme étant faible, moyen ou élevé.

Figure 11 : Nombre de personnes en attente de soins de longue durée au 31 mars par emplacement du patient, 2016-2020

Source des données : Santé Ontario

	2016	2017	2018	2019	2020	Augmentation en % sur 5 ans
Communauté	17 074	19 449	20 409	21 824	24 325	42
Hôpital	3 582	3 864	3 866	4 129	3 914	9
Maison de retraite	6 201	7 413	8 546	9 155	10 074	62
Total	26 857	30 726	32 821	35 108	38 313	43

Figure 12 : Mesures d'exécution prises contre des maisons de retraite par le registrateur de l'Office de réglementation des maisons de retraite, 2017-2018 à 2019-2020

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

		# of Actions ¹		
		2017-2018	2018-2019	2019-2020
Lettre d'avertissement	A reçu un avertissement écrit ²	16	10	16
Avis – Intention	Avis écrit de l'intention du registrateur de refuser de délivrer un permis à l'auteur d'une demande ou de son intention d'imposer une condition à un permis ou après la délivrance de celui-ci	2	29 ³	26
Avis de décision :	Décision écrite de refuser de délivrer un permis à l'auteur d'une demande, ou décision d'imposer une condition à un permis à la délivrance du permis ou après celle-ci	1	7 ³	22
Ordre enjoignant de cesser d'exploiter ou de demander un permis	Ordre signifié à un exploitant de cesser d'exploiter des lieux comme maison de retraite ou de demander un permis si le registrateur a des motifs raisonnables de croire qu'une maison de retraite est exploitée sans permis	6	9	8
Ordre de conformité	Ordre de faire quelque chose ou de s'abstenir de faire quelque chose pour se conformer à la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> (la Loi)	2	4	8
Ordre de gestion	Ordre d'employer ou de maintenir en poste, aux frais de la maison, une ou plusieurs personnes que le registrateur juge acceptables pour gérer ou aider à gérer la totalité ou une partie des activités de la maison	1	2	0
Pénalité administrative	Ordre de payer une sanction pécuniaire pour manquement à une exigence de la Loi (d'au plus 10 000 \$)	4	4	5
Ordre de révocation	Ordre de révocation du permis	0	5	3
Total		32	70	88

1. Une maison de retraite peut représenter plus d'une mesure par année. Par exemple, elle pourrait recevoir une lettre d'avertissement et un ordre de conformité la même année.

2. Une maison de retraite pourrait représenter plus d'une lettre d'avertissement au cours d'une même année. Une lettre d'avertissement donne habituellement à la maison jusqu'à sa prochaine inspection pour se conformer, mais la date de l'inspection n'est pas indiquée.

3. Au 1^{er} janvier 2019, toutes les maisons de retraite agréées doivent être équipées de systèmes automatiques de gicleurs conformément aux nouvelles exigences du Code de prévention des incendies de l'Ontario (OFC). La majorité des augmentations du nombre d'avis émis cette année étaient liées à l'installation de gicleurs.

Figure 13 : Plaintes écrites reçues par le registrateur de l'Office de réglementation des maisons de retraite et portées en appel devant l'agent d'examen des plaintes, de 2017-2018 à 2019-2020

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	Moy. sur 3 ans
Nombre reçu par l'Office ¹	95	99	79	91
Nombre en cours au 24 août 2020	0	0	25	n/a
Nombre moyen de mois requis pour régler	2,5	6,8 ²	4,0	4,6
Renvois des plaintes à d'autres organismes de réglementation				
Cas à la Commission de la location immobilière	11	10	3	8
Cas aux Réseaux locaux d'intégration des services de santé	2	1	1	1
Cas au service local des incendies/Bureau du commissaire des incendies	3	0	0	1
Cas soumis à des ordres de réglementation en santé	3	1	5	3
Total	19	12	9	13
Nombre moyen de mois dont l'Office a besoin pour produire une lettre de décision	2,2	3,3	2,5	2,7
Préoccupations³				
Nombre de préoccupations soulevées dans les plaintes reçues par l'Office ⁴	280	239	241	253
Nombre de préoccupations validées par l'Office comme contrevenant à la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> ou à son règlement	52	69	32	50
% de préoccupations validées comme contraventions	19	29	21	23
Agent d'examen des plaintes⁵				
Nombre de plaintes portées en appel devant l'agent d'examen des plaintes	9	9	11	10
% des plaintes portées en appel devant l'agent d'examen des plaintes	9	9	14	11
% des cas dans lesquels l'agent d'examen des plaintes a confirmé la décision du registrateur	78	56	67	67
Nombre moyen de mois que prend l'agent d'examen des plaintes pour achever l'examen	2,9	5,0	4,6	4,2

1. Comprend toutes les plaintes officielles soumises à l'Office. L'Office n'amorce le processus de plainte qu'après avoir reçu une plainte écrite. Lorsqu'une plainte est reçue par téléphone ou qu'elle ne fournit pas suffisamment de renseignements, l'Office informe le plaignant des attentes, de la portée de l'Office et du fait que la plainte est hors de la portée de l'Office et informe le plaignant de l'organisme de réglementation approprié qui pourrait donner suite à la plainte. Si le plaignant décide de ne pas donner suite à une plainte écrite officielle, l'Office ne fait pas enquête sur la plainte dans le cadre du processus formel de plainte, mais peut faire enquête dans le cadre du processus de rapport obligatoire si l'allégation satisfait aux critères d'enquête (tels que décrits à la figure 8).

2. Selon l'Office, les retards ont été causés par des problèmes de dotation, qui ont été réglés à la fin de 2018.

3. Comme l'a déterminé l'Office, par exemple, une plainte concernant une chambre insalubre, des soins inadéquats et des repas manquants serait divisée en trois préoccupations.

4. Comprend 118 préoccupations découlant de 71 plaintes que l'Office estime ne pas relever de sa compétence.

5. Cas portés en appel auprès de l'agent d'examen des plaintes au cours de l'exercice, ce qui peut comprendre des plaintes déposées initialement au cours d'un exercice précédent.

Figure 14 : Préoccupations soulevées par des plaintes écrites reçues par le registrateur de l'Office de réglementation des maisons de retraite par catégorie, 2017-2018 à 2019-2020

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

Catégorie de préoccupation ¹	Ouverte ²	Aucune référence	Référence ³	Total	Taux de référence (%)
Soins des résidents					
Mauvais traitements/politique de tolérance zéro pour les mauvais traitements et les préjudices	1	29	14	44	33
Accès à des fournisseurs de soins externes	0	3	2	5	40
Gestion du comportement	6	27	9	42	25
Expulsion d'une maison de retraite/le résident doit déménager dans un établissement de soins de longue durée	3	16	3	22	16
Prévention et contrôle des infections	0	4	0	4	0
Repas	5	39	15	59	28
Administration des médicaments	4	37	12	53	24
Programme de soins ⁴	9	23	13	45	36
Risque de chutes	9	19	9	37	32
Soins – autre ⁵	13	49	26	88	35
Total partiel	50	246	103	399	30
Services autres que de soins					
Services manquants ou inadéquats ⁶	2	22	8	32	27
Vol/dommages aux biens des résidents	2	16	5	23	24
Total partiel	4	38	13	55	25
Administration					
Processus de traitement des plaintes	4	34	12	50	26
Plan en cas d'urgence	0	9	0	9	0
Entretien des installations	7	85	7	99	8
Avis aux familles ⁷	2	7	4	13	36
Honoraires	8	31	4	43	11
Niveau de dotation ou compétence – personnel administratif	0	14	1	15	7
Niveau de dotation ou compétence – personnel soignant ⁸	7	31	2	40	6
Autre	7	24	6	37	20
Total partiel	35	235	36	306	13
Total⁹	89	519	152	760	23

1. Catégories déterminées et classées par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

2. Plaintes pour lesquelles l'Office n'avait pas émis de lettre de décision au 24 août 2020.

3. Préoccupations validées par l'Office comme allant à l'encontre de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* ou de son règlement. L'Office note que lorsqu'un problème n'a pas donné lieu à une citation, il se peut que la maison l'ait déjà réglé et que cela serve à prévenir les problèmes futurs, car la maison sait maintenant mieux comment gérer la situation.

4. Problèmes liés au plan de soins, comme une évaluation inadéquate ou des exigences alimentaires non respectées.

5. Par exemple, l'hygiène, a un mauvais diagnostic et la négligence médicale.

6. Réduction ou insuffisance des services autres que de soins payés par les résidents comme la buanderie, le service de navette et les heures d'ouverture de la piscine.

7. Par exemple, un membre de la famille n'a pas été avisé d'une blessure ou d'un décès.

8. Comprends le directeur des soins, les préposés aux services de soutien à la personne, les infirmières autorisées et les infirmières auxiliaires autorisées.

9. Comprends 118 préoccupations que l'Office juge ne pas relever de sa compétence. Lorsque ces préoccupations sont exclues, le taux total de citation passe à 27 %.

Figure 15 : Sommaire des renseignements financiers de l'Office de réglementation des maisons de retraite, 2015-2016 à 2019-2020 (\$)

Source des données : Office de réglementation des maisons de retraite

	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Revenus	7 363 935	7 516 297	7 722 238	8 085 826	7 940 781
Dépenses	6 249 261	6 866 475	7 554 950	7 823 440	8 686 163
Excédent opérationnel	1 114 674	649 822	167 288	262 386	(745 382)
Augmentation/(diminution) nette du solde du Fonds d'urgence (voir ci-dessous)	(7 134)	5 751	25 146	94	17 303
Excédent total	1 107 540	655 573	192 434	262 480	(728 079)
Fonds d'urgence (Fonds)					
Solde d'ouverture du Fonds	273 414	566 280	572 031	597 177	597 271
Pénalités administratives pécuniaires perçues au cours de l'exercice ¹	13 040	4 844	17 500	24 500	9 500
Revenus d'intérêts perçus au cours de l'exercice ²	5 665	5 681	7 646	12 004	13 579
Contributions au Fonds ³	300 000	–	–	–	–
Total des ajouts au Fonds	318 705	10 525	25 146	36 504	23 079
Décaissements du Fonds ⁴	25 839	4 774	–	36 410	5 776
Solde de clôture du Fonds⁵	566 280	572 031	597 177	597 271	614 574

1. Les pénalités administratives pécuniaires constituent une forme de mesure d'exécution que l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) peut prendre à l'égard des maisons de retraite qui ne sont pas conformes à la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi). En vertu de la Loi, toutes les pénalités administratives pécuniaires sont versées au Fonds chaque année.
2. Selon un règlement pris en vertu de la Loi, la totalité de son revenu d'intérêts gagné est versée au Fonds chaque année.
3. Les contributions ponctuelles sont recommandées par un comité du conseil, en tenant compte des évaluations annuelles des risques. Ces contributions ont été versées en 2012-2013, 2013-2014 et 2015-2016 depuis la création de l'Office.
4. Selon la politique interne de l'Office, le conseil a autorisé le registraire à verser au maximum 1,5 million de dollars sur le Fonds au cours d'une période de 12 mois. L'Office peut simultanément retirer ses fonds non affectés et affectés si ce Fonds est insuffisant pour effectuer les versements.
5. Le solde visé de l'Office s'établit à 500 000 \$ pour une année donnée.

Annexe 1 : Comparaison des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée

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

	Maisons de retraite	Foyers de soins de longue durée
Nombre de maisons/foyers agréés	770 ¹	627 ²
Nombre de résidences exploitant à la fois des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée	101 ³	s.o.
Nombre de résidents	58 500 ⁴	77 199 ²
Âge moyen	86 ans ⁵	83,5 ans ²
Capacité de résidents	80 200 ^{1,6} (moyenne de 104; moins élevé : 6; plus élevé : 646)	78 797 ¹ (moyenne de 126; moins élevé : 9, plus élevé : 543)
Source de financement	Aucun financement gouverne-mental. Les résidents paient le coût total du loyer et des soins.	Financé par le gouvernement provincial avec une quote-part des résidents.
Coûts pour les résidents	Variet selon l'entente du résident et du foyer. Les résidents peuvent payer au moins 1 500 \$ à 6 000 \$ par mois pour le loyer et les soins de base comme l'administration des repas et des médicaments. Les services additionnels fournis par le foyer, comme les soins de la démence, peuvent donner lieu à des frais additionnels. Les résidents choisissent leurs services de soins.	En juillet 2019, la quote-part mensuelle des résidents se situait entre 1 900 \$ et 2 700 \$ selon le type de chambre, par exemple, chambre de base, chambre à deux lits ou chambre à un lit 4. Comprends l'hébergement, les soins infirmiers 24 heures sur 24, l'aide aux activités de la vie quotidienne et les repas. Le ministère des Soins de longue durée finance également les foyers de soins de longue durée.
Propriétaires	À but lucratif : 94 % ¹ Sans but lucratif 6 % ¹	À but lucratif : 57 % ² Sans but lucratif : 27 % ² Municipalités 16 % ²
Admissibilité des résidents	La <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> ne prévoit aucune exigence particulière en matière d'admissibilité aux soins de santé, car les personnes résident à titre de locataires en vertu de la <i>Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation</i> et choisissent leurs services.	Les résidents ont besoin de soins minimaux pour être admissibles. Les services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire, anciennement les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les centres d'accès aux soins communautaires, détermineront l'admissibilité conformément à la loi et aux politiques gouvernementales.

	Maisons de retraite	Foyers de soins de longue durée
État de santé des résidents	Les besoins des résidents varient, mais ils ont généralement moins besoin de soins que dans les foyers de soins de longue durée.	Les résidents sont plus nombreux à en être à une étape ultérieure de leurs problèmes de santé au moment de leur admission. Ils ont des problèmes de santé plus complexes et sont plus fragiles physiquement. Une plus grande proportion est atteinte de démence et ils sont beaucoup plus nombreux à avoir reçu un diagnostic psychiatrique parallèlement à la démence. Plus de 85 % des résidents des foyers de soins de longue durée ont besoin d'une aide exhaustive ou complète pour des activités comme manger, prendre un bain ou de l'aide pour la toilette.
Soutien et soins médicaux	La maison de retraite choisit les services à offrir. Les résidents peuvent acheter des services offerts comme l'administration de médicaments ou l'aide pour se laver. Les résidents peuvent aussi demander à des fournisseurs externes d'offrir les services, y compris des services de soins à domicile et communautaires financés par l'État. En moyenne, les maisons de retraite offrent 10 services de soins ⁵ .	Soins infirmiers 24 heures sur 24, soins de rétablissement, services alimentaires, mesures d'adaptation pour services médicaux.
Législation	La <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> , appliquée par l'Office de réglementation des maisons de retraite au nom du gouvernement. Les conventions de location sont régies par la <i>Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation</i> , appliquée par le ministère des Affaires municipales et du Logement avec la Commission de la location immobilière, qui règle les différends.	La <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i> , appliquée par le ministère des Soins de longue durée.

Exigences et normes selon les lois applicables

Avoir un conseil de famille	Non	Oui
Avoir un conseil des résidents	Autorisé, mais ce sont les résidents qui décident s'ils veulent en établir un	Oui
Signaler les décès non naturels/ imprévus (c.-à-d. les résidents qui meurent de complications d'une chute ou d'un étouffement par opposition à une personne qui meurt de causes naturelles en raison de son âge avancé) au Bureau du coroner en chef	Oui	Oui
Avoir un médecin/directeur médical sur place	Non	Oui
Avoir une infirmière autorisée sur place	Non	Oui

	Maisons de retraite	Foyers de soins de longue durée
Avoir un directeur des soins sur place	Non	Oui, le directeur des soins infirmiers et personnels doit être un infirmier autorisé.
Installer un gicleur dans chaque appartement	Oui	Oui, d'ici 2025
Critères d'admission	Non, mais les maisons sont tenues de s'assurer qu'elles peuvent répondre aux besoins en soins d'un résident au moment de l'admission	Oui, la personne doit avoir des besoins en soins nécessitant des soins infirmiers 24 heures sur 24, recevoir une aide fréquente dans les activités de la vie quotidienne et une supervision sur place pour assurer sa sécurité ou son bien-être.
Fournir un nombre minimum d'heures de services infirmiers	Non	Non
Préciser le nombre de résidents par fournisseur de soins	Non	Non
Disposer d'un programme de prévention des chutes	Oui	Oui
Publier les rapports d'inspection	Oui	Oui
Fournir des services de soins en faisant appel au personnel interne	Parfois, le résident peut obtenir des services de fournisseurs privés.	Oui
Préparer un plan de soins à l'admission	Oui	Oui
Réévaluer le plan de soins à intervalles réguliers	Oui, au moins tous les six mois	Oui, au moins tous les six mois
Examiner le plan de soins au retour de l'hôpital	Non	Non
Disposer d'un processus de traitement des plaintes	Oui	Oui
Avoir la capacité d'expulser des résidents	Oui, mais les résidents sont protégés par la <i>Loi de 2006 sur la location à usage d'habitation</i> , qui statue sur les expulsions par l'entremise de la Commission de la location immobilière	Non
Exigences et normes relatives aux maladies infectieuses (p. ex., la COVID-19)		
Signaler toute écloison de maladies infectieuses (grippe, gastroentérite, COVID, etc.) à la santé publique	Oui	Oui
Signaler le nombre de cas de maladies infectieuses à la santé publique	Oui	Oui

1. Données au 31 mars 2020.

2. Données au 31 décembre 2019.

3. Données au 5 juin 2020, déterminées conjointement par l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) et notre Bureau au moyen d'une liste des foyers de soins de longue durée à partir d'août 2019, lieux jumelés des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée en fonction de l'adresse de l'établissement et des renseignements sur les titulaires de permis.

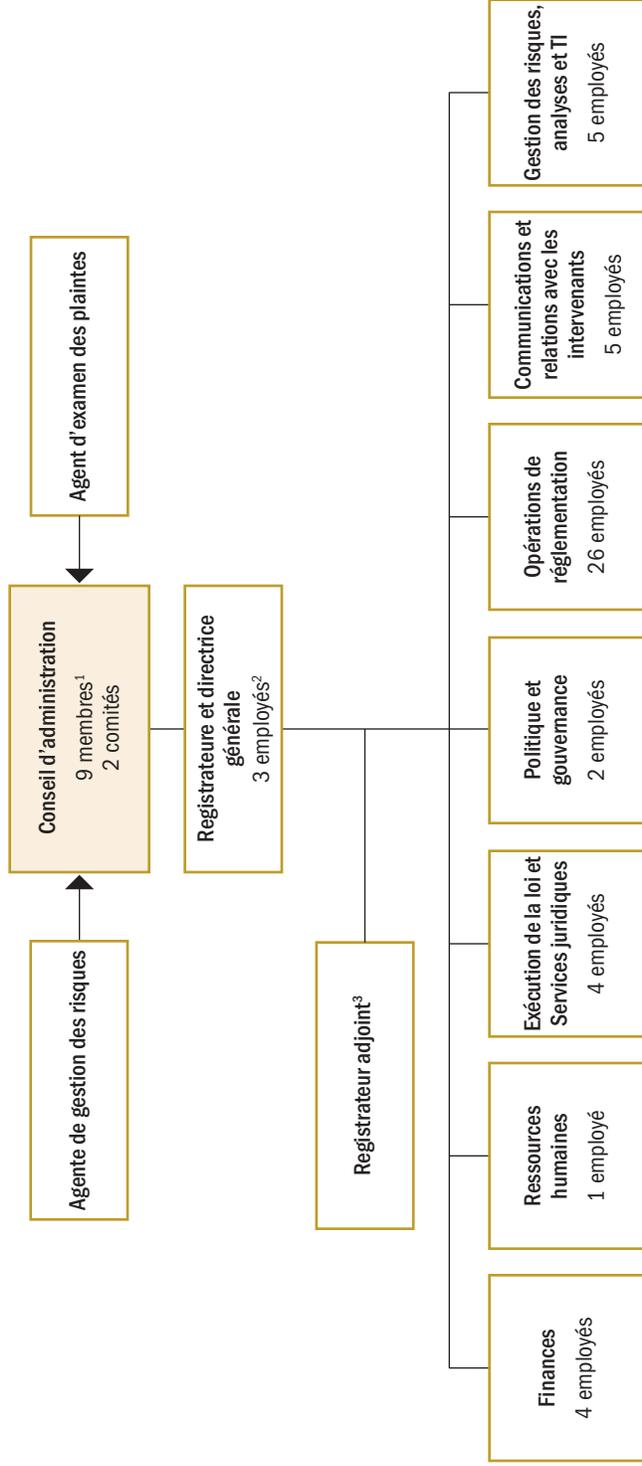
4. Occupation estimée au 25 mai 2020.

5. Voir la **figure 2** pour les services de soins offerts dans les maisons de retraite agréées.

6. Alors que 2 personnes pourraient vivre ensemble dans l'appartement d'une maison de retraite, l'Office indique qu'en réalité, environ 80 % des appartements sont occupés par des célibataires. En revanche, la capacité des soins de longue durée est mesurée en nombre de lits.

Annexe 2 : Structure organisationnelle de l'Office de réglementation des maisons de retraite, juillet 2020

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



1. Il y avait trois postes vacants dont les titulaires devaient être nommés par le ministre en janvier 2020, lorsque nous avons commencé notre audit. Un poste était vacant depuis décembre 2017 et deux postes étaient vacants depuis décembre 2019. Ces postes ont tous été pourvus lors de notre audit, en juin et juillet 2020, rétroactivement à mai et juillet 2020.
2. Comprend la registreuse et deux employés de soutien.
3. Le rôle a été approuvé par le conseil le 9 juin 2020. L'Office évalua la structure hiérarchique lorsque nous avons terminé l'audit.
4. Comprends 13 inspecteurs; le reste du personnel a des responsabilités, notamment la réception des plaintes et la délivrance de permis aux maisons de retraite.

Annexe 3 : Critères d'audit

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

Office de réglementation des maisons de retraite (Office)

1. Les activités de délivrance des permis et d'inspection sont exécutées avec efficacité et efficacie de manière à ce que le secteur des maisons de retraite se conforme aux exigences législatives et réglementaires et protège les résidents contre tout préjudice, notamment en appuyant les autorités de santé publique en ce qui concerne les préjudices qui découlent de l'exposition à des maladies infectieuses comme la COVID-19.
2. Les plaintes et les incidents survenus dans des maisons de retraite sont consignés et sont examinés et des correctifs sont apportés rapidement.
3. Des renseignements à jour sur le secteur des maisons de retraite et l'Office sont fournis en temps opportun pour informer et éduquer le public, les résidents et le secteur des maisons de retraite.
4. Les ressources sont attribuées dans le respect des principes d'économie et d'efficacité afin de s'acquitter des responsabilités prévues dans le mandat.
5. Des renseignements exacts, opportuns et complets sont recueillis et analysés régulièrement pour guider la prise de décisions par la direction.
6. Des mesures et des objectifs de rendement significatifs pour évaluer l'efficacité de l'Office sont établis, surveillés et des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes sont décelés.

Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère)

1. Le Ministère suit des processus efficaces pour surveiller et gérer le rendement de l'Office en matière de protection des résidents des maisons de retraite contre les préjudices et de réglementation des maisons de retraite.
2. Le Ministère collabore avec d'autres ministères pertinents et des partenaires du système de santé, en mobilisant l'Office, le cas échéant, pour planifier stratégiquement les services aux aînés, y compris le logement pour les aînés, et s'attaquer aux risques cernés par les résidents des maisons de retraite, y compris la mise en oeuvre de mesures de prévention et de contrôle des infections.
3. Une structure et des processus de gouvernance sont en place pour superviser efficacement la capacité de l'Office de s'acquitter de ses responsabilités prévues par mandat.

Annexe 4 : Travaux supplémentaires effectués dans le cadre de notre audit

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

Nous avons mené les travaux additionnels suivants :

- nous avons obtenu des renseignements et des données de Santé Ontario au sujet de l'utilisation des maisons de retraite pour les patients en milieu hospitalier et la prestation de services de soins à domicile aux résidents des maisons de retraite;
- nous avons obtenu des documents et des données internes du ministère des Soins de longue durée concernant son processus d'inspection des foyers de soins de longue durée, le profil des résidents et l'analyse des personnes âgées en attente d'une admission dans un foyer de soins de longue durée pendant qu'ils résidaient dans des maisons de retraite;
- nous avons obtenu des détails sur le programme et des données du ministère de la Santé au sujet d'une initiative appelée « soins de transition à court terme », qui met à profit les places vacantes en maison de retraite pour offrir un hébergement et offrir des soins aux patients à leur sortie de l'hôpital pendant qu'ils attendent un espace dans leur destination de choix, comme les soins de longue durée;
- nous avons interviewé des représentants de 7 des 34 bureaux de santé publique de la province chargés de gérer les éclosions respiratoires et entériques dans les maisons de retraite pour comprendre comment leur travail se rapporte à l'Office; Ces bureaux de santé étaient ceux de Halton, Kingston, Frontenac, Lennox et Addington, Leeds, Grenville et Lanark, Niagara, Ottawa, Thunder Bay et Toronto. Cinq de ces bureaux de santé publique ont signalé près de 60 % de tous les cas de COVID-19 en maison de retraite au 24 juin 2020 et deux d'entre eux comptaient très peu ou pas de cas;
- nous avons interviewé des représentants des associations sectorielles qui représentent le secteur de la maison de retraite, soit l'Ontario Retirement Communities Association et AdvantAge Ontario;
- nous avons interviewé des représentants de groupes d'intervenants, dont l'Advocacy Centre for the Elderly, l'Ontario Health Coalition, l'Ontario Personal Support Workers Association, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario;
- nous avons interviewé des représentants et obtenu des points de vue du Tribunal d'appel en matière de permis et de la Commission de la location immobilière sur des questions portées à leur attention relativement aux maisons de retraite;
- nous avons interviewé un chercheur de l'Université McMaster dont la recherche porte sur les personnes âgées et les soins gériatriques pour appuyer l'élaboration de meilleurs modèles de soins et de systèmes d'aide à la décision pour les personnes âgées;
- nous avons interviewé un représentant du National Institute on Ageing de l'Université Ryerson, un groupe de réflexion axé sur le vieillissement de la population canadienne;
- nous avons effectué des recherches sur la façon dont d'autres provinces et territoires canadiens offrent et gèrent des services d'aide à la vie collective aux aînés, y compris la façon dont ils mettent en oeuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections, afin de déterminer les points à améliorer en Ontario.

Annexe 5 : Nombre de cas de COVID-19 confirmés et rétablis et de décès des résidents et du personnel dans les maisons de retraite agréées, du 22 mars 2020 au 31 août 2020

Sources des données : Office de réglementation des maisons de retraite

Maison de retraite	Écllosion déclarée		Écllosion résolue		Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
	Écllosion déclarée	Écllosion résolue	Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
1. Terrace Gardens	22 mars	29 avril	9	<5	6	<5	<5	0	<5	0
2. Seasons Welland	24 mars	19 mai	29	11	19	11	10	0	10	0
3. Supples Landing Retirement Residence	25 mars	23 avril	<5	0	0	0	<5	0	<5	0
4. Landmark Village Signature Retirement Community	25 mars	6 mai	37	10	31	10	6	0	6	0
5. Les Promenades	26 mars	18 mai	12	5	8	5	<5	0	<5	0
6. Christie Gardens	26 mars	19 mai	20	<5	17	<5	<5	0	<5	0
7. Park Place Seniors' Suites ^{2,3}	27 mars	11 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Park Place Retirement Residence ³	27 mars	11 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Anson Place Care Centre	27 mars	25 juin	25	6	21	6	<5	0	<5	0
10. Maplewood Retirement Community	28 mars	1 ^{er} mai	10	5	8	5	<5	0	<5	0
11. Grand Wood Park	28 mars	19 mai	16	0	12	0	<5	0	<5	0
12. Amica Riverside	28 mars	20 mai	24	15	22	15	<5	0	<5	0
13. Carolina Retirement Residence	29 mars	2 juin	46	13	38	13	8	0	8	0
14. Strathroy Seasons	29 mars	23 avril	<5	0	<5	0	0	0	0	0
15. Beattie Manor	30 mars	22 avril	<5	0	<5	0	0	0	0	0
16. Highview Residences Kitchener	30 mars	28 avril	13	11	6	11	7	0	7	0
17. Lifetimes on Riverside	30 mars	19 mai	22	10	18	10	<5	0	<5	0
18. Telfer Place ²	30 mars	6 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Lundy Manor	31 mars	31 mai	56	12	38	12	18	0	18	0
20. Greenwood Court	31 mars	11 mai	<5	<5	0	<5	<5	0	<5	0
21. Mountainview Residence	31 mars	28 avril	62	18	52	18	10	0	10	0
22. VIVA Whitby Shores Retirement Community	1 ^{er} avril	20 avril	<5	0	<5	0	0	0	0	0
23. Norfolk Manor	1 ^{er} avril	14 mai	22	8	15	8	7	0	7	0
24. Amica Georgetown	2 avril	24 avril	<5	0	<5	0	0	0	0	0
25. The Cardinal Retirement Residence	2 avril	3 mai	32	<5	25	<5	7	0	7	0

Maison de retraite	Écllosion déclarée		Écllosion résolue	Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
	Écllosion déclarée	Écllosion résolue		Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
26. Douglas Crossing Retirement Community	2 avril	19 mai	10	6	7	6	<5	<5	0
27. Park Avenue Manor Retirement Home	2 avril	20 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
28. Lanark Lifestyles Retirement Residence	2 avril	23 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
29. Forest Hill Place ³	2 avril	24 avril	0	0	0	0	0	0	0
30. Chartwell Lansing Retirement Residence	3 avril	22 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
31. Queens Estate Retirement Residence	3 avril	24 avril	18	7	14	7	<5	<5	0
32. Chartwell Willowdale Retirement Residence	3 avril	2 juin	15	7	13	7	<5	<5	0
33. Chartwell Van Horne Retirement Residence	3 avril	28 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
34. Chartwell Waterford Retirement Residence	3 avril	13 avril	<5	0	<5	0	0	0	0
35. Scarborough Retirement Residence	4 avril	18 mai	5	5	<5	5	<5	<5	0
36. The Village of Humber Heights	5 avril	11 juin	48	20	31	20	17	17	0
37. Murrays Millwood Manor Inc.	6 avril	20 avril	<5	0	<5	0	0	0	0
38. Amica On the Avenue	7 avril	12 mai	<5	0	<5	0	0	0	0
39. The Russell Hill Retirement Residence	8 avril	11 mai	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0
40. Granite Landing	8 avril	24 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
41. Chartwell Clair Hills Retirement Community	8 avril	19 avril	<5	<5	<5	<5	0	0	0
42. Chartwell Deerview Crossing Retirement Residence	8 avril	20 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
43. New Horizons Tower	9 avril	1 ^{er} juin	32	17	24	17	8	8	0
44. Bradgate Arms	9 avril	31 mai	15	12	11	12	<5	<5	0
45. Spruce Hill Lodge	10 avril	10 mai	<5	<5	<5	<5	0	0	0
46. Canterbury Place Retirement Residence	10 avril	20 mai	14	18	8	18	6	6	0
47. Sunrise Senior Living of Unionville	11 avril	15 mai	14	11	10	11	<5	<5	0
48. Kingsberry Place Seniors Residence	11 avril	21 avril	<5	0	<5	0	0	0	0
49. The Waterford Retirement Community – Ottawa ²	11 avril	20 avril	0	<5	0	<5	0	0	0
50. L'chaim Retirement Homes Inc.	11 avril	31 mai	18	7	11	7	7	7	0
51. Hazelton Place Retirement Residence	12 avril	7 mai	<5	0	<5	0	0	0	0
52. Cite Parkway Retirement Residence	12 avril	1 ^{er} mai	0	<5	0	<5	0	0	0
53. Orchard Villa	13 avril	11 juin	23	9	18	9	5	5	0
54. Briarfield Gardens	13 avril	30 avril	0	<5	0	<5	0	0	0

Maison de retraite	Éclosion déclarée		Éclosion résolue		Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
	Éclosion déclarée	Éclosion résolue	Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
55. Buckingham Manor	14 avril	28 avril	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
56. Richview Manor Retirement Living	14 avril	16 mai	13	12	11	12	12	<5	0	0
57. Chartwell Pickering City Centre Retirement Residence	15 avril	13 mai	8	<5	7	<5	<5	<5	0	0
58. Horizon Place	15 avril	15 mai	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
59. Sunrise Senior Living of Mississauga	15 avril	19 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
60. Harold and Grace Baker Centre	16 avril	24 mai	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
61. St. Mary's Gardens	16 avril	7 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
62. Chartwell Regency Retirement Residence	17 avril	29 mai	14	<5	12	<5	<5	<5	0	0
63. Chartwell Martha's Landing Retirement Residence ³	17 avril	27 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
64. The Claremont	17 avril	7 mai	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
65. Bramalea Retirement Residence	17 avril	5 mai	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
66. Advent Forestview Retirement Residence	17 avril	2 juin	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
67. Barrhaven Manor	17 avril	1 ^{er} mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
68. Marian Residence Retirement Home	17 avril	27 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
69. The Village of Winston Park	17 avril	8 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
70. Victoria Place	19 avril	12 mai	23	7	19	7	19	<5	0	0
71. Delmanor Glen Abbey	20 avril	3 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
72. Stone Lodge	22 avril	5 mai	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
73. Park Place Seniors' Suites ^{2,3}	22 avril	2 mai	0	0	0	0	0	0	0	0
74. Amica Bayview Village	23 avril	14 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
75. Belmont House	23 avril	11 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
76. Sepoy Manor ³	25 avril	30 avril	0	0	0	0	0	0	0	0
77. Highland Place	26 avril	6 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0
78. Chartwell Empress Kanata Retirement Residence	27 avril	6 juin	28	15	24	15	24	<5	0	0
79. Chartwell Valley Vista Retirement Residence ³	27 avril	12 mai	0	0	0	0	0	0	0	0
80. Greenway Retirement Village	27 avril	12 mai	<5	0	0	0	0	<5	0	0
81. The Village of Tansley Woods	28 avril	8 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
82. The Westwood	28 avril	1 ^{er} juin	6	<5	5	<5	<5	<5	0	0
83. Delmanor Elgin Mills	28 avril	19 mai	0	<5	0	<5	<5	0	0	0

Maison de retraite	Éclosion déclarée		Éclosion résolue		Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
	Éclosion déclarée	Éclosion résolue	Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
113. The Annex	9 mai	23 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
114. Chartwell Oak Park Terrace Retirement Residence	9 mai	21 mai	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
115. Villa Da Vinci Retirement Residence	9 mai	16 mai	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
116. Dolce Vita Retirement Living	9 mai	21 mai	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
117. The Dunfield Retirement Residence	9 mai	20 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
118. Kawartha Heights Retirement Home	10 mai	25 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
119. Exeter Villa	10 mai	20 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
120. Rosslyn Retirement Residence ⁴	11 mai	30 mai	64	22	48	22	16	22	16	0
121. Fergus Place	11 mai	22 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
122. Constitution Place ³	12 mai	28 mai	0	0	0	0	0	0	0	0
123. The Briton House	12 mai	26 mai	<5	<5	<5	<5	0	<5	0	0
124. Kawartha Lakes Retirement Residence	12 mai	1 ^{er} juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
125. Weston Gardens Retirement Residence	13 mai	3 juillet	29	14	27	14	<5	14	<5	0
126. Cedar Crossing Retirement Community	15 mai	29 mai	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
127. Village on the St. Clair	15 mai	28 mai	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
128. Luther Village on the Park-Sunshine Centre	16 mai	31 mai	<5	<5	<5	<5	0	<5	0	0
129. Leamington Mennonite Home	16 mai	21 mai	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
130. Chartwell Stillwater Creek Retirement Residence	16 mai	12 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
131. Empire Crossing Retirement Community	16 mai	1 ^{er} juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
132. Amica Peel Village	16 mai	8 juin	<5	<5	<5	<5	0	<5	0	0
133. Embassy West Senior Living	17 mai	9 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
134. First Place Hamilton	18 mai	2 juin	<5	<5	<5	<5	0	<5	0	0
135. Waverley Mansion	18 mai	4 juin	<5	<5	0	<5	<5	<5	<5	0
136. Chartwell Wynfield Retirement Residence ²	19 mai	4 juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
137. Village Manor ⁴	20 mai	5 juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
138. Amica Bayview Gardens	21 mai	4 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
139. Riverview Heights Retirement Residence	21 mai	3 juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
140. Riverbend Place	21 mai	7 juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0
141. Aberdeen Gardens Retirement Residence	23 mai	4 juin	<5	0	<5	0	0	<5	0	0

Maison de retraite	Écllosion déclarée		Écllosion résolue		Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
	Écllosion déclarée	Écllosion résolue	Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
142. Dom Lipa	25 mai	7 juin	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
143. Chartwell Queen's Square Retirement Residence	25 mai	8 juin	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
144. Retirement Suites by the Lake	26 mai	10 juin	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
145. Robertson House	26 mai	22 juin	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
146. Sunrise of Thornhill ²	27 mai	4 juillet	9	8	9	8	9	8	0	0
147. Chapel Hill Retirement Residence ²	28 mai	10 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
148. Lynde Creek Manor	30 mai	11 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
149. Beechwood Manor	30 mai	12 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
150. Chelsey Park Retirement Community	30 mai	17 juin	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
151. Amica Erin Mills ²	1 ^{er} juin	14 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
152. The Village of Erin Meadows ²	1 ^{er} juin	18 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
153. Chartwell Scarlett Heights Retirement Residence ²	3 juin	21 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
154. Port Credit Residences	8 juin	20 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
155. Country Meadows Retirement Residence	11 juin	19 juin	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
156. Leaside ²	11 juin	3 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
157. Telfer Place ²	15 juin	29 juin	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
158. Parkwood Suites	18 juin	27 juin	<5	0	<5	0	<5	0	0	0
159. Devonshire Retirement Residence	29 juin	12 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
160. Southbrook Retirement Community	5 juillet	17 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
161. Amica Westboro Park	5 juillet	14 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
162. The Village of Erin Meadows ²	10 juillet	30 juillet	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
163. Augustine Villas Retirement Home and Assisted Living	10 juillet	15 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
164. Brierwood Gardens ²	11 juillet	24 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
165. Jardin Royal Garden Inc.	16 juillet	29 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
166. Redwoods Retirement	17 juillet	3 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
167. The Village of Riverside Glen	18 juillet	30 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
168. Chartwell Oak Ridges Retirement Community	19 juillet	28 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
169. Sunrise of Thornhill ²	21 juillet	31 juillet	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
170. Billingswood Manor ²	21 juillet	12 août	<5	0	<5	0	<5	0	0	0

Maison de retraite	Écllosion déclarée		Écllosion résolue		Nombre de cas confirmés		Nombre de cas recouverts		Nombre de décès	
					Résidents	Personnel ¹	Résidents	Personnel	Résidents	Personnel
171. Georgian Residences	23 juillet	4 août	<5	<5	0	<5	0	<5	<5	0
172. Chartwell Leamington Retirement Residence	23 juillet	4 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
173. Oakpark Retirement Community ³	27 juillet	4 août	0	0	0	0	0	0	0	0
174. The Waterford Retirement Community – Ottawa ²	28 juillet	8 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
175. Thorncliffe Place Retirement Home ³	8 août	13 août	0	0	0	0	0	0	0	0
176. Chartwell Harwood Retirement Residences	10 août	24 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
177. Amica Erin Mills ²	10 août	27 août	<5	<5	<5	<5	<5	<5	0	0
178. The Shoreview at Riverside ³	10 août	25 août	0	0	0	0	0	0	0	0
179. New Beginnings Rest Home ⁵	10 août	s.o.	18	<5	0	0	0	<5	0	0
180. Billingswood Manor ^{2,5}	17 août	s.o.	5	<5	0	<5	0	<5	0	0
181. Parkview Meadows Christian Retirement Village – Southview ²	18 août	30 août	0	<5	0	<5	0	<5	0	0
182. Auberge Plein Soleil ⁵	22 août	s.o.	0	<5	0	<5	0	0	0	0
183. Chartwell Rockcliffe Retirement Residence ^{2,5}	25 août	s.o.	<5	0	<5	0	<5	<5	0	0
184. The Village of Arbour Trails ⁵	26 août	s.o.	0	<5	0	<5	0	0	0	0
185. Landmark Court ⁵	29 août	s.o.	<5	0	0	0	0	0	0	0
Total			989	491	757	484	209	0	0	0

1. Les membres du personnel comprennent notamment les infirmières autorisées, les préposés aux services de soutien à la personne et le personnel de nettoyage.

2. Des maisons qui ont eu plus d'une écloision.

3. Dans les maisons sans aucun cas de personnel ou de résidents, les bureaux locaux de santé publique ont déclaré une écloision par mesure de précaution lorsqu'un fournisseur de soins externe connu pour travailler à domicile a obtenu un résultat positif. Le fournisseur de soins externe n'aurait pas été compté comme un membre du personnel et ne s'est donc pas présenté dans le dénombrement des cas.

4. L'Office a révoqué ce permis d'exploitant le 1^{er} juin 2020. À la fin de notre audit, la révocation faisait l'objet d'un appel.

5. Maison avec écloision active au 31 août 2020.

Annexe 6 : Données recueillies sur les maisons de retraite et les résidents des maisons de retraite

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

Données	Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Importance de la surveillance de ces données pour la supervision des maisons de retraite	Disposition(s) de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
Capacité des maisons de retraite (nombre d'appartements dans une maison de retraite)	Office de réglementation des maisons de retraite	Oui	Oui	Permet à l'Office de déterminer l'offre de logements pour aînés par emplacement géographique afin de projeter les besoins futurs du secteur des maisons de retraite Permet au Ministère de collaborer avec d'autres ministères, comme le ministère des Affaires municipales et du Logement, pour améliorer les décisions stratégiques concernant l'offre et la demande de logements pour aînés en tenant compte des tendances en matière de logements pour aînés cernées par l'Office	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>c) l'exploitation de la maison par le titulaire de permis et la manière dont il se conforme à la présente loi. 2010, chap. 11, par. 108 (1); 2017, ch. 25, annexe 10, 26</p> <p>LMR par. 16d) La mission de l'Office est la suivante : [...] conseiller le ministre sur les questions de politique liées aux maisons de retraite.</p> <p>PE 7 (3) Le ministre fait des efforts raisonnables pour mobiliser [l'Office] tout au long du processus d'élaboration de la politique.</p>

Données	Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Importance de la surveillance de ces données pour la supervision des maisons de retraite	Disposition(s) de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
Taux d'occupation, d'inoccupation et de location des maisons de retraite	Données non recueillies ¹	Non	Non	Permet à l'Office de déterminer la suffisance de l'offre de logements pour aînés pour projeter les besoins futurs du secteur des maisons de retraite selon l'emplacement géographique et de surveiller l'abordabilité des logements pour aînés	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>c) l'exploitation de la maison par le titulaire de permis et la manière dont il se conforme à la présente loi. 2010, chap. 11, par. 108 (1); 2017, ch. 25, annexe 10, 26</p> <p>LMR par. 16d) La mission de l'Office est la suivante : [...] conseiller le ministre sur les questions de politique liées aux maisons de retraite.</p> <p>PE 7 (3) Le ministre fait des efforts raisonnables pour mobiliser [l'Office] tout au long du processus d'élaboration de la politique.</p>

Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Disposition(s) de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
<p>Données</p> <p>Nombre de personnes vivant dans des maisons de retraite qui attendent d'être placées dans des foyers de soins de longue durée</p>	Non	Non	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>b) les profils cliniques et fonctionnels des résidents de la maison, à condition que ces profils soient anonymisés ;</p> <p>PE 7 (7) Le ministre peut, s'il le juge indiqué, collaborer avec d'autres ministères pour faciliter [...] les relations avec l'ORMR [Office]</p>
<p>Nombre de résidents dans des places en maison de retraite subventionnées par d'autres ministères, comme les lits de soins de transition de courte durée³ financés par le ministère de la Santé</p>	Non	<p>Permet à l'Office de déterminer le nombre de résidents des maisons de retraite dont les besoins en matière de soins se situent à des niveaux dont les foyers de soins de longue durée qui s'en s'occupent habituellement sont subventionnés par le ministère des Soins de longue durée</p> <p>Permet à l'Office et au Ministère de collaborer avec le ministère des Soins de longue durée pour traiter la liste d'attente des foyers de soins de longue durée</p>	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>b) les profils cliniques et fonctionnels des résidents de la maison, à condition que ces profils soient anonymisés;</p>

Données	Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Importance de la surveillance de ces données pour la supervision des maisons de retraite	Disposition(s) de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
Type de services de soins fournis aux personnes et nombre d'heures de chaque type de services requis par les personnes recevant des soins à domicile financés par le RLISS dans des maisons de retraite	Santé Ontario ²	Non ⁴	Non	Permet à l'Office de comprendre les besoins en soins des résidents des maisons de retraite pour surveiller l'offre et la demande de services de soins Permet au Ministère de comprendre les besoins des aînés en matière de soins et de faciliter les relations de travail entre l'Office et les fournisseurs de services de soins comme ceux financés par les réseaux locaux d'intégration des services de santé	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>(a) les types de services de soins qu'il rend disponibles dans la maison ;</p> <p>(b) les profils cliniques et fonctionnels des résidents de la maison, à condition que ces profils soient anonymisés;</p> <p>LMR par. 16d) La mission de l'Office est la suivante : [...] conseiller le ministre sur les questions de politique liées aux maisons de retraite.</p> <p>PE 7 (3) Le ministre fait des efforts raisonnables pour mobiliser l'ORMR [l'Office] tout au long du processus d'élaboration de la politique.</p>

Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Importance de la surveillance de ces données pour la supervision des maisons de retraite	Disposition(s) de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
<p>Données non recueillies</p> <p>Type de services de soins fournis aux personnes et nombre d'heures de chaque type de services requis pour les personnes recevant des soins financés par le secteur privé dans des maisons de retraite</p>	Données non recueillies	Données non recueillies	<p>Permet à l'autorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> de comprendre les besoins en soins des résidents des maisons de retraite pour surveiller l'offre et la demande des soins requis de quantifier les répercussions financières des soins financés par le secteur privé pour les résidents des maisons de retraite <p>Permet au Ministère de comprendre les besoins des aînés en matière de soins et l'abordabilité des services de soins dont ils ont besoin.</p>	<p>LMR par. 108 (1) Le registraire peut à tout moment demander au titulaire de permis d'une maison de retraite de lui donner, dans le délai qu'il précise, les renseignements qu'il précise, conformément aux processus et aux critères établis par l'Office et approuvés par le ministre, et qui concernent : [...]</p> <p>(a) les types de services de soins qu'il rend disponibles dans la maison;</p> <p>(b) les profils cliniques et fonctionnels des résidents de la maison, à condition que ces profils soient anonymisés;</p> <p>LMR par. 16d) La mission de l'Office est la suivante : [...] conseiller le ministre sur les questions de politique liées aux maisons de retraite.</p> <p>PE 7 (3) Le ministre fait des efforts raisonnables pour mobiliser l'ORMR [l'Office] tout au long du processus d'élaboration de la politique.</p>
<p>Données non recueillies</p> <p>Soins non fournis comme prévu aux personnes qui reçoivent des soins à domicile financés par le RLISS dans une maison de retraite</p>	Non	Non	<p>Permet à l'Office de comprendre les soins manqués⁵ pour une maison de retraite en particulier</p>	<p>LMR par. 67 (2) Le titulaire de permis d'une maison de retraite veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel de la maison. 2010, chap. 11 par. 67 (2).</p>
<p>Données non recueillies</p> <p>Soins non fournis comme prévu aux personnes qui reçoivent des soins en maison de retraite financés par le secteur privé</p>	Données non recueillies	Données non recueillies	<p>Permet à l'Office de comprendre les soins manqués⁴ pour une maison de retraite en particulier</p>	<p>LMR par. 67 (2) Le titulaire de permis d'une maison de retraite veille à ce que les résidents ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel de la maison. 2010, chap. 11 par. 67 (2).</p>

Ministère ou organisme responsable de la collecte des données	L'Office de réglementation des maisons de retraite obtient-il des données?	Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) obtient-il des données?	Importance de la surveillance de ces données pour la supervision des maisons de retraite	Disposition(s) de la Loi de 2010 sur les maisons de retraite (LMR) et protocole d'entente (PE) entre le Ministère et l'Office qui appuient la collecte de données
<p>Données</p> <p>Information financière (par exemple, états des résultats, états des flux de trésorerie et analyse des liquidités) des exploitants de maisons de retraite</p>	Données non recueillies	Données non recueillies	Permet à l'Office d'évaluer la viabilité financière des exploitants de maisons de retraite pour éviter les fermetures de maisons de retraite et le déplacement des résidents.	<p>LMR art. 35 S'il est d'avis que l'auteur de la demande s'est conformé à l'article 34 et qu'il a été satisfait aux critères suivants, le registraire lui délivre un permis autorisant l'exploitation d'une maison de retraite en particulier : [...]</p> <p>LMR par. 37 (1) Le registraire peut, pour déterminer s'il a été satisfait aux critères énoncés aux dispositions 1 à 4 de l'article 35 :</p> <p>a) demander des renseignements et mener des enquêtes sur la réputation, les antécédents financiers et la compétence des titulaires de permis [...]</p>

1. Bien que les données ne soient pas recueillies régulièrement, dans le but d'obtenir des données pour mettre à jour la stratégie de test de la COVID-19 pour les maisons de retraite, l'Office a recueilli de façon ponctuelle des données sur l'occupation autodéclarées par les maisons de retraite le 25 mai 2020.
2. Les renseignements recueillis par Santé Ontario sont fournis au ministère de la Santé.
3. Les patients qui occupent un lit de transition pour une courte durée sont ceux qui peuvent passer d'un lit d'hôpital à un lit de soins de transition (comme une maison de retraite) pour recevoir des soins appropriés jusqu'à ce qu'ils soient prêts à retourner chez eux ou à déménager dans un milieu approprié.
4. En 2018, l'Office a conclu un partenariat de recherche de deux ans avec l'Université McMaster pour produire un rapport ponctuel visant à comprendre l'état de santé des résidents des maisons de retraite, qui fournit des services de soins dans les maisons de retraite et quelle est la portée de ces services. Outre cette étude ponctuelle, l'information n'est pas recueillie systématiquement.
5. Les soins manqués sont des soins nécessaires qui sont omis, en tout ou en partie, ou retardés.
6. En vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite*, le terme « négligence » désigne le défaut de fournir à un résident les soins et l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et comprend l'inaction ou une tendance d'inaction qui compromet la santé ou la sécurité d'un ou de plusieurs résidents.

Annexe 7 : Modèle d'évaluation des risques liés à la COVID-19 de l'Office de réglementation des maisons de retraite

Source : Office de réglementation des maisons de retraite

Niveau de risque lié à la COVID-19	Critères	Fréquence du suivi	Nbre de maisons au 30 septembre 2020
Élevé : Transmission à l'équipe de direction de l'Office	<p>Parmi les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abandon/fermeture soudaine potentielle • Dotation – la majorité des membres du personnel des maisons attendent des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 ou la maison indique une situation désastreuse potentielle au niveau de la dotation, c.-à-d. l'incapacité d'atteindre les deux tiers des niveaux de dotation existants avant la pandémie • Pénurie importante d'équipement de protection individuelle (1-4 jour). La maison n'attend pas d'autres approvisionnements. • Préoccupation de la Santé publique; qui a rendu une ordonnance contre la maison ou a l'intention de le faire sous peu • >10 % des résidents touchés • La maison n'a pas de plan d'urgence pour le personnel • Attention du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité/du gouvernement • Attention médiatique (à la discrétion de l'équipe de direction de la réglementation) • Réticence à suivre les directives ou la loi – écloison ou non 	<p>Au départ, la fréquence par défaut est quotidienne. La communication téléphonique régulière avec la maison de retraite et les partenaires pertinents est discrétionnaire, mais pas plus de 14 jours civils</p>	31
Moyen : Suivi	<p>Ne répond pas aux critères de risque élevé, mais il est satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Écloison – en pleine écloison, mais ne répond pas aux critères de risque élevé • Foyer de soins de longue durée rattaché à la maison • Des préoccupations en matière de dotation ont été relevées, mais ne satisfont pas aux critères de risque élevé • Approvisionnement en ÉPI de moins de 7 jours disponible et aucun plan d'approvisionnement • Répond aux critères de risque élevé, mais a été désamorcée par l'équipe de direction de la réglementation • La maison n'est pas conforme aux directives ou à la loi parce qu'il manque de connaissances ou d'expérience 	<p>Au départ, la fréquence par défaut est quotidienne. Après avoir communiqué avec la maison et obtenu des renseignements sur la situation, il est possible de réduire la fréquence habituellement à une fois par semaine ou aux deux semaines; discrétionnaire, mais pas plus de 21 jours civils</p>	116
Faible : Suivi	<p>Un cas d'incident a été ouvert parce que des commentaires sont parvenus au sujet d'une situation à risque, mais la maison n'a pas atteint les seuils de risque moyen ou élevé. Répond aux critères de risque élevé, mais a été désamorcée par l'équipe de direction de la réglementation</p>	<p>Au départ, la fréquence par défaut est hebdomadaire. Après avoir communiqué avec la maison et obtenu des renseignements sur la situation, il est possible de réduire la fréquence; discrétionnaire, mais pas plus de 14 jours civils.</p>	529
Aucun suivi nécessaire (choisir seulement des cas de sensibilisation proactive)	<p>Sensibilisation proactive ou après approbation du gestionnaire; aucune préoccupation n'a été soulevée, ou toutes les préoccupations ont été réglées</p>	<p>s.o.</p>	104

Annexe 8 : Rôles et responsabilités des ministères et organismes liés aux maisons de retraite et aux aînés pendant la COVID-19

Source : Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité

Ministre des Services aux aînés et de l'Accessibilité/ Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (Ministère)	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec les partenaires ministériels, y compris le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée, pour établir des politiques et des lignes directrices pour aider à prévenir et à limiter la COVID-19 dans les maisons de retraite • Faire valoir les besoins du secteur des maisons de retraite à l'échelle du gouvernement • Superviser l'Office de réglementation des maisons de retraite et collaborer avec lui à l'analyse des données et au partage de l'information
Office de réglementation des maisons de retraite	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer les attentes aux maisons de retraite • Traiter les signalements de préjudices ou de risques pour les résidents • Préparer des évaluations des risques pour les maisons de retraite pour une éventuelle crise liée à la COVID-19 • Fournir des conseils aux maisons de retraite pour appuyer la conformité (p. ex. dépistage, contrôle des infections, tests) • Collaborer avec les partenaires des organismes locaux, y compris la santé publique, pour fournir une orientation et soutenir les maisons de retraite en situation de crise • Rendre des ordonnances d'exécution aux maisons pour s'assurer que les besoins en soins des résidents sont comblés • Recueillir et fournir au Ministère des mises à jour quotidiennes sur les données sur les éclosions provenant des maisons de retraite (les maisons doivent le signaler conformément au décret d'urgence pris en vertu du Règl. de l'Ont. 118/20.)
Ministère des Soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité pour établir des politiques, élaborer et diffuser des directives et des ressources liées à la prévention et à la limitation de la COVID-19 pour les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite, en utilisant les conseils et les directives du ministère de la Santé et du médecin hygiéniste en chef.
Médecin hygiéniste en chef	<ul style="list-style-type: none"> • Le règlement pris en vertu de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i> a été modifié en mars 2020 pour exiger que tous les programmes de prévention et de contrôle des infections des maisons de retraite suivent les recommandations, directives et conseils fournis aux maisons par le médecin en chef de la province.
RLISS, qui font maintenant partie de Santé Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • La province a permis aux RLISS de donner instruction aux organismes qui fournissent des services de soins à domicile de réaffecter et de redéployer le personnel de première ligne dans les secteurs où les besoins sont les plus grands, y compris les maisons de retraite. • La province a permis aux RLISS de demander au Ministère l'autorisation de conclure une entente d'achat d'une partie ou de la totalité des services de soins à domicile d'un exploitant de maison de retraite sur une base temporaire. • Nommer des coordonnateurs de soins ou des équipes de coordination des soins dans chaque maison de retraite comme point de contact de la maison de retraite • Établir et élargir les soins par quarts à temps plein offerts par des organismes de fournisseurs de services contractuels de RLISS qui travaillent dans des maisons de retraite • Collaborer avec les partenaires communautaires pour aider en situation de crise dans les maisons de retraite, notamment trouver d'autres logements dans la collectivité
Réseaux locaux de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> • En vertu de la <i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>, les bureaux locaux de santé publique (dirigés par le médecin hygiéniste local) peuvent exercer de vastes pouvoirs. Par exemple, ils peuvent exiger que des personnes ou une vaste catégorie de personnes (comme les exploitants de maisons de retraite) fassent ou ne fassent rien qui est précisé dans l'arrêté à l'égard d'une maladie transmissible. Il peut s'agir d'exiger la fermeture de locaux, d'isoler des personnes susceptibles d'être atteintes de la maladie et d'exiger que les personnes visées par un arrêté soient sous la garde d'un médecin ou fassent quoi que ce soit pour ne pas exposer d'autres personnes à une infection. • En cas d'éclosion, un arrêté peut obliger un établissement (y compris une maison de retraite) à prendre toute mesure précisée dans l'arrêté aux fins de surveillance, d'enquête et d'intervention dans une éclosion.
Hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> • Le 16 avril 2020, le gouvernement a publié une note de service aux hôpitaux pour qu'ils cessent temporairement d'envoyer des patients dans des foyers de soins de longue durée et des maisons de retraite. Le 23 avril 2020, le gouvernement a publié une note de service à l'intention des hôpitaux pour qu'ils recommencent à envoyer des patients dans les maisons de retraite (mais pas dans les foyers de soins de longue durée) si certaines conditions sont remplies.

Annexe 9 : Exploitants de foyers de soins de longue durée et de maisons de retraite visés par des recours collectifs, juin 2020

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

Exploitant	Nombre de maisons de retraite agréées possédées en Ontario	Détails
Sienna Senior Living	22	<p>Le cabinet d'avocats de Thomson Rogers a lancé un recours collectif réclamant : 20 millions de dollars au nom de deux demandeurs qui représentent tous les résidents du foyer de soins de longue durée Altamont Care Community et leurs familles. En juin 2020, 53 résidents d'Altamont étaient décédés des suites de la COVID-19 et des maladies connexes.</p> <p>La poursuite allègue qu'Altamont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • n'a pas mis en place les mesures de dépistage pour son personnel et les pratiques élémentaires d'éloignement social, y compris la séparation des résidents infectés et non infectés; • était très à court de personnel; • n'a pas fourni d'équipement de protection individuelle de base au personnel.
Sienna Senior Living and Revera	Sienna : 22 Revera : 68	<p>Le cabinet Diamond & Diamond Lawyers a intenté un recours collectif de 150 millions de dollars au nom de six demandeurs. Les pères de deux d'entre eux vivaient au foyer de soins de longue durée Madonna Care Community et sont décédés après avoir contracté la COVID-19. En juin 2020, 47 résidents et 2 membres du personnel étaient décédés de la COVID-19. La poursuite allègue que Revera et Sienna ont été négligentes en omettant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de se conformer à des pratiques acceptables en matière de prévention et de limitation des maladies respiratoires contagieuses, comme la COVID-19; • de planifier adéquatement en vue de la pandémie de COVID-19 et d'intervenir à cet égard; • de disposer d'assez de personnel dans les foyers pour prendre soin des résidents de façon sûre et compétente; • de communiquer adéquatement avec les familles des résidents.
Chartwell résidences pour retraités	94	<p>Le cabinet Neinstein Personal Injury Lawyers a intenté un recours collectif contre Chartwell et a proposé que 27 des foyers de soins de longue durée de Chartwell soient inclus dans la poursuite. La poursuite allègue que les installations ont connu des défaillances systémiques, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une planification inadéquate des éclosions d'infection; • le dépistage et les tests inadéquats des résidents, du personnel et des visiteurs; • des mesures inappropriées d'isolement et de contrôle; • des effectifs insuffisants; • l'incapacité de transporter les patients à l'hôpital; • un manque d'équipement de protection individuelle approprié pour les résidents et le personnel.
Oxford Living	15	<p>Le cabinet Will Davidson LLP a intenté un recours collectif de 20 millions de dollars contre Oxford Living au nom d'un demandeur représentant tous les résidents de Lundy Manor et leurs familles. Au 31 mai 2020, 18 résidents de Lundy Manor étaient décédés après avoir contracté la COVID-19.</p> <p>La poursuite allègue que le Lundy Manor avait des normes laxistes en matière de prévention des infections et tenait des parties de cartes, des repas collectifs et des événements de groupe alors que les autorités sanitaires avaient prévenu de ne pas le faire.</p>

Annexe 10 : Mesures de prévention et de contrôle des infections exigées des maisons de retraite pendant la COVID-19

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

	Date d'entrée en vigueur	Textes d'application
Pour le personnel		
S'assurer que l'équipement de protection individuelle (ÉPI) est suffisant	30 mars 2020	Directive n° 3 ¹
Exiger que le personnel porte un masque ou un autre ÉPI approprié	30 mars 2020	Directive n° 3
Dépistage actif ² des employés	30 mars 2020	Directive n° 3
Autres textes d'application		
Limiter les déplacements entre les installations	22 avril 2020	Règl. de l'Ont. 146/20 pris en vertu de la <i>Loi sur la protection civile et la gestion des situations d'urgence</i>
Pour les maisons en éclosion, tester le personnel sélectionné	14 mai 2020	Santé publique Ontario ³
Donner de la formation sur le contrôle des infections	8 juin 2010	<i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite, al. 65 (2) h</i>
Fournir du désinfectant pour les mains	8 juin 2010	Règl. de l'Ont. 166/11, par. 27 (6) (7) en vertu de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i>
Pour les résidents		
S'assurer que l'ÉPI est suffisant	30 mars 2020	Directive n° 3
Isoler les résidents infectés	30 mars 2020	Directive n° 3
Isoler les résidents admis et réadmis pendant 14 jours à leur arrivée à la maison	30 mars 2020	Directive n° 3
Dépistage actif des résidents	30 mars 2020	Directive n° 3
Tester les résidents dans les 14 jours suivant leur arrivée	8 avril 2020	Directive n° 3
Autres textes d'application		
Pour les maisons en éclosion, tester les résidents sélectionnés	14 mai 2020	Santé publique Ontario ³
Fournir des renseignements sur le maintien d'une bonne hygiène des mains et fournir du désinfectant pour les mains	8 juin 2010	Règl. de l'Ont. 166/11, par. 27 (6) (7) en vertu de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i>
Pour les visiteurs		
Empêcher les visiteurs non essentiels d'entrer dans les maisons en cas d'éclosion	30 mars 2020	Directive n° 3
Dépistage actif ² des visiteurs essentiels	30 mars 2020	Directive n° 3
Exiger que les visiteurs essentiels portent un masque ou tout autre ÉPI approprié	30 mars 2020	Directive n° 3

	Date d'entrée en vigueur	Textes d'application
Pour les établissements au niveau de l'entreprise		
Disposer d'un plan et utiliser, dans la mesure du possible, les cohortes d'employés et de résidents dans le cadre de leur approche de préparation et de prévention de la propagation de la COVID-19 une fois celle-ci repérée au sein de la maison	30 mars 2020	Directive n° 3
Autres textes d'application		
Consulter le médecin hygiéniste local ou son remplaçant désigné pour cerner et régler les problèmes de soins de santé dans la maison de retraite afin de diminuer l'incidence des éclosions de maladies infectieuses à la maison	16 mai 2011	Règl. de l'Ont. 166/11, par. 27 (2) en vertu de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i>
Établir un protocole de surveillance écrit pour identifier, documenter et surveiller les résidents qui déclarent des symptômes de maladie respiratoire ou gastro-intestinale	16 mai 2011	Règl. de l'Ont. 166/11, par. 27 (4) en vertu de la <i>Loi de 2010 sur les maisons de retraite</i>

1. COVID-19 - Directive n° 3 à l'intention des foyers de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, diffusée en vertu de l'article 77.7 de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. Le 19 mars 2020, le règlement pris en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* a été mis à jour pour exiger que les maisons de retraite prennent toutes les mesures raisonnables pour suivre les directives actuelles et futures sur la COVID-19 émises aux foyers de soins de longue durée.
2. Par exemple, prenez la température d'une personne à intervalles réguliers.
3. Les tests de dépistage de la COVID-19 sont administrés par les bureaux locaux de santé publique. Le 14 mai 2020, le ministère de la Santé a diffusé une mise à jour des directives provinciales de dépistage de la COVID-19. Les résidents symptomatiques vivant dans un milieu de vie collectif ou les personnes qui y travaillent doivent être testés dès que possible s'ils présentent un symptôme ou un signe compatible avec la COVID-19. En cas d'éclosion de COVID-19 dans une maison de retraite, les contacts asymptomatiques d'un cas confirmé, déterminé en consultation avec le bureau local de santé publique, doivent être testés, y compris tous les résidents vivant dans les chambres adjacentes, tous les membres du personnel qui travaillent à l'unité ou au centre de soins, tous les visiteurs essentiels qui se sont présentés à l'unité ou au centre de soins et toute autre personne-ressource qu'il conviendrait de tester d'après une évaluation des risques effectuée par le bureau local de santé publique.

Annexe 11 : Conseil d'administration de l'Office de réglementation des maisons de retraite, juillet 2020

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

Membre	Élu par le conseil ou nommé par le ministre	Bagage	Membre depuis
1	Nommé par le ministre	Juridique, fiscal	Mai 2020
2	Nommé par le ministre	Soins de longue durée, infirmière autorisée	Juillet 2020
3	Nommé par le ministre	Militaire, génie, fabrication	Juillet 2020
4	Nommé par le ministre	Gouvernance, intérêt public	Décembre 2013
5	Élu par le conseil	Gestion financière	Juin 2018
6	Élu par le conseil	Secteur du logement pour les aînés*, administration municipale	Décembre 2012
7	Élu par le conseil	Secteur du logement pour les aînés*	Décembre 2012
8	Élu par le conseil	Secteur du logement pour les aînés*, juridique	Décembre 2019
9	Élu par le conseil	Secteur du logement pour les aînés*	Décembre 2012

* Cadres supérieurs d'entreprises qui exploitent uniquement des maisons de retraite ou des maisons de retraite et des foyers de soins de longue durée.

Annexe 12 : Principales responsabilités du ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et de l'Office de réglementation des maisons de retraite prévues dans leur protocole d'entente

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

Responsabilités	Fréquence
Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité (le Ministère)	
Recommander des modifications réglementaires au lieutenant-gouverneur en conseil et proposer des modifications législatives à l'Assemblée législative	Non précisée
Coordonner les examens stratégiques, législatifs et réglementaires et apporter des changements au besoin	Non précisée
Effectuer des examens du rendement, de la gouvernance, de la responsabilisation ou des finances (y compris des audits) et recommander des modifications en conséquence	Non précisée
Le ministre devrait rencontrer le président du conseil deux fois par année.	Semestrielle
Office de réglementation des maisons de retraite	
Fournir au Ministère un plan stratégique triennal*	Non précisée
Fournir au Ministère un plan d'activités et un rapport annuel	Annuelle
Mener un sondage sur l'efficacité de ses intervenants. Ce sondage sera réalisé par un tiers indépendant.	Triennale
Nommer un agent d'examen des plaintes	Mandat d'au moins 3 ans
Nommer un agent de gestion des risques	Mandat d'au moins 3 ans
Nommer un registrateur	Durée du mandat non précisée
Mettre sur pied un comité consultatif chargé de conseiller l'Office	Non précisée
Fournir au Ministère des mesures du rendement avec comparaison d'une année à l'autre si l'information est disponible	Trimestrielle
Appliquer des mesures de rendement et des processus de gouvernance, de gestion des finances et des risques appropriés avec contrôles internes rigoureux	Non précisée
Suivre un protocole de communication avec le Ministère en cas d'incidents graves	Continue
Tenir une assemblée générale ouverte au grand public	Annuelle

* Bien que le PE exige un plan stratégique triennal, le Ministère et l'Office ont convenu d'un plan quinquennal.



Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

20, rue Dundas Ouest, bureau 1530
Toronto (Ontario)
M5G 2C2
www.auditor.on.ca