

Chapitre 1

Section 1.02

Ministère de la Santé et Santé Ontario

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2021 : **Services d'assistance**

APERÇU DE L'ÉTAT DES MESURES RECOMMANDÉES

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1	1				
Recommandation 2	2	2				
Recommandation 3	1			1		
Recommandation 4	4			4		
Recommandation 5	2	1	1			
Recommandation 6	1	1				
Recommandation 7	4			4		
Recommandation 8	2			2		
Recommandation 9	2			2		
Recommandation 10	2			2		
Recommandation 11	3			3		
Recommandation 12	1		1			
Recommandation 13	4	1		3		
Recommandation 14	2	1	1			
Recommandation 15	3			3		
Recommandation 16	4	1		3		
Recommandation 17	1			1		
Recommandation 18	2			2		
Recommandation 19	1			1		
Recommandation 20	1	1				
Recommandation 21	3		3			
Recommandation 22	1	1				
Recommandation 23	4	2	1	1		
Recommandation 24	2	1		1		
Total	53	13	7	33	0	0
%	100	25	13	62	0	0

Conclusion globale

Le ministère de la Santé (le Ministère), les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et Santé Ontario, en date du 7 novembre 2023, ont réalisé peu de progrès, voire aucun, à l'égard de 62 % des mesures que nous avons recommandées, ont pleinement mis en oeuvre seulement 25 % des mesures, sont en voie de mettre en oeuvre 13 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport annuel 2021*.

Le Ministère et Santé Ontario nous ont informés qu'ils avaient dû, pendant une grande partie de 2022, axer leurs efforts sur la gestion des répercussions de la pandémie de COVID-19, y compris la coordination du programme de vaccination, la gestion des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les milieux où des services d'assistance étaient fournis, et la satisfaction des besoins des clients en matière de soins. Le Ministère a également souligné que, compte tenu des changements en cours dans le système de santé en ce qui concerne le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, il doit envisager la mise en oeuvre des recommandations portant sur les rôles et les responsabilités des partenaires du système et de l'infrastructure afin d'assurer un changement efficace et durable. Ces facteurs ont eu pour effet de limiter les possibilités du Ministère de donner rapidement suite aux recommandations du *Rapport annuel 2021*.

Les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont pleinement mis en oeuvre la recommandation leur demandant de publier en ligne les renseignements indiquant où les services d'assistance sont offerts et d'inclure des liens vers les sites Web des organismes de services d'assistance.

Le Ministère a pleinement mis en oeuvre certaines recommandations, dont les suivantes : mettre à jour les politiques sur les services d'assistance afin de préciser que les clients de tous les groupes de population peuvent avoir accès à des services professionnels et décrire la marche à suivre pour ce faire; et préciser si les services d'assistance devraient être offerts dans la

collectivité au-delà des établissements avec services d'assistance désignés.

Santé Ontario a pleinement mis en oeuvre la recommandation lui demandant de mettre à jour l'inventaire des établissements avec services d'assistance, y compris les caractéristiques des services fournis aux clients dans ces établissements.

Le Ministère était notamment en voie de mettre en oeuvre les recommandations lui demandant de : repérer tout dédoublement des services offerts aux clients des services d'assistance ayant des besoins semblables et élaborer un plan pour amalgamer ou rationaliser l'offre des services à domicile semblables; et vérifier si les organismes de services d'assistance facturent des frais pour d'autres services financés par la province, afin de prendre des mesures correctives en cas de non-conformité.

Santé Ontario était en voie de mettre en oeuvre une recommandation lui demandant d'enjoindre aux organismes de services d'assistance de maintenir des communications continues avec d'autres fournisseurs de services de santé, et surveiller le maintien de ces communications.

Le Ministère a réalisé peu de progrès, voire aucun, dans la mise en oeuvre de certaines recommandations, dont les suivantes : transférer la responsabilité d'effectuer les évaluations initiales de l'admissibilité des organismes de services d'assistance aux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire; et surveiller les organismes de services d'assistance pour s'assurer qu'ils n'admettent plus de personnes âgées en utilisant les critères énoncés dans la politique de 1994.

Santé Ontario a réalisé peu de progrès, voire aucun, dans la mise en oeuvre de certaines recommandations, dont les suivantes : recenser les personnes en attente de services d'assistance à l'hôpital en les distinguant de celles en attente dans un logement supervisé; analyser périodiquement le financement des organismes par client ou par heure et enquêter sur les anomalies.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

Contexte

Les services d'assistance sont des services de soins de santé financés par des fonds publics qui comprennent de l'aide à domicile, y compris des services de soutien à la personne comme de l'aide à se nourrir et à utiliser la toilette; des services d'aides familiales, par exemple pour la préparation des repas et la buanderie; et des appels ou des visites à domicile pour vérifier la santé et la sécurité du client. Une composante importante de ce programme, qui le distingue des autres services de santé en milieu communautaire, est la possibilité pour les clients de recevoir des visites de service non planifiées, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. En 2022-2023, le ministère de la Santé (le Ministère) a versé 421 millions de dollars (par rapport à 389 millions de dollars en 2020-2021) à 185 organismes sans but lucratif (par rapport à 182 en 2020-2021) aux fins de la prestation des services d'assistance.

Jusqu'au 1^{er} avril 2021, le Ministère a fourni à Santé Ontario du financement pour offrir des services d'assistance par l'entremise des réseaux locaux d'intégration des services de santé (les régions sanitaires). Par la suite, les régions sanitaires ont évolué pour former d'autres entités qui ont continué d'exercer leurs activités sous un nouveau nom, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC), dans le cadre d'un mandat restreint de prestation et d'organisation des services aux patients, y compris la liaison avec les clients pour déterminer leur admissibilité. Santé Ontario est devenu l'organisme de la Couronne responsable de gérer les ententes de responsabilisation en matière de services avec les organismes de services d'assistance et de surveiller la prestation de ces services. On a aussi mis en place, en février 2019, un nouveau modèle de prestation des soins de santé, les Équipes Santé Ontario, qui, à maturité, fourniront un continuum complet et coordonné de soins, y compris des services d'assistance, dans un secteur désigné.

Notre audit avait révélé que les régions sanitaires (avant le 1^{er} avril 2021) et Santé Ontario (depuis le 1^{er} avril 2021) disposaient de peu de renseignements pouvant confirmer que l'on répondait adéquatement

aux besoins des clients en matière de soins. Par exemple, Santé Ontario n'exigeaient pas des organismes de services d'assistance qu'ils déclarent leurs ratios personnel-clients, leurs taux d'acceptation des clients aiguillés ou la fréquence des visites manquées par les fournisseurs de soins. De plus, les régions sanitaires et Santé Ontario ne savaient pas si les clients étaient victimes de négligence ou de mauvais traitements de la part du personnel des organismes de services d'assistance. Les régions sanitaires ne se sont pas engagées à veiller à ce que les plaintes concernant les services soient réglées de façon satisfaisante. La moitié des plaintes que nous avons examinées portaient sur la suffisance et la qualité des services.

Nous avons déterminé que le programme de services d'assistance pouvait présenter un moyen rentable de permettre aux adultes vulnérables de demeurer à leur domicile au lieu d'être hospitalisés. Toutefois, le Ministère n'avait pas tiré efficacement parti des services d'assistance pour améliorer le rendement global du système de santé, améliorer la qualité des soins ou réduire les coûts des services de soins. Par exemple, nous avons constaté que le programme de services d'assistance et le programme de soins à domicile offraient des services semblables à des groupes de clients semblables, mais que le Ministère n'avait jamais évalué s'il pourrait être utile de combiner ces programmes. De façon plus générale, la structure de prestation des services d'assistance n'intégrait pas efficacement ces services à d'autres types de soins, comme les soins de longue durée et les soins à domicile. Pour cette raison, il est possible que des clients n'aient pas reçu le niveau de soins dont ils avaient besoin au moment où ils en avaient besoin. Il s'agissait d'un enjeu clé, d'autant plus qu'il en coûte généralement moins de fournir des services d'aide en établissement que des soins de longue durée.

Voici un aperçu de ce qu'étaient nos principales constatations :

- Le public et les intervenants du programme étaient peu familiers avec les services d'assistance. Le gouvernement avait pris peu de mesures pour renseigner la population sur le programme de services d'assistance. Les

intervenants nous ont dit qu'ils ne connaissaient pas bien les programmes offerts et qu'ils ne savaient pas exactement où ils étaient offerts, en quoi ils consistaient ni qui étaient les personnes admissibles.

- La double approche d'évaluation de l'admissibilité des clients prêtait à confusion et ouvrait la voie à une éventuelle partialité des organismes. Selon leur lieu de résidence, les personnes qui avaient besoin de services d'assistance étaient évaluées soit par un coordonnateur des soins des SSDMC ou un organisme de services d'assistance. Le Ministère n'avait jamais évalué si cette approche double était efficace et objective.
- Le Ministère et Santé Ontario n'avaient pas utilisé les données disponibles pour planifier adéquatement les services d'assistance. Le Ministère n'avait pas analysé les données démographiques et d'autres renseignements disponibles, comme les listes d'attente, pour éclairer les investissements actuels et futurs dans les services d'assistance par rapport à d'autres programmes de santé. En effet, la province n'avait pas de liste d'attente centrale pour les services d'assistance, et les renseignements sur les listes d'attente déclarés étaient incomplets ou manquaient de transparence.
- Il existait d'autres programmes gouvernementaux du même ordre qui auraient été pertinents pour de nombreux clients des services d'assistance, mais l'accès à ces programmes n'était pas coordonné. Les services d'assistance comptaient parmi une gamme de services qui aidaient à soutenir l'autonomie des personnes âgées et des adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida. Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas collaboré avec d'autres ministères pour déterminer si les services d'assistance fournis étaient offerts équitablement à tous les Ontariens en fonction de leurs besoins et ne faisaient pas double emploi avec les services que ces derniers recevaient déjà. Le Ministère n'avait pas examiné les avantages potentiellement importants de la centralisation de la coordination des soins avec les SSDMC.
- Le Ministère n'avait pas analysé si les services d'assistance répondaient ou non aux besoins des adultes vulnérables. Alors que le Ministère a présenté sa politique pour les groupes des personnes non âgées, y compris les adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida en 1994, il n'avait toujours pas, 27 ans plus tard, examiné si cette politique continuait de répondre aux besoins de ces groupes. Par exemple, le Ministère n'avait pas évalué si les personnes atteintes du VIH/sida devaient continuer d'être admissibles aux services d'assistance compte tenu des progrès médicaux des dernières décennies, ni précisé si les services d'assistance pour les adultes autres que les aînés pouvaient leur être fournis à domicile plutôt que dans des immeubles désignés.
- Les données du Ministère sur le nombre de clients qui reçoivent des services n'avaient pas été corroborées par les régions sanitaires ni par Santé Ontario. Notre audit a révélé des écarts, y compris pour 18 % de l'ensemble des clients servis en 2020-2021, entre les données déclarées au Ministère par les organismes d'assistance et les résultats d'autres exercices de collecte de renseignements qui ont été menés dans le cadre de notre audit. Ces écarts ont mis en évidence la nécessité d'une surveillance accrue des organismes de services d'assistance.
- Les clients vulnérables avaient peu de moyens de faire valoir leurs plaintes, leurs droits n'étant que minimalement protégés. Les organismes de services d'assistance étaient responsables de traiter les plaintes relatives à leurs propres services, et peu de surveillance était effectuée par des tiers pour vérifier que le processus de règlement des plaintes est équitable. Un groupe d'intervenants nous avait dit que les clients des services d'assistance peuvent

hésiter à se plaindre directement à leur préposé ou organisme par crainte de représailles, étant donné qu'ils dépendent des services de préposés pour les soutenir dans leurs activités quotidiennes.

- Dans bien des cas, les organismes agissaient pour les clients à la fois comme locateur et comme fournisseur de soins, malgré le risque d'irrégularités que présente un tel arrangement. Depuis 1994, le Ministère a pour politique de ne pas inclure la gestion du logement dans la prestation des services. Cependant, nous avons constaté qu'il n'y avait pas de procédures supplémentaires pour se prémunir contre les risques que ces arrangements présentaient pour les clients; par exemple, le fait de facturer aux clients les services de soutien à la personne, l'un des principaux services d'assistance, ce qu'interdit la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. On dénombrait plus de 140 immeubles de ce genre, mais ni le Ministère ni Santé Ontario n'avaient de renseignements sur leur emplacement.

Nous avons formulé 24 recommandations préconisant 53 mesures à prendre pour donner suite aux constatations découlant de notre audit. Nous avons reçu l'engagement du Ministère et de Santé Ontario selon lequel ils prendraient des mesures pour donner suite à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et septembre 2023. Nous avons obtenu, de la part du ministère de la Santé et de Santé Ontario (le Ministère), de Santé Ontario et des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC), une déclaration écrite selon laquelle, au 7 novembre 2023, ils avaient fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des mesures que nous avions recommandées dans notre audit initial il y a deux ans.

Soins centralisés et accessibles

Recommandation 1

Pour accroître la visibilité des services d'assistance pour le public et les autres partenaires du secteur public, le ministère de la Santé doit publier sur son site Web une description de base des services d'assistance, y compris les personnes admissibles à ce service, et fournir des liens pour orienter les visiteurs de son site vers les sites Web des organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le site Web de Santé Ontario et le site Web des SSDMC ne précisait pas les endroits ou les secteurs où les services d'assistance étaient fournis. De plus, le site Web du Ministère ne fournissait aucune description générale du programme ni de lien vers le site Web des SSDMC. La plupart des groupes d'intervenants avec lesquels nous avons parlé ne connaissaient pas bien les programmes offerts et ne comprenaient pas clairement la nature des services offerts ni qui étaient les personnes admissibles.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait inclus sur son site Web des renseignements sur les groupes de population admissibles aux services d'assistance et sur les services fournis dans le cadre du programme, ainsi qu'un lien vers le site Web des SSDMC.

Recommandation 2

Afin de tirer parti des progrès réalisés au cours de notre audit et d'améliorer la compréhension du public et d'autres partenaires du secteur public à l'égard du programme des services d'assistance, les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire doivent :

- tenir à jour leur liste des endroits où les services d'assistance sont offerts;
- publier sur leurs sites Web des renseignements indiquant où les services d'assistance sont offerts et

inclure des liens vers les sites Web des organismes de services d'assistance.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons noté que ni le Ministère, ni plusieurs des régions sanitaires ni Santé Ontario n'avaient recensé les endroits où les services d'assistance étaient fournis. De plus, nous avons constaté que les sites Web de Santé Ontario et des SSDMC ne précisaient pas l'endroit ou les secteurs où les services d'assistance étaient fournis, et ne contenaient pas les liens vers les sites des organismes de services d'assistance.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les SSDMC avaient tenu à jour leurs listes des endroits où les services d'assistance étaient offerts, et avaient inclus sur leur site Web des liens vers des programmes de services d'assistance, ventilés par région sanitaire. Les visiteurs du site Web peuvent suivre ces liens pour se connecter à une liste d'organismes régionaux de services d'assistance qui fournit également les adresses, les sites Web et les autres coordonnées.

Recommandation 3

Afin d'accroître l'objectivité et l'uniformité de l'évaluation de l'admissibilité des clients aux services d'assistance conformément à la politique du Ministère, le ministère de la Santé doit transférer la responsabilité d'effectuer les évaluations initiales de l'admissibilité, des organismes de services d'assistance aux organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire seulement ou fusionner les services de soins à domicile et de services d'assistance afin d'offrir des soins plus intégrés.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le processus d'évaluation des personnes qui avaient besoin de services d'assistance selon leur lieu de résidence prêtait à confusion. Pour 46 % des programmes de services d'assistance, l'admissibilité initiale aux services était déterminée par les

coordonnateurs des soins des SSDMC. Pour l'autre 54 % des programmes de services d'assistance, ce sont les organismes qui étaient responsables d'évaluer l'admissibilité, avec peu ou pas de participation des SSDMC. La double approche d'évaluation des clients découlait des approches historiquement adoptées par divers centres d'accès aux soins communautaires (CASC) (aujourd'hui dissous) pour évaluer l'admissibilité des clients aux services. Le Ministère n'avait pas fusionné les services de soins à domicile et les services d'assistance lorsqu'il avait donné aux CASC de l'époque, en 2009, la possibilité d'évaluer l'admissibilité des clients, car il était d'avis que les deux programmes présentaient des modèles de dotation différents, ce qui justifiait le fait d'autoriser les organismes de services d'assistance à effectuer leurs propres évaluations de l'admissibilité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2022, le Ministère a mis sur pied un Groupe de travail sur les services d'assistance, composé de membres représentant le Ministère, Santé Ontario et les SSDMC, avec une représentation des six régions de Santé Ontario. Ce groupe de travail avait pour mandat de mettre à jour les politiques de 1994 et de 2011 du Ministère relatives aux services d'assistance, dans le but de les harmoniser avec les changements apportés au système de soins de santé, d'améliorer leur équité et leur accessibilité pour les patients tout en précisant le champ de pratique des services d'assistance, d'utiliser les données appropriées pour éclairer l'évaluation et l'amélioration des programmes, et de donner suite aux recommandations de notre audit de 2021. Le Ministère nous a informés qu'il s'attendait à ce que le groupe continue de se réunir au cours des trois prochaines années afin de s'acquitter de son mandat. Ainsi, le Ministère a publié, en juillet 2023, une politique révisée à l'intention des organismes de services d'assistance, qui est entrée en vigueur à la date de sa distribution aux organismes. Toutefois, la politique est demeurée inchangée en ce qui concerne la responsabilité d'effectuer les évaluations de l'admissibilité initiale. Le Ministère nous a informés que, compte tenu de l'incidence importante de la modernisation des soins à

domicile et en milieu communautaire et du travail de développement des Équipes Santé Ontario, les futures mises à jour des services d'assistance seront envisagées dans le cadre d'une mise en oeuvre dans ce secteur élargi. Le Ministère nous a informés qu'une fois la phase de transition des SSDMC terminée, il examinera les possibilités de réviser le processus d'évaluation des clients des services d'assistance.

Recommandation 4

Afin d'améliorer l'échange de renseignements sur l'évaluation des clients entre les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et les organismes de services d'assistance, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *exiger que tous les organismes de services d'assistance téléversent l'information sur l'évaluation des clients dans un dépôt central qui documente l'ensemble du continuum de soins, y compris les services de soins de longue durée, que les clients reçoivent;*
- *exiger que tous les organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire consignent les résultats des évaluations dans ce dépôt central;*
- *s'assurer que le dépôt central contient tous les renseignements relatifs à l'évaluation des clients et assurer un suivi au besoin;*
- *entre-temps, avant la création d'un dépôt central, établir une interface entre tous les dépôts de données d'évaluation, y compris ceux utilisés par les organismes de services d'assistance et les organismes de soins à domicile.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que l'information sur l'évaluation de l'admissibilité des clients aux services d'assistance est stockée dans plusieurs systèmes d'information qui n'interagissent pas les uns avec les autres – principalement dans le Client Health and Related Information System ou dans

le Dossier d'évaluation intégré (DÉI), une base de données centrale des organismes de services de santé, y compris les organismes de services d'assistance. De plus, nous avons noté que seulement 11 des 14 régions sanitaires utilisaient le Client Health and Related Information System pour déterminer l'admissibilité aux services d'assistance. En outre, moins de la moitié des organismes de services d'assistance saisissaient les résultats d'évaluation de leurs clients dans la base de données DÉI. Le Ministère administrait le DÉI depuis sa création en 2009, mais l'a transféré à Santé Ontario en septembre 2021. L'absence de données d'évaluation complètes et stockées centralement empêchait les SSDMC et les organismes de services d'assistance d'échanger facilement l'information, ce qui nuisait à la capacité de fournir des services appropriés aux clients.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la nouvelle politique sur les services d'assistance du Ministère, qui a été finalisée en juillet 2023, stipule que les organismes de services d'assistance doivent utiliser l'instrument d'évaluation le plus approprié en fonction de la situation ou du milieu, de l'évaluateur et des clients/familles. Avec le consentement du client proposé, cette évaluation sera ensuite téléversée dans le DÉI et communiquée aux autres fournisseurs de services de santé du cercle de soins du client. Toutefois, comme la nouvelle politique venait tout juste d'être communiquée aux organismes en juillet 2023, aucune mesure n'avait encore été prise pour centraliser les évaluations au moment de notre suivi. Le Ministère nous a également informés qu'il n'avait pas accès à des évaluations des soins de longue durée, mais que cette question était en cours d'examen en vue d'une éventuelle inclusion.

Le Ministère nous a également informés qu'il examinait la possibilité d'utiliser le DÉI comme dépôt central, mais qu'aucune interface n'avait été créée pour l'instant et qu'il était dans le processus de déterminer le rôle futur des SSDMC à cet égard. Le Ministère a indiqué que les SSDMC pourraient éventuellement participer à la saisie des résultats d'évaluation dans un dépôt central.

Recommandation 5

Afin de mieux servir les clients qui reçoivent des services d'assistance et d'autres services de soins de santé, Santé Ontario devrait :

- modifier les ententes de service pour préciser que les organismes de services d'assistance et d'autres organismes de service peuvent échanger des renseignements, comme le type de services fournis aux clients, et le moment, ainsi que l'état d'un client, lorsque cela est nécessaire pour assurer la continuité des soins;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que certains organismes de services d'assistance avaient l'impression qu'ils ne pouvaient pas échanger librement des renseignements sur la santé des clients avec les organismes de soins à domicile, car leurs ententes de service avec les régions sanitaires leur interdisent de communiquer des renseignements personnels sur la santé avec des tiers. Une telle confusion pouvait donner lieu à des soins inadéquats; par exemple, dans une situation où le personnel des deux organismes se présente au domicile d'un client en même temps, le personnel infirmier des soins à domicile pouvait choisir de communiquer ou non des renseignements sur la condition médicale du client afin d'aider le personnel des organismes de services d'assistance à offrir de meilleurs soins au client.

À l'instar de ce qui a été mentionné à la **recommandation 4** concernant la communication des évaluations, nous avons, lors de notre suivi, constaté que la nouvelle politique relative aux services d'assistance de 2023 indiquait qu'avec le consentement du client, un fournisseur de services est autorisé à communiquer des renseignements personnels sur la santé d'un client aux fins de la prestation des soins. Étant donné que les ententes de service exigent que les organismes de services d'assistance se conforment à la politique sur les services d'assistance, la mise à jour de cette politique leur permet désormais de communiquer ces informations.

- enjoindre aux organismes de services d'assistance de maintenir des communications continues avec d'autres fournisseurs de services de santé, y compris les fournisseurs de soins primaires, et surveiller le maintien de ces communications.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'alors que la politique de 2011 sur les services d'assistance stipulait que les organismes étaient responsables de s'assurer que l'ensemble des soins fournis aux clients répond à leurs besoins – y compris en ce qui concerne les communications régulières et continues avec d'autres organismes et fournisseurs de soins primaires – notre enquête auprès des régions sanitaires avait montré que seulement 37 % des organismes aidaient les clients à fixer les rendez-vous médicaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait distribué la nouvelle politique aux organismes de services d'assistance en juillet 2023, une politique soulignant la responsabilité des organismes de s'assurer que les clients obtenaient les soins appropriés. En septembre 2023, Santé Ontario a envoyé une note de service à tous les organismes de services d'assistance pour souligner que la nouvelle politique devait être respectée, cette obligation étant aussi énoncé dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services. Santé Ontario nous a également informés que même s'il n'a pas accès aux renseignements personnels sur la santé des clients et ne peut donc pas surveiller directement les communications internes entre les organismes de services d'assistance et les autres fournisseurs de services, il collaborera avec les organismes pour cerner les obstacles et les solutions en matière de communication avec les partenaires du système de santé, y compris ceux des soins primaires. Santé Ontario a également indiqué qu'il créera un cadre de mesure du rendement pour les organismes de services d'assistance qui comprendra la communication entre ces organismes et les fournisseurs de services de santé.

Santé Ontario s'attend à ce que ces mesures soient mises en oeuvre d'ici mars 2025.

Recommandation 6

Afin de mieux harmoniser la prestation de services d'assistance avec d'autres services de soins de santé dont un client pourrait avoir besoin, le ministère de la Santé doit mettre à jour les politiques sur les services d'assistance afin de préciser que les clients de tous les groupes de population peuvent avoir accès à des services professionnels et décrire la marche à suivre pour ce faire.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas précisé dans ses politiques la façon dont on allait harmoniser les services d'assistance et les services de soins à domicile. En outre, alors que la politique de 1994 du Ministère décrivait le programme pour les clients ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida, elle ne précisait pas comment coordonner les services d'assistance avec les services de ce programme. Aussi, la politique de 2011 du Ministère énonçait que [traduction] « les liens [entre les soins] seront coordonnés pour le client », mais notre travail avec les sept organismes de services d'assistance auxquels nous avons fait appel indiquait que ces ententes n'étaient pas coordonnées de la manière préconisée par la politique. Notre audit avait aussi révélé que bien que ce sont les organismes qui sont responsables de s'assurer que l'ensemble des soins fournis aux clients répond à leurs besoins, seulement 37 % des organismes de services d'assistance aidaient les clients à fixer les rendez-vous médicaux.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en décembre 2021, le Ministère avait envoyé une note de service à tous les organismes de services d'assistance pour leur rappeler les services visés s'appliquant à tous les fournisseurs, et mentionnait expressément la coordination de tous les éléments des soins aux clients. Cette note de service soulignait que cela comprenait les professionnels des soins de santé primaires communautaires, par exemple les omnipraticiens, les

équipes de santé familiale, les praticiens en gériatrie et en psychogériatrie. Une orientation semblable a été incluse dans la politique révisée relative aux services d'assistance, entrée en vigueur en juillet 2023, qui stipule qu'on s'attend à ce qu'un organisme de services d'assistance [traduction] « collabore avec les SSDMC ou les fournisseurs de services de santé pertinents qui sont financés pour fournir des services professionnels à l'appui de la continuité des soins et des progrès vers l'atteinte des objectifs de soins évolutifs du client ».

Recommandation 7

Pour aider les personnes admissibles à bénéficier d'un accès plus rapide et équitable aux services d'assistance et pour faciliter la planification des services de santé en Ontario, Santé Ontario, de concert avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, devrait :

- *recueillir et examiner les listes d'attente pour confirmer qu'elles sont complètes et indiquent notamment si la personne attend une place dans un immeuble avec services ou des services dans la collectivité, ainsi que la priorité du client selon ses besoins et le temps qu'il a passé sur la liste d'attente;*
- *recenser les personnes en attente de services d'assistance à l'hôpital en les distinguant de celles en attente dans un logement supervisé;*
- *publier les temps d'attente et les listes d'attente par région;*
- *travailler à l'élaboration d'une liste d'attente centrale pour l'ensemble de la province.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que seulement 11 des 14 régions sanitaires disposaient d'une liste d'attente complète, tandis que les autres avaient attribué cette responsabilité en tout ou en partie aux organismes de services d'assistance. Nous avons aussi constaté que les listes d'attente ne faisaient pas de distinction entre les personnes qui attendent une place dans un établissement avec services

d'assistance ou dans la collectivité en général. En effet, bien que Santé Ontario assurait un suivi du temps d'attente à l'hôpital des personnes désignées pour un autre niveau de soin (ANS) avant qu'elles obtiennent leur congé, on combinait alors les services d'assistance et les services de logement supervisé, c'est-à-dire essentiellement des foyers de groupe. De plus, bien que le Ministère s'attendait à ce que les régions sanitaires et les organismes fassent le suivi de la priorité du client, les organismes ne déclaraient pas cette information au Ministère. Nous avons enfin noté que les temps d'attente et les demandes non satisfaites pour des services d'assistance ne faisaient pas l'objet d'un suivi à l'échelle provinciale, et que les temps d'attente n'étaient pas accessibles au public, que ce soit sur les sites Web des régions sanitaires ou du Ministère.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés qu'il était responsable, depuis avril 2021, de gérer les ententes de responsabilisation en matière de services avec les organismes de services d'assistance et de surveiller la prestation de ces services, mais qu'il n'avait pas le pouvoir législatif de recueillir et d'examiner les données au niveau des patients qui seraient nécessaires pour vérifier l'exhaustivité des listes d'attente. Ce sont plutôt les SSDMC et les organismes de services d'assistance qui ont cette responsabilité, et qui ont accès à l'information sur les listes d'attente ainsi qu'aux renseignements personnels sur la santé connexes. Santé Ontario nous a informés qu'il rencontrera le Ministère, les SSDMC et les fournisseurs de services afin de déterminer les rôles et les responsabilités qui s'appliqueront à l'avenir, notamment en ce qui concerne l'examen et la gestion des listes d'attente, de même qu'une éventuelle publication des listes d'attente par région. Santé Ontario a également indiqué que des révisions subséquentes de sa politique sur les services d'assistance viseront à appuyer l'étude et l'élaboration d'une base de données centralisée sur les temps d'attente et les listes d'attente.

Santé Ontario nous a aussi informés qu'il n'avait pas les moyens de faire un suivi distinct des patients hospitalisés en attente de services d'assistance par rapport aux patients en attente d'un logement supervisé. Santé Ontario a indiqué

avoir inclus ces travaux dans sa planification d'une éventuelle transformation en matière de données, ce qui nécessitera des changements sur le plan des technologies et des processus, ainsi que du financement pour appuyer la collecte et le suivi distincts de ces éléments de données sur les patients.

Prestation équitable de services

Recommandation 8

Pour améliorer l'uniformité et la suffisance des services que les organismes de services d'assistance fournissent aux clients, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *recueillir et valider l'information sur le nombre d'heures de service que les clients reçoivent dans le cadre du programme de services d'assistance et du programme de soins à domicile, ainsi que les notes d'évaluation correspondantes, les comparer et réévaluer si le nombre maximal d'heures de service pour les deux programmes est toujours raisonnable;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que ni le Ministère ni les régions sanitaires n'avaient évalué ou comparé la quantité de services d'assistance et de soins à domicile que recevaient réellement les clients. Nous avons également constaté que les régions sanitaires ne faisaient pas un examen régulier des renseignements à leur disposition pour en contrôler l'exactitude. Notre sondage auprès des 14 régions sanitaires a révélé qu'une seule région avait observé l'intention de la politique du Ministère selon laquelle les clients des services d'assistance ont des besoins plus élevés que les clients des services de soins à domicile; deux régions avaient plutôt indiqué le contraire, tandis que les autres n'en étaient pas certaines. Nous avons également remarqué que trois des sept organismes de services d'assistance que nous avons visités durant l'audit ne faisaient pas le suivi du nombre d'heures de soins à domicile que leurs clients recevaient, même si la politique de 2011 exigeait qu'ils en fassent le suivi

pour s'assurer de ne pas dépasser le nombre maximum d'heures de service.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la politique nouvellement approuvée sur les services d'assistance rendait obligatoire la déclaration des heures de soins, alors que cette déclaration n'était que facultative en vertu des politiques antérieures. Le Ministère a indiqué qu'il collaborera avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Santé Ontario a souligné que les politiques sur les services d'assistance de 2011 et de 1994 qui étaient en vigueur au moment de notre audit ne rendaient pas obligatoire la déclaration des heures de soins liées aux services d'assistance. Le Ministère nous a informés que maintenant que la déclaration des heures de soins est obligatoire, cette recommandation (sur la collecte et la validation des heures de service) pourra être mise en oeuvre d'ici environ un an. Santé Ontario nous a informés qu'avec la publication de la politique révisée, Santé Ontario amorcera un processus de modification des ententes de service, qui exigeront désormais la conformité aux politiques applicables, y compris la nouvelle politique relative aux services d'assistance.

- *établir des cibles mensuelles du nombre d'heures de service minimal pour divers niveaux de soins – par exemple en fonction des résultats des évaluations – et mettre à jour ses politiques en conséquence.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les clients des services d'assistance ne recevaient pas nécessairement des heures de service auxquelles ils avaient droit, que les régions sanitaires n'avaient pas de lignes directrices provinciales communes pour établir l'ordre de priorité des services, et que chaque région avait ses propres critères pour établir l'ordre de priorité des patients devant recevoir une aide à domicile. De plus, nous avons constaté que le Ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre une recommandation formulée en juin 2017 par un groupe d'experts concernant l'élaboration d'un cadre s'appliquant aux divers niveaux de soins.

Pour donner suite à la recommandation ci-dessus, le Ministère et Santé Ontario ont indiqué qu'une fois qu'ils disposeront des données complètes sur les heures de service, ils examineront l'élaboration des cibles mensuelles quant au nombre minimal d'heures de service. Santé Ontario nous a informés que le Groupe de travail sur les services d'assistance comporte un sous-groupe chargé d'examiner les données disponibles sur les services d'assistance (le « sous-groupe de données »), et de déterminer la façon privilégiée de recueillir et de déclarer les données sur les besoins des clients et les heures de service.

Recommandation 9

Pour améliorer l'uniformité et la suffisance des services que les organismes de services d'assistance fournissent aux clients, Santé Ontario devrait :

- *mettre à jour ses ententes avec les organismes de services d'assistance afin d'inclure des cibles mensuelles du nombre d'heures de service minimal pour divers niveaux de soins;*
- *surveiller les heures de service déclarées par rapport aux normes révisées du Ministère.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons noté qu'une seule région sanitaire avait précisé, dans ses ententes de responsabilisation avec les organismes, le nombre d'heures que ces organismes devaient fournir aux clients. Nous avons également souligné que les régions sanitaires n'avaient pas examiné, sur une base régulière, les renseignements sur les heures de service que leur fournissaient les organismes de services d'assistance afin d'en contrôler l'exactitude, et n'avaient pas analysé les données pour déceler des écarts dans les heures de service entre les 14 régions sanitaires. Nous avons aussi constaté que trois des sept organismes de services d'assistance auxquels nous avons fait appel durant l'audit ne faisaient pas le suivi du nombre d'heures de soins qu'ils fournissaient aux clients.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés que maintenant que les organismes de services d'assistance seront tenus de déclarer les heures de service, il recueillera ces données afin d'établir des cibles qui seront intégrées aux ententes de service conclues avec les organismes.

Recommandation 10

Afin d'offrir aux personnes qui en ont le plus besoin un accès équitable aux services d'assistance, Santé Ontario, de concert avec le ministère de la Santé, devrait :

- *recueillir des données sur les besoins des clients et les heures de service, surveiller les cas où des clients non admissibles sont par ailleurs admis à des services d'assistance et où des clients reçoivent des services à des niveaux supérieurs ou inférieurs à celui prévu, comme établi à la **recommandation 8** exiger que les organismes fournissent des services seulement aux clients admissibles, aiguillent les clients non admissibles vers d'autres services et ajustent la nature et la quantité des services fournis selon les besoins;*
- *recueillir et analyser, au moins une fois par année, des données sur les résultats d'évaluation des clients des résidences avec services et des services de soins à domicile afin de confirmer qu'elles correspondent à leur profil de santé.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les régions sanitaires n'avaient pas déterminé si les scores d'évaluation correspondaient aux niveaux de service appropriés, c'est-à-dire si les personnes ayant des besoins semblables recevaient le même type de service et un niveau de service semblable, peu importe leur région de résidence en Ontario. En raison des limites du système relatives au Dossier d'évaluation intégré (DÉI), nous n'avons pas été en mesure de déterminer si les organismes avaient admis les clients de façon appropriée à une résidence avec services d'assistance en fonction des résultats de leur

évaluation, si les organismes avaient refusé des services à certaines personnes, ou si les clients des services de soins à domicile avaient une plus grande capacité que les clients des services d'assistance, conformément aux intentions de la politique du Ministère.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés qu'il n'avait pas, à l'heure actuelle, le pouvoir législatif d'obtenir les scores d'évaluation des clients des services d'assistance et des services de soins à domicile, et qu'il n'avait donc pas réalisé de progrès dans la mise en oeuvre de cette recommandation. Santé Ontario nous a informés qu'il continuera de collaborer avec le Ministère par l'entremise du sous-groupe de données du Groupe de travail sur les services d'assistance afin d'examiner les éléments de données recueillis et de déterminer les données à recueillir sur les services d'assistance. De plus, Santé Ontario a déclaré qu'il collaborera avec le Ministère et les SSDMC pour déterminer les rôles et responsabilités qui s'appliqueront à l'avenir, ainsi que les révisions possibles de la politique sur les services d'assistance, par exemple afin que les SSDMC soient responsables du rôle de recueillir et d'analyser ces données.

Recommandation 11

Pour offrir des services plus équitables à tous les Ontariens qui peuvent bénéficier de services d'assistance en fonction de leurs besoins, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *surveiller les organismes de services d'assistance pour s'assurer qu'ils n'admettent plus de personnes âgées en utilisant les critères énoncés dans la politique de 1994;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les personnes âgées qui recevaient déjà des services en vertu de la politique de 1994 – laquelle s'appliquait aux populations cibles d'adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida, ainsi qu'aux personnes âgées fragiles ou ayant une déficience cognitive – étaient autorisées à continuer de

recevoir des services même si elles avaient des besoins inférieurs au seuil décrit dans la politique de 2011. Toutefois, les organismes de services d'assistance avaient déclaré que 72 % des personnes âgées qu'ils servaient continuaient de recevoir des services d'assistance sous le régime de la politique de 1994. Le Ministère n'avait pas encore examiné dans quelle mesure les organismes avaient continué d'admettre des clients en appliquant les conditions d'admissibilité moins contraignantes de la politique de 1994.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère envisageait la mise en oeuvre de réglages électroniques pour refuser l'admission de nouveaux clients en vertu de la politique de 1994 sur les services d'assistance. Le Ministère nous a informés que le Groupe de travail sur les services d'assistance examinerait la possibilité d'utiliser un portail d'échange de renseignements pour vérifier si les clients étaient admis ou non conformément à la politique de 1994. En septembre 2023, Santé Ontario a envoyé une note de service à tous les organismes de services d'assistance pour souligner que les ententes de service exigent que les organismes adhèrent aux politiques applicables, y compris la nouvelle politique sur les services d'assistance. Santé Ontario a également souligné que les conseils d'administration des organismes sont tenus de signer une déclaration générale selon laquelle ils se sont conformés à toutes les politiques pertinentes.

- *déterminer si les conditions d'admissibilité applicables aux adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida devraient être mises à jour pour inclure des critères fondés sur des données probantes, comme la capacité de vivre de façon autonome, à l'instar de l'approche à l'origine de la mise à jour de la politique sur les personnes âgées de 2011;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la politique de 1994 mentionnait simplement que le client devait être âgé d'au moins 16 ans et devait présenter des besoins ne pouvant pas être comblés au moyen de visites planifiées. La politique ne comprenait

aucune quantification de la capacité reflétée dans les résultats (scores) d'évaluation de la capacité. Par conséquent, il est possible que certaines personnes qui recevaient les services aient eu moins besoin d'assistance que certaines personnes figurant sur la liste d'attente qui auraient pu profiter davantage de ces services.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il devait d'abord obtenir de meilleures données sur les adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida afin de déterminer comment mieux comprendre les besoins uniques de ces populations.

- *examiner et réviser les critères d'exclusion (comme ceux qui ne permettent pas la prestation de services aux personnes qui résident dans des maisons de retraite et à celles qui sont inscrites sur des listes d'attente pour être admises dans un foyer de soins de longue durée) et les critères d'exclusion locaux (comme ceux qui restreignent l'admissibilité aux seules personnes qui résident dans certaines régions de la province) qui ont été utilisés, compte tenu de l'incidence de ces critères sur le système de santé en général.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la politique de 2011 du Ministère interdisait l'admissibilité de certains résidents de l'Ontario aux services d'assistance, dont les personnes dans des maisons de retraite ou inscrites sur une liste d'attente de services de soins de longue durée. De plus, la politique indiquait que seules les personnes vivant dans des régions particulières de la province pouvaient être considérées comme admissibles aux services d'assistance. Toutefois, le Ministère n'avait pas cherché à déterminer si ces exclusions étaient économiques dans le contexte de l'ensemble du système de santé et si elles respectaient le principe de la prestation de services équitables aux personnes ayant besoin de ces services essentiels.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la politique révisée du Ministère sur les services

d'assistance, qui est entrée en vigueur en juillet 2023, stipule que les personnes inscrites sur une liste d'attente pour des soins de longue durée sont admissibles aux services d'assistance. Ce changement de politique est fondé sur une rétroaction du Groupe de travail sur les services d'assistance, qui était d'avis qu'il serait avantageux de fournir des services à ce groupe pour lui permettre de demeurer à domicile en toute sécurité en attendant un placement dans un foyer de soins de longue durée. Toutefois, l'exclusion relative aux personnes résidant dans une maison de retraite est demeurée; le Ministère a indiqué qu'il examinait les répercussions qu'aurait un changement à cet égard. L'exclusion concernant les personnes vivant dans certaines régions de la province est également demeurée; le Ministère a indiqué qu'il incombait à Santé Ontario de déterminer dans quelles régions de la province fournir les services d'assistance. Santé Ontario nous a informés que, maintenant que la nouvelle politique a été finalisée, il se penchera sur la désignation des régions géographiques visées par les services d'assistance en fonction des besoins des clients et de la collectivité grâce aux données examinées par le sous-groupe des données du Groupe de travail sur les services d'assistance.

Recommandation 12

Pour éviter que les clients des services d'assistance aient besoin de soins actifs ou soient admis prématurément dans des établissements de soins de longue durée, Santé Ontario doit inclure dans ses ententes avec les organismes de services d'assistance l'exigence de fournir des services d'aides familiales, conformément aux politiques du ministère de la Santé.

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que même si les politiques de 1994 et de 2011 stipulaient que les services d'assistance devraient inclure des services d'aides familiales, ces services n'étaient pas offerts par tous les organismes de services d'assistance.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'au titre de la politique révisée sur le programme de services d'assistance, qui est entrée en vigueur en juillet 2023, les organismes demeurent tenus de fournir des services d'aides familiales, tout comme l'exigeait le Ministère au titre des politiques de 1994 et de 2011. Santé Ontario nous a informés qu'il n'était pas nécessaire de réviser les ententes de service actuelles, car celles-ci exigent déjà que les organismes se conforment aux politiques en vigueur relatives aux services d'assistance. En septembre 2023, Santé Ontario a envoyé une note de service à tous les organismes de services d'assistance pour leur rappeler [traduction] « d'examiner leurs pratiques opérationnelles conformément aux exigences énoncées » dans la nouvelle politique. Santé Ontario a affirmé avoir vérifié auprès de tous les organismes de services d'assistance qu'au 20 octobre 2023, ils comprenaient leurs obligations contractuelles de fournir des services d'aides familiales. Santé Ontario mènera, d'ici décembre 2025, des examens afin de confirmer que les organismes de services d'assistance fournissent des services d'aides familiales aux clients qui en ont besoin.

Financement et planification du système de santé

Recommandation 13

Afin de mieux harmoniser le financement avec les besoins des personnes qui auront besoin d'aide pour vivre à domicile et d'assurer une utilisation plus efficace du financement, le ministère de la Santé devrait :

- *analyser l'information pertinente, comme les listes d'attente et les données démographiques, pour comprendre la demande actuelle et future de services d'assistance, de soins à domicile et de soins de longue durée à l'échelle de la province, et rajuster le financement pour les services d'assistance et les services de soins à domicile en tenant compte de facteurs locaux comme les populations marginalisées ou à faible revenu;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas analysé les renseignements disponibles, comme les données démographiques et les listes d'attente, pour éclairer ses investissements actuels et futurs dans les services d'assistance. De plus, le Ministère n'avait pas évalué si le financement était réparti équitablement dans la province en fonction des besoins relatifs en matière de services d'assistance, à savoir si, par exemple, certaines régions comptaient une plus grande proportion de personnes ayant moins les moyens économiques de payer pour une maison de retraite ou un moins grand nombre de foyers de soins de longue durée par rapport aux populations actuelles et futures de personnes âgées.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en 2022-2023, le Ministère, par l'entremise de Santé Ontario, a versé aux organismes de services d'assistance des fonds supplémentaires d'environ 3 % pour composer avec l'augmentation des coûts de prestation des soins, mais qu'il n'a pas rajusté les niveaux de financement des services d'assistance en fonction de conditions locales comme les données démographiques et les populations marginalisées ou à faible revenu. Le Ministère reconnaît que de tels ajustements pourraient être nécessaires à l'avenir. Toutefois, il a évalué les augmentations futures en fonction de la croissance démographique des populations, y compris la population des personnes âgées, et a par conséquent, augmenté le financement des soins à domicile de 117 millions de dollars en 2022-2023. Cette hausse était fondée sur les changements démographiques, en particulier le vieillissement de la population, la diminution de la capacité dans le secteur des soins de longue durée et la demande prévue de services de soins à domicile post-opératoires, ainsi que la hausse des coûts des services. Le Ministère s'est engagé à fournir un financement total de 1 milliard de dollars pour les trois exercices à compter de 2022-2023 (ce qui comprend les 117 millions de dollars susmentionnés). Le Ministère nous a informés qu'il propose un financement annuel supplémentaire pour l'expansion des services d'assistance, ce qui sera en vigueur à compter de 2023-2024.

- *demander à Santé Ontario d'examiner l'information locale, comme les listes d'attente et les données démographiques locales, et de réaffecter le financement dans l'ensemble du continuum des soins dans l'ensemble des régions sanitaires en fonction des besoins démontrés;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que bien que le Ministère ait apporté des rajustements mineurs pour réaffecter le financement aux régions sanitaires afin de tenir compte des populations futures et des populations marginalisées et à faible revenu, le financement des services d'assistance à cette époque ne reflétait pas les besoins locaux, comme ceux quantifiés dans les listes d'attente.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il collaborera avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Santé Ontario nous a informés que la liste d'attente et les données démographiques nécessaires n'étaient pas encore disponibles, et qu'il n'avait pas réaffecté le financement dans l'ensemble du continuum des soins comme le suggérait notre recommandation. Toutefois, Santé Ontario nous a indiqué que sa participation au sous-groupe de données du Groupe de travail sur les services d'assistance consistait à examiner les données obtenues dans le cadre d'un sondage auprès des organismes de services d'assistance en avril 2023, plus précisément sur la question des processus de liste d'attente et des outils numériques.

- *collaborer avec Santé Ontario pour analyser périodiquement le financement des organismes par client ou par heure et enquêter sur les anomalies;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les régions sanitaires ne vérifiaient pas si les organismes étaient justifiés de recevoir des échelles de financement par client variables. Par conséquent, elles n'étaient pas en mesure de déterminer si ces écarts reflétaient un sous-financement des organismes

au service de populations à besoins plus élevés, ou un surfinancement des organismes au service de populations à besoins moins élevés. Nous avons constaté que les organismes dépensaient en moyenne 18 100 \$ par client, mais que ces dépenses atteignaient un minimum de 1 151 \$ et un maximum de 228 393 \$ en 2020-2021.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il collaborera avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Santé Ontario nous a informés que, comme il est indiqué à la **recommandation 8**, il s'attendait à ce que les heures de soins déclarées soient rendues obligatoires au cours de l'exercice 2024-2025, et qu'il pourrait, à ce moment-là, être en mesure d'entreprendre des travaux pour analyser le financement par client ou par heure.

- *examiner et mettre à jour toutes les politiques de services d'assistance en conséquence.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère avait déclaré dans la politique de 2011 que celle-ci serait examinée au plus tard 36 mois après sa date d'entrée en vigueur, mais que cela n'avait pas été fait depuis la dernière mise à jour en 2012.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis à jour les politiques sur les services d'assistance en juillet 2023 afin d'y inclure des modifications, notamment des précisions quant au fait que la politique permettait aux organismes de services d'assistance de fournir des services aux clients dans la collectivité – c'est-à-dire à l'extérieur des établissements de services d'assistance – pour les personnes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida. La politique révisée fournit également des précisions sur la façon de communiquer l'information entre les différents fournisseurs de soins pour améliorer les soins aux clients.

Recommandation 14

Pour aider à fournir des soins mieux coordonnés aux clients admissibles à des services d'assistance et qui peuvent aussi recevoir d'autres services semblables comme les services de soins à domicile, les services paramédicaux et les services d'auxiliaires à domicile, le ministère de la Santé, de concert avec d'autres ministères compétents, comme le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité devrait :

- *repérer tout dédoublement des services offerts aux clients ayant des profils de besoins semblables et élaborer un plan pour amalgamer ou rationaliser l'offre des services à domicile semblables;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère ne collaborait pas avec les programmes d'autres ministères ni avec le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires pour déterminer si les services qu'il offrait étaient offerts de manière équitable à tous les résidents de l'Ontario et s'il y avait des chevauchements. Le programme de services d'assistance est l'un des nombreux programmes financés par la province qui aident à soutenir l'autonomie des personnes âgées et des adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère passait en revue les outils de dépistage des programmes de différents ministères en vue de déterminer si les différents programmes servent des clients ayant les mêmes attributs; l'objectif ultime consistant à améliorer la coordination des services pour les clients des services d'assistance. Le Ministère a indiqué qu'il comptait avoir pleinement mis en oeuvre cette recommandation d'ici mars 2025.

- *améliorer l'expérience des clients quant à l'accès aux divers services auxquels ils peuvent être admissibles dans leur collectivité, notamment en*

assurant la coordination des soins par le biais d'organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et en fournissant des renseignements à jour sur les services offerts aux fournisseurs de soins primaires.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas examiné les avantages d'une centralisation de la coordination des soins avec les régions sanitaires en vue d'accroître l'efficacité de la prestation de divers services. L'organisme Provincial Geriatrics Leadership Ontario (PGLO), qui travaille à l'amélioration des processus dans le but de coordonner les services cliniques de gériatrie offerts par des cliniciens de diverses disciplines de la santé, a souligné qu'il n'existait pas de source unique pour obtenir tous les services dont pourraient avoir besoin les personnes âgées ayant des problèmes de santé complexes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la nouvelle politique relative aux services d'assistance, entrée en vigueur en juillet 2023, comprenait des directives à l'intention des organismes de services d'assistance pour mettre en oeuvre cette recommandation. Plus précisément, la politique indique que : [traduction] « Si un client qui reçoit des [services d'assistance] a besoin de services professionnels ou autres soins à domicile et en milieu communautaire à l'extérieur du programme de services d'assistance, l'organisme de services d'assistance est chargé d'aiguiller le client vers les SSDMC pour déterminer son admissibilité à ces services, puis de coordonner ces services, ou afin de fournir au client les ressources communautaires pertinentes. » La politique précise également que les organismes sont tenus de mettre les clients en contact avec des programmes qui vont au-delà de la portée des services d'assistance [traduction] « lorsqu'il est déterminé qu'un client pourrait bénéficier de ces services (p. ex. des services paramédicaux communautaires) et pour veiller à une coordination efficace de ces services ».

Recommandation 15

Pour renforcer le rôle des services d'assistance en aidant les clients à améliorer leur qualité de vie tout en vivant dans la collectivité et en réduisant les coûts globaux du système de soins de santé, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *déterminer quelles sont les données pertinentes pour mesurer le rendement du programme de services d'assistance (y compris le seuil de rentabilité entre les options de l'aide à la vie autonome et des soins de longue durée, et cerner les écarts de disponibilité);*
- *recueillir et évaluer ces données chaque année;*
- *utiliser les résultats pour déterminer comment il entend financer et gérer le programme à l'avenir.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas évalué si les services d'assistance étaient utilisés de façon stratégique partout en Ontario pour maximiser les avantages du programme. Par exemple, le Ministère n'avait pas déterminé le nombre maximal de services d'assistance – ainsi que les services professionnels fournis dans le cadre des soins à domicile – pouvant être fournis d'une façon qui demeure moins coûteuse que les soins de longue durée. En outre, le Ministère ne savait pas où les services étaient les plus et les moins disponibles, et comment cela influait sur la demande pour d'autres services. Nous avons également noté que les services d'assistance et les services de soins à domicile servaient des clients semblables dans des milieux semblables, offraient des services comparables, partageaient des objectifs semblables et étaient régis par la même loi. La combinaison de ces services et leur prestation centralisée pourrait contribuer à améliorer l'expérience du client.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il collaborait avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Nous avons constaté que la nouvelle politique relative aux services d'assistance

exigeait que Santé Ontario collabore avec les organismes de services d'assistance pour élaborer un cadre de mesure du rendement lié à ces services, sous réserve de l'approbation du Ministère. La politique exige également que Santé Ontario et les organismes de services d'assistance rendent compte des résultats. Cependant, peu de progrès avait été réalisé à l'égard de cette recommandation. Par exemple, le Ministère n'avait pas encore déterminé quelles données étaient pertinentes pour mesurer le rendement. Santé Ontario nous a informés que, maintenant que la politique révisée sur les services d'assistance a été publiée, le sous-groupe de données du Groupe de travail sur les services d'assistance examinera les objectifs et les mesures du rendement des organismes de services d'assistance et collaborera avec les partenaires du système afin d'élaborer les flux de travail nécessaires pour obtenir et surveiller les données requises à l'appui de la mesure du rendement, ce qui pourrait contribuer à éclairer les décisions relatives au financement.

Recommandation 16

Pour que les adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida reçoivent des services d'assistance de qualité, le ministère de la Santé devrait :

- *obtenir des données sur les tendances relatives au nombre d'Ontariens qui vivent avec une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida pour éclairer les décisions de planification;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'alors que le Ministère avait présenté sa politique relative aux groupes des personnes non âgées, y compris les adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida, en 1994, il n'avait toujours pas évalué si elle continuait de répondre aux besoins de ces groupes aujourd'hui, 27 ans plus tard. Nous avons également noté que le Ministère n'avait pas cherché à savoir s'il y avait eu des changements dans le nombre d'Ontariens

vivant avec ces problèmes de santé, alors que cette information aurait pu justifier des changements dans le financement et les services dont les membres de ces groupes de population auraient pu avoir besoin. Le Ministère nous avait informés que Santé Ontario était responsable de l'évaluation des changements du nombre de personnes ayant une incapacité physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/SIDA.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il collaborait avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Santé Ontario nous a informés qu'il avait recensé certaines sources de données potentielles sur le nombre d'Ontariens ayant une lésion cérébrale acquise et le VIH/sida, mais qu'il lui demeurait à pleinement cerner toutes les sources de données pour bien déterminer le nombre de personnes touchées. De plus, en ce qui concerne le nombre de personnes ayant une déficience physique, Santé Ontario n'avait pas déterminé de sources de données fiables, mais procédait à un examen de sources possibles, comme les données des SSDMC. Santé Ontario nous a informés qu'il poursuivra ses travaux pour déterminer les sources de données qui appuieront l'élaboration d'un dépôt de données normalisées à l'échelle de la province. Il a également indiqué qu'une fois cela fait, les données permettront d'établir les tendances pour toutes les populations visées par la politique relative aux services d'assistance, et éclaireront la planification et la prise de décisions à l'échelle de la province.

- *préciser si les services d'assistance devraient être offerts dans la collectivité au-delà des établissements avec services d'assistance désignés;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons noté que le Ministère n'avait pas précisé si des services d'assistance pourraient être fournis aux adultes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida à l'extérieur des établissements désignés et dans la collectivité en général, à savoir au domicile des clients. La politique de 1994 ne fait aucune mention des services à domicile au-delà des limites d'un

établissement, et les groupes d'intervenants avaient mentionné que ces services n'étaient habituellement offerts que dans les établissements et n'étaient pas couramment offerts en milieu communautaire.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait remplacé les politiques de 1994 et de 2011 par une politique globale, finalisée en juillet 2023. Cette politique indiquait que les services d'assistance pour tous les groupes de clients pouvaient être fournis dans la collectivité au-delà d'un établissement de services d'assistance désigné, pourvu que les clients ne résident pas dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite. Cette politique précise que les groupes de clients comprennent les personnes ayant une déficience physique, une lésion cérébrale acquise ou le VIH/sida.

- *fixer, avec l'aide d'experts compétents, des cibles de résultats appropriées pour aider à mesurer l'efficacité des services d'assistance, pour faire suite à la **recommandation 11** sur la mise à jour de la politique de 1994;*
- *collaborer avec Santé Ontario pour exiger que tous les organismes de services d'assistance mesurent les données sur les résultats et en rendent compte, y compris la réduction du nombre de visites aux urgences ou le nombre d'admissions retardées dans des établissements de soins de longue durée.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait ni obtenu ni analysé les données sur les résultats de tous les organismes de services d'assistance sur le plan de la réduction des visites aux services d'urgence ou de l'admission tardive dans des établissements de soins de longue durée, ni utilisé les données que recueillaient certaines régions sanitaires pour déterminer l'efficacité des organismes de services d'assistance dans ce domaine.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il collaborait avec Santé Ontario pour mettre en oeuvre cette recommandation. Santé Ontario a indiqué qu'il n'avait pas encore nommé les experts responsables

de l'aider à établir des cibles quant aux résultats, et ne pouvait donc pas commencer à mesurer l'efficacité des services d'assistance. Par conséquent, le Ministère n'était pas en position d'exiger des organismes de services d'assistance qu'ils rendent compte de telles mesures.

Ententes avec les organismes de services d'assistance et surveillance de ces derniers

Recommandation 17

Pour obtenir le meilleur rapport qualité-prix des services d'assistance, nous recommandons que le ministère de la Santé veille à ce que les Équipes Santé Ontario fournissent aux clients des services d'assistance acquis de façon concurrentielle.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas étudié la possibilité d'obtenir des services d'assistance de façon concurrentielle. Les régions sanitaires étaient limitées quant à ce qu'elles pouvaient faire pour améliorer le rapport coût-efficacité des fonds distribués aux organismes de services d'assistance sans retenir ces services de façon concurrentielle. En outre, le Ministère nous avait informés que les Équipes Santé Ontario en étaient aux premières étapes de la mise en oeuvre, mais ces équipes étaient établies selon le modèle de divers organismes de services de santé qui déterminaient collectivement la meilleure façon de fournir les services à une collectivité particulière, sans garantir que les équipes puissent fournir des services à un prix concurrentiel.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés que les Équipes Santé Ontario n'étaient pas encore en mesure d'acquiescer des services d'assistance de façon concurrentielle, alors qu'elles continuaient de progresser vers leur état de maturité et n'étaient pas entièrement en place dans toutes les régions de la province.

Recommandation 18

Afin d'obtenir des services de la plus grande qualité qui soit pour les Ontariens qui comptent sur des services d'assistance et de maximiser la valeur de ce financement, Santé Ontario devrait :

- *effectuer des audits périodiques fondés sur le risque auprès des organismes de services d'assistance afin de vérifier s'ils se sont conformés aux exigences de la politique sur l'aide à la vie autonome, notamment en ce qui concerne l'élaboration d'un plan de services pour chaque client, et sa mise à jour régulière, et la prestation de services d'assistance uniquement aux clients dont les résultats d'évaluation de la capacité satisfont aux critères d'admissibilité;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons noté que les régions sanitaires avaient effectué quelques visites sur place, et, en de rares cas, avaient pris d'autres mesures pour surveiller le rendement des organismes de services d'assistance, comme l'exécution directe ou par un tiers d'un examen opérationnel. Toutefois, la portée de ces activités ne comprenait pas certains aspects de la prestation des services. De plus, notre examen d'un échantillon de clients des sept organismes auxquels nous avons fait appel durant l'audit a révélé que tous ces organismes avaient élaboré des plans de services pour leurs clients, mais deux d'entre eux n'incluaient pas le nombre d'heures de service à fournir dans les plans de services, de sorte qu'il nous avait été difficile de déterminer le niveau de soins qu'ils avaient évalué pour le client. De plus, parmi les organismes qui servaient des personnes âgées, un seul était en mesure de démontrer qu'il examinait les plans de services chaque trimestre, comme l'exigeait la politique ministérielle de 2011.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés que le Groupe de travail sur les services d'assistance collaborera avec le Ministère pour inclure des audits axés sur le risque dans les futures mises à jour des politiques. Le Ministère a indiqué que les travaux liés à cette recommandation sont prévus pour 2024, alors

que d'autres modifications à la politique relative aux services d'assistance seront envisagées et pourraient avoir une incidence sur les ententes de service.

- *mettre à jour l'entente de responsabilisation standard avec les organismes de services d'assistance à utiliser dans l'ensemble de la province afin d'y inclure l'obligation de déclarer certaines données, notamment le temps consacré à la prestation des soins, le taux d'acceptation des clients aiguillés par des organismes de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire et les visites manquées.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les ententes de responsabilisation conclues entre les régions sanitaires et les organismes de services d'assistance n'obligeaient pas ces derniers à déclarer des renseignements clés qui permettraient aux régions sanitaires de surveiller adéquatement la qualité des soins fournis aux clients par les organismes et si ces derniers fonctionnent de manière efficace. Plus précisément, les ententes ne tenaient pas les organismes responsables envers les régions sanitaires du temps consacré à la prestation des soins, du taux d'acceptation des clients aiguillés par la région sanitaire ou de la fréquence des visites manquées.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que même si la nouvelle politique sur les services d'assistance exigeait des organismes qu'ils déclarent les heures de soins fournis, elle n'exigeait pas la déclaration des taux d'acceptation des clients aiguillés par les SSDMC et les visites manquées. Santé Ontario nous a informés que le Groupe de travail sur les services d'assistance collaborera avec le Ministère pour examiner les possibilités d'inclure les taux d'acceptation des clients aiguillés et les visites manquées dans un cadre d'évaluation du rendement.

Recommandation 19

Afin d'améliorer la qualité et l'uniformité des services d'assistance offerts aux clients, le ministère de la Santé

devrait établir des normes relatives aux ratios personnel-clients (en tenant compte du niveau des besoins des clients) et aux qualifications du personnel de soins directs (notamment en ce qui concerne une formation initiale minimale et une formation continue), et surveiller que Santé Ontario met à jour les ententes de responsabilisation et la conformité à celles-ci par la suite.

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère ne participait pas à l'établissement des ratios personnel-clients minimums des organismes de services d'assistance, et que les ententes entre les régions sanitaires et les organismes ne l'exigeaient pas non plus. Notre travail d'audit auprès des organismes de services d'assistance a révélé que chaque employé offrant des soins directs pouvait aider un nombre de clients pouvant aller de 7 clients pendant la journée à 46 durant la nuit lors de visites non planifiées.

Nous avons aussi constaté que les ententes de responsabilisation conclues entre Santé Ontario et les organismes de services d'assistance n'obligeaient pas ces derniers à déclarer des renseignements clés qui permettraient à Santé Ontario de surveiller adéquatement la qualité des soins fournis aux clients par les organismes et si ces derniers fonctionnent de manière efficace.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la nouvelle politique sur les services d'assistance du Ministère indiquait que tous les organismes de services d'assistance devront [traduction] « travailler avec les régions sanitaires de l'Ontario pour convenir des ratios personnel-clients appropriés pour répondre aux besoins de la population qu'ils servent, se conformer aux règlements municipaux locaux et maintenir l'efficacité du système ». La politique stipule également que tous les organismes de services d'assistance doivent disposer d'un plan qui assure la formation appropriée du personnel, y compris une formation sur les processus en réponse à l'évolution des besoins du patient, les processus liés aux situations d'urgence, et les processus de santé et de sécurité, incluant les processus de prévention et de contrôle

des infections. Toutefois, au moment de notre audit, ces ratios personnel-clients n'avaient pas encore été établis ni pris en compte dans les ententes de service. Le Ministère nous a informés qu'il continuera d'examiner la faisabilité d'une mise en oeuvre de cette recommandation, ce qui comprend la mobilisation des organismes de services d'assistance et du Groupe de travail sur les services d'assistance.

Processus de plainte et recours hiérarchique

Recommandation 20

Afin de mieux renseigner le public et de confirmer que les plaintes et les préoccupations des clients des services d'assistance sont réglées de façon appropriée par les organismes de services d'assistance, le ministère de la Santé devrait établir des voies claires pour permettre aux clients de déposer des plaintes auprès d'une entité qui a le pouvoir de les régler et qui est indépendante de l'organisme de services d'assistance, comme Santé Ontario ou l'ombudsman des patients, et qui fera le suivi nécessaire.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les services d'assistance, y compris ceux offerts dans les établissements et dans la collectivité, par opposition à tous les autres services offerts aux adultes vulnérables, faisaient l'objet d'une surveillance des plaintes parmi les plus faibles. Santé Ontario avait indiqué que les organismes de services d'assistance étaient responsables de traiter les plaintes déposées au sujet de leurs services, et a précisé ne pas être responsable de mettre en place un processus de recours hiérarchique pour ces organismes. Nous avons également constaté qu'il y avait peu de surveillance exercée par un tiers pour vérifier que le processus de règlement des plaintes est équitable, par exemple par l'ombudsman des patients de Santé Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'une modification réglementaire avait été apportée en

mars 2022 sous le régime de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* afin d'inclure les étapes qu'un organisme doit suivre après avoir reçu certains types de plaintes comprenant des allégations de mauvais traitements ou de négligence ou après une décision selon laquelle un client n'est pas admissible. Aussi, toujours en mars 2022, une modification réglementaire sous le régime de la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* a élargi la portée de l'ombudsman des patients pour y inclure les clients des organismes de services d'assistance. Le Ministère a également ajouté à son site Web des renseignements sur la façon de déposer de telles plaintes.

Recommandation 21

Afin de protéger les clients des services d'assistance contre des préjudices et des services de mauvaise qualité, Santé Ontario devrait :

- *définir ce que sont les incidents graves et les inclure dans les ententes de responsabilisation conclues avec les organismes de services d'assistance;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici avril 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que seulement deux régions sanitaires exigeaient des organismes de services d'assistance qu'ils leur signalent les incidents graves, conformément aux ententes de responsabilisation conclues avec les organismes. Ces régions sanitaires n'ont toutefois pas défini ce qui constitue un incident grave ni fourni d'exemples à l'appui. En ce qui concerne les organismes auxquels nous avons fait appel, aucun incident de ce genre n'a été signalé à une région sanitaire en 2019-2020 et en 2020-2021.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que Santé Ontario compte inclure les événements à risque élevé au cours du prochain cycle de modifications touchant les ententes de responsabilisation en matière de services avec l'ensemble des organismes de services d'assistance de l'Ontario, ce qui est prévu en avril 2025. Cette entente comprendra les exigences, pour les organismes, de déclarer les incidents définis

comme étant graves, en adéquation avec l'élaboration simultanée du processus de traitement des plaintes et des appels par un groupe de travail de Santé Ontario qui appuie la mise en oeuvre des changements apportés à la politique sur les services d'assistance en 2023.

- *élaborer un format standard de registre des plaintes, exiger des organismes de services d'assistance qu'ils consignent tous les renseignements dans le registre et qu'ils assurent une surveillance et un suivi exhaustifs de ces renseignements;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les niveaux de détails enregistrés dans les registres des plaintes variaient considérablement d'une région sanitaire à l'autre. Par exemple, une certaine région y incluait la nature de la plainte, l'organisme concerné, la description du problème, les mesures prises, une personne-ressource de la région sanitaire et le résultat, tandis qu'une autre région ne fournissait que très peu de détails et, dans certains cas, aucun détail au sujet des plaintes. Dans plus de 20 % des entrées, les registres ne contenaient pas suffisamment de renseignements pour nous permettre de comprendre la nature de la plainte de sorte qu'il nous a été impossible de les classer en catégories.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés qu'un sous-groupe de travail sur les données du Groupe de travail sur les services d'assistance s'était initialement penché sur différents aspects des données afin de déterminer un format normalisé pour le dépôt des plaintes, mais a subséquentement constaté que chaque organisme de services d'assistance avait historiquement assuré le suivi des plaintes de façon indépendante dans le cadre de ses activités. Par conséquent, Santé Ontario a révisé son approche pour aider les organismes de services d'assistance à mettre en oeuvre les changements apportés à la politique sur les services d'assistance en 2023, ce qui comprend l'obligation pour les organismes d'informer les clients du processus de traitement des plaintes et de la procédure d'appel. Le groupe de travail compte

élaborer un plan de travail axé sur le produit livrable qui consiste à aider les organismes à mettre en oeuvre les changements à la politique; il prévoit avoir terminé ces travaux d'ici mars 2025.

- *faire un suivi en temps opportun auprès des organismes de services d'assistance pour confirmer que chaque plainte a été réglée de manière appropriée ou renvoyer les cas à une tierce partie appropriée, comme il est indiqué à la **recommandation 20**.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2025.

Détails

Lors de notre audit de 2021, notre examen d'un échantillon de plaintes avait révélé que les régions sanitaires ne se considéraient pas comme responsables d'effectuer un processus d'enquête approfondie sur les plaintes. Nous avons également constaté que, dans certains cas, le personnel de la région sanitaire ne pouvait pas nous fournir suffisamment de renseignements pour nous permettre de comprendre clairement ce qui s'était passé et de déterminer si le suivi effectué par la région sanitaire avait été approprié.

Lors de notre suivi, Santé Ontario nous a informés qu'il avait établi un groupe de travail chargé d'aider les organismes de services d'assistance à mettre en oeuvre les changements apportés à la politique sur les services d'assistance en 2023, ce qui comprend l'obligation pour les organismes d'informer les clients du processus de traitement des plaintes et de la procédure d'appel. Ce groupe de travail compte élaborer un plan de travail axé sur le produit livrable qui consiste à confirmer que les organismes règlent les plaintes en temps opportun; il prévoit avoir terminé ces travaux d'ici mars 2025.

Recommandation 22

Afin de protéger les clients des services d'assistance contre des préjudices et des services de mauvaise qualité, le ministère de la Santé, par l'entremise du règlement pris en vertu de la Loi pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire de 2020, devrait élaborer des

processus appropriés permettant aux clients des services d'assistance d'interjeter appel de plaintes de tous genres, y compris les plaintes liées à la qualité des soins, qu'ils estiment ne pas avoir été réglées de façon appropriée.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la Loi pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire de 2020 ne prévoyait aucun modèle de mécanisme d'appel indépendant pour les plaintes relatives à la qualité des services.

Lors de notre suivi, comme il est indiqué à la **recommandation 20**, nous avons constaté qu'une modification réglementaire avait, en mars 2022, été apportée à la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous pour permettre aux clients de faire appel d'une décision relative à toute plainte, y compris les plaintes ayant trait à la qualité des soins, auprès de l'ombudsman des patients.

Immeubles avec services d'assistance exploités par un organisme

Recommandation 23

Pour protéger les adultes vulnérables vivant dans des établissements avec services d'assistance contre les risques que sont l'exploitation financière et l'incendie, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *mettre à jour l'inventaire des établissements avec services d'assistance qui a été dressé aux fins de cet audit et inclure d'autres renseignements pertinents, notamment les caractéristiques des services fournis aux clients dans ces établissements;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que ni le Ministère ni de nombreuses régions sanitaires ne disposaient de renseignements sur l'emplacement des établissements avec services d'assistance où

l'organisme qui fournissait des services de soins aux clients est également le propriétaire de ces résidences. De plus, lorsque nous avons demandé aux régions sanitaires des renseignements sur les établissements avec services d'assistance exploités par un organisme, 4 des 14 régions ne savaient pas quels services d'assistance étaient fournis dans des établissements exploités par un organisme et devaient obtenir ces renseignements de leurs organismes à notre demande.

Lors de notre suivi, le Ministère a indiqué que Santé Ontario était responsable de recueillir les données requises pour mettre en oeuvre cette recommandation. En date de septembre 2023, Santé Ontario dispose d'un répertoire à jour des établissements offrant des services d'assistance pour chaque région sanitaire, ce qui comprend les types de services offerts aux clients dans ces établissements.

- *élaborer des mécanismes pour séparer la prestation des services des responsabilités du propriétaire, par exemple en se procurant les services auprès d'un autre organisme au terme d'un processus concurrentiel;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la politique de 1994 du Ministère laissait entendre que la prestation des services ne devrait pas inclure, dans la mesure du possible, la gestion du logement puisqu'elle contribue à « établir un équilibre de pouvoir entre le client et le fournisseur de services ». Nous avons aussi noté que le Ministère n'avait pas cherché à obtenir par voie concurrentielle des services pour les locataires de ces établissements auprès d'un autre organisme sans lien avec le propriétaire.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la nouvelle politique relative aux services d'assistance reconnaît l'importance de l'enjeu qu'est l'isolement. Elle énonce que Santé Ontario devrait favoriser, autant que possible, les initiatives que proposent les organismes de services d'assistance dans les cas où ces dernières ne sont pas aussi le fournisseur du logement. Dans les cas où l'organisme de services d'assistance est aussi le propriétaire de l'immeuble dans lequel vit

le client, il incombe à cet organisme de s'assurer que le client comprend que toute plainte ou tout problème lié auxdits services de soins de santé n'auront aucune incidence sur la sécurité de son logement et, de même, que tout problème ou toute plainte concernant le propriétaire n'auront aucune incidence sur les soins que reçoit le patient, sous réserve des mesures légales que peut prendre le propriétaire. Toutefois, la politique ne décrit pas plus en détail les mécanismes pour séparer les services et les propriétaires. Étant donné que l'on fait appel aux organismes de services d'assistance pour des périodes indéterminées sans devoir procéder à de nouveaux contrats, Santé Ontario n'a pas facilement l'occasion d'apporter des changements aux ententes de service afin de bien distinguer les fournisseurs de services d'assistance des propriétaires. Santé Ontario n'avait toujours aucun exemple d'une situation où il avait fait en sorte que les services d'assistance ne soient plus offerts par le propriétaire. Le Ministère nous a informés qu'il collaborera avec le Groupe de travail sur les services d'assistance pour déterminer ce qui peut être fait pour s'assurer que des mesures de protection sont en place afin de protéger les clients des services d'assistance qui résident dans des immeubles où le logement et les services sont liés.

- *vérifier si les organismes de services d'assistance facturent des frais pour d'autres services financés par la province, y compris des services de soutien à la personne ou d'aides familiales, et prendre des mesures correctives en cas de non-conformité;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2024.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait aucune information pour déterminer si les organismes de services d'assistance facturaient aux clients leurs services de soutien à la personne ou les services d'aides familiales. La facturation des services de soutien à la personne contrevient à la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*. L'organisme d'assistance est financé pour fournir des services d'aides familiales en fonction des besoins évalués.

De plus, certains organismes facturaient aux clients des frais de service pour la gestion des médicaments, même si ce service était financé par la province. Les régions sanitaires n'avaient mis en place aucun processus pour empêcher ces organismes de facturer aux clients des frais pour des services financés par des fonds publics, par exemple en exigeant des organismes qu'ils obtiennent une opinion d'un auditeur spécial confirmant que les clients ne se voient pas facturer des frais pour des services de soins qui ont aussi été payés par des fonds publics.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la nouvelle politique sur les services d'assistance finalisée en juillet 2023 comporte des dispositions plus précises interdisant de facturer certains services aux clients, et stipule que si un organisme de services d'assistance facture un client pour des services réguliers supplémentaires ou des services non essentiels autres que ceux énoncés dans son plan de soins du client, l'organisme doit fournir au client une facture qui indique clairement ces frais de façon à démontrer qu'ils ne s'appliquent pas à des services d'assistance admissibles. Le Ministère nous a informés qu'il collaborerait avec Santé Ontario par l'entremise du Groupe de travail sur les services d'assistance afin d'établir des mécanismes de surveillance de la conformité aux dispositions de la nouvelle politique, ce qui devrait être terminé d'ici décembre 2024.

- *déterminer quels établissements avec services d'assistance devraient être considérés comme des établissements de soins en vertu de la Loi de 1997 sur la prévention et la protection contre l'incendie et transmettre la liste au Bureau du commissaire des incendies aux fins de l'application du Code des incendies.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que seulement 59 (13 %) des 449 établissements avec services d'assistance étaient classés comme des « établissements de soins ». Les établissements avec services d'assistance qui, selon le service d'incendie

local, appartiennent à la catégorie « établissements de soins » doivent respecter des exigences supplémentaires en matière de sécurité-incendie en raison du risque accru que pose l'incendie pour certaines populations vulnérables. Les exigences du Code de prévention des incendies qui s'appliquent aux immeubles qui abritent des établissements de soins sont plus rigoureuses que celles qui s'appliquent aux bâtiments qui servent exclusivement à des fins résidentielles.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il avait, depuis la publication de notre rapport en 2021, discuté plus en détail de cette recommandation avec le Bureau du commissaire des incendies, qui avait précisé qu'il était de la responsabilité du propriétaire/exploitant de l'immeuble de se conformer au Code de prévention des incendies, et qu'il ne devait pas incomber au Ministère de déterminer les établissements avec services d'assistance qui devraient être considérés comme des établissements de soins en vertu de la Loi. Il incombe donc aux propriétaires/exploitants d'immeubles de connaître la classification d'occupation de son propre immeuble et de se conformer aux exigences applicables. Le Ministère a souligné qu'en vertu du Code de prévention des incendies, il incombe au chef des incendies de classer l'immeuble ou une partie de celui-ci en fonction de son occupation principale. Dans les cas où le propriétaire/exploitant de l'immeuble a besoin d'aide pour classifier l'occupation principale de son immeuble, on lui recommande de collaborer avec le service d'incendie local, qui est l'autorité responsable de l'application de la loi en matière de sécurité-incendie dans sa région.

En décembre 2021, le Ministère avait envoyé une note de service à tous les organismes de services d'assistance pour rappeler à ceux qui sont aussi les propriétaires d'immeubles correspondant à la définition d'« établissement de soins » en vertu du Code de prévention des incendies de se conformer à ces exigences réglementaires. En outre, les conseils d'administration des organismes de services d'assistance sont tenus de déclarer chaque année leur conformité aux exigences énoncées dans l'entente de service et les lois pertinentes, ce qui devrait aider

à vérifier la conformité des organismes au Code de prévention des incendies et à d'autres lois.

Recommandation 24

Afin d'offrir aux clients des services d'assistance une protection contre l'infection à la COVID-19 et les éclosions futures de maladies infectieuses, le ministère de la Santé, de concert avec Santé Ontario, devrait :

- *cerner les aspects des activités des établissements avec services d'assistance qui exigent l'exercice d'une surveillance, y compris en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections, les normes de soins et la sécurité, et collaborer avec d'autres partenaires, comme les bureaux de santé publique, pour mener des inspections axées sur les risques sur une base régulière;*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les bureaux de santé publique intervenaient peu auprès des établissements avec services d'assistance, malgré certaines exigences relatives à l'inspection et à la sécurité des lieux dans ces établissements. Nous avons communiqué avec un échantillon de bureaux de santé publique; ils nous ont informés qu'ils répondaient aux éclosions, mais qu'ils n'effectuaient aucune inspection proactive de prévention et de contrôle des infections.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés qu'il continuera de collaborer avec Santé Ontario pour examiner les possibilités de renforcer les inspections axées sur le risque, y compris l'élaboration d'un protocole d'inspection permettant de vérifier que les organismes de services d'assistance se conforment aux normes de prévention et de contrôle des infections, ainsi qu'aux normes de soins et aux exigences de sécurité.

- *collaborer avec le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité pour partager la liste des établissements avec services d'assistance avec*

l'Office de réglementation des maisons de retraite afin que les établissements qui satisfont aux conditions énoncées dans la Loi de 2010 sur les maisons de retraite soient réglementés à titre de maisons de retraite.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas communiqué la liste des immeubles où des services d'assistance avaient été fournis à l'Office de réglementation des maisons de retraite. Dans le cadre de notre audit, nous avons confirmé avec l'Office qu'il avait recensé un tel établissement avec services d'assistance qui semblait correspondre à la définition d'une maison de retraite en vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* et qu'il travaillait avec le propriétaire de cet établissement pour s'assurer qu'il exploitait ses activités en conformité avec la Loi.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en janvier 2023, le Ministère a fourni au ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité une liste sommaire des organismes de services d'assistance, y compris en indiquant les adresses et si l'immeuble était exploité par le propriétaire. Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a, à son tour, transmis cette liste à l'Office de réglementation des maisons de retraite.