

Chapter 2

Section 2.02

Ministère des Soins de longue durée

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2021 :

Rapport spécial Préparation et gestion en lien avec la COVID-19 : Chapitre 5 : Préparation et intervention en cas de pandémie en soins de longue durée

APERÇU DE L'ÉTAT DES MESURES RECOMMANDÉES

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées				
		Pleinement mise en œuvre	En voie de mise en œuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en œuvre	Ne s'applique plus
Recommandation 1	1	1				
Recommandation 2	3	2	1			
Recommandation 3	7		6	1		
Recommandation 4	4	1	2	1		
Recommandation 5	7	2	5			
Recommandation 6	4	4				
Recommandation 7	3	1	2			
Recommandation 8	1	1				
Recommandation 9	1				1	
Recommandation 10	3	2			1	
Recommandation 11	4	4				
Recommandation 12	2	2				
Recommandation 13	1		1			
Recommandation 14	4	2	1		1	
Recommandation 15	7	2	5			
Recommandation 16	3	3				
Total	55	27	23	2	3	0
%	100	49	42	4	5	0

Conclusion globale

Le 30 octobre 2023, le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) avait pleinement mis en oeuvre

49 % des mesures que nous avons recommandées dans notre *Rapport spécial de 2021*, notamment de réévaluer son processus d'agrément des foyers de soins de longue durée afin d'exiger des exploitants qu'ils rénovent leurs établissements dans un délai

réaliste, mais plus court; de réévaluer son plan à long terme prévoyant d'ajouter environ 45 000 lits nouveaux ou réaménagés d'ici 2028 pour déterminer s'il suffira à répondre à la demande future; de travailler avec le ministère des Collèges et Universités à l'évaluation des programmes de formation des PSSP et à l'établissement d'un programme standard de formation; d'exiger que tous les foyers de soins de longue durée effectuent des exercices annuels qui simulent les éclosions de maladies infectieuses et les interventions requises; d'exiger des bureaux de santé publique qu'ils coordonnent ces exercices annuels et y participent avec les foyers de soins de longue durée de leur ressort; d'exiger que tous les foyers de soins de longue durée élaborent un plan en cas de pandémie et examinent et mettent à jour régulièrement ce plan dans le cadre de leur planification d'urgence; de mettre à jour la réglementation afin d'ajouter la pandémie à la liste des situations d'urgence, pour lesquelles les foyers de soins de longue durée doivent élaborer un plan d'intervention; d'établir les critères régissant le moment où les inspecteurs effectuent leur travail sur place pendant une urgence, comme une pandémie; de disposer de stocks suffisants d'équipement de protection individuelle en cas d'éclosion de maladies infectieuses et fournir cet équipement aux inspecteurs ainsi que la formation sur la sécurité.

Le Ministère a réalisé des progrès dans la mise en oeuvre de 42 % des recommandations, notamment celles d'élaborer et mettre en oeuvre une stratégie provinciale de dotation visant à s'attaquer aux causes profondes des pénuries de personnel dans les foyers de soins de longue durée; d'intégrer dans une stratégie de dotation des cibles et des objectifs précis à court et à long terme liés aux niveaux de dotation et à la composition du personnel dans les foyers de soins de longue durée; de surveiller régulièrement l'efficacité de sa stratégie par rapport aux cibles et objectifs établis; de préparer et de fournir des lignes directrices pour les foyers concernant la composition du personnel et le niveau de dotation appropriés selon le niveau de soins requis par les résidents; de travailler avec Santé Ontario, le ministère de la Santé et le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du

Développement des compétences à l'établissement d'un plan à long terme pour la demande et l'offre de PSSP; de surveiller annuellement et mettre à jour l'information sur la demande et l'offre des PSSP; d'établir des exigences de formation obligatoire en prévention et de contrôle des infections (PCI) pour les membres du personnel des foyers de soins de longue durée; d'effectuer des inspections complètes annuelles de tous les foyers, y compris les questions de soins qui font l'objet de plaintes continues, les incidents et les problèmes antérieurs de non-conformité; d'analyser la nature et l'étendue des cas de non-conformité relevés.

Toutefois, le Ministère a fait peu de progrès dans la mise en oeuvre d'une autre tranche de 4 % des recommandations, notamment celle d'exiger que les inspecteurs vérifient chaque année si les foyers ont mis un plan en place et si ces plans sont raisonnables, en plus de confirmer que les foyers sont gérés conformément à ces plans, et celle d'exiger des inspecteurs qu'ils déterminent si les exploitants s'assurent que les PSSP travaillant dans leurs foyers reçoivent une formation adéquate sur les normes en vigueur.

En ce qui concerne la tranche restante de 5 % des recommandations, ces recommandations ne seront pas mises en oeuvre. Elles comprennent celles de réviser les critères d'embauche des futurs sous-ministres adjoints et sous-ministres pour inclure de posséder des connaissances et de l'expérience dans le secteur des soins de longue durée; de collaborer avec le Solliciteur général pour définir et établir des ententes relatives aux lieux d'hébergement de rechange afin de faciliter le regroupement en cohortes approprié et d'élaborer un protocole d'inspection axé sur l'inspection directe des plans de soins des résidents.

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

Contexte

Le présent audit s'inscrit dans une série d'audits préparés par notre Bureau au sujet des mesures prises par la province en réponse à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Nous avons examiné

la préparation et l'intervention du secteur des soins de longue durée de l'Ontario à la COVID-19 entre janvier 2020, lorsque le premier cas a été recensé en Ontario, et le 31 décembre 2020. Au cours de cette période, 475 ou 76 % des foyers de soins de longue durée en Ontario ont déclaré des cas de COVID-19 parmi leurs résidents et leur personnel.

En vertu de l'article 1 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, « ... un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante. » Pour respecter ce principe fondamental de la Loi, le secteur des soins de longue durée s'est vu confier des responsabilités dans de nombreux domaines. Celles-ci comprennent de fournir des milieux de vie et des niveaux de dotation convenables, des soins de qualité, l'accès au soutien familial et à d'autres services communautaires et la surveillance des foyers par le ministère des Soins de longue durée (le Ministère).

Les problèmes systémiques de longue date dans le secteur ont été rapidement et fortement amplifiés au début et pendant les première et deuxième vagues de la pandémie, et ils ont contribué aux éclosions et à la propagation de la COVID-19 dans des foyers de soins de longue durée. Plusieurs autres études et rapports, y compris certains rapports d'audit antérieurs publiés par notre Bureau, ont relevé ces problèmes systémiques de longue date qui sont demeurés largement non réglés au fil des ans. Par exemple, comme il est décrit dans notre rapport d'audit de l'optimisation des ressources de 2019, Aliments et nutrition dans les foyers de soins de longue durée, les besoins des résidents des foyers sont devenus plus complexes au cours des 10 dernières années et les résidents comptant davantage sur les préposés aux services de soutien à la personne. Au moment de notre audit, plus de 85 % des résidents avaient besoin d'une aide considérable ou quotidienne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Environ le tiers des résidents avaient des capacités cognitives gravement affaiblies et 64 % étaient atteints de démence.

Voici certaines de nos constatations importantes :

- Les résidents vivaient dans des chambres comptant trois ou quatre occupants. Notre analyse des données autodéclarées sur la COVID-19 dans les foyers du 19 mars au 31 août 2020 – la vague initiale de la pandémie – a révélé que parmi les foyers de soins de longue durée qui ont connu une éclosion grave (plus de 30 % des résidents ont été infectés en même temps), près des deux tiers comptaient des chambres à coucher qui hébergeaient trois ou quatre résidents.
- Le transfert des patients désignés comme nécessitant un autre niveau de soins (ANS) des hôpitaux aux foyers de soins de longue durée a contribué à l'engorgement des foyers. Par exemple, en mars 2020, 761 patients nécessitant un ANS ont été transférés des hôpitaux vers des foyers de soins de longue durée, soit 50 % de plus que la moyenne mensuelle enregistrée en 2019, soit 508 transferts. Étant donné que les foyers étaient, en moyenne, à 98 % de leur capacité avant la pandémie, selon les données d'occupation du Ministère, les transferts ont accru la pression exercée sur les foyers, qui avaient déjà du mal à endiguer la propagation de la COVID-19.
- Les foyers de soins de longue durée n'avaient pas suffisamment de personnel, et le personnel dont ils disposaient n'avait pas la formation adéquate, pour fournir les soins qui auraient été requis. Notre analyse de la pénurie de personnel signalée par les foyers au Ministère entre le 19 mars et le 30 juin 2020 a révélé que celle-ci avait atteint un sommet à la fin d'avril, lorsque 36 foyers – allant d'un petit foyer de 56 lits à un grand foyer de 300 lits – ont signalé une grave pénurie le même jour. Au total, 76 foyers ont indiqué de graves pénuries de personnel pendant cette période.
- La prévention et le contrôle des infections (PCI) n'étaient pas pratiqués de façon uniforme dans les foyers même avant la

pandémie de COVID-19. Notre analyse des résultats des données d'inspection du Ministère pour la période allant de janvier 2015 à décembre 2019 a révélé qu'au total, 765 cas de non-conformité aux exigences en matière de PCI ont été signalés dans 413 foyers, soit environ les deux tiers. Au cours de cette période, 42 % des foyers (264) ont déclaré une moyenne annuelle de deux à 13 éclosions liées à des infections aiguës des voies respiratoires.

- Une pratique d'application discutable a abouti à l'abandon complet par le Ministère, à l'automne de 2018, de ses inspections globales proactives des foyers afin de combler un arriéré croissant de traitement des dossiers d'incidents graves et de plaintes. Le nombre d'ordres de conformité émis depuis notre audit du programme d'inspection du Ministère (2015) est passé d'une moyenne de 783 par année de 2012 à 2014 à 931 par année de 2015 à 2019. Malgré cette augmentation, le Ministère n'avait toujours pas mis en œuvre nos recommandations de 2015 visant à régler le problème de la non-conformité répétée.
- Les interventions visant à enrayer la COVID-19 ont initialement été confiées aux exploitants de foyers. Le médecin hygiéniste en chef a émis sa première directive obligatoire aux foyers de soins de longue durée le 22 mars 2020. Selon cette directive, les foyers devaient interdire aux résidents de s'absenter pour de courtes périodes, et ils devaient limiter *dans la mesure du possible* [c'est nous qui mettons en italique] le nombre de foyers différents où travaillaient les employés. Lorsque des exigences étaient transmises aux exploitants des foyers de soins de longue durée, elles étaient souvent floues, ambiguës et sujettes à interprétation. Par exemple, le personnel contractuel, embauché de façon temporaire par l'entremise d'agences de placement pour pourvoir les postes vacants, a été autorisé à travailler dans plusieurs foyers. Cela semblait aller à l'encontre de l'intention

de l'ordonnance visant à empêcher les employés des foyers de soins de longue durée de travailler à plusieurs endroits.

Nous avons formulé 16 recommandations préconisant 55 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit. Le ministère des Soins de longue durée, le ministère de la Santé et le secrétaire du Conseil des ministres nous avaient donné l'assurance qu'ils prendraient des mesures pour donner suite à nos recommandations.

État des mesures prises en réponse aux recommandations

D'avril à août 2023, nous avons effectué des travaux d'assurance. Nous avons obtenu du ministère des Soins de longue durée une déclaration écrite selon laquelle, au 30 octobre 2023, il avait fourni à notre Bureau une mise à jour complète sur l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

Foyers de soins de longue durée mal équipés pour prévenir ou réduire au minimum les éclosions de COVID-19 en raison d'installations de longue date, de problèmes de dotation et de prévention et de contrôle des infections

Recommandation 1

Pour que tous les foyers de soins de longue durée offrent aux résidents des logements qui répondent aux normes actuelles du ministère des Soins de longue durée et qui sont des endroits où les résidents vivent en sécurité et dans le confort, tel que prévu par la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, dans le but de prévenir les éclosions de maladies (comme les infections respiratoires et les infections gastro-intestinales), le Ministère devrait réévaluer son processus d'agrément des foyers de soins de

longue durée afin d'exiger des exploitants qu'ils rénovent leurs établissements dans un délai réaliste, mais plus court, pour se conformer aux normes actuelles et aux changements apportés aux normes d'aménagement.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que pour obtenir un permis pour un nouveau foyer ou renouveler un permis pour un foyer existant, les exploitants devaient construire le nouveau foyer ou rénover les foyers existants conformément aux normes d'aménagement actuelles. Le Ministère a publié ses plus récentes normes de résidence en 1999 dans son *Guide sur l'aménagement des établissements de soins de longue durée*. Toutefois, les exploitants de foyers n'étaient pas tenus de rénover un foyer existant avant l'expiration de leur permis, et les permis sont délivrés pour une durée pouvant atteindre 30 ans. Par conséquent, l'Ontario comptait de nombreux foyers de soins de longue durée qui étaient exploités selon des normes d'aménagement plus anciennes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, dans le cadre de l'engagement du gouvernement de l'Ontario d'ajouter plus de 30 000 nouveaux lits de soins de longue durée dans la province d'ici le 31 décembre 2028, le Ministère a réévalué son processus de délivrance de permis de foyers de soins de longue durée afin d'exiger que les exploitants rénovent leurs établissements afin de se conformer aux normes les plus récentes. Plus particulièrement, le Ministère a soutenu les foyers dont le permis expire en 2025, lorsque seules des mises à niveau et des rénovations mineures pouvaient être requises pour s'assurer que ces foyers puissent poursuivre leurs activités et offrir un logement sûr et confortable aux résidents.

En août 2023, environ 90 % des foyers dont le permis expire en 2025 disposaient de plans de réaménagement. Le Ministère collabore avec les autres foyers, dont les permis expirent en 2025, mais qui n'ont pas présenté de plans de réaménagement, afin de mieux comprendre leurs plans de réaménagement ou de fermeture des foyers.

Recommandation 2

Afin qu'il y ait suffisamment de lits disponibles pour répondre à la demande croissante en soins de longue durée (en tenant compte des changements apportés à l'avenir aux soins à domicile, aux maisons de retraite et aux services d'assistance), le ministère des Soins de longue durée devrait :

- *réévaluer son plan à long terme prévoyant d'ajouter environ 45 000 lits nouveaux ou réaménagés d'ici 2028 (compte tenu du nombre de permis arrivant à échéance) pour déterminer s'il suffira à répondre à la demande future, étant donné l'arriéré actuel sur les listes d'attente et la hausse prévue du nombre de personnes qui auront besoin de soins de longue durée au cours des 25 prochaines années;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que plus de 37 000 personnes attendaient d'être placées dans un foyer de soins de longue durée (au 30 septembre 2020) et Statistique Canada prévoyait une augmentation de la proportion de la population âgée de 65 ans et plus en Ontario, qui passerait de 16,9 % en 2018 à 26,1 % en 2043. Le vieillissement de la population de l'Ontario devrait donc augmenter vraisemblablement la demande de soins de longue durée au cours des 25 prochaines années, à moins que d'autres stratégies de soins de longue durée et de soins à domicile ne soient mises en place.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait réévalué et mis à jour chaque année son plan à long terme pour s'assurer que les demandes futures de lits de soins de longue durée seront satisfaites. À la suite de notre audit de 2021, le gouvernement s'était engagé à construire 31 705 nouveaux lits et à en réaménager 28 648, pour un total de 60 353 lits, afin de répondre à la demande croissante de lits de soins de longue durée. Cela dépasse la cible des quelque 45 000 lits nouveaux et réaménagés que nous avons observée dans le plan à long terme du Ministère examiné lors de notre audit de 2021.

Au 30 juin 2023, 3 694 lits avaient été ouverts, 5 291 lits étaient en construction, 9 355 lits étaient sollicités par voie concurrentielle et 42 013 lits faisaient l'objet de travaux de planification. Le Ministère évalue ses progrès et met en oeuvre des mesures novatrices pour accélérer l'aménagement et respecter l'engagement du gouvernement.

Parallèlement, le Ministère collabore avec d'autres ministères, dont le ministère de l'Infrastructure, le ministère de la Santé, le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité et le ministère des Affaires municipales et du Logement, pour évaluer sur une base continue la demande croissante de services de soins de longue durée. La collaboration avec ces ministères vise aussi à examiner de plus près des mesures novatrices possibles étant donné que la construction de lits de soins de longue durée à elle seule ne peut suivre le rythme des besoins en logement des aînés à mesure que la population vieillit.

- *évaluer comment le plan à long terme cadrera avec un plan intégré de soins à domicile et d'autres formes d'hébergement dans les maisons de retraite et les résidences avec services d'assistance;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Notre audit de 2021 avait révélé qu'il n'était pas clair si le plan à long terme du Ministère d'ajouter des lits tenait également compte de l'utilisation d'autres options, comme l'augmentation des services de soins à domicile ou l'augmentation du recours à des services d'assistance ou à des maisons de retraite en Ontario.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait évalué son plan à long terme, dans le cadre de diverses initiatives, pour s'assurer qu'il peut cadrer avec un plan intégré de soins à domicile et d'autres formes d'hébergement dans les maisons de retraite et les résidences avec services d'assistance. Par exemple :

- Le Ministère a fait la promotion de l'intégration au moyen du modèle de complexe de soins, qui prévoit généralement

qu'un même emplacement offre une gamme d'options en matière de logement, du logement indépendant aux logements avec services d'assistance (ou logements avec services de soutien) en passant par les foyers de soins de longue durée. Le concept à la base de ce modèle est d'offrir aux résidents la possibilité de continuer à vivre dans le même environnement et voisinage malgré l'évolution de leur état de santé et de leur autonomie. Le modèle offre également aux résidents du personnel de soins de santé et des ressources culturelles, ainsi que des programmes communautaires d'éducation et de bénévolat.

- L'appel de demandes de 2021 du Ministère pour son programme d'aménagement de foyers de soins de longue durée comprend des objectifs comme l'innovation, des structures de soins souples (pour les résidents ayant des problèmes médicaux complexes), le soutien à la diversité au moyen de programmes et de services spécialisés adaptés à la culture (y compris pour les Autochtones et les francophones), ainsi que l'intégration et les partenariats avec des organismes de santé, sociaux, éducatifs, culturels et linguistiques.
- Le Ministère a mis sur pied un groupe de travail interne avec le ministère de la Santé et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité afin de trouver des façons d'améliorer l'accès et l'expérience des aînés durant les transitions de services vers des soins à domicile et d'autres services, et d'améliorer les services et les approches en matière de soins palliatifs.

- *revoir chaque année son plan à long terme et le mettre à jour au besoin, en intégrant d'autres options et soutiens potentiels dans la prestation des soins, comme les soins à domicile lorsqu'ils sont possibles.*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici décembre 2028.

Détails

Dans notre audit de 2021, nous avons constaté que l'objectif à long terme de la province était d'aménager au total 30 000 nouveaux lits et d'en réaménager 15 000 d'ici 2028. Toutefois, dans le budget de mars 2021, la province s'était engagée à aménager environ 20 200 nouveaux lits et à en réaménager 15 900.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait revu chaque année son plan à long terme et l'avait mis à jour, comme en témoignent les diverses initiatives mises en oeuvre après notre audit de 2021. Ces initiatives sont en cours et devraient être achevées d'ici le 31 décembre 2028. Par exemple :

- Le Ministère collabore avec le ministère de l'Infrastructure pour modéliser la croissance prévue de la demande de services de soins de longue durée. Comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 2**, afin de répondre à la demande croissante de lits de soins de longue durée, le gouvernement s'est engagé à construire 31 705 lits nouveaux et à en réaménager 28 648, soit un total de 60 353 lits, ce qui dépasse la cible des quelque 45 000 lits nouveaux et réaménagés que nous avons observée dans le plan à long terme du Ministère examiné lors de notre audit de 2021.
- En plus de son programme régulier de construction, le Ministère a mis en place des initiatives novatrices pour renforcer la capacité dans les régions de la province où la demande est élevée, en particulier dans les grandes régions urbaines, par l'entremise de son projet de transaction de terres excédentaires pour des résultats sociaux et de son programme pilote de construction accélérée. Plus particulièrement :
 - Le projet de transaction de terres excédentaires pour des résultats sociaux vise à réutiliser les terres inutilisées du gouvernement pour faire progresser les principaux résultats sociaux. Le Ministère compte six sites excédentaires sur le marché.

- Le programme pilote de construction accélérée a été mis en oeuvre en partenariat avec Infrastructure Ontario et des partenaires du milieu hospitalier pour aménager des lits sur des terrains appartenant à un hôpital à Toronto, à Mississauga et à Ajax. Jusqu'à 1 272 lits seront construits sur quatre sites. Le premier établissement a été ouvert à Ajax en 2022 et offre 320 nouveaux lits. Le Ministère prévoit d'achever la construction des autres foyers dans le cadre de ce programme pilote d'ici la fin de 2023.
- Le Ministère a également mis en place un programme de garanties d'emprunt pour les projets non municipaux sans but lucratif afin de les aider à obtenir des prêts d'Infrastructure Ontario.

Recommandation 3

Pour que les foyers de soins de longue durée puissent toujours disposer du niveau global de personnel nécessaire et approprié pour fournir des soins de qualité et de niveau suffisant aux résidents, conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée (la Loi), le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) devrait :

- *élaborer et mettre en oeuvre une stratégie provinciale de dotation visant à s'attaquer aux causes profondes des pénuries de personnel dans les foyers de soins de longue durée, qui ont été identifiées dans l'étude sur la dotation menée par le Ministère en juillet 2020 et durant la pandémie de COVID-19 (y compris l'examen des moyens de professionnaliser davantage le rôle des PSSP, par exemple en réglementant cette profession);*

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

Détails

Dans notre audit de 2021, nous avons constaté que la dotation en soins de longue durée ne suivait pas le rythme de la demande croissante en soins de longue durée et de la complexité croissante des besoins

des résidents en matière de soins. Selon l'étude de dotation du Ministère de juillet 2020, une offre de main-d'oeuvre décroissante, des conditions de travail difficiles (y compris les considérations relatives à la rémunération) et une image publique négative ont contribué aux difficultés de recrutement et de maintien en poste du personnel qualifié.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait publié un plan de dotation pour les soins de longue durée pluriannuel (2021-2025) (le « plan de dotation ») intitulé *Un meilleur endroit où vivre et travailler*. Dans ce plan de dotation, il s'est engagé à augmenter le temps moyen consacré aux soins directs et à améliorer l'offre, le recrutement et le maintien en poste du personnel au moyen de diverses initiatives. Par exemple :

- Le Ministère a prévu de distribuer jusqu'à 1,2 milliard de dollars en 2023-2024 aux foyers de soins de longue durée pour appuyer les augmentations de personnel et augmenter le temps consacré aux soins directs. Dans ce plan, le Ministère s'est engagé à atteindre une moyenne provinciale cible de quatre heures de soins directs fournis par des infirmières et infirmiers autorisés (IA), des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2025. Le Ministère a également fixé des cibles provinciales pour les professionnels paramédicaux, à savoir d'offrir 36 minutes de soins directs par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2023 et de maintenir cette intensité par la suite.
- En 2021-2022, le Ministère a investi 200 millions de dollars pour donner de la formation jusqu'à 16 200 PSSP dans des collèges publics, des collèges privés d'enseignement professionnel et des conseils scolaires de district.
- Le Ministère a mis sur pied le Programme de partenariat en matière d'expérience d'exercice infirmier sous supervision et le bassin de dotation pour les soins de longue durée pour aider les infirmières et infirmiers formés à l'étranger à acquérir de l'expérience et à satisfaire aux exigences en matière de soins de longue durée.
- Il a investi 893 millions de dollars en 2022-2023 pour rendre permanente l'augmentation salariale temporaire des PSSP instaurée en 2020 pour les secteurs concernés. Dans les établissements de soins de longue durée, l'augmentation salariale des PSSP a été intégrée à leur salaire de base. Environ 50 000 PSSP reçoivent le salaire majoré de 3 dollars l'heure.
- Le Ministère a investi 763 millions de dollars dans l'Incitatif temporaire pour le maintien en poste du personnel infirmier, y compris les infirmières et infirmiers travaillant dans des foyers de soins de longue durée, afin d'offrir un incitatif forfaitaire de maintien en poste pouvant atteindre 5 000 \$ par infirmière et infirmier admissible.
- Le 5 octobre 2022, le Ministère a mis en oeuvre le programme Embaucher plus d'infirmières praticiennes pour les foyers de soins de longue durée, qui distribuera jusqu'à 57,6 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour recruter et maintenir en poste jusqu'à 225 infirmières et infirmiers praticiens supplémentaires dans le secteur.
- Le Ministère a recueilli les données de trois trimestres des foyers dans le cadre de l'enquête trimestrielle sur la dotation pour les soins de longue durée (l'Enquête sur la dotation) pour 2022-2023. Pour le deuxième trimestre de 2022-2023, le Ministère a collaboré avec le Secrétariat du Conseil du Trésor (le Secrétariat) afin d'améliorer l'Enquête sur la dotation en utilisant un questionnaire supplémentaire visant à recueillir des données sur l'effectif et la rémunération. Le Ministère continuera de collaborer avec le Secrétariat pour recueillir ces données chaque année.
- Le Ministère s'efforce de rendre publiques sur une base annuelle ses cibles moyennes en

matière de soins directs, ainsi que de partager des données avec des intervenants, comme Santé Ontario.

Étant donné que le plan de dotation est un plan pluriannuel (2021-2025), le Ministère s'attend à mettre pleinement en oeuvre cette mesure recommandée d'ici mars 2025.

- *après une certaine période de mise en application de la nouvelle norme d'une moyenne provinciale de quatre heures de soins directs dispensés par des IA, des IAA et des PSSP par résident par jour, réexaminer l'efficacité opérationnelle de la norme pour confirmer que les résidents reçoivent les soins nécessaires compte tenu de la complexité croissante de leurs besoins, qui peuvent varier d'une personne à l'autre et d'un foyer à l'autre;*

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la province s'est engagée, en novembre 2020, à augmenter les heures de soins directs pour chaque résident d'établissements de soins de longue durée à une moyenne de quatre heures par jour. L'engagement était fondé sur les heures travaillées (lorsque le personnel est présent au foyer et disponible pour le travail) plutôt que sur les heures rémunérées (qui comprennent les vacances, les jours fériés et les avantages sociaux en plus des heures travaillées). Selon les heures travaillées, la moyenne de 2018 était de 2,75 heures de soins directs par résident, fournis par des infirmières et infirmiers autorisés (IA), des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP).

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère des Soins de longue durée a mis en oeuvre un plan de dotation pour les soins de longue durée pluriannuel (2021-2025) intitulé *Un meilleur endroit où vivre et travailler*. Comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 3**, le ministère s'est engagé, dans le plan de dotation, à augmenter le nombre d'heures moyen de soins directs au moyen de diverses initiatives.

Outre la surveillance de ses progrès par rapport aux principaux engagements énoncés dans le plan de dotation, le ministère des Soins de longue durée collabore également avec le ministère de la Santé pour examiner les mesures à prendre nécessaires pour atteindre les cibles du nombre d'heures moyen de soins directs à l'échelle de la province et suivre le rythme de la demande prévue en matière de dotation et la croissance des besoins en lits de soins de longue durée, tout en maintenant la sécurité des résidents et la qualité des soins.

Étant donné que le plan de dotation est un plan pluriannuel (2021-2025), le Ministère prévoit de réexaminer son efficacité opérationnelle d'ici mars 2024 et mars 2025 pour confirmer que les résidents reçoivent les soins nécessaires compte tenu de la complexité croissante des besoins des résidents.

- *intégrer dans une stratégie de dotation des cibles et des objectifs précis à court et à long terme liés aux niveaux de dotation et à la composition du personnel dans les foyers de soins de longue durée (en tenant compte de la formation et de l'expérience nécessaires des employés, y compris la formation et l'expérience en traitement de la démence et en prestation de soins gériatriques et palliatifs);*
- *surveiller régulièrement l'efficacité de sa stratégie par rapport aux cibles et objectifs établis et prendre des mesures correctives lorsque les cibles et objectifs ne sont pas atteints;*

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 dotation ne suffisaient pas pour aider les résidents à accomplir les activités de la vie quotidienne (comme se laver, utiliser les toilettes, s'habiller et s'alimenter) dans la mesure nécessaire pour fournir des soins complets en temps opportun, même si la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) exige que les foyers mettent en place un plan de dotation qui prévoit une composition du personnel permettant de répondre aux besoins des résidents en matière de soins et de sécurité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le plan de dotation pour les soins de longue durée pluriannuel (2021-2025) (le Plan de dotation) du Ministère, intitulé *Un meilleur endroit où vivre et travailler* (comme il est mentionné à la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 3**), engageait à augmenter le nombre d'heures moyen de soins directs. Plusieurs objectifs et cibles à court et à long terme ont également été intégrés au plan de dotation. Par exemple :

- Le Ministère s'est fixé comme cible d'atteindre une moyenne provinciale cible de quatre heures de soins directs fournis par des infirmières et infirmiers autorisés (IA), des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2025. Le Ministère a également fixé des cibles provinciales pour les professionnels paramédicaux, à savoir d'offrir 36 minutes de soins directs par résident, par jour, d'ici le 31 mars 2023 et de maintenir cette intensité par la suite.
- Le Ministère s'est fixé les objectifs d'accroître le nombre d'inscriptions aux programmes de sciences infirmières de 38 étudiants supplémentaires en septembre 2022 et d'intégrer jusqu'à 2 000 infirmières et infirmiers au secteur des soins de longue durée d'ici 2024-2025, en effectuant un investissement de 100 millions de dollars pour élaborer des programmes hybrides et flexibles de sciences infirmières (c'est-à-dire des programmes hybrides en ligne et en personne qui offrent une souplesse accrue quant au mode de fréquentation) offerts dans des collèges publics; d'ajuster les frais de scolarité et d'offrir d'autres mesures de soutien aux étudiants qui désirent faire la transition entre une formation menant à la profession de PSSP et celle d'IAA; et d'accroître la capacité d'accueil dans les programmes passerelle.

- Afin d'appuyer des programmes de sciences infirmières (IAet IAA) et de PSSP adaptés à la culture, le Ministère s'est fixé comme objectif d'éduquer jusqu'à 400 infirmières et infirmiers (IAet IAA) et 400 PSSP sur quatre ans en investissant 34 millions de dollars dans six établissements autochtones.

En ce qui concerne les modèles de dotation ou la composition du personnel, le Ministère a mobilisé des partenaires sectoriels clés par l'entremise du sous-groupe de dotation du Groupe consultatif technique sur les soins de longue durée pour examiner les dispositions relatives à la souplesse en matière de dotation prévues dans le Règlement de l'Ontario 246/22 pris en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*. Le Ministère prévoit de présenter des modifications proposées à la fin de 2023 qui, si elles sont approuvées, devraient offrir aux foyers de soins de longue durée la latitude appropriée pour embaucher et maintenir en poste du personnel afin de soutenir la qualité de vie globale des résidents. Ces travaux, qui devraient être achevés d'ici mars 2025, aideront le Ministère à intégrer au plan de dotation des objectifs et des cibles à court et à long terme liés aux niveaux de dotation et à la composition du personnel dans les foyers de soins de longue durée. Le Ministère contrôlera ensuite sur une base régulière l'efficacité de sa stratégie à atteindre les cibles et les objectifs fixés et prendra les mesures correctives qui s'imposent lorsqu'ils ne sont pas atteints.

- *préparer et fournir des lignes directrices pour les foyers concernant la composition du personnel et le niveau de dotation appropriés selon le niveau de soins requis par les résidents d'après l'indice des groupes clients;*
- *consigner le niveau de soins prévus qui sont requis pour un résident selon son indice des groupes clients dans des règlements qui sont examinés et mis à jour annuellement au besoin, selon le niveau général de soins des résidents des foyers de soins de longue durée;*

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la composition optimale du personnel, le ratio personnel-résident ou les heures de soins directs variaient selon les besoins particuliers des résidents. (La complexité des besoins médicaux des résidents peut être mesurée à l'aide de l'indice des groupes clients, soit la mesure relative des ressources moyennes requises pour répondre aux besoins des résidents.) Néanmoins, l'établissement et l'application de normes relatives aux résidents (compte tenu de leurs besoins particuliers en matière de niveau de soins) devaient permettre de mieux s'assurer que les résidents ont reçu le niveau minimal de soins et de soutien dont ils ont besoin. Cela était d'autant plus important parce que les besoins des résidents s'étaient intensifiés au cours de la période des 10 années précédentes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait commencé à utiliser les données d'enquête historiques et les données d'enquête trimestrielle actuelles sur la dotation pour générer et analyser les ratios de composition du personnel existants dans les foyers de soins de longue durée. Il s'est également penché sur le secteur des soins de longue durée dans d'autres provinces et à l'étranger afin de mieux comprendre les différentes approches utilisées pour déterminer les ratios de composition du personnel.

D'après les recherches et les analyses effectuées par le Ministère, y compris les résultats des consultations auprès des intervenants, il n'existe pas d'approche universelle, et les directives et les ressources du Ministère cherchent à offrir aux foyers de soins de longue durée la souplesse dont ils ont besoin pour adopter des modèles de dotation souples qui répondent aux besoins de leurs résidents et de leur personnel tout en maintenant la sécurité et la qualité des soins.

Le Ministère a apporté un certain nombre de modifications réglementaires touchant les qualifications attendues de ses effectifs dans le cadre de son plan continu visant à régler les problèmes dans le secteur des soins de longue durée. Ces modifications sont entrées en vigueur le 11 avril 2023. Dans

l'ensemble, les modifications visent à éliminer les obstacles à l'accès des personnes qualifiées au secteur et à offrir aux foyers de soins de longue durée une marge de manœuvre appropriée pour embaucher et maintenir en poste du personnel. En mai 2023, dans le cadre des récentes modifications réglementaires, le Ministère a fourni au secteur un document sur les pratiques exemplaires afin de communiquer une orientation aux préposés au service des repas et aux cuisiniers ayant peu ou pas d'expérience dans le secteur des soins de longue durée. Le Ministère prévoit de présenter des modifications proposées touchant d'autres rôles exigeant des qualifications et de fournir des ressources ou des orientations supplémentaires. Ce travail devrait être achevé d'ici mars 2025.

- *exiger que les inspecteurs vérifient chaque année si les foyers ont mis en place des plans de dotation conformément à la Loi, et si ces plans sont raisonnables, en plus de confirmer que les foyers sont gérés conformément à ces plans.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que même si la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) exigeait que les foyers aient mis en place un plan de dotation qui prévoit une combinaison de personnel permettant de répondre aux besoins des résidents en matière de soins et de sécurité, les pénuries de personnel constituaient un problème de longue date qui remontait jusqu'à 2008, comme en avait fait état un rapport de dotation du Ministère établi cette même année. La pandémie de COVID-19 a exacerbé ce problème à des niveaux critiques. Notre analyse de la pénurie de personnel signalée par les foyers au Ministère entre le 19 mars et le 30 juin 2020 révélait un sommet atteint à la fin avril, lorsque 36 foyers (allant d'un petit foyer de 56 lits à un grand foyer de 300 lits) ont signalé une grave pénurie le même jour. Au cours de la période entière, 76 foyers ont signalé des pénuries graves de personnel.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas exigé que ses inspecteurs évaluent chaque année si les foyers avaient mis en place des plans de dotation raisonnables et confirment que les foyers sont gérés conformément à ces plans. Le Ministère nous a informés qu'il avait travaillé à la mise sur pied d'un Centre pour la qualité des soins de longue durée (le Centre pour la qualité) pour aider les foyers de soins de longue durée à améliorer la qualité de vie et la qualité des soins de leurs résidents. Il prévoit d'utiliser ces travaux pour éclairer ses protocoles d'inspection, notamment en demandant à ses inspecteurs d'évaluer chaque année si les foyers ont des besoins en personnel et des plans de dotation correspondants.

Recommandation 4

Pour que les préposés aux services de soutien à la personne nécessaires soient disponibles et qu'ils soient suffisamment formés pour fournir le niveau et la qualité de soins nécessaires aux résidents, conformément à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- *travailler avec Santé Ontario, le ministère de la Santé et le ministère du Travail, de la Formation et du Développement des compétences à l'établissement d'un plan à long terme pour la demande et l'offre de PSSP en Ontario dans le cadre de la stratégie provinciale de dotation pour les soins de longue durée faisant l'objet de la recommandation 3;*
- *surveiller annuellement, revoir et mettre à jour l'information sur la demande et l'offre des préposés aux services de soutien à la personne afin de suivre le plan à long terme;*

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les PSSP devaient composer avec des conditions de travail plus difficiles que celles auxquelles ils étaient préparés dans le cadre de leur formation. Les principales raisons de cet écart résidaient dans la

complexité croissante des besoins des résidents et les pénuries de personnel, qui faisaient souvent en sorte que les PSSP se voyaient confier des responsabilités pour lesquelles ils n'avaient pas reçu de formation.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, dans le cadre de son plan de dotation pour les soins de longue durée, appelé *Un meilleur endroit où vivre et travailler* (comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 3**), le Ministère est en train d'élaborer une approche pluriannuelle pour investir davantage dans la formation des PSSP, accroître l'offre et faciliter le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier et des PSSP dans le secteur des soins de longue durée. Ce travail devrait être achevé d'ici mars 2025. Par exemple :

- Environ 50 000 PSSP reçoivent le salaire majoré de 3 dollars l'heure.
- En 2021-2022, le Ministère a investi 200 millions de dollars pour donner de la formation jusqu'à 16 200 PSSP dans des collèges publics, des collèges privés d'enseignement professionnel et les conseils scolaires de district.
- Afin d'appuyer des programmes de sciences infirmières (IAet IAA) et de PSSP adaptés à la culture, le Ministère a annoncé un investissement de 34 millions de dollars sur quatre ans destiné à six établissements autochtones pour former jusqu'à 400 infirmières et infirmiers (IAet IAA) et 400 PSSP.
- Le Ministère a investi dans un projet pilote de formation accélérée et entièrement en ligne des PSSP avec le Collège Humber. Ce programme permet au personnel en place de continuer à travailler pendant la période de formation et de progresser dans sa carrière dans le secteur des soins de longue durée. Le programme pilote « Learn and Earn Accelerated Program for Personal Support Workers in Long-Term Care », qui a été prolongé de trois ans en juillet 2023 grâce à un investissement de 16,5 millions de dollars pour former jusqu'à 600 nouveaux préposés

aux services de soutien à la personne dans la province, a permis à 57 étudiants d'obtenir un diplôme.

- Le Ministère a investi 73 millions de dollars sur trois ans dans le programme « Preceptor Resource and Education Program » afin d'appuyer les stages cliniques des PSSP et des étudiants en soins infirmiers pour qu'ils acquièrent une expérience pratique essentielle sous la supervision du personnel des soins de longue durée.

Le Ministère continuera de collaborer avec le ministère de la Santé, le ministère des Collèges et Universités, Santé Ontario, les partenaires du secteur de l'éducation et le secteur des soins de longue durée afin d'examiner des approches novatrices pour répondre aux besoins en dotation en augmentant l'offre de professionnels des soins de santé. Cela comprend la planification continue de la dotation en personnel des soins de longue durée, qui comprend les PSSP et tous les autres fournisseurs de soins, et l'analyse des données à cette fin.

- *travailler avec le ministère des Collèges et Universités à l'évaluation des programmes de formation des PSSP en Ontario et à l'établissement d'un programme standard de formation et d'expérience pratique dans le cadre de sa stratégie de dotation;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté des différences dans la prestation des programmes de formation des PSSP en Ontario. Nous avons examiné les programmes de formation à temps plein menant à un certificat de PSSP offerts en Ontario par les 24 collèges communautaires et les 15 collèges privés d'enseignement professionnel qui comptaient le plus grand nombre d'inscriptions, et nous avons constaté que tous les collèges communautaires offraient des programmes s'échelonnant sur deux semestres d'une durée d'environ 24 à 30 semaines et comportaient de 140 à 438 heures d'expérience pratique, tandis

que les programmes offerts dans les collèges privés d'enseignement professionnel duraient environ de 29 à 52 semaines et offraient de 700 à 800 heures d'expérience pratique.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le ministère des Collèges et Universités avait effectué un examen de la norme de formation des PSSP en Ontario. L'examen comprenait des consultations auprès d'intervenants des collèges de l'Ontario, des collèges privés d'enseignement professionnel, des conseils scolaires de district, d'autres ministères de l'Ontario, y compris le ministère des Soins de longue durée, et d'intervenants externes œuvrant dans le domaine. La norme de formation décrit les normes professionnelles, les compétences essentielles aux fins de l'employabilité et les exigences minimales d'apprentissage des diplômés des programmes de PSSP de l'Ontario. Tous les collèges de l'Ontario, les collèges privés d'enseignement professionnel et les conseils scolaires de district qui offrent un programme de formation des PSSP sont tenus de respecter la norme professionnelle.

- *exiger des inspecteurs qu'ils déterminent, dans le cadre des inspections annuelles des foyers de soins de longue durée, si les exploitants s'assurent que les PSSP travaillant dans leurs foyers reçoivent une formation adéquate sur les normes en vigueur.*

État : Peu ou pas de progrès.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que Règlement 79/10 pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exigeait que les PSSP embauchés par des foyers de soins de longue durée aient réussi un programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne qui satisfait aux normes établies par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et qui comprend au moins 600 heures combinées d'enseignement en classe et d'expérience pratique. Étant donné que les PSSP représentent plus de la moitié du personnel des foyers de soins de longue durée et sont responsables des soins directs quotidiens aux personnes vulnérables ayant des besoins complexes, la vérification que les PSSP

aient reçu la formation appropriée devait permettre de s'assurer que les résidents reçoivent des soins appropriés et conformes aux normes en vigueur.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas exigé des inspecteurs qu'ils déterminent, dans le cadre des inspections annuelles des foyers de soins de longue durée, si les exploitants de foyers s'assurent que les PSSP travaillant dans leurs foyers ont reçu une formation adéquate sur les normes en vigueur. Comme il en a été question dans la dernière mesure de suivi de la **recommandation 3**, le Ministère a travaillé à la mise sur pied d'un Centre pour la qualité des soins de longue durée (le Centre pour la qualité) pour aider les foyers de soins de longue durée à améliorer la qualité de vie et la qualité des soins de leurs résidents. Il prévoit d'utiliser ces travaux pour éclairer ses protocoles d'inspection, notamment en demandant à ses inspecteurs d'évaluer chaque année si les foyers ont des besoins en personnel et des plans de dotation correspondants.

Recommandation 5

Afin de mettre en place les programmes et les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) exigés pour prévenir et limiter les cas et les éclosions de maladies infectieuses dans les foyers de soins de longue durée :

- le ministère des Soins de longue durée devrait collaborer avec les bureaux locaux de santé publique pour :
 - élaborer et communiquer clairement des directives en matière de PCI qui exposent les exigences précises et détaillées que tous les foyers de soins de longue durée doivent intégrer à leur programme de PCI, notamment le niveau de formation et d'expérience en PCI que doit posséder le responsable désigné du programme ainsi que les exigences relatives à la formation initiale et continue en PCI;
 - rédiger des documents d'orientation à l'appui qui fournissent des ressources supplémentaires aux foyers de soins de longue durée pour les aider à satisfaire aux exigences de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée et de son Règlement d'application;

- établir des exigences de formation obligatoire en PCI pour les membres du personnel des foyers de soins de longue durée, en particulier ceux qui fournissent des soins directs aux résidents, afin de cerner et de combler les lacunes et d'exiger des foyers qu'ils offrent une formation continue en prévision d'un roulement.

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* précisait les exigences du programme de PCI auxquelles les foyers doivent satisfaire, notamment la désignation d'un responsable de la PCI ainsi que la mise en place d'un système de surveillance et d'analyse des symptômes d'infection, d'un système de gestion des éclosions, d'un programme d'hygiène des mains et d'un programme d'immunisation contre diverses maladies infectieuses. Toutefois, le Règlement ne précisait pas le niveau de formation et d'expérience en PCI que doit posséder le responsable de la PCI, et le Ministère n'avait pas fourni de directives précises à ce sujet.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait pris des mesures pour améliorer les pratiques de PCI dans les foyers de soins de longue durée, comme l'octroi de nouveaux fonds aux foyers aux fins de la PCI, l'instauration d'une nouvelle norme de PCI, l'offre d'activités de formation et d'éducation ciblées et la collaboration avec les bureaux locaux de santé publique, Santé publique Ontario, les hôpitaux et d'autres partenaires de PCI. Plus particulièrement :

- Une nouvelle norme de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée (norme de PCI) fondée sur des données probantes a été publiée en avril 2022. La *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) y renvoie. La norme de PCI comprend des exigences détaillées pour les foyers, y compris des normes en matière de dotation et de formation et d'éducation connexes.

- En plus d'exiger que les foyers respectent la norme de PCI, la Loi exige qu'ils aient un responsable de la PCI spécialisé et une certification appropriée en PCI. Parmi les responsabilités du responsable de la PCI, mentionnons l'audit des pratiques de PCI au foyer et la surveillance des maladies infectieuses sur une base régulière.
- En 2022-2023, le Ministère a versé 20 millions de dollars pour le personnel de PCI des foyers de soins de longue durée afin d'améliorer la capacité de PCI, notamment en maintenant en poste des professionnels de la PCI. En novembre 2022, 26,17 millions de dollars supplémentaires ont été versés au secteur pour former le personnel nouveau et existant, certifier des responsables et se conformer à la norme de PCI.
- Les inspecteurs des foyers de soins de longue durée du Ministère ont examiné les résultats des évaluations et des audits des pratiques en matière de PCI et ont utilisé cette information pour adapter les exigences en matière de formation et offrir des mesures de soutien supplémentaires aux foyers.
- Le Ministère a élaboré un plan pour améliorer les pratiques de PCI dans les foyers de soins de longue durée. Celui-ci traite de domaines comme la dotation, la formation et l'éducation, des normes obligatoires pour les programmes de PCI dans les foyers et des rôles et responsabilités du système de santé et d'autres partenaires. Le Ministère a mobilisé des intervenants clés, comme les bureaux locaux de santé publique et Santé publique Ontario, pour mettre en oeuvre le plan, et a discuté avec eux de la façon d'améliorer la formation et l'éducation (par exemple, en aidant les responsables de la PCI à obtenir la certification et en offrant de la formation destinée à d'autres membres du personnel des foyers).
- Dans les prochains mois, le Ministère continuera de collaborer avec les titulaires de permis de foyers de soins de longue durée et

d'autres partenaires pour cerner les besoins prioritaires en matière de formation et d'éducation.

- Le Ministère collaborera avec les foyers pour les aider à développer leur expertise, notamment en matière d'autovérification et d'évaluation, en incluant cet aspect du travail dans les programmes de formation en PCI fondés sur des données probantes.

Le Ministère s'attend à ce que les activités susmentionnées soient pleinement mises en oeuvre d'ici mars 2025.

- *le ministère des Soins de longue durée, conjointement avec le ministère de la Santé, devrait :*
 - *exiger que tous les foyers de soins de longue durée effectuent des exercices annuels, avant la saison de la grippe, qui simulent les éclosions de maladies infectieuses et les interventions requises;*
 - *exiger des bureaux de santé publique qu'ils coordonnent les exercices annuels et y participent avec les foyers de soins de longue durée de leur ressort;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Règlement de l'Ontario 79/10 pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* n'exigeait pas que les foyers de soins de longue durée effectuent régulièrement des exercices pour simuler les éclosions de maladies infectieuses et l'intervention. Nous avons également constaté que la gestion relativement efficace de la COVID-19 dans les foyers de soins de longue durée de Kingston avait démontré l'importance de mener de tels exercices. En août 2019, avant la pandémie de COVID-19, les foyers à Kingston avaient participé à un exercice de simulation avec des fournisseurs de soins de santé afin d'examiner les mesures à prendre afin de se préparer à une saison de grippe intense. Le 31 décembre 2020, les 11 foyers de Kingston n'avaient enregistré au total que 7 cas de

COVID-19, 5 chez les membres du personnel et 2 chez les résidents.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère travaillait avec les bureaux locaux de santé publique, Santé publique Ontario, les hôpitaux et d'autres intervenants pour améliorer les pratiques de PCI dans les foyers de soins de longue durée (comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 5**). Dans le cadre de ces travaux, de nouvelles exigences en matière de PCI sont incluses dans la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), y compris la nouvelle norme de PCI, entre autres améliorations.

La Loi comprend de nouvelles exigences en matière de planification et de préparation aux situations d'urgence pour les titulaires de permis de foyers de soins de longue durée, y compris en ce qui concerne la collaboration avec les partenaires et les bureaux de santé publique locaux. Les plans d'urgence doivent être évalués et mis à jour au moins une fois par année et dans les 30 jours suivant la déclaration d'une urgence. Les plans d'urgence liés aux épidémies et aux pandémies (entre autres) doivent être mis à l'essai sur une base annuelle. Le Ministère a également communiqué une orientation aux titulaires de permis de foyers de soins de longue durée pour les aider à satisfaire à ces exigences. En outre, des dispositions qui traitent de la préparation et des interventions en cas d'épidémies et de pandémies ont été introduites dans la Loi.

- *exiger des bureaux de santé publique qu'ils effectuent au moins une évaluation annuelle du programme de PCI de tous les foyers de soins de longue durée de leur ressort et qu'ils fournissent les résultats de l'évaluation au ministère des Soins de longue durée;*
- *le ministère des Soins de longue durée devrait utiliser les évaluations des programmes de PCI effectuées par les bureaux de santé publique pour orienter son processus d'inspection.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2024.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la propagation rapide de la COVID-19 dans certains foyers avait prêté à penser que de nombreux efforts initiaux de PCI avaient été insuffisants. Cette constatation avait été corroborée par les évaluations de PCI menées par Santé publique Ontario entre mars et décembre 2020 dans 76 foyers de soins de longue durée. Les évaluations des mesures de PCI effectuées à la demande des foyers ont fait état de 222 lacunes dans leur application, notamment l'utilisation inadéquate de l'EPI, le manque de produits nettoyants et le non-respect des règles d'hygiène des mains.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère travaillait avec les bureaux locaux de santé publique, Santé publique Ontario, les hôpitaux et d'autres intervenants pour améliorer les pratiques de PCI dans les foyers de soins de longue durée (comme il est indiqué dans la première mesure de suivi de la **recommandation 5**). Dans le cadre de ces travaux, de nouvelles exigences en matière de PCI, comme l'exécution de vérifications trimestrielles des pratiques de PCI, des vérifications mensuelles de l'hygiène des mains et une évaluation annuelle du programme de PCI de chaque foyer de soins de longue durée, sont incluses dans la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), ainsi que dans la nouvelle norme de PCI, entre autres améliorations.

En ce qui concerne les évaluations des pratiques de PCI, les partenaires du Ministère, y compris les bureaux locaux de santé publique, ont continué d'effectuer des évaluations et des audits dans les foyers. La Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère poursuivra ses efforts en vue d'établir des partenariats officiels d'échange d'information afin de pouvoir coordonner ses activités de surveillance réglementaire des foyers de soins de longue durée. Le Ministère collaborera avec les foyers pour les aider à développer leur expertise, notamment en matière d'autovérification et d'évaluation, en incluant cet aspect du travail dans les programmes de formation en PCI fondés sur des données probantes.

Le Ministère s'attend à ce que ces mesures recommandées soient pleinement mises en oeuvre d'ici mars 2024 dans le cadre des travaux continus liés à la mise en oeuvre des nouvelles exigences en matière de PCI et de gestion des urgences.

Le secteur des soins de longue durée est essentiellement isolé du reste du système de santé

Recommandation 6

Afin que les foyers de soins de longue durée soient mieux préparés à gérer les répercussions des pandémies et des éclosions de maladies infectieuses à l'avenir, le ministère des Soins de longue durée devrait collaborer avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour :

- *élaborer un plan en cas de pandémie pour l'ensemble du secteur des soins de longue durée, qui décrit clairement les rôles et les responsabilités, les mesures précises à prendre et l'échéancier de ces mesures lorsque survient une pandémie;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) ne disposait pas, au début de la pandémie, de plan pour répondre aux urgences liées à la santé humaine et aux maladies, même si le Plan provincial d'intervention d'urgence de 2019 du Bureau de gestion des urgences exigeait qu'il élabore un plan de cette nature justement pour le secteur des soins de longue durée. Par ailleurs, le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe n'avait pas exigé que les foyers de soins de longue durée mettent en place des plans d'intervention d'urgence. Il exigeait seulement qu'ils signalent au Ministère les éclosions d'infections respiratoires et les cas de grippe confirmés en laboratoire. Nous avons aussi constaté que le Règlement 79/10 pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* dresse une liste de situations d'urgence

pour lesquelles les foyers doivent élaborer un plan d'intervention.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), qui est entrée en vigueur en avril 2022, comprend des dispositions relatives à la préparation et aux interventions en cas d'épidémie et de pandémie. Le Ministère a collaboré avec des partenaires d'autres ministères pour élaborer des exigences élargies en matière de planification des mesures d'urgence en vue d'une inclusion dans la Loi. Ces partenaires comprenaient le Bureau du médecin hygiéniste en chef du ministère de la Santé ainsi que le Bureau du commissaire des incendies et de la gestion des situations d'urgence du ministère du Solliciteur général. Tous les foyers de soins de longue durée sont tenus de se conformer à ces exigences. Plus particulièrement, l'article 90 de la Loi stipule que tous les foyers de soins de longue durée sont tenus de mettre en place des plans d'urgence, y compris en cas d'épidémies et de pandémies. Le Règlement de l'Ontario 246/22 pris en vertu de la Loi comprend des détails sur ce que le plan de lutte contre la pandémie de chaque foyer doit inclure, comme les rôles et les responsabilités des membres du personnel, les mesures à prendre et le moment où elles doivent l'être.

Le Ministère a également élaboré et publié un guide de planification des mesures d'urgence dans les foyers de soins de longue durée le 12 mai 2022. Ce guide est un outil de soutien pour aider les foyers à élaborer des plans d'urgence et d'évacuation efficaces; les aider à atteindre, démontrer et maintenir la conformité aux lois et aux règlements; promouvoir l'amélioration de la qualité en partageant des pratiques exemplaires et les mettre en contact avec d'autres ressources. Gestion des situations d'urgence Ontario a également partagé des ressources supplémentaires avec le secteur.

- *exiger que tous les foyers de soins de longue durée élaborent un plan en cas de pandémie et examinent et mettent à jour régulièrement ce plan dans le cadre de leur planification d'urgence;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la planification des mesures d'urgence dans les foyers de soins de longue durée ne comprenait pas de planification en cas de pandémie ou de maladies infectieuses importantes. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* exigeait que tous les foyers de soins de longue durée disposent de plans d'urgence précisant les mesures qui seraient prises en réponse à des situations d'urgence, comme les incendies, les sinistres dans la collectivité, les alertes à la bombe, les déversements de produits chimiques et la perte d'un ou de plusieurs services essentiels, mais pas celles qui seraient prises en cas de pandémie. Sur les 10 foyers de soins de longue durée que nous avons contactés, 8 disposaient de plans écrits pour intervenir en cas d'éclosions de maladies infectieuses (comme la grippe ou un norovirus), comme l'exige le Règlement de l'Ontario 79/10 (traitant de question comme le maintien d'une quantité suffisante d'équipement de protection individuelle [EPI] et la collaboration avec des partenaires du système de santé comme les bureaux de santé publique). Cependant, ils n'avaient pas été intégrés à la planification des mesures d'urgence des foyers afin de documenter un mode d'intervention plus claire et plus systématique en cas d'événements comme la pandémie de COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), qui est entrée en vigueur en avril 2022, exige que les foyers de soins de longue durée se conforment aux règlements suivants en ce qui concerne la planification des mesures d'urgence :

- le paragraphe 268 (8) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que les plans d'urgence doivent être évalués et mis à jour au moins une fois par année et dans les 30 jours suivant la déclaration d'une urgence, ainsi qu'après chaque activation d'un plan d'urgence.
- L'alinéa 268(10)d) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que les titulaires de permis doivent tenir un dossier des mises à l'épreuve des plans de mesures d'urgence,

ainsi que de toute évacuation planifiée et des modifications apportées aux plans pour les améliorer.

- *établir des ententes de partenariat officielles entre les foyers de soins de longue durée, les hôpitaux locaux et les bureaux de santé publique, qui comportent des rôles clairs et des dispositions relatives au partage de l'expertise et des ressources dans des situations précises, comme les éclosions de maladies infectieuses et les pandémies;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la plupart des foyers de soins de longue durée n'avaient pas établi d'ententes de partenariat officielles avec les bureaux de santé publique et les hôpitaux locaux, même si leur expertise en matière de PCI aurait profité aux foyers. Le Dr Gary Garber avait confirmé qu'il existe un fossé entre les foyers et les hôpitaux lors de son témoignage devant la Commission d'enquête sur la COVID-19, précisant que jusqu'au printemps 2020, il n'y avait pas de lien réel entre les hôpitaux et les foyers en ce qui concerne les mesures de PCI.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), qui est entrée en vigueur en avril 2022, exige que les foyers de soins de longue durée se conforment aux règlements suivants en ce qui concerne le partage de l'expertise et des ressources avec les partenaires et la clarification du rôle de chacun :

- L'alinéa 268 2 (ii) du Règlement de l'Ontario 246/22 exige des titulaires de permis qu'ils identifient un lieu d'évacuation sécuritaire à l'égard duquel ils ont conclu à l'avance une entente selon laquelle les résidents, le personnel, les étudiants, les bénévoles et d'autres personnes peuvent y être évacués.
- L'alinéa 268(3)a) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que, dans le cadre de l'élaboration et de la mise à jour du plan,

le titulaire de permis doit consulter les entités pouvant participer à la prestation de services d'urgence ou qui peuvent fournir de tels services, notamment les organismes communautaires et les fournisseurs de services de santé, au sens de la *Loi de 2019 sur les soins communautaires*.

- Le paragraphe 268 (5) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que le plan doit inclure la description des rôles et responsabilités de certains membres du personnel des foyers de soins de longue durée sans se limiter aux organismes communautaires et aux fournisseurs de services de santé au sens de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*.

De plus, comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 6**, le Ministère a élaboré et publié un guide de planification des mesures d'urgence dans les foyers de soins de longue durée le 12 mai 2022. Ce guide fournit des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, dont l'une consiste à ce que les foyers élaborent des protocoles d'entente ou concluent des contrats avec des fournisseurs de services d'urgence pour garantir une intervention, de jour comme de nuit.

- *mettre à jour le Règlement 79/10 afin d'ajouter la pandémie à la liste des situations d'urgence, pour lesquelles les foyers de soins de longue durée doivent élaborer un plan d'intervention.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'en vertu du Règlement de l'Ontario 79/10, pris en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, les foyers de soins de longue durée étaient tenus de mettre en place un plan écrit d'intervention en cas d'éclosion de maladies infectieuses. Cependant, nous avons constaté que la pandémie ne figurait pas dans la liste des situations d'urgence du Règlement 79/10 pour lesquelles les foyers doivent élaborer un plan d'intervention.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le Règlement de l'Ontario 79/10 avaient été révoqués le 11 avril 2022 et que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) était entrée en vigueur. La nouvelle loi exige que les foyers se conforment au paragraphe 268 (4) du Règlement de l'Ontario 246/22 qui dresse une liste des urgences pour lesquelles les foyers de soins de longue durée doivent disposer d'un plan. La liste comprend « les éclosions d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, les épidémies et les pandémies ».

Recommandation 7

En vue d'améliorer la surveillance des programmes et des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les foyers de soins de longue durée, le ministère des Soins de longue durée devrait collaborer avec le ministère de la Santé pour examiner et réviser le programme d'inspection du ministère des Soins de longue durée et le Protocole de prévention et de contrôle des infections du ministère de la Santé afin que, comme suggéré à la recommandation 5 :

- *les bureaux de santé publique soient tenus de coordonner les exercices annuels pertinents mentionnés dans la présente section et d'y participer avec les foyers de soins de longue durée de leur ressort;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons sondé les cinq bureaux de santé publique de la province ayant le plus grand nombre de clients : Peel, Toronto, York, Durham et Ottawa, et ils avaient fait état de différents niveaux de participation à la surveillance des mesures de PCI dans les foyers de soins de longue durée avant la pandémie de COVID-19. Par exemple, trois bureaux de santé publique (Peel, York et Ottawa) avaient déclaré avoir eu une interaction limitée avec les inspecteurs des foyers de soins de longue durée du Ministère. Les deux autres bureaux : Toronto et Durham n'avaient pas coordonné le travail avec les inspecteurs des foyers de

soins de longue durée du Ministère avant la pandémie de COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), qui est entrée en vigueur en avril 2022, comprend des dispositions relatives à la préparation et aux interventions en cas d'épidémie et de pandémie. Le Ministère a collaboré avec des partenaires d'autres ministères pour élaborer des exigences élargies en matière de planification des mesures d'urgence à intégrer dans la Loi.

La Loi comprend maintenant de nouvelles exigences en matière de planification et de préparation aux situations d'urgence applicables aux titulaires de permis de foyers de soins de longue durée, notamment celle de collaborer avec les partenaires locaux et les bureaux de santé publique. Les plans d'urgence doivent être évalués et mis à jour au moins une fois par année et dans les 30 jours suivant la déclaration d'une urgence. Les plans d'urgence liés aux épidémies et aux pandémies (entre autres) doivent être mis à l'essai sur une base annuelle. Les bureaux de santé publique sont aussi tenus de coordonner les exercices annuels pertinents mentionnés dans la présente section et d'y participer avec les foyers de soins de longue durée de leur ressort. Le Ministère a également communiqué une orientation aux foyers de soins de longue durée pour les aider à satisfaire à ces exigences. En outre, des dispositions qui traitent de la préparation et des interventions en cas d'épidémies et de pandémies ont été introduites dans la Loi.

- *les bureaux de santé publique soient tenus d'effectuer régulièrement des évaluations des programmes et des mesures de PCI de tous les foyers de soins de longue durée de leur ressort et présentent les résultats des évaluations au ministère des Soins de longue durée;*
- *les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée utilisent les évaluations des programmes et des mesures de PCI effectuées par les bureaux de santé publique pour orienter leurs inspections.*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2024.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Protocole de prévention et de contrôle des infections (le Protocole de PCI) du ministère de la Santé exigeait que les bureaux de santé publique inspectent tous les établissements agréés de garde et de soins personnels au moins une fois tous les 12 mois pour s'assurer qu'ils respectent les pratiques de PCI. Cependant, il n'existait aucune exigence de cette nature applicable aux foyers de soins de longue durée. Les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée avaient indiqué que la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et son règlement d'application ne renfermaient pas d'exigences suffisamment précises pour les aider à vérifier si les foyers de soins de longue durée avaient mis en place des programmes de PCI efficaces. Ils avaient aussi fait savoir que les protocoles d'inspection devaient être améliorés pour qu'ils puissent mieux comprendre ce qu'ils doivent vérifier lorsqu'ils observent l'application des mesures qui devraient être incluses dans le programme de PCI d'un foyer de soins de longue durée.

Comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 5**, nous avons constaté que le ministère des Soins de longue durée (le Ministère) collaborait avec les bureaux locaux de santé publique, Santé publique Ontario, les hôpitaux et d'autres intervenants pour renforcer la capacité de PCI dans les foyers de soins de longue durée. Dans le cadre de ces travaux, de nouvelles exigences en matière de PCI ont été incluses dans la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), y compris la nouvelle norme de PCI, entre autres.

En ce qui concerne les évaluations des pratiques de PCI, les partenaires du Ministère, y compris les bureaux de santé publique, ont continué d'effectuer des évaluations et des audits dans les foyers de soins de longue durée. Les inspecteurs du Ministère ont examiné les résultats des évaluations et des audits des pratiques en matière de PCI et ont utilisé cette information pour adapter les exigences en matière de formation et offrir des mesures de soutien supplémentaires aux foyers de soins de longue durée. Le Ministère collaborera avec les foyers pour les aider

à développer leur expertise, notamment en matière d'autovérification et d'évaluation, en incluant cet aspect du travail dans les programmes de formation en PCI fondés sur des données probantes. Le Ministère continuera également de collaborer avec les foyers de soins de longue durée et d'autres partenaires au cours des prochains mois pour cerner les besoins prioritaires en matière de formation et d'éducation et y répondre.

Le Ministère s'attend à ce que ces mesures recommandées soient pleinement définies d'ici mars 2024 dans le cadre des travaux en cours liés à la mise en oeuvre des nouvelles exigences en matière de PCI et de gestion des urgences.

Recommandation 8

Pour améliorer la surveillance des programmes et des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les foyers de soins de longue durée, nous recommandons au ministère de la Santé de mettre à jour la Loi sur la promotion et la protection de la santé et d'exiger que les bureaux locaux de santé publique aident les foyers de soins de longue durée à préparer et à examiner leur plan d'intervention en cas d'éclosion, ce qui est actuellement prévu dans le Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel du ministère de la Santé.

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Protocole de prévention et de contrôle des infections (le Protocole de PCI) du ministère de la Santé exigeait que les bureaux de santé publique inspectent tous les établissements agréés de garde et de soins personnels au moins une fois tous les 12 mois pour s'assurer qu'ils respectent les pratiques de PCI. Cependant, il n'existait aucune exigence de cette nature applicable aux foyers de soins de longue durée. Les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée avaient indiqué que la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et son règlement d'application ne renfermaient pas d'exigences suffisamment précises pour les aider à vérifier si les foyers avaient mis en place des programmes de PCI efficaces.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que, bien que le ministère de la Santé n'ait pas mis à jour la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, la nouvelle *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) exige que les bureaux de santé publique aident les foyers de soins de longue durée à préparer et à examiner leurs plans d'intervention en cas d'éclosion.

Le ministère de la Santé a précisé que la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* prévoit la structure, la gouvernance, les pouvoirs et les fonctions des bureaux de santé publique de l'Ontario, tandis que le Protocole de gestion des éclosions dans les établissements et le milieu institutionnel (le Protocole) exige que les bureaux de santé publique aident les établissements (y compris les foyers de soins de longue durée) à établir et à examiner leurs plans écrits d'intervention en cas d'éclosion au moins tous les deux ans. La ministre de la Santé a publié les Normes de santé publique de l'Ontario, qui ont déjà été intégrées au Protocole. En vertu de son entente sur la responsabilisation, le ministère de la Santé exige que les bureaux de santé publique attestent chaque année qu'ils ont mis en oeuvre les programmes et les services conformément aux Normes de santé publique de l'Ontario. Le ministère de la Santé a également établi un réseau de centres de prévention et de contrôle des infections. Ces centres possèdent une expertise en PCI et les foyers de soins de longue durée peuvent les consulter pour obtenir de l'aide afin d'élaborer leurs programmes de PCI et de combler les lacunes en matière de PCI.

Le ministère des Soins de longue durée a indiqué que la promulgation de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), en avril 2022, et du Règlement de l'Ontario 246/22 ont renforcé la surveillance de la PCI dans les foyers de soins de longue durée. Plus particulièrement :

- La Loi exige que les foyers de soins de longue durée disposent de plans d'urgence pour réagir à des éclosions de maladies transmissibles ainsi qu'à des maladies d'importance pour la santé publique. Ces plans doivent être évalués et mis à jour chaque année avec les entités concernées qui participent à l'intervention

d'urgence. Dans le cas d'une éclosion d'une maladie transmissible ou d'une maladie d'importance pour la santé publique dans un foyer de soins de longue durée, ces entités concernées comprendraient les bureaux de santé publique. Par conséquent, les bureaux de santé publique participeraient chaque année à l'évaluation et à la mise à jour du plan d'intervention d'urgence du foyer en cas d'éclosions.

- La Loi exige que le médecin hygiéniste de chaque bureau de santé publique, ou son représentant, soit invité à participer à l'élaboration, à la mise à jour, à la mise à l'essai, à l'évaluation et à l'examen de tout plan d'urgence lié à une question de santé publique.

Recommandation 9

Pour mieux éclairer le processus décisionnel du ministère des Soins de longue durée, nous recommandons que le secrétaire du Cabinet inclue dans les critères d'embauche du Ministère que les futurs sous-ministres adjoints et sous-ministres possèdent des connaissances et de l'expérience dans le secteur des soins de longue durée.

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau du vérificateur général continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'une nouvelle personne avait été nommée au poste de sous-ministre des Soins de longue durée par le secrétaire du Conseil des ministres, le 9 mars 2020, pour remplacer l'ancien titulaire. En juillet 2020, le poste de sous-ministre adjoint (SMA), chargé de superviser les activités des foyers de soins de longue durée, a également été pourvu par une nouvelle personne. Le SMA qui supervisait auparavant le processus d'inspection et les activités des foyers a été réaffecté au poste de SMA chargé des projets d'immobilisations du secteur des soins de longue durée. On exigeait certes que ces personnes possèdent les compétences administratives nécessaires pour occuper des postes de sous-ministre et de sous-ministre

adjoint, mais une expérience dans le secteur des soins de longue durée leur aurait permis de comprendre sur le terrain les enjeux et défis critiques de longue date qu'elles devraient relever pendant la pandémie.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le secrétaire du Conseil des ministres ne mettra pas en oeuvre cette recommandation pour les raisons suivantes :

- Les connaissances et l'expérience propres à un secteur continueront de faire partie des critères utilisés pour évaluer les candidats aux postes de cadres supérieurs, mais les décisions de sélection seront toujours prises en tenant compte de toutes les compétences en leadership d'un candidat. À cet égard, les cadres supérieurs peuvent compter sur leurs équipes pour obtenir des connaissances approfondies d'experts en la matière.
- Les décisions d'embauche des cadres supérieurs de la fonction publique de l'Ontario tiennent compte d'une grande variété de qualités et de compétences en leadership. Les connaissances et l'expérience sectorielles sont un élément important des critères de sélection des cadres supérieurs, ainsi que d'autres qualités importantes, comme des comportements de leadership novateurs, responsables et collaboratifs qui sont essentiels pour bâtir une fonction publique compétente, diversifiée et efficace.

Les mesures d'intervention en réponse à la pandémie de COVID-19 ont entraîné des conséquences imprévues sur les résidents et le personnel des foyers de soins de longue durée

Recommandation 10

*Afin de réduire au minimum la propagation des maladies infectieuses lorsque les foyers de soins de longue durée sont au maximum de leur capacité, le ministère des Soins de longue durée devrait élaborer un plan en cas de pandémie (voir la **recommandation 6**) pour :*

- *élaborer une stratégie à respecter en ce qui concerne la capacité en lits des hôpitaux et les placements de patients nécessitant un autre niveau de soins dans les foyers de soins de longue durée;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le transfert des patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS) des hôpitaux vers des foyers de soins de longue durée a contribué au surpeuplement des foyers qui éprouvaient déjà des difficultés causées par la COVID-19. Étant donné que les foyers étaient, en moyenne, occupés à 98 % de leur capacité avant la pandémie, les transferts de patients nécessitant un ANS ont accru la pression exercée sur certains foyers, qui avaient déjà du mal à endiguer la propagation de la COVID-19.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que des mesures avaient été prises pour donner suite à cette recommandation en élaborant une stratégie ou un plan sur les facteurs à considérer en vue du placement des patients désignés comme ayant besoin d'un autre niveau de soins dans des foyers de soins de longue durée et des hôpitaux.

Dans le cadre du Plan pour rester ouvert : Stabilité et relance pour le système de santé, le ministère des Soins de longue durée (le Ministère), en collaboration avec le ministère de la Santé et Santé Ontario, a dirigé plusieurs initiatives visant à atténuer les pressions liées à la capacité des hôpitaux et à veiller à ce que les patients reçoivent les bons soins au bon endroit. L'une d'elles comprenait la mise en œuvre de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* (anciennement le projet de loi 7), qui a modifié la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* pour faciliter la transition des patients hospitalisés admissibles, désignés comme nécessitant un ANS, vers un foyer de soins de longue durée sur une base temporaire en attendant d'être placés dans un foyer de leur choix. Les modifications autorisent un coordonnateur des placements à prendre certaines mesures dans le processus d'admission dans des foyers soins de longue durée (comme déterminer l'admissibilité, choisir un

foyer ou autoriser l'admission) sans le consentement du patient nécessitant un ANS ou de son mandataire spécial.

Dans le cadre du processus, le coordonnateur des placements consultera le patient, sa famille et ses proches aidants sur une base continue et s'efforcera d'obtenir le consentement du patient à chaque étape du processus. Toutefois, s'il ne parvient pas à obtenir ce consentement, le coordonnateur des placements est autorisé à procéder à l'évaluation de l'admissibilité du patient nécessitant un ANS à un foyer de soins de longue durée, à sélectionner les foyers appropriés et à présenter une demande d'admission dans ces foyers. Si un titulaire de permis de foyer de soins de longue durée approuve l'admission du patient, le coordonnateur des placements peut autoriser l'admission.

Ces modifications visent à favoriser le dialogue entre le patient admissible à un foyer de soins de longue durée, l'hôpital et le coordonnateur des placements en soins de longue durée sur la meilleure façon de répondre aux besoins du patient à l'extérieur de l'hôpital en le plaçant dans un foyer de soins de longue durée.

En outre, le Ministère a mis en œuvre d'autres mesures pour appuyer l'objectif de prodiguer les bons soins au bon endroit. Il a notamment augmenté l'investissement dans le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement afin d'offrir un meilleur soutien aux personnes durant la transition vers des foyers de soins de longue durée. Il a aussi établi un nouveau Fonds pour les priorités locales (géré par Santé Ontario) pour appuyer des solutions locales qui peuvent réduire les visites évitables à l'hôpital et mieux soutenir les transferts des hôpitaux aux foyers de soins de longue durée.

- *collaborer avec le Solliciteur général pour définir et établir des ententes relatives aux lieux d'hébergement de rechange afin de faciliter le regroupement en cohortes approprié;*

État : Ne sera pas mise en oeuvre. Le Bureau du vérificateur général continue d'appuyer la mise en oeuvre de cette recommandation.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que d'autres provinces et territoires avaient trouvé des lieux d'hébergement de rechange pour les patients nécessitant un ANS. Par exemple, en avril 2020 en Saskatchewan, certains hôpitaux ruraux avaient été spécifiquement désignés pour accueillir les patients nécessitant un ANS. Au Québec, entre avril et août 2020, environ 200 lits de « transition » avaient été créés pour les aînés dans l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal, qui avait été fermé auparavant. En Ontario, nous avons recensé un exemple de placement dans un lieu d'hébergement de rechange pour les patients désignés comme nécessitant un ANS : Le Centre de soins continus St-Joseph de Sudbury avait commencé à les transférer à l'hôtel Clarion à partir d'avril 2020.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère ne mettra pas en œuvre cette mesure recommandée. Le Ministère nous a dit que la recommandation n'était pas appropriée sur le plan opérationnel. Il a plutôt pris d'autres mesures pour réduire au minimum la propagation des maladies infectieuses. Par exemple :

- En vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), les foyers de soins de longue durée doivent se préparer adéquatement aux urgences en planifiant l'évacuation ou la réinstallation des résidents, en désignant une zone du foyer à utiliser pour isoler les résidents et en mettant en place un processus pour regrouper le personnel et les résidents en cohortes afin de prévenir la propagation de maladies infectieuses.
- Les foyers de soins de longue durée sont tenus de travailler activement avec des partenaires locaux pour planifier la réinstallation ou l'évacuation. Cela comprend l'élaboration d'ententes avec d'autres foyers et d'autres organismes communautaires.
- Le Ministère élabore des ressources et des outils à l'intention des foyers de soins de longue durée pour appuyer la planification des mesures d'urgence en tenant compte des exigences de la nouvelle Loi et de son

règlement d'application. Il a consulté le Solliciteur général pendant l'élaboration du règlement et collaborera également avec lui pour élaborer des ressources et des outils à l'avenir.

- Le Ministère continue d'aider les foyers à élaborer des approches appropriées pour reloger les résidents, ainsi que d'autres activités de gestion des urgences, notamment au moyen de séances de formation.

Toutefois, compte tenu du rôle du Solliciteur général dans la surveillance et la coordination de la gestion des situations d'urgence de la province par l'entremise de Gestion des situations d'urgence Ontario, nous continuons d'appuyer la recommandation de collaborer avec le Solliciteur général pour définir et établir des ententes relatives aux lieux d'hébergement de rechange afin de faciliter le regroupement en cohortes approprié.

- *dresser des plans d'effectifs d'urgence pour s'assurer que les résidents, qu'ils soient dans des foyers de soins de longue durée ou d'autres lieux d'hébergement, reçoivent des soins adéquats*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que même si la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la Loi) exigeait que les foyers aient mis en place un plan de dotation qui prévoyait une combinaison de personnel permettant de répondre aux besoins des résidents en matière de soins et de sécurité, elle ne précisait aucune exigence relative à la planification en vue de situations d'urgence, comme les pandémies. Par conséquent, au début de la pandémie, les mesures mises en œuvre étaient plutôt de nature réactive et elles ont fini par exercer une pression supplémentaire sur les foyers de soins de longue durée qui avaient déjà de la difficulté à endiguer la propagation de la COVID-19. À titre d'exemple, les décideurs, craignant que les hôpitaux deviennent débordés par un afflux massif de patients, ont pris des mesures pour transférer les patients désignés comme nécessitant un autre niveau de soins (ANS) des hôpitaux à des foyers de soins de

longue durée. Le 15 avril 2020, lorsque le Ministère des soins de longue durée et Santé Ontario ont enjoint aux hôpitaux de suspendre les transferts de patients nécessitant un ANS vers des foyers de soins de longue durée, plus de 933 résidents et 530 membres du personnel avaient déjà contracté la COVID-19 lors de 104 éclosions distinctes.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi), qui est entrée en vigueur en avril 2022, renferme, pour la première fois, des obligations relatives à la préparation et l'intervention en cas d'épidémie et de pandémie. Un règlement d'application, le Règlement de l'Ontario 246/22, énonce des exigences supplémentaires en matière de planification des mesures d'urgence.

Plus particulièrement, le paragraphe 269 (1) du Règlement de l'Ontario 246/22 stipule que les foyers de soins de longue durée doivent disposer d'un plan de mesures d'urgence lié aux éclosions d'une maladie transmissible ou d'une maladie importante sur le plan de la santé publique, aux épidémies ou aux pandémies. Ce plan devrait également comprendre des plans de mesures d'urgence en matière de dotation en personnel durant une situation d'urgence à l'égard de tous les programmes exigés en application de la Loi et du Règlement de l'Ontario 246/22.

Le Ministère a également pris les mesures suivantes pour donner suite à cette recommandation :

- il a planifié la préparation à la saison automnale en collaboration avec le Bureau du médecin hygiéniste en chef;
- il a communiqué aux foyers une orientation supplémentaire sur la planification de la préparation à l'échelle du secteur, y compris des mises à jour de la procédure opérationnelle normalisée en cas d'éclosion de COVID-19 et la nécessité de mettre en place des stratégies de dotation d'urgence;
- il a tenu des webinaires avec les foyers pour examiner l'orientation;
- il a mené des activités de sensibilisation ciblées auprès des foyers jugés à risque plus élevé.

Recommandation 11

*Afin que les mesures prises pour enrayer la propagation de la COVID-19 et les éclosions futures de maladies infectieuses dans les foyers de soins de longue durée n'entraînent pas de pénurie importante de personnel ni ne contribuent à la détérioration de l'état de santé mentale et physique des résidents – si les foyers étaient touchés à l'avenir par des éclosions de maladies infectieuses graves –, le ministère des Soins de longue durée devrait élaborer un plan en cas de pandémie (voir la **recommandation 6**) pour :*

- identifier et mettre en oeuvre les façons dont les proches aidants et les aidants payés par la famille peuvent continuer à prodiguer des soins aux résidents d'un foyer sans mettre en danger la santé et la sécurité des autres résidents;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la directive du médecin hygiéniste en chef limitant le nombre de personnes qui peuvent entrer dans les foyers de soins de longue durée avait eu une incidence négative sur les résidents. Cette directive, publiée le 30 mars 2020, visait à contrôler les éclosions de COVID-19 en limitant les visiteurs à ceux considérés comme essentiels, par exemple, pour la livraison de nourriture, une inspection, l'entretien et la prestation de services de soins de santé; ou à ceux qui rendent visite à un résident très malade ou en soins palliatifs. Toutefois, elle a aussi fait en sorte que les proches des résidents ne pouvaient pas les visiter au cours des mois où elle était en vigueur (elle a été abrogée le 10 juin 2020). Ce manque de contact a causé une détresse affective aux résidents et à leur famille, qui était souvent accompagnée d'une détérioration de l'état physique des résidents.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) et le Règlement de l'Ontario 246/22, qui sont entrés en vigueur le 11 avril 2022, comprennent de nouvelles exigences pour éviter les problèmes auxquels ont été confrontés les résidents des établissements de soins de longue durée qui ont eu de la difficulté

à maintenir l'accès à leurs fournisseurs de soins lorsque les restrictions de visite ont été mises en œuvre en réponse à la pandémie de COVID-19. Plus particulièrement :

- La Loi comporte un article (déclaration des droits des résidents) qui prévoit le droit de tous les résidents d'obtenir un soutien continu et sécuritaire de leurs fournisseurs de soins et de l'aide pour communiquer avec eux. Tous les foyers de soins de longue durée doivent respecter ce droit.
- Le Règlement de l'Ontario 246/22 comprend une nouvelle définition de « fournisseurs de soins » qui reconnaît et légitime expressément le rôle joué par les fournisseurs de soins (membres de la famille, amis et autres personnes importantes pour un résident) dans le soutien de la santé et du bien-être des résidents. Tous les foyers de soins de longue durée doivent utiliser cette définition pour désigner qui sont les fournisseurs de soins d'un résident afin d'assurer l'uniformité entre tous les établissements du secteur.
- Le Règlement de l'Ontario 246/22 exige également de tous les foyers de soins de longue durée qu'ils disposent d'une politique sur les visiteurs conforme aux exigences énoncées dans le règlement, y compris en ce qui concerne l'accès continu des fournisseurs de soins aux foyers pendant une éclosion, sous réserve des lois applicables.
- La nouvelle norme de PCI publiée en vertu de la Loi comprend des exigences relatives à la prestation de l'éducation et de la formation en PCI à l'ensemble du personnel, des fournisseurs de soins, des bénévoles, des visiteurs et des résidents.

Le Ministère continuera également de surveiller et de soutenir les foyers de soins de longue durée tout en continuant de mettre en œuvre les exigences énoncées dans la Loi et son règlement.

- *déterminer, selon les leçons tirées de l'exécution de l'ordonnance relative à l'interdiction de travailler dans plus d'un établissement en Ontario et dans d'autres provinces, l'approche la plus efficace pour assurer la sécurité des résidents et du personnel, tout en permettant à ce dernier de travailler le même nombre d'heures qu'avant l'interdiction;*
- *élaborer des stratégies relatives au personnel d'appoint nécessaire afin de remédier aux problèmes de dotation découlant d'éclosions et de situations d'urgence à l'avenir;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté qu'il y avait des préoccupations concernant l'interdiction de travailler dans plus d'un établissement de la province, qui interdisait au personnel des foyers de soins de longue durée de travailler dans plus d'un foyer. L'interdiction temporaire avait été émise le 14 avril 2020 et visait à contrôler la propagation de la COVID-19. Toutefois, les intervenants s'étaient dits préoccupés qu'elle aggrave la pénurie de personnel dans le secteur, tandis que les exploitants de foyers peinaient déjà à embaucher des employés temporaires pour pourvoir les postes vacants.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'interdiction de travailler dans plus d'un établissement avait été révoquée le 28 mars 2022, de sorte que les employés peuvent maintenant travailler dans plus d'un foyer de soins de longue durée. De plus, en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) et du Règlement de l'Ontario 246/22, les foyers de soins de longue durée sont maintenant tenus de définir les rôles et les responsabilités du personnel durant une urgence. Tous les secteurs de service de chaque foyer de soins de longue durée doivent comprendre leurs rôles et leurs responsabilités et connaître les plans d'urgence à leur disposition en cas de pénurie de personnel.

En outre, nous avons constaté que le Règlement de l'Ontario 246/22 comprend certaines dispositions relatives à la pandémie liées aux stratégies de dotation en personnel de remplacement. Par exemple :

- Le plan de dotation de chaque foyer doit respecter les exigences suivantes :
 - Prévoir une dotation en personnel variée qui est compatible avec les besoins évalués des résidents en matière de soins et de sécurité et qui satisfait aux exigences de la Loi et du règlement.
 - Comprendre un plan d'urgence pour la dotation en personnel des soins infirmiers et des soins personnels pour parer aux situations où le personnel, notamment le personnel qui doit fournir les soins infirmiers qu'exige le paragraphe 11 (3) de la Loi, est incapable de se présenter au travail.
- En ce qui concerne l'exigence relative à la disponibilité de soins infirmiers 24 heures sur 24. En effet, il accorde une certaine souplesse, de sorte que si une infirmière ou un infirmier autorisé ne peut se rendre dans un foyer en raison d'une pandémie, d'autres membres du personnel peuvent être désignés comme des substituts suffisant au personnel infirmier autorisé, sous réserve du respect de certaines exigences et conditions.

De plus, la ressource « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario » et le système de gestion des cas et des contacts du ministère de la Santé fournissent une orientation aux foyers sur les façons sécuritaires pour le personnel de travailler dans plusieurs foyers en cas d'éclosion, en plus d'offrir aux fournisseurs de soins la possibilité de soutenir plus d'un résident.

- *déterminer si les fonds versés aux foyers de soins de longue durée pour les mesures de dotation ont été utilisés aux fins prévues.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère ne disposait pas d'information sur la proportion de travailleurs admissibles qui n'avaient pas encore reçu leur prime liée à la pandémie, et il ne surveillait pas le moment où l'argent était versé aux travailleurs admissibles. À la fin avril 2020, la province avait annoncé que les travailleurs de première ligne recevraient une augmentation salariale temporaire de 4 \$ l'heure pendant 16 semaines, soit du 24 avril au 13 août 2020, ainsi qu'un paiement forfaitaire mensuel de 250 \$ pour ceux travaillant plus de 100 heures au cours de ce mois. Le Ministère avait versé les primes aux exploitants de foyers, qui devaient ensuite payer leurs employés. Cependant, au 30 juin 2020, 105,7 millions de dollars (30 %) des 346,6 millions approuvés n'avaient toujours pas été distribués aux foyers.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait mis en place un processus annuel de comptabilité et de rapprochement (appelé état de rapprochement annuel du foyer de soins de longue durée) pour déterminer si les sommes versées aux foyers de soins de longue durée pour les mesures de dotation ont été utilisées dans le but d'accroître le temps consacré aux soins directs pour les résidents.

Dans le cadre de ce processus, le Ministère égalera le financement accordé aux foyers chaque année civile par rapport aux dépenses déclarées dans le rapport annuel. Les fonds inutilisés doivent être retournés au Ministère et recouvrés par celui-ci conformément au processus de rapprochement annuel.

Les titulaires de permis de foyers de soins de longue durée doivent s'assurer que le rapport annuel est audité par un expert-comptable autorisé en vertu de la *Loi de 2004 sur l'expertise comptable*. Dans certaines circonstances exceptionnelles, en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* ou de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le rapport annuel peut être audité par le vérificateur municipal qui audite les livres comptables et les grands livres du foyer.

Les retards, les communications ambiguës et l'absence de mesures d'application par le ministère des Soins de longue durée ont nui à l'efficacité des interventions pour enrayer la COVID-19

Recommandation 12

Pour que les exploitants de foyers de soins de longue durée appliquent efficacement et rapidement les mesures de contrôle de la propagation de la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses potentielles, le Groupe de coordination pour le secteur de la santé, le médecin hygiéniste en chef et le ministère des Soins de longue durée devraient :

- clarifier dès que possible la portée des exigences et des restrictions, y compris les personnes auxquelles elles s'appliquent, ainsi que les précautions que doivent prendre les exploitants de foyers lorsque les exigences prévoient des exceptions;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, les groupes d'intervenants nous avaient dit que la première instruction obligatoire du médecin hygiéniste en chef (la Directive no 3 publiée le 22 mars 2020), qui contenait la plupart des instructions obligatoires pour les foyers de soins de longue durée, comportait un libellé et des consignes vagues. Les instructions n'avaient ainsi pas été interprétées de façon uniforme par les foyers (en ce qui concerne l'interdiction pour les résidents de sortir des foyers pour de courtes périodes et la limitation du nombre de foyers dans lesquels le personnel peut travailler). Par exemple, la Directive no 3 qui a imposé des restrictions aux admissions dans les foyers pendant la pandémie n'établissait pas de différence entre les nouvelles admissions et les réadmissions. Par conséquent, dans certains cas, les résidents qui avaient quitté le foyer pour recevoir un traitement médical essentiel n'ont pas pu y retourner.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que des précisions avaient été fournies aux foyers de soins de longue durée de diverses façons. Elles clarifiaient à qui

s'appliquent les exigences et les restrictions ainsi que les précautions que doivent prendre les exploitants de foyers lorsque les exigences prévoient des exceptions. Par exemple :

- La ressource « COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario » a été publiée en mai 2021 pour aider les foyers à interpréter les exigences gouvernementales liées à la pandémie et à y répondre. Par exemple, le document précise comment les foyers peuvent reprendre certaines activités en toute sécurité en faisant preuve de précaution.
- Au cours de la pandémie, le Ministère a mis à jour l'orientation à l'intention du secteur en se fondant sur les conseils du Bureau du médecin hygiéniste en chef.
- La Directive du ministre (mesures d'intervention pour la COVID-19 destinées aux foyers de soins de longue durée) et les documents d'orientation connexes (COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario et Document d'orientation sur la COVID-19 pour les bureaux de santé publique : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif) demeurent en vigueur et aident les foyers à composer avec la pandémie de COVID-19 qui sévit. La Directive énonce les exigences autres que celles de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* et les règlements que les foyers doivent respecter tout au long de la pandémie pour garantir la sécurité des résidents et du personnel. Ces documents s'appliquent à toutes les personnes qui sont admises dans un foyer de soins de longue durée. En cas d'exception, l'information pertinente est indiquée à l'endroit approprié dans le document pour garantir la sécurité des personnes qui vivent et travaillent dans des foyers de soins de longue durée. Par exemple, les foyers ne sont pas autorisés à interdire aux personnes qui visitent des résidents en soins

palliatifs ou en fin de vie d'entrer dans leur établissement. Si ces personnes obtiennent un résultat positif au test de dépistage, elles doivent être autorisées à entrer, mais le personnel du foyer doit s'assurer qu'elles utilisent un masque médical (chirurgical ou de procédure) et maintiennent une distance physique avec les autres résidents et le personnel.

Le Ministère et le Bureau du médecin hygiéniste en chef continueront de collaborer pour mettre à jour les documents pertinents afin de mieux refléter l'évolution de la situation de la pandémie dans le secteur.

- *respecter le principe de précaution lorsqu'ils déterminent si les mesures de confinement contre les maladies infectieuses devraient être volontaires ou obligatoires.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que l'imposition tardive de l'obligation que les foyers de soins de longue durée mettent en place des mesures de confinement était un exemple de cas où le principe de précaution n'avait pas été suivi aussi rapidement qu'il aurait dû l'être. (Le principe de précaution stipule que lorsqu'il existe une preuve suffisante d'une menace imminente de préjudice public, des efforts raisonnables doivent être déployés pour atténuer le risque sans attendre une certitude scientifique). Par exemple, il est indiqué au chapitre 2 « Planification et prise de décisions en cas d'éclosion » du Rapport spécial sur la préparation et la gestion en lien avec la COVID-19 qu'un médecin-hygiéniste adjoint d'un bureau de santé publique de l'Ontario a envoyé, le 18 mars 2020, un courriel au médecin hygiéniste en chef signalant qu'il était hautement prioritaire que les travailleurs des foyers de soins de longue durée portent des masques en tout temps lorsqu'ils y travaillaient. Le 8 avril, soit trois semaines plus tard, lorsque le médecin hygiéniste en chef a ordonné aux foyers d'exiger que tout le personnel et les visiteurs essentiels portent des masques, Santé publique Ontario avait signalé 498 cas

de COVID-19 chez les résidents et 347 cas chez les membres du personnel ainsi que 86 décès de résidents dans les foyers.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le principe de précaution avait été respecté pour déterminer s'il fallait rendre les mesures de confinement des maladies infectieuses volontaires plutôt qu'obligatoires. Par exemple :

- Le Règlement de l'Ontario 246/22, qui est entré en vigueur en avril 2022, stipule que le programme de PCI d'un foyer doit être mis en œuvre conformément au principe de précaution énoncé dans les normes et protocoles publiés par le directeur et à la preuve médicale la plus récente. La norme de PCI publiée en vertu du règlement comprend également des exigences supplémentaires relatives à l'application du principe de précaution.
- Le Règlement de l'Ontario 246/22 stipule également que le titulaire de permis doit mettre en œuvre a) tout protocole de surveillance prescrit par le directeur à l'égard d'une maladie transmissible ou d'une maladie d'importance pour la santé publique en particulier; et b) toute norme ou tout protocole prescrit par le directeur aux fins de la prévention et du contrôle des infections.
- En collaboration avec Santé publique Ontario et PCI Canada, le Ministère a organisé un webinaire à l'intention des foyers de soins de longue durée le 23 novembre 2022 sur les approches et les outils de surveillance des maladies infectieuses.

Recommandation 13

Afin de confirmer que les foyers de soins de longue durée appliquent efficacement les mesures obligatoires pour limiter la propagation de la COVID-19, le ministère des Soins de longue durée et les bureaux de santé publique devraient travailler ensemble à préciser les rôles et les responsabilités et à conclure des partenariats officiels pour mener des inspections dans les foyers afin de vérifier

leur conformité à la directive n° 3, qui a été émise en vertu de la Loi sur la protection et la promotion de la santé.

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2024

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la confusion entourant les rôles et les responsabilités liés à l'application de la Directive no 3 (qui renfermait la plupart des instructions obligatoires à l'intention des foyers de soins de longue durée) pouvait engendrer des lacunes dans la promotion et l'application des principes de PCI dans les foyers. Les bureaux de santé publique nous avaient dit qu'ils avaient besoin de précisions, car les exigences relatives à la surveillance des foyers de soins de longue durée étaient imprécises et fragmentées. Nous nous demandions particulièrement si des moyens avaient été pris pour aider les foyers à comprendre les différentes mesures de PCI prescrites dans les nombreuses mises à jour de la Directive no 3 et pour les en tenir informés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère avait collaboré avec les bureaux de santé publique au niveau des bureaux de district (anciennement les bureaux régionaux de services) pour clarifier les rôles et les responsabilités et établir des partenariats officiels pour mener des inspections dans les foyers de soins de longue durée.

Plus précisément, la Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère a élaboré un nouveau document sur l'« écosystème », en consultation avec le ministère de la Santé, le ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences, Santé Ontario et Santé publique Ontario. Ce document donne un aperçu des principaux ministères, organismes et autres organismes gouvernementaux (y compris les bureaux de santé publique) qui jouent un rôle dans « l'écosystème » des foyers de soins de longue durée en Ontario, y compris les organismes qui effectuent des inspections.

La Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère continuera d'étudier la possibilité

d'établir des partenariats plus formels et de distribuer le document sur l'« écosystème ». Cette stratégie devrait être terminée d'ici mars 2024.

Le Ministère a exercé une surveillance inadéquate des foyers avant et pendant la pandémie de COVID-19 dans le but de remédier aux problèmes répétés de non-conformité

Recommandation 14

Afin de cerner et de contrer les risques, les problèmes systémiques et les cas de non-conformité dans les foyers de soins de longue durée avant qu'ils ne causent de préjudices encore plus importants aux résidents, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- *déterminer le nombre d'inspecteurs requis pour effectuer des inspections complètes proactives, tout en traitant les plaintes et les incidents signalés dans les délais prescrits, conformément aux lois et aux politiques du Ministère;*

État : Pleinement mise en œuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons examiné la documentation qui nous avait été fournie par le Ministère concernant sa décision de mettre fin aux inspections complètes. Nous avons constaté que la direction du Ministère avait pris cette décision dans le but de freiner la croissance de l'arriéré de plaintes et d'incidents graves signalés nécessitant une inspection ou une enquête par le personnel qui aurait été chargé des inspections complètes. Le Ministère n'avait pas le personnel nécessaire pour continuer de mener des inspections complètes tout en s'attaquant à l'arriéré.

Lors de notre suivi, nous avons constaté qu'en février 2023, le Ministère avait embauché 193 nouveaux employés chargés des inspections des foyers de soins de longue durée, dont 156 nouveaux inspecteurs. Ces nouveaux employés doublent le nombre d'inspecteurs sur le terrain qui visitent de façon

proactive les foyers de soins de longue durée de la province, tout en poursuivant les inspections réactives pour traiter rapidement les plaintes et les incidents graves.

Pour déterminer le niveau de personnel d'inspection nécessaire pour effectuer des inspections proactives tout en traitant efficacement les plaintes et les incidents graves dans les délais prescrits, la Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère a élaboré un plan de ressources indiquant le nombre d'inspecteurs supplémentaires requis pour soutenir la charge de travail totale, tout en répartissant ces inspecteurs en fonction des circonstances régionales.

La charge de travail totale prévue a été déterminée en fonction des facteurs suivants :

1. Nombre moyen de nouvelles demandes nettes par mois.
 2. Nombre moyen de demandes en retard de traitement par mois.
 3. Nombre de nouveaux lits et de nouveaux foyers qui devraient être intégrés d'ici 2025-2026.
 4. Nombre de nouvelles inspections proactives à effectuer.
- *effectuer des inspections complètes annuelles de tous les foyers, y compris les questions de soins qui font l'objet de plaintes continues, les incidents et les problèmes antérieurs de non-conformité aux lois et aux règlements;*

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les inspections proactives complètes pouvaient produire des renseignements plus utiles et entraîner des améliorations substantielles des activités générales d'un foyer, comparativement aux inspections se limitant aux plaintes et aux incidents graves. Ces inspections sont réactives et sont seulement menées après que surviennent des incidents potentiellement préjudiciables aux résidents, tandis que les inspections approfondies peuvent aider à cerner les risques et les problèmes avant qu'ils n'entraînent des conséquences graves pour eux. Toutefois, les plaintes et les rapports

d'incident doivent faire l'objet d'un suivi dès que possible pour protéger les résidents lorsqu'il existe des préoccupations immédiates qui ne peuvent pas toujours attendre une inspection complète.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait élaboré un nouveau Programme d'inspections proactives (PIP), qui a été lancé le 22 novembre 2021. Dans le cadre du PIP, les inspecteurs effectueront une inspection proactive axée sur les résidents au moyen d'une approche prescriptive, y compris des protocoles d'inspection précis, pour déterminer la conformité à la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*.

Le PIP vise à améliorer la surveillance du secteur et à améliorer la qualité de vie et la sécurité des résidents. Il met l'accent sur les inspections axées sur le résident. Elles sont fondées sur des discussions directes avec les résidents ou les familles, et mettent l'accent sur les besoins des résidents en matière de soins ainsi que sur les programmes et services du foyer.

Au total, 124 inspections proactives de conformité (IPC) avaient été effectuées le 15 août 2023. Les données recueillies au cours des six premiers mois d'exécution des IPC indiquent que les IPC ont contribué à cerner certains problèmes dans le secteur qui n'auraient pas autrement été relevés lors d'inspections à la suite de plaintes ou d'incidents graves.

Le Ministère s'attend à ce que chaque foyer reçoive une IPC d'ici la fin de 2025. Le PIP continuera d'évaluer l'efficacité des IPC et de tous les autres types d'inspection.

- *élaborer un protocole d'inspection axé sur l'inspection directe des plans de soins des résidents*

État : Ne sera pas mise en œuvre. Le Bureau du vérificateur général continue d'appuyer la mise en œuvre de cette recommandation.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les cas de non-conformité liés aux plans de soins des résidents constituaient le principal problème. Nous avons toutefois remarqué que le Ministère n'avait pas de protocole d'inspection particulier axé sur l'examen d'un échantillon de plans de soins pour confirmer que

les résidents recevaient des soins conformément à leurs plans de soins.

Lors de notre suivi, le Ministère nous a informés que cette mesure recommandée ne sera pas mise en oeuvre parce que les questions liées aux plans de soins ont déjà été intégrées à chacun des 12 protocoles d'inspection existants axés sur les résidents, qui comprennent des questions ciblant un problème particulier (par exemple, les soins liés à l'incontinence) aux fins d'inspection des plans de soins des résidents.

Par conséquent, le protocole d'inspection des services de soins personnels et de soutien peut être utilisé pour toute inspection spécifiquement liée aux plans de soins des résidents. Il s'agit d'un protocole d'inspection obligatoire à utiliser lors des nouvelles inspections proactives de conformité (IPC), comme il est mentionné dans la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 14**.

Étant donné que le protocole d'inspection existant choisi par l'inspecteur pour le problème particulier ciblé comportera déjà des questions liées aux plans de soins des résidents, un nouveau protocole d'inspection n'est pas requis.

Toutefois, étant donné que les inspections du Ministère ont révélé que les cas de non-conformité liés aux plans de soins des résidents constituent le principal problème, nous continuons d'appuyer la mise en oeuvre d'un protocole d'inspection axé sur ce problème.

- *examiner et améliorer sa politique de triage pour que les éclosions signalées par les foyers de soins de longue durée fassent l'objet d'une enquête appropriée.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que de 2016 à 2019, il y avait eu en moyenne 1 150 éclosions d'infections aiguës des voies respiratoires par année dans les foyers de la province. Le Ministère n'a répondu qu'à 10 % de ces éclosions. Pour la tranche restante de 90 % des éclosions déclarées, il a été déterminé qu'elles n'exigeaient aucune autre mesure ou inspection parce qu'elles ne répondaient pas à la définition de « tendance » établie

dans la politique de triage du Ministère. Une tendance était cernée lorsqu'il y avait répétition du même type d'incident ou de problème à trois reprises au cours d'une période de six mois, par exemple, lorsqu'un foyer signalait trois éclosions en six mois. Ainsi, en conformité avec la politique de triage, un foyer qui signalait une éclosion en janvier et une éclosion en février, puis de nouveau en novembre, ne serait pas inspecté.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère a examiné et amélioré sa politique de triage pour que les éclosions signalées par les foyers de soins de longue durée fassent l'objet d'une enquête appropriée. La politique de triage mise à jour (appelée politique de triage et orientation sur l'évaluation des éclosions de maladie), qui comprend une nouvelle section sur le triage des éclosions, a été approuvée et mise en oeuvre en août 2023. L'orientation sur l'évaluation des éclosions de maladie est un document d'accompagnement de la politique de triage qui fournit des critères et des questions précis à utiliser pour évaluer et trier une éclosion.

Recommandation 15

Afin de tenir responsables les exploitants de foyers de soins de longue durée qui ne se sont pas conformés à maintes reprises aux exigences législatives, selon lesquelles ils doivent fournir aux résidents un milieu où ils peuvent vivre dans la dignité, la sécurité et le confort et où leurs besoins sont comblés, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- *analyser la nature et l'étendue des cas de non-conformité relevés, y compris déterminer leur cause profonde;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2026.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que le Ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre les recommandations formulées dans le Rapport de 2015 visant à régler les cas répétés de non-conformité par les exploitants de foyers de soins de longue durée. Cela malgré une augmentation du nombre d'ordres de

conformité émis depuis 2016 (passant d'une moyenne de 783 ordres de conformité par année de 2012 à 2014 à une moyenne de 931 par année de 2015 à 2019).

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le nouveau Programme d'inspection proactive (PIP), dont il est question dans la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 14**, s'inscrit dans le plan du Ministère visant à améliorer la surveillance du secteur des soins de longue durée et à améliorer la qualité de vie et la sécurité des résidents. Les résultats des inspections proactives aideront le Ministère et les foyers de soins de longue durée à déterminer les domaines d'intérêt où les foyers peuvent bénéficier d'outils supplémentaires, comme des documents d'orientation et des pratiques exemplaires. Ces renseignements peuvent aider le futur Centre pour la qualité des soins de longue durée (le Centre pour la qualité) à déterminer les priorités. Le Ministère a mené des consultations au sujet de la portée des services du Centre de qualité proposé, de la structure de gouvernance, de la conception des programmes et de la structure des coûts. En attendant les directives du gouvernement, le Ministère s'est fixé pour cible d'ouvrir le Centre pour la qualité en 2024-2025.

Le Ministère a commencé à effectuer des inspections proactives en novembre 2021. Au total, 124 inspections proactives de conformité (IPC) avaient été effectuées le 15 août 2023. Chaque foyer fera l'objet d'une IPC d'ici la fin de 2025. Le Ministère continuera d'évaluer l'efficacité des IPC et de tous les autres types d'inspection.

Les données recueillies au cours des six premiers mois de l'exécution des IPC indiquent que les IPC ont aidé à cerner les problèmes dans le secteur qui n'auraient pas autrement été relevés au moyen d'inspections du système de plaintes ou d'incidents graves. Analyser la nature et l'étendue des cas de non-conformité relevés, y compris déterminer leur cause profonde; Le Ministère s'attend à avoir terminé ce travail d'ici à mars 2026.

- *déterminer, selon les résultats de cette analyse, à quel moment utiliser une approche de soutien, y compris les raisons pour lesquelles elle serait préférable à une mesure d'exécution plus stricte;*

- *élaborer une stratégie pour fournir les soutiens nécessaires lorsqu'une approche de soutien est nécessaire et appropriée;*

État : En voie de mise en œuvre d'ici mars 2026.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les foyers ne se conformaient toujours pas aux exigences législatives, comme nous l'avions observé en 2015 lors de notre audit du programme d'inspection du Ministère. Au cours des travaux de suivi de notre audit de 2015, le Ministère nous avait dit qu'il avait décidé de ne pas imposer d'amendes ou de sanctions en cas de non-conformité; il désirait plutôt adopter une approche « de soutien » pour surveiller les foyers (par exemple, en accordant plus de fonds pour augmenter les effectifs ou donner plus de formation). Nous avons des préoccupations importantes au sujet de cette décision. Premièrement, le Ministère n'avait pas pu expliquer en quoi consistait son approche de soutien ni comment il entendait la mettre en œuvre. Deuxièmement, à notre avis, l'augmentation des niveaux et des tendances en matière de non-conformité donnait à penser qu'il existait des problèmes sous-jacents qui devaient être réglés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) et le Règlement de l'Ontario 246/22, qui sont entrés en vigueur le 11 avril 2022, ont donné au Ministère de nouveaux outils pour l'aider à mettre en œuvre son approche de soutien privilégiée pour surveiller les foyers de soins de longue durée. Premièrement, la Loi permet la création du Centre pour la qualité des soins de longue durée (le Centre pour la qualité); deuxièmement, elle confère aux inspecteurs le pouvoir d'ordonner aux foyers de soins de longue durée qu'ils exigent que leur personnel suive une formation.

Le Ministère a consulté les intervenants pertinents de janvier à mars 2023 et prévoit d'analyser les commentaires recueillis pour l'aider à déterminer le mandat, la structure de gouvernance, la portée des services, la conception des programmes et la structure des coûts proposés du Centre pour la qualité. En attendant les directives du gouvernement, le Ministère

s'est fixé pour cible d'ouvrir le Centre pour la qualité en 2024-2025. Parallèlement à ses travaux d'analyse de la nature et de l'étendue des cas de non-conformité qu'il a relevés, y compris la détermination de leurs causes profondes (comme il est mentionné dans la première mesure de suivi de la **recommandation 15**), le Ministère entend d'établir à quel moment une approche de soutien peut être adoptée pour régler les cas de non-conformité dans les foyers de soins de longue durée et d'élaborer une stratégie pour fournir les mesures de soutien nécessaires pour les corriger. Il prévoit de terminer ces travaux et de mettre en oeuvre ces recommandations d'ici mars 2026.

- *évaluer dans quelle mesure l'approche de soutien procure de meilleurs résultats (c.-à-d. à l'aide de données probantes claires, déterminer si une approche de soutien améliore manifestement ou non la qualité de vie des résidents et réduit l'incidence des conditions et des événements qui diminuent leur qualité de vie);*

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

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que même si certains problèmes se prêtent mieux à une résolution au moyen d'une approche de soutien qui, par exemple, fournit du financement, des effectifs, de la formation ou une orientation supplémentaire aux foyers de soins de longue durée, d'autres problèmes peuvent exiger la prise de mesures d'exécution plus fermes afin de s'assurer que les foyers offrent aux résidents un milieu où ils peuvent vivre dans la dignité, la sécurité et le confort, et où leurs besoins sont comblés, comme envisagé dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Par exemple, notre audit de 2015 du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée avait fait état de cas de harcèlement sexuel et de violence verbale et physique à l'endroit des résidents qui étaient demeurés non réglés de quatre à huit mois après que le Ministère eut émis l'ordre de conformité initial. Il avait donc dû émettre un nouvel ordre de conformité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait commencé à cerner et à élaborer des

indicateurs de la qualité des soins et de la qualité de vie dans le cadre de l'élaboration d'un Cadre pour la qualité des soins de longue durée (le Cadre pour la qualité). Le Cadre pour la qualité offrira une définition uniforme de la qualité de vie et de la qualité des soins, et déterminera les paramètres de rendement recommandés au moyen desquels le gouvernement et les partenaires sectoriels pourront évaluer le rendement des foyers de soins de longue durée. Le Ministère a terminé une ébauche du Cadre pour la qualité et a cerné des indicateurs potentiels à l'aide de la méthode de Delphes, une méthode utilisée pour obtenir une opinion ou une décision de groupe en consultant un groupe d'experts. Le Ministère mène des consultations auprès d'experts du secteur des soins de longue durée au sujet de l'ébauche du Cadre pour la qualité et des indicateurs (plus de 70) cernés en vue de mettre l'accent sur les indicateurs initiaux clés. Le Ministère s'attend à ce que ce travail soit achevé d'ici juin 2024.

- *prendre des mesures d'exécution plus rigoureuses lorsque la surveillance révèle qu'une approche de soutien n'a pas produit de meilleurs résultats;*

État : En voie de mise en oeuvre d'ici mars 2026.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que, malgré l'augmentation des ordres de conformité émis depuis 2016, le Ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre les recommandations formulées dans le Rapport de 2015 visant à régler les cas répétés de non-conformité par les exploitants de foyers de soins de longue durée. L'une de ces recommandations voulait que le Ministère renforce ses processus d'exécution pour traiter rapidement les cas répétés de non-conformité, notamment en déterminant à quel moment il convient d'imposer des mesures d'exécution plus rigoureuses. Toutefois, durant nos travaux de suivi en 2020, le Ministère nous a dit qu'il adoptait une approche « de soutien » plutôt que répressive pour surveiller les foyers.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) et le Règlement de l'Ontario 246/22, qui sont

entrés en vigueur le 11 avril 2022, comprennent des options d'exécution renforcées (par exemple, des sanctions administratives pécuniaires, des suspensions de permis, des amendes accrues pour les infractions) qui sont à la disposition des inspecteurs et du directeur en cas de non-conformité répétée, ainsi qu'un nouveau processus où les inspecteurs peuvent noter dans leurs rapports les incidents de non-conformité qui ont été corrigés avant la fin de l'inspection.

Comme il est mentionné dans la deuxième mesure de suivi de la **recommandation 15**, la Loi permet également la création du Centre pour la qualité des soins de longue durée (le Centre pour la qualité). Le Ministère a mené des consultations sur la portée des services, la structure de gouvernance, la conception du programme et la structure des coûts du Centre pour la qualité proposé. Étant donné que le Centre pour la qualité serait l'un des volets d'une approche de soutien et qu'il aiderait le Ministère à déterminer à quel moment des mesures d'exécution plus rigoureuses devraient être imposées si une approche de soutien n'a pas permis d'obtenir de meilleurs résultats, cette mesure recommandée ne serait pleinement mise en oeuvre que si le Centre pour la qualité est mis sur pied. En attendant les directives du gouvernement, le Ministère prévoit de mettre sur pied le Centre de qualité en 2024-2025.

- *envisager de promulguer les modifications apportées en 2018 à la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, qui l'autoriseraient à imposer des sanctions;*
- *définir des critères ainsi que les circonstances dans lesquelles les exploitants de foyers doivent payer des amendes, après avoir promulgué les modifications législatives de 2018 laissées en suspens.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que, malgré l'augmentation des ordres de conformité émis depuis 2016, le Ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre les recommandations formulées dans le Rapport de 2015 visant à régler les cas répétés de

non-conformité par les exploitants de foyers de soins de longue durée. L'une de ces recommandations était que le Ministère envisage le recours à d'autres mesures d'exécution, comme l'imposition d'amendes ou de sanctions aux foyers de soins de longue durée. En 2018, la province a adopté des modifications de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et du Règlement de l'Ontario 79/10 afin d'autoriser l'imposition d'amendes et de sanctions. Toutefois, au moment de notre suivi en 2020, les modifications n'avaient pas encore été promulguées. Dans le cadre de nos travaux de suivi continu de 2020, le Ministère nous a dit qu'il avait décidé de ne pas imposer d'amendes ou de sanction et qu'il préférerait adopter une approche de soutien pour régler les problèmes de non-conformité.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que l'article 158 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (la Loi) et l'article 349 du Règlement de l'Ontario 246/22 prévoient des sanctions administratives que les inspecteurs doivent imposer à un foyer de soins de longue durée lorsque des cas de non-conformité sont constatés et que la même exigence n'a pas été respectée à un moment ou à un autre dans les trois années précédentes. Chaque fois qu'un foyer omet de se conformer à une même exigence, le montant de la sanction est majoré. Le régime de sanctions autorise également le directeur des inspections à imposer une sanction dès l'émission du premier ordre de conformité.

Entre le 11 avril 2022 et le 24 août 2023, 104 sanctions administratives pécuniaires d'une valeur totale de 428 100 \$ ont été imposées à des foyers de soins de longue durée non conformes, et des frais de réinspection ont été imposés dans 12 cas pour une valeur totale de 6 000 \$.

Recommandation 16

Pour qu'il soit mieux en mesure d'exercer sa fonction d'inspection lorsque surviennent des éclosions de maladies infectieuses et d'autres types d'urgences, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- *établir immédiatement les critères régissant le moment où les inspecteurs effectuent leur travail sur*

place pendant une urgence, comme une pandémie, et le type de tâches à exécuter;

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que la première inspection sur place a eu lieu le 8 mai 2020, soit 51 jours après que le premier cas de COVID-19 d'un résident dans un foyer de soins de longue durée a été enregistré, le 18 mars 2020. Nous avons examiné les rapports des 30 inspections effectuées du 8 au 31 mai 2020 et constaté que la moitié continuait d'être menées à distance à partir du domicile des inspecteurs et non sur place. Dans un tiers des cas, les inspecteurs avaient effectué une partie des inspections sur place et d'autres à distance ou hors des lieux. Au cours de l'été 2020, le Ministère avait mis à jour sa politique et sa ligne directrice qui décrivait l'approche d'inspection et précisait notamment les circonstances dans lesquelles les inspections pouvaient être effectuées hors site pendant la pandémie de COVID-19. La politique avait laissé aux inspecteurs et à leurs gestionnaires la décision de savoir quand une inspection pouvait être effectuée hors site et ne précisait pas les critères à prendre en considération.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait élaboré deux nouvelles politiques assorties de critères pour déterminer le moment où les inspecteurs des foyers de soins de longue durée seront tenus d'effectuer leurs inspections durant une urgence ou une pandémie :

1. Politique sur la préparation des inspections sur place durant une situation d'urgence.
2. Politique sur la préparation des inspections sur place durant une pandémie.

Ces documents aideront le personnel de la Direction de l'inspection des soins de longue durée du Ministère à se préparer à une situation d'urgence ou à une pandémie potentielle et à déterminer si toutes les mesures de sécurité appropriées sont en place avant que les inspecteurs entrent dans les foyers de soins de longue durée pour effectuer des inspections durant une situation d'urgence ou une pandémie. Plus particulièrement, la Politique sur la préparation des

inspections sur place durant une pandémie énonce des exigences particulières à différentes étapes d'une pandémie. Par exemple :

- Le gestionnaire de l'unité des politiques et des services spécialisés dirigera l'examen du plan de lutte contre la pandémie à l'échelle de la fonction publique de l'Ontario (FPO) ou du Ministère, et tiendra une réunion d'équipe tous les mois d'août pour examiner toute mise à jour.
- Le gestionnaire de l'Unité du perfectionnement professionnel veillera à ce que le personnel nouveau et existant reçoive une formation sur les procédures d'inspection durant une pandémie.
- *prioriser et mener immédiatement les inspections sur place nécessaires dans les foyers de soins de longue durée, comme celles aux fins de la prévention et du contrôle des infections ou visant les cas répétés de non-conformité, en fonction des risques évalués;*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les inspecteurs n'avaient pas pu traiter adéquatement les plaintes reçues des résidents et des membres de leur famille parce qu'ils n'avaient pas été en mesure d'effectuer des inspections sur place durant les premiers mois de la pandémie. On avait demandé aux inspecteurs de communiquer avec les foyers de soins de longue durée par téléphone à la suite de plaintes pour déterminer s'il y avait des problèmes de non-conformité, mais ils n'avaient pas pu vérifier si les renseignements fournis par les foyers étaient complets et exacts ni si les problèmes avaient été réglés.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que le Ministère avait apporté les changements suivants aux processus d'inspection qui aident à accorder immédiatement la priorité aux plaintes touchant des situations qui présentent un risque élevé et aux incidents graves :

- Le niveau de risque est attribué une fois que l'information sur les foyers a été reçue.

L'information sera surveillée par chaque bureau de district (anciennement les bureaux régionaux de services) pour contrôler le respect des échéanciers de référence. Lorsqu'un préjudice grave ou un risque immédiat est détecté, le processus d'inspection sur place est immédiatement amorcé.

- Lorsqu'une inspection a donné lieu à un ordre de conformité, une inspection de suivi sur place est inscrite en priorité au calendrier dans les 30 jours ouvrables suivant la date à laquelle le foyer doit s'être conformé. Ces inspections des cas à risque élevé sont surveillées par chaque bureau de district, et l'équipe de la haute direction exerce une surveillance supplémentaire.
- Depuis le 18 janvier 2021, chaque inspection nouvellement amorcée pour quelque raison que ce soit doit également comprendre une inspection sur place des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) effectuée à l'aide d'une liste de vérification des mesures de PCI selon le statut de l'éclosion de COVID-19 ou d'une autre éclosion déclaré dans le foyer.
- *disposer de stocks suffisants d'équipement de protection individuelle en cas d'éclosion de maladies infectieuses et fournir cet équipement aux inspecteurs ainsi que la formation sur la sécurité requise pour qu'ils puissent effectuer des inspections efficaces dans les foyers.*

État : Pleinement mise en oeuvre.

Détails

Lors de notre audit de 2021, nous avons constaté que les inspecteurs n'étaient pas entièrement formés et équipés en équipement de protection personnelle (EPI) pour effectuer des inspections en toute sécurité avant le 1^{er} mai 2020. Selon le Ministère, le fait de dépêcher des inspecteurs sans préparation adéquate dans les foyers aux prises avec des éclosions de COVID-19 les aurait mis en danger ainsi que les résidents et le personnel. La même préoccupation avait également été soulevée par le Syndicat des employées et employés de la fonction

publique de l'Ontario en avril 2020. Ainsi, aucune inspection sur place n'avait été effectuée avant le 8 mai 2020.

Lors de notre suivi, nous avons constaté que les inspecteurs du Ministère disposent d'une réserve d'EPI depuis mai 2020 et que chaque inspecteur est chargé de surveiller l'approvisionnement en EPI et d'aviser l'adjoint administratif de son bureau de district (anciennement le bureau régional de services) lorsque celle-ci s'épuise. Chaque bureau de district est responsable de surveiller les stocks d'EPI et de commander de nouveau les articles de manière à maintenir les stocks à un niveau adéquat. Le 14 octobre 2021, chaque bureau de district avait dressé une liste des stocks d'EPI. Ils doivent la mettre à jour chaque année dans le cadre de la Politique sur la préparation des inspections sur place durant une pandémie.

De plus, les inspecteurs devaient avoir achevé la formation sur la PCI en avril 2020 pour pouvoir effectuer une inspection. Depuis, le Ministère a fourni au personnel une liste à jour des offres de formation sur la PCI (y compris des ressources nouvellement ajoutées) en avril et en mai 2021. Tous les nouveaux employés doivent suivre la même formation durant leur période d'intégration.