

Suivi de l'audit de l'optimisation des ressources de 2023

Ministère des Soins de longue durée
Santé Ontario

Foyers de soins de longue durée : prestation de soins axés sur les résidents

// Conclusion globale

29 recommandations



Le 17 novembre 2025, le ministère des Soins de longue durée (MSLD) et Santé Ontario avaient pleinement mis en œuvre 24 % des mesures que nous avons recommandées dans notre audit de 2023, intitulé **Foyers de soins de longue durée : prestation de soins axés sur les résidents**. Le MSLD et Santé Ontario avaient réalisé des progrès dans la mise en œuvre de 59 % des recommandations.

Le MSLD et Santé Ontario ont pleinement mis en œuvre des recommandations comme l'analyse des heures de soins directs et de la composition du personnel à l'échelle des foyers pour déterminer ceux qui éprouvent des difficultés en matière de dotation; la consultation des foyers pour cerner les lacunes dans les ressources de soutien aux personnes ayant des troubles du comportement et dresser des plans d'action pour combler les lacunes; l'offre d'une expertise centralisée et d'une tribune pour que les foyers puissent échanger des idées et des pratiques liées à la gestion des comportements; et l'évaluation du modèle de financement des niveaux de soins et la mise en œuvre des changements.

Le MSLD et Santé Ontario ont réalisé des progrès dans la mise en œuvre des recommandations suivantes : l'achèvement de l'examen du recours au personnel d'agences de placement dans les foyers de soins de longue durée (SLD) et la mise en œuvre de stratégies visant à réduire le recours à ce personnel et à éviter les prix exorbitants; la collaboration avec le ministère de la Santé à l'élaboration et à la mise en œuvre de la Stratégie à long terme des ressources humaines en santé pour régler les problèmes liés à la réserve de main-d'œuvre et à la disparité de la rémunération dans l'ensemble du secteur; l'analyse de l'offre et de la demande de foyers adaptés à la culture en Ontario; la collaboration avec les foyers pour déterminer si le personnel des soins de longue durée doit suivre une formation supplémentaire pour répondre aux besoins des patients ayant un autre niveau de soins (ANS); et la mise à jour des indicateurs dans les ententes de responsabilisation en matière de services intervenues avec les foyers de SLD afin d'y inclure des objectifs de rendement.

Toutefois, le MSLD a accompli peu de progrès dans la mise en œuvre de 7 % des recommandations, notamment la collaboration avec Santé Ontario pour améliorer les fonctionnalités de leurs sites Web en publiant la liste des foyers ethnoculturels par type de communauté desservie (p. ex. ethnicité, religion, diversité sexuelle et de genre) et en permettant un filtrage selon les caractéristiques et le rendement des foyers; et l'amélioration de la transparence entourant l'application de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* en fournissant au public des renseignements supplémentaires sur les transferts de patients ayant un ANS.

Le MSLD ne mettra pas en œuvre 10 % des recommandations, notamment la surveillance des ratios personnel-résidents, en particulier pour les périodes où il y a habituellement des pénuries de personnel (comme les quarts de nuit, les fins de semaine et les jours fériés); la décision de fournir ou non certains services clés de professionnels paramédicaux dans tous les foyers; et la projection des besoins futurs liés aux différents services de professionnels paramédicaux dans les établissements de soins de longue durée.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé à l'**annexe**.

// État des mesures prises en réponse aux recommandations

Nous avons effectué des travaux d'assurance entre avril et août 2025. Nous avons reçu du MSLD et de Santé Ontario une déclaration écrite selon laquelle, le 17 novembre 2025, ils nous avaient fourni une mise à jour complète de l'état des recommandations que nous avons formulées dans notre audit initial il y a deux ans.

1. Dans les foyers, la dotation en personnel était instable et inadéquate, ce qui a nui aux soins prodigués aux résidents

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que les niveaux de dotation en personnel infirmier et préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) variaient d'un foyer à l'autre. En 2021-2022 et 2022-2023, au moins un quart des foyers n'avaient toujours pas atteint les cibles provinciales relatives aux heures de soins directs (c.-à-d. trois heures en 2021-2022 et trois heures 15 minutes en 2022-2023). De plus, les ratios personnel-résidents variaient considérablement dans les foyers que nous avons visités, surtout pendant les quarts de soir et de nuit. Dans certains foyers, les ratios pouvaient atteindre jusqu'à 1:80 pour le personnel infirmier (une infirmière pour 80 résidents) et 1:30 pour les PSSP.

Nous avons aussi remarqué que les foyers de SLD faisaient de plus en plus appel au personnel contractuel, y compris le personnel d'agence, pour résoudre leurs problèmes de dotation. En raison de sa nature temporaire, le personnel d'agence ne pouvait offrir aux résidents la même continuité de soins que le personnel permanent. De plus, certains foyers visités avaient mentionné que le personnel d'agence avait tendance à commettre des erreurs plus souvent. Le personnel d'agence coûte également beaucoup plus cher que le personnel permanent. Par exemple, le tarif horaire moyen versé au personnel infirmier autorisé d'agence s'élevait à 97,33 \$ l'heure, soit plus du double de celui versé à une infirmière autorisée employée directement par un foyer (40,15 \$ l'heure), l'agence conservant une partie de la rémunération à titre de bénéfice.

Recommandation 1 : Mesure 1

Pour assurer la sécurité des résidents et leur fournir des soins de grande qualité, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- analyser la durée des soins directs et la composition du personnel (à savoir le personnel permanent par rapport au personnel d'agences de placement temporaire) dans les foyers pour déceler les foyers où la dotation en personnel pose problème, collaborer avec ceux-ci à la préparation de stratégies en vue de résoudre les difficultés liées au recrutement et au maintien en poste et faire un suivi de l'aboutissement de telles stratégies;

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons observé que le MSLD surveillait et analysait les données sur les heures de soins directs et les types d'emplois (temps plein, temps partiel, occasionnels et contractuels) recueillies sur une base trimestrielle dans le cadre de la collecte de données sur les effectifs de soins de longue durée (sondage sur le personnel). L'analyse des données provinciales effectuée par le MSLD entre l'exercice 2021-2022 et le dernier trimestre de 2024-2025 a révélé que le nombre d'heures quotidiennes de soins directs par résident est passé de trois heures en 2021-2022 à près de trois heures 49 minutes à la fin de 2024-2025, soit une augmentation d'environ 30 % qui est en voie d'atteindre le sommet de quatre heures.

Le MSLD a analysé les données aux fins suivantes :

- » déterminer les foyers particuliers ou les groupes de foyers qui ont subi d'importantes contraintes en matière de ressources humaines afin de mieux comprendre la dotation en personnel à l'échelle des foyers et évaluer des stratégies ciblées pour améliorer les soins;
- » explorer les possibilités, conjointement avec les organismes de recherche et d'autres partenaires, pour améliorer la collecte de données en temps réel et mieux intégrer les données sur les ressources humaines aux résultats pour les résidents.

De plus, le MSLD a financé l'expansion d'une base de données où sont intégrées des données cliniques et sur le personnel. La base de données intégrée pourrait faciliter la détermination des tendances, des pratiques exemplaires et des initiatives d'amélioration de la qualité liées à la dotation en personnel. Les foyers de SLD participants recevront des rapports personnalisés qui les aideront à élaborer des stratégies de dotation ciblées, y compris des approches pour améliorer le rendement lié aux heures de soins directs. Le MSLD continuera également de collaborer avec les foyers pour résoudre leurs problèmes de recrutement et de maintien en poste.

Recommandation 1 : Mesure 2

- assurer un suivi des ratios personnel-résidents, notamment lorsque les pénuries dans la dotation en personnel se font particulièrement sentir (comme au cours des quarts de nuit, des fins de semaine et des jours fériés);

État :  Ne sera pas mise en œuvre.

Détails

Nous avons appris que le MSLD ne mettra pas en œuvre cette mesure recommandée. Il nous a fait savoir que les foyers de SLD sont les mieux placés pour déterminer leur dotation en personnel en fonction des besoins des résidents à des moments précis de la journée. La *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée* (LRSLD) n'a pas établi de ratios personnel-résidents précis. L'article 21 de la LRSLD précise que : « Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer satisfasse aux normes que prévoient les règlements en matière de dotation en personnel et de soins ».

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario continue d'appuyer la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation 1 : Mesure 3

- mener à bien l'examen du recours au personnel d'agences dans la prestation des soins de longue durée et instaurer des stratégies pour y recourir dans une moindre mesure et empêcher la surfacturation;

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

Détails

Nous avons constaté que le MSLD a commencé à examiner le recours au personnel d'agence pour la prestation des soins de longue durée. Il a reconnu que l'importante augmentation des frais des agences de placement pendant la pandémie a engendré de l'instabilité pour les hôpitaux, les foyers de SLD et les services d'urgence.

Au deuxième trimestre de 2022-2023, en réponse à la hausse des frais des agences pendant la pandémie, le MSLD a commencé à recueillir des données sur les tarifs minimaux et maximaux que les agences de placement facturent aux foyers de SLD. Dans le sondage sur le personnel réalisé au troisième trimestre de 2023-2024, le MSLD a demandé des données supplémentaires afin de mieux comprendre le recours des foyers au personnel d'agence et le coût relatif de ce personnel par rapport au personnel employé par les foyers.

D'après son examen des données recueillies, le MSLD a remarqué que même si le recours aux agences de placement a diminué progressivement depuis le sommet atteint à la fin de 2022, les régions nordiques, rurales et éloignées ont continué d'éprouver des difficultés à recruter du personnel et à le maintenir en poste, ce qui donne souvent lieu à une augmentation des coûts pour combler les quarts de travail.

L'examen par le MSLD du recours au personnel d'agence a éclairé l'élaboration de stratégies visant à réduire le recours à ce personnel et à éviter les prix exorbitants. La *Loi de 2025 pour plus de soins commodes* (**annexe 3** de la *Loi de 2025 sur les rapports des agences de placement de personnel de soins de santé*) a reçu la sanction royale le 5 juin 2025. La Loi établit un cadre réglementaire pour faire en sorte que les agences de placement déclarent au gouvernement des renseignements administratifs sur la facturation ou les taux de rémunération. Le cadre améliorerait la transparence à l'égard des tarifs que les agences facturent aux hôpitaux et aux foyers de SLD, ce qui aiderait à prévenir les prix exorbitants ou la disparité salariale qui pourraient causer les déplacements inutiles du personnel et faire en sorte que certains foyers affichent des taux de roulement et de postes vacants plus élevés. En juillet 2025, le gouvernement a lancé des consultations auprès des parties prenantes pour qu'elles appuient le cadre. Celui-ci devrait être mis en œuvre en décembre 2025.

Recommandation 1 : Mesure 4

- collaborer avec le ministère de la Santé à la préparation et à l'instauration de la Stratégie des ressources humaines dans le domaine de la santé, laquelle sera à long terme, en vue de résoudre les difficultés suscitées par la disparité dans la dotation en personnel et la rémunération à l'échelle du secteur.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2033.

Détails

Nous avons remarqué que le MSLD collabore avec le ministère de la Santé pour répondre aux besoins en ressources humaines dans l'ensemble du système de soins de santé. À ce jour, le MSLD et le ministère de la Santé ont collaboré à des stratégies, notamment *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, un plan décennal intégré sur la capacité des ressources humaines en santé, qui a été lancé par le gouvernement en février 2023. Le plan repose sur trois piliers :

- » les bons soins au bon endroit;
- » l'accès plus rapide aux soins;
- » l'embauche de plus de travailleurs de la santé.

Dans le cadre du plan décennal, le MSLD et le ministère de la Santé analyseront les lacunes actuelles dans le système de soins de santé, anticiperont les besoins au cours des 10 prochaines années et trouveront des solutions pour répondre à la demande croissante en matière de soins de santé. Le plan mettra l'accent sur la façon de répondre à cette demande en investissant dans les ressources humaines en santé et des solutions novatrices, et en collaborant directement avec les cadres du système de santé afin de prioriser les ressources existantes et futures.

Le MSLD poursuivra sa collaboration avec le ministère de la Santé pour mettre en œuvre le plan, car la réponse aux besoins en ressources humaines à long terme nécessitera un travail continu de la part des deux ministères. Voici des exemples de résultats récents liés au troisième pilier du plan : l'embauche d'un plus grand nombre de professionnels de la santé, notamment les suivants à la fin de 2024-2025 :

- » Plus de 700 étudiants en services de soutien à la personne ont participé au programme La classe vivante, qui a été lancé en mars 2024 pour former des étudiants sur place dans des foyers de SLD de l'Ontario pour qu'ils deviennent des PSSP.
- » Plus de 1 700 PSSP et 1 400 infirmières se sont engagés à travailler dans les établissements de SLD dans le cadre du Programme d'incitatifs pour les PSSP et de l'initiative BEGIN de subventions pour la formation relais en soins infirmiers. L'initiative BEGIN a offert des bourses de scolarité aux étudiants inscrits à des programmes de formation de PSSP et de soins infirmiers afin d'éliminer les obstacles financiers qui les empêchaient de faire progresser leur carrière.

Le MSLD s'est engagé à investir 56,8 millions de dollars de plus au cours des trois prochaines années pour accroître le nombre d'inscriptions aux programmes de soins infirmiers à compter de 2025-2026. Cet investissement contribuera à promouvoir l'éducation et augmentera le bassin de plus de 2 200 infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées et infirmières praticiennes dans le but de combler les lacunes en matière de personnel infirmier d'ici mars 2029.

Concernant les problèmes de disparité salariale à l'échelle du secteur, le MSLD surveille les situations impliquant les relations de travail, y compris les différends relatifs à l'équité salariale qui pourraient avoir une incidence sur la rémunération. Le MSLD a précisé que les foyers de SLD sont responsables de l'établissement des salaires et des conditions de travail. Puisque la majorité du personnel des soins de longue durée est syndiquée, la rémunération est déterminée dans le cadre de la négociation collective entre les foyers de SLD et les syndicats. Le MSLD octroie des fonds aux foyers, mais ne participe pas aux négociations collectives ni à l'établissement des salaires et des conditions de travail.

Le MSLD a fait savoir qu'il collaborera avec le ministère de la Santé pour répondre aux besoins en ressources humaines en santé dans l'ensemble du système de soins de santé dans le cadre du plan décennal intégré sur la capacité des ressources humaines, qui devrait être pleinement mis en œuvre d'ici mars 2033.

2. Les résidents n'avaient pas tous accès à des professionnels paramédicaux essentiels en vue d'optimiser leur qualité de vie

Lors de notre audit initial, nous avons observé qu'environ la moitié des foyers n'avaient pas atteint la cible provinciale des heures de soins directs prodigués par des professionnels paramédicaux, comme les infirmières praticiennes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux. Il était ressorti de notre analyse des données sur les effectifs en 2022-2023 que les services de certains professionnels paramédicaux faisaient largement défaut dans de nombreux foyers. Par exemple, les infirmières praticiennes dans 74 % des foyers n'avaient pas effectué d'heures de soins directs. Nos visites ont également confirmé que certains postes de professionnels paramédicaux n'existaient pas dans certains foyers.

Recommandation 2 : Mesure 1

Pour donner en temps voulu aux résidents des foyers de soins de longue durée un accès suffisant à des professionnels paramédicaux (PP), le ministère des Soins de longue durée devrait :

- analyser la durée des soins directs par les PP dans les foyers afin de déceler les foyers qui ont peine à atteindre l'objectif, collaborer avec ceux-ci à la préparation de stratégies en vue d'accroître la durée des soins qui y sont prodigués et faire un suivi de l'aboutissement de telles stratégies;

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons observé que le MSLD surveillait et analysait, sur une base trimestrielle, les heures de soins directs prodigués par les professionnels paramédicaux dans les foyers dans le cadre de la collecte de données sur les effectifs de soins de longue durée (sondage sur le personnel), comme il est mentionné à la **recommandation 1**. Le MSLD a également fixé une cible relative aux heures de soins directs prodigués par les professionnels paramédicaux conformément à la LRSLD. Pour garantir l'exactitude des données sur les heures de soins directs, le MSLD a mis à jour, en 2024, la liste des rôles des professionnels paramédicaux pour qu'elle ne referme que ceux qui fournissent des soins directs. Pendant la période d'effet du plan de dotation quadriennal de l'Ontario : Un meilleur endroit où vivre et travailler, qui a pris fin le 31 mars 2025, les professionnels paramédicaux ont continué de dépasser la cible prescrite de 36 minutes par résident par jour pour l'année 3 (2023-2024) et l'année 4 (2024-2025).

De plus, le MSLD a collaboré avec les foyers à l'élaboration de stratégies visant à augmenter les heures de soins directs et à éliminer les obstacles à l'embauche. Par exemple, il a modifié la réglementation en vertu de la LRSLD pour permettre aux foyers d'embaucher du personnel qualifié dans un bassin élargi, tout en assurant la sécurité des résidents. Le MSLD a également contribué à l'augmentation des soins directs aux résidents dans les foyers de SLD en finançant le supplément annuel de dotation en personnel et le Programme pour la santé et le bien-être des résidents, qui facilitent l'embauche de professionnels paramédicaux supplémentaires, comme des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social. Le Ministère continuera de financer ces programmes afin de poursuivre les progrès liés aux heures de soins directs et d'en tirer parti, soins qui sont prodigués par les professionnels paramédicaux et les PSSP ou les infirmières.

Recommandation 2 : Mesure 2

- assurer un suivi des ratios personnel-résidents et déterminer s'il y a lieu de fournir certains services des PP névralgiques dans tous les foyers;

État :  Ne sera pas mise en œuvre.

Détails

Nous avons appris que le MSLD ne mettra pas en œuvre cette recommandation. Le MSLD nous a informés que les foyers de SLD sont les mieux placés pour déterminer leur niveau de dotation en fonction des besoins des résidents à des moments précis de la journée et pour surveiller les activités quotidiennes des foyers, y compris le ratio personnel-résidents. Plus précisément, comme il est mentionné à la **recommandation 1** :

- » Le MSLD a recueilli et analysé les données des foyers sur les mesures de dotation dans le cadre de son sondage sur le personnel sur une base trimestrielle. Les foyers ne sont pas tenus de faire rapport sur les ratios personnel-résidents dans le cadre de ce sondage.
- » Des ratios personnel-résidents particuliers ne sont pas exigés en vertu de la LRSLD. L'article 21 de la LRSLD précise que : « Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que le foyer satisfasse aux normes que prévoient les règlements en matière de dotation en personnel et de soins ».

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario continue d'appuyer la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation 2 : Mesure 3

- établir des prévisions sur les futurs besoins des foyers de soins de longue durée en divers services fournis par les PP et collaborer avec les foyers à la préparation de plans en vue de remédier à d'éventuelles pénuries.

État :  Ne sera pas mise en œuvre.

Détails

Nous avons appris que le MSLD ne mettra pas en œuvre cette recommandation. Le MSLD nous a fait savoir qu'en plus de fournir aux foyers de SLD les ressources et la souplesse nécessaires pour répondre à leurs besoins en professionnels paramédicaux, il n'est pas en mesure de prédire les besoins futurs concernant les différents services des professionnels paramédicaux, car ces besoins varient considérablement d'un foyer à l'autre et évoluent au fil du temps en fonction des besoins des résidents.

Le Bureau du vérificateur général de l'Ontario continue d'appuyer la mise en œuvre de cette recommandation.

3. La réglementation visant les préposés aux services de soutien à la personne fait défaut et la formation qu'ils suivent est disparate

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que même si les PSSP constituaient le plus important effectif dans les foyers de SLD (environ 60 % du personnel de soins directs), ils n'étaient pas réglementés. Cette profession n'est pas régie par un code de déontologie ou des normes de pratique. De plus, il n'existe pas d'organisme de réglementation auquel signaler l'inconduite grave de PSSP ou dont la compétence laisse à désirer afin que des mesures disciplinaires soient prises ou qu'ils ou elles soient suspendus.

Recommandation 3 : Mesure 1

Pour que les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) reçoivent une formation adéquate, agissent avec professionnalisme et rendent des comptes à la population, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- mener à terme le lancement de l'Office de surveillance des fournisseurs de soins de santé et de soutien et resserrer la surveillance qu'il exerce par l'obligation d'enregistrement des PSSP qui assurent la prestation de soins de santé ou de soutien dans les foyers de soins de longue durée;

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons appris que le gouvernement a terminé la mise en place de l'Office de surveillance des fournisseurs de soins de santé et de soutien (l'Office), un organisme de surveillance indépendant qui favorise la protection du public en délivrant l'agrément aux PSSP et en les tenant responsables de la sécurité, de la grande qualité et de la dimension éthique des soins dans les établissements de santé. À compter du 1^{er} décembre 2024, l'Office a commencé à accepter les demandes d'agrément de PSSP en Ontario. À l'heure actuelle, l'agrément n'est pas obligatoire, tout comme dans les autres administrations. Le MSLD nous a informés qu'il revient au ministère de la Santé de déterminer si l'inscription des PSSP auprès de l'Office est obligatoire. Les titulaires de permis des foyers de SLD peuvent décider s'ils veulent ou non exiger l'inscription des PSSP dans leur établissement. Après que les PSSP se sont inscrits auprès de l'Office, les titulaires de permis peuvent en embaucher pour occuper un poste de PSSP.

Recommandation 3 : Mesure 2

- collaborer avec le ministère des Collèges et Universités à l'examen des normes actuelles de formation et à leur modification afin qu'il y ait cohérence relativement au temps passé en classe et à celui passé à acquérir une expérience pratique de travail au sein des programmes de formation des PSSP menant à un certificat et que proposent les différents établissements d'enseignement.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici septembre 2028.

Détails

Nous avons appris que le MSLD n'a pas collaboré avec le ministère des Collèges et Universités (MCU), de l'Excellence en recherche et de la Sécurité (auparavant appelé ministère des Collèges et Universités), pour examiner et modifier les normes de formation des PSSP en vigueur parce que normalement, ces normes font l'objet d'un examen approfondi tous les 5 à 10 ans. Puisque le dernier examen approfondi des normes visant les PSSP remonte à 2020 et que les normes à jour ont été publiées en janvier 2022, il serait trop tôt pour effectuer un autre examen approfondi en 2024 ou 2025. Le MSLD prévoit de collaborer avec le MCU pour effectuer le prochain examen approfondi des normes visant les PSSP et de les mettre à jour, au besoin, d'ici septembre 2028.

Un examen approfondi n'a pas encore été effectué, mais le MSLD continuera de collaborer avec le MCU pour faire en sorte que les normes visant les PSSP en vigueur tiennent compte des besoins des résidents des foyers de SLD et que les PSSP suivent la formation nécessaire pour répondre aux besoins de ces derniers. Par exemple, le MSLD a collaboré avec le MCU pour mettre à jour les normes afin de refléter les besoins en soins des personnes atteintes de démence en s'appuyant sur la nouvelle *Loi de 2024 sur l'amélioration des soins aux personnes atteintes de démence en Ontario*. En vertu de la Loi, le MCU est tenu d'examiner les normes visant les PSSP afin de déterminer les besoins en matière d'apprentissage approfondi sur les soins aux personnes atteintes de démence; de recenser la formation et les stages expérientiels auprès de patients atteints de maladies liées à la démence; et d'évaluer l'apprentissage et la mise en pratique de techniques de communication et de désescalade, comme les approches de persuasion douce.

4. Les foyers ont eu peine à composer avec les problèmes complexes en matière de comportement

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que plus de 40 % des résidents des foyers de SLD avaient fait l'objet d'une évaluation des comportements agressifs en 2022-2023. Nous avons relevé des cas où les résidents manifestant des comportements agressifs avaient causé un préjudice physique à d'autres résidents ou au personnel ou qu'ils les avaient harcelés. Il arrive souvent que les foyers n'aient pas suffisamment de ressources pour gérer efficacement ces comportements. Même si le Ministère a doté de 307 lits les unités spécialisées de soutien en cas de troubles du comportement (unités spécialisées), le nombre de places est restreint et l'admission aux unités est généralement réservée aux résidents ayant reçu un diagnostic de démence. Plus de 30 % des foyers que nous avons visités n'ont pas reçu de financement, qui leur aurait permis d'embaucher du personnel de soutien spécialisé auprès de personnes ayant des troubles du comportement. En raison du nombre limité de ressources pour les troubles du comportement à l'intention de jeunes résidents ayant des problèmes de toxicomanie ou une maladie mentale, la majorité était réservée aux personnes d'au moins 65 ans.

Recommandation 4 : Mesures 1, 2 et 3

Pour que les foyers de soins de longue durée soient à même de prendre en charge le comportement réactif et agressif des résidents, le ministère des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec Santé Ontario :

- assurer un suivi des ratios personnel-résidents en ce qui concerne les résidents dont le comportement impulsif grave pose problème;
- consulter les foyers afin de déceler les carences des ressources de soutien en matière de comportement dans les soins de longue durée (y compris les ressources au sein des foyers, les réseaux externes de soutien et les services spécialisés de soutien en cas de troubles de comportement, tant à l'échelle des régions que des foyers), puis préparer et instaurer des programmes d'intervention pour traiter ces carences;
- apporter aux foyers un savoir-faire centralisé et leur fournir une tribune propice à l'échange d'idées et de pratiques relatives à la prise en charge du comportement.

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons appris que le MSLD a collaboré avec Santé Ontario et qu'il a octroyé des fonds supplémentaires pour réduire les ratios personnel-résidents pour ceux ayant de graves problèmes de comportement réactif. Plus particulièrement :

- » En 2024-2025, le MSLD a accordé un nouveau financement de base de 11,3 millions de dollars au secteur des soins de longue durée. Santé Ontario a octroyé ce financement à tous les foyers de SLD pour faciliter l'embauche de 112 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires spécialisés dans la prestation de soutien aux personnes ayant des troubles du comportement. Le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC), une initiative dans le cadre de laquelle les foyers reçoivent des fonds pour embaucher du personnel spécialisé dans les soins aux résidents ayant des comportements complexes et réactifs, servira à surveiller les activités en fonction de divers paramètres (p. ex. aiguillages et résidents soutenus) afin de quantifier l'incidence et l'efficacité du financement.
- » Le MSLD a octroyé un financement supplémentaire de 1,6 million de dollars (calculé au prorata pour 2024-2025, 4 millions sur une base annualisée en 2025-2026) pour créer 65 nouveaux lits dans les unités spécialisées. Les foyers utiliseront principalement ce financement pour affecter du personnel essentiel supplémentaire à la prestation des soins dans les unités spécialisées.

Ces deux investissements aident également à renforcer la surveillance des ratios personnel-résidents pour ceux ayant des comportements réactifs violents. En recueillant et en analysant les données sur les niveaux de service des unités spécialisées et dans le cadre du Projet OSTC, le Bureau de coordination provincial du Projet a surveillé les ratios personnel-résidents pour faciliter la planification future et a soumis ces données au MSLD sur une base trimestrielle. Santé Ontario a également surveillé ces ratios et les besoins régionaux en matière de services pour rajuster les affectations prévues.

Nous avons aussi appris que le MSLD a consulté les foyers par l'entremise des parties prenantes, dont Santé Ontario et le Projet OSTC, pour cerner les possibilités de combler les lacunes dans les services en matière de comportement dans les foyers de SLD. Dans le cadre de ces travaux, les parties prenantes ont fait rapport au MSLD sur les lacunes dans les ressources de soutien aux personnes ayant des troubles du comportement et ont formulé des recommandations pour combler ces lacunes et mettre en œuvre les plans d'action. Par exemple, l'un des plans prévoyait l'affectation du nouveau financement de base de 11,3 millions de dollars mentionné ci-dessus. Santé Ontario était chargé d'élaborer des approches de mise en œuvre appropriées à l'échelle locale pour l'embauche de personnel spécialisé en soins de santé; de créer des possibilités pertinentes en matière de sensibilisation et de formation; et de combler les lacunes dans les services. Afin de finaliser la planification et la surveillance de cet investissement, Santé Ontario a consulté les foyers de SLD pour cerner les lacunes du système et les points à améliorer, en utilisant les données provinciales disponibles pour déterminer les besoins actuels et futurs.

En ce qui concerne l'échange d'idées et de pratiques liées à la gestion des comportements avec les foyers de SLD, nous avons constaté que le Bureau de coordination provincial a aidé à faciliter l'échange de connaissances. Bien qu'il ne fournisse pas directement de services aux résidents des foyers de SLD, le Bureau de coordination provincial a une incidence sur la prestation des services en réunissant les équipes du Projet OSTC et des unités spécialisées pour échanger des pratiques exemplaires et mettre au point, conjointement avec le personnel des foyers de SLD, des outils cliniques pratiques raisonnés ou normalisés. Le personnel des foyers de SLD peut également demander l'aide du Bureau de coordination provincial et collaborer avec lui pour mettre en œuvre des stratégies de gestion des comportements pour les résidents.

Recommandation 5 : Mesure 1

Pour que les foyers de soins de longue durée soient bien au courant de l'affection dont sont atteints les résidents éventuels en prévision de leur admission, le ministère des Soins de longue durée devrait collaborer avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) et les foyers à l'examen du processus d'évaluation préalable à l'admission; déterminer s'il y a lieu d'y apporter des changements pour rehausser l'exhaustivité, l'exactitude, la cohérence et la prestation en temps voulu des données fournies aux foyers; et apporter les changements nécessaires.

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

Détails

Le MSLD a collaboré avec Santé à domicile Ontario (anciennement les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire), les foyers de SLD, l'Ontario Medical Association (OMA) et d'autres partenaires pour simplifier et moderniser le processus d'évaluation préalable à l'admission, y compris le formulaire d'évaluation de l'état de santé, qui est un élément clé du processus d'évaluation clinique et de l'admissibilité pour l'admission dans les foyers de SLD en Ontario. Le formulaire fournit des renseignements sur l'état de santé et les besoins en soins des demandeurs de soins de longue durée afin que les foyers déterminent s'ils possèdent l'expertise en soins infirmiers et les installations nécessaires pour faciliter l'admission des demandeurs.

Entre août 2023 et février 2025, le MSLD a examiné le formulaire d'évaluation de l'état de santé et a consulté les principales parties prenantes afin de cerner les possibilités d'amélioration et de faire en sorte que les changements apportés au formulaire permettent de saisir les renseignements essentiels dont ont besoin Santé à domicile Ontario et les foyers de SLD pour effectuer des admissions sécuritaires. Dans l'ensemble, la modernisation du formulaire et du processus préalable à l'admission améliorera l'exhaustivité, l'exactitude, la cohérence et l'actualité des renseignements cliniques fournis aux foyers de SLD ainsi que le processus d'admission et de placement pour que les foyers soient bien informés de l'état de santé des résidents éventuels en vue de préparer leur admission.

Le 11 décembre 2024, le MSLD a présenté le formulaire amélioré au Comité mixte des formulaires du ministère de la Santé et de l'OMA et a reçu son appui le 23 janvier 2025. Il reste à confirmer l'échéancier de la publication du nouveau formulaire et des activités de déploiement. Le formulaire papier a été publié le 7 juillet 2025. L'étape suivante de la numérisation du formulaire est en cours. Santé Ontario a l'intention de diffuser le formulaire numérisé d'ici décembre 2025, en tenant compte de facteurs comme la consultation de fournisseurs de services de dossiers médicaux électroniques, consultation que Santé Ontario n'a pas encore terminée.

5. Le secteur des soins de longue durée n'était pas en phase avec la diversité culturelle des résidents

Lors de notre audit initial, nous avons constaté que sur les 626 foyers de SLD, 57 seulement étaient désignés pour servir des groupes ethnoculturels ou religieux particuliers. Parmi les 57 foyers, la période d'attente médiane en 2022-2023 pouvait se prolonger jusqu'à cinq ans, soit un délai huit fois plus long que celui pour l'ensemble des foyers, selon la région. Malgré la forte proportion de groupes ethniques particuliers dans certaines régions (p. ex. la population de la région de Peel est composée d'environ 14 % de Canadiens de descendance sud-asiatique), il n'y avait pas de foyers ethnoculturels dans ces régions.

Nous avons aussi remarqué que le niveau d'adaptation culturelle variait dans les foyers qui n'offraient pas de soins adaptés à la diversité culturelle. Par exemple, certains foyers ne comptaient pas de personnel pouvant communiquer avec les résidents dans leur langue maternelle, alors que cela est très important pour ceux atteints de démence, qui ont davantage tendance à s'exprimer de nouveau dans leur langue maternelle à mesure que leur état de santé s'aggrave.

Nous avons également remarqué que les résidents éventuels de foyers de SLD ne disposaient pas de renseignements suffisants pour sélectionner un foyer. Le Ministère n'a pas affiché de liste publique des foyers de SLD répartis par ethnicité, communauté ou groupe particulier desservi (p. ex. communauté religieuse ou communauté de diverses identités sexuelles ou de genre).

Recommandation 6 : Mesures 1 et 2

Pour que les foyers de SLD soient à même de prêter attention aux besoins culturels propres aux groupes de résidents issus de la diversité, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- analyser l'offre et la demande se rapportant aux foyers ethnoculturels en Ontario, compte tenu des résultats de l'analyse relative à la planification de l'aménagement à long terme des foyers;
- collaborer avec les foyers de soins de longue durée à la détermination des pratiques exemplaires liées à la sensibilité et à la diversité culturelle dans la prestation des soins et conseiller les foyers dans la préparation de programmes concrets d'amélioration (p. ex. dans les domaines de la formation du personnel, des investissements dans les technologies de communication et de la participation des organismes communautaires et religieux).

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons appris que le MSLD a collaboré avec les foyers de SLD pour analyser les besoins propres à la culture et cerner les lacunes et les domaines importants à prendre en compte dans l'aménagement et la planification des foyers de SLD. Par exemple, le 18 décembre 2024, le MSLD a annoncé un projet pilote, appelé Projet pilote de placement en foyer de soins de longue durée axé sur l'identité culturelle, afin d'évaluer comment les changements apportés aux exigences en matière de priorisation des listes d'attente pour les soins de longue durée peuvent améliorer l'accès des Ontariennes et Ontariens à des soins appropriés qui sont adaptés sur le plan culturel et linguistique. Afin d'exécuter le projet pilote, les modifications du Règlement de l'Ontario 246/22, pris en vertu de la LRSLD, ont été approuvées et sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Les modifications visent à faciliter le placement culturellement adapté des demandeurs de soins de longue durée, qui figurent sur la liste d'attente d'urgence d'un foyer de SLD, d'une unité ou d'une zone dans le foyer qui se consacre principalement à servir les intérêts des personnes d'une religion ou d'une origine ethnique ou linguistique particulière. Le MSLD a également effectué une analyse des données pour mieux comprendre l'incidence des scénarios de mise en œuvre proposés.

Le projet pilote a été lancé le 14 avril 2025, et 29 foyers de SLD y ont participé. Afin de faciliter une évaluation exhaustive et de favoriser la transparence, le MSLD a mis sur pied un comité consultatif sur le Projet pilote de placement en foyer de soins de longue durée axé sur l'identité culturelle, qui compte des partenaires et des parties prenantes clés pour évaluer le projet pilote. Par l'entremise de ce comité, le MSLD recueillera et examinera les commentaires des principaux partenaires et parties prenantes sur la mise en œuvre du projet pilote. Il examinera également les possibilités de répondre le mieux possible aux besoins diversifiés des demandeurs de soins de longue durée, des résidents, des proches aidants et des familles (p. ex. cerner les lacunes et simplifier le processus de désignation culturelle des foyers de SLD) pour que les résultats du projet pilote s'harmonisent avec l'aménagement et la planification à long terme des foyers de SLD. L'un des indicateurs de rendement clés de l'évaluation est la « composition culturelle des résidents d'un foyer de soins de longue durée », qui mesure le nombre total de résidents qui s'identifient comme appartenant à un groupe religieux, ethnique ou linguistique principalement servi par un foyer de SLD ou une zone du foyer. De plus, le MSLD évaluera de façon continue les listes d'attente et les données sur les admissions du projet pilote pour déterminer son incidence sur l'ensemble du système de soins de longue durée, et il collaborera avec les partenaires du secteur pour mieux comprendre les besoins et les possibilités concernant la prestation de soins adaptés à la culture.

Nous avons aussi appris que le MSLD a collaboré avec les foyers de SLD pour recenser les pratiques exemplaires afin de répondre aux besoins en soins adaptés à la diversité culturelle et fournir des conseils pour l'élaboration de plans d'amélioration. En voici des exemples :

- » Le MSLD a financé le Centre d'apprentissage, de recherche et d'innovation pour les foyers de soins de longue durée (CARI) afin de sensibiliser et de former le personnel des foyers de SLD dans des domaines comme la compétence et la sécurité culturelles, y compris des cours particuliers sur la sécurité culturelle autochtone et la formation à l'intention des foyers pour soutenir la communauté 2ELGBTQQIA+.
- » Depuis 2024-2025, l'équité est désignée comme un domaine prioritaire dans le Plan d'amélioration de la qualité (PAQ) de Santé Ontario, qui comprend l'indicateur de rendement clé suivant : « Pourcentage de membres du personnel (cadres supérieurs, gestionnaires, etc.) qui ont suivi une formation pertinente sur l'équité, la diversité, l'inclusion et l'antiracisme ». Dans le cadre du PAQ, les foyers de SLD ont échangé des initiatives d'amélioration de la qualité axées sur l'équité et la sécurité culturelle autochtone.
- » Le MSLD a exploré des options stratégiques pour améliorer la prestation de soins culturellement adaptés dans les foyers de SLD. En mai 2025, il a déposé de nouveau la *Loi de 2025 sur le soutien aux personnes âgées et aux fournisseurs de soins*. Si la Loi est adoptée, elle autoriserait le MSLD à exiger que tous les foyers de SLD améliorent l'accès à certains renseignements en français pour les demandeurs, les résidents et les proches aidants, et qu'ils adoptent un programme organisé pour reconnaître et respecter les besoins culturels, linguistiques, religieux et spirituels des résidents. Le MSLD prévoit d'avoir terminé ce travail d'ici mars 2027.

Recommandation 7 : Mesure 1

Pour que les résidents éventuels des foyers de soins de longue durée qui sont issus de communautés ou de groupes culturels en particulier puissent s'informer adéquatement avant de sélectionner un foyer, le ministère des Soins de longue durée devrait, en concertation avec Santé Ontario, élargir la gamme des composantes de [leurs sites] Web, notamment au moyen de la recension publique des foyers ethnoculturels selon les types de communautés auxquelles ils rendent des services (comme l'origine ethnique, la religion, la diversité sexuelle et de genre) et permettre le filtrage des foyers selon leurs caractéristiques et leur rendement.

État :  Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons observé que le MSLD a accompli peu de progrès, sinon aucun, pour améliorer les fonctionnalités de son site Web, notamment publier une liste accessible des foyers adaptés à la culture selon les types de communautés servies et permettre le filtrage en fonction des caractéristiques et du rendement des foyers.

Le MSLD a fait savoir que l'ajout de renseignements sur la religion, l'origine ethnique ou la langue sur le site Web est fonction des résultats de son projet pilote lié aux soins appropriés sur les plans culturel et linguistique, comme il est mentionné à la **recommandation 6**. Le 6 juin 2025, le Ministère a créé un comité consultatif sectoriel composé de partenaires et de parties prenantes clés pour répondre aux besoins particuliers des groupes culturels et des communautés issues de la diversité.

6. Les foyers n'étaient pas pleinement à même de rendre des services aux jeunes résidents

Il était ressorti de notre audit initial que les jeunes résidents étaient mal desservis dans les foyers qui accueillait une population âgée. Environ 6 200 (6,3 %) jeunes résidents de moins de 65 ans, dont certains au début de la vingtaine, demeuraient dans des foyers de SLD en raison de leurs besoins élevés en matière de soins. Les jeunes résidents n'avaient pas souvent accès à des programmes de loisirs propres à leur âge, car ceux qui étaient offerts dans les foyers de SLD étaient surtout destinés aux résidents âgés (comme le bingo, le cinéma des années 1960 et les activités musicales). Il y avait peu de ressources communautaires liées aux activités adaptées à l'âge, et certains jeunes résidents n'avaient pas accès à des ressources dans la collectivité.

Recommandation 8 : Mesures 1, 2 et 3

Pour que les besoins des jeunes résidents des foyers de soins de longue durée soient comblés, le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec Santé Ontario, devrait :

- discerner des programmes communautaires et ressources externes, puis les mettre en lien avec les foyers de soins de longue durée afin que les jeunes résidents qui ont besoin de rapports sociaux et de loisirs ou présentent des problèmes de santé mentale et d'accoutumance obtiennent un appui supplémentaire;
- collaborer avec les foyers à l'établissement de la formation supplémentaire dont le personnel des soins de longue durée a besoin pour parfaire ses connaissances et aptitudes dans les soins prodigués aux résidents ayant un diagnostic de maladie mentale, d'accoutumance et de déficience intellectuelle (comme l'autisme), et permettre aux foyers d'obtenir une telle formation;
- faire participer les foyers au recensement des possibilités de logement et à leur analyse pour voir s'il en existe qui conviennent davantage à certains groupes de jeunes résidents, ou s'il faudrait en créer à leur intention, et collaborer avec d'autres ministères partenaires, si besoin est, à la préparation d'un programme d'instauration de telles possibilités.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons constaté que MSLD a commencé à collaborer avec les foyers de SLD pour cerner les besoins des jeunes résidents, en particulier ceux qui ont des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, afin de répondre à leurs besoins. En voici des exemples :

- » En mars 2025, le MSLD a mis sur pied un groupe de travail multipartite chargé d'analyser les besoins des demandeurs qui attendent de recevoir des soins de longue durée et de cerner les possibilités et les soutiens potentiels qui pourraient être utilisés pour répondre aux besoins uniques de jeunes résidents.
- » Le MSLD a collaboré avec Santé Ontario et d'autres partenaires pour déterminer les besoins et les compétences nécessaires pour prodiguer des soins aux résidents, y compris les jeunes résidents, qui ont besoin d'un soutien supplémentaire afin de traiter les maladies mentales, les toxicomanies et les déficiences intellectuelles.

En ce qui concerne la formation dont le personnel a besoin pour améliorer ses connaissances et ses compétences pour offrir des soins aux résidents ayant des problèmes de toxicomanie, des maladies mentales et des déficiences intellectuelles, le MSLD a appuyé les foyers au moyen de diverses initiatives de financement. En voici des exemples :

- » Le MSLD a mis en place le Fonds de soutien à la croissance professionnelle (le Fonds) pour les foyers, qui est doté de 10 millions de dollars par année pour financer les possibilités de sensibilisation et de formation continues. Les foyers peuvent utiliser le financement du Fonds de soutien à la croissance professionnelle pour des activités de sensibilisation et de formation qui répondraient le mieux aux besoins des résidents, y compris celles relatives à la santé mentale, aux toxicomanies et aux déficiences intellectuelles.
- » Comme il est mentionné à la **recommandation 6**, le MSLD a financé le CARI pour améliorer la qualité de vie et les soins des résidents des foyers de SLD grâce à la formation, à la recherche et à la mobilisation des connaissances. Le CARI collabore avec les foyers de SLD, les établissements d'enseignement et les parties prenantes du secteur pour favoriser l'innovation et les pratiques exemplaires dans l'ensemble des foyers de SLD de l'Ontario. Parmi les exemples d'initiatives de formation financées par le MSLD et offertes par le CARI, mentionnons les cours sur la santé mentale visant à renforcer les compétences et les aptitudes du personnel des soins de longue durée pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des résidents; et les cours sur la communication en fin de vie pour accroître les connaissances, les compétences et les aptitudes pertinentes pour la prestation de soins en fin de vie dans le secteur des SLD.

Outre ces initiatives de financement, le MSLD consultera ses partenaires sur les maladies mentales et les troubles liés à la consommation de substances dans le secteur des SLD afin de cerner les problèmes existants et les lacunes dans les services, y compris la formation supplémentaire dont le personnel des soins de longue durée a besoin pour soutenir les jeunes résidents.

En ce qui concerne la disponibilité de logements plus appropriés pour certains groupes de jeunes résidents, le MSLD a entrepris une analyse de l'état actuel des maladies mentales et de la consommation de substances dans les foyers de SLD. Cette analyse vise à comprendre la prévalence chez les résidents, y compris les plus jeunes, et la capacité des foyers à répondre à leurs besoins spécialisés. Pour éclairer ces travaux, en mai 2025, le MSLD a entrepris la mobilisation et la consultation des foyers de SLD et des partenaires du système de santé élargi pour mieux comprendre leurs points de vue et leurs expériences, notamment les défis actuels, les lacunes dans les services et les possibilités de logements plus appropriés pour les jeunes résidents.

Le MSLD prévoit de mettre fin à ses travaux liés aux jeunes résidents d'ici mars 2027, sous réserve des approbations gouvernementales.


7. Dans sa mise en œuvre, la loi qui a accru le flux de patients allant des hôpitaux vers les foyers de soins de longue durée n'a pas été rendue publique avec transparence ni fait l'objet d'un suivi adéquat

Il était ressorti de notre audit initial qu'un patient ayant besoin d'un ANS s'entendait d'une personne qui occupait un lit d'hôpital mais n'avait plus besoin de soins actifs. La *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* autorise les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire à établir l'admissibilité des patients ANS aux soins de longue durée et à sélectionner les foyers pour les patients sans obtenir leur consentement. Plus de 7 300 patients ANS ont été placés dans des établissements de soins de longue durée au cours des six mois qui ont suivi l'entrée en vigueur de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*, dont 99 qui ont été placés dans des foyers sélectionnés par les coordonnateurs des placements. Environ 60 % des autres placements ne correspondaient pas au premier choix des patients, soit un pourcentage comparable au taux de 58 % observé au cours de la période de six mois qui a précédé la mise en œuvre de la *Loi*. Le Ministère n'a pas fait de suivi des résultats pour les patients ANS après leur admission dans un foyer de SLD.

Recommandation 9 : Mesure 1

Pour que les patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) qui sont admis dans les foyers de soins de longue durée reçoivent les soins requis et que la population soit mise au courant, le ministère des Soins de longue durée, en collaboration avec les SSDMC (Services de soutien à domicile et en milieu communautaire), devrait :

- accroître la transparence quant à l'application de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*, par la publication de données exhaustives sur les transferts des patients ayant besoin d'un ANS (comme le nombre et la fréquence des transferts, l'exercice des pouvoirs en vertu de la nouvelle loi et les retombées de ces transferts sur les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et le milieu);

État :  Peu ou pas de progrès.

Détails

Nous avons remarqué que MSLD n'a pas amélioré la transparence entourant l'application de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*. Le MSLD a fait savoir qu'il n'est pas le propriétaire des données sur le congé des patients ayant un ANS. Les données sur les hôpitaux, y compris le nombre de patients ayant un ANS et les congés des hôpitaux vers les établissements de soins de longue durée, sont communiquées par Santé Ontario au ministère de la Santé et au MSLD. Il poursuivra son travail avec Santé Ontario et d'autres partenaires pour cerner les lacunes et les possibilités et mettre en œuvre cette recommandation d'ici 2026-2027.

Recommandation 9 : Mesures 2 et 3

- recueillir des données à propos des conséquences des soins sur les patients ayant besoin d'un ANS qui sont admis dans des foyers de soins de longue durée, puis collaborer avec les foyers à l'analyse des données et établir des améliorations potentielles de futurs processus d'admission;
- déterminer, de concert avec les foyers, si le personnel des soins de longue durée nécessite une formation supplémentaire pour combler les besoins des patients ayant besoin d'un ANS, puis permettre aux foyers d'obtenir une telle formation.

État :  En voie de mise en œuvre d'ici mars 2027.

Détails

Nous avons appris que le MSLD collabore avec Santé Ontario et d'autres partenaires pour recueillir et analyser des données qui les aideront à comprendre quelles personnes cherchent des foyers de SLD et y sont admises. Cette analyse aidera également à cerner les possibilités de répondre aux besoins des personnes qui attendent d'être admises dans des foyers de SLD et celles qui y sont admises, y compris les patients ayant un ANS.

Nous avons également constaté que le MSLD a pris des mesures pour soutenir les foyers dont le personnel des soins de longue durée doit suivre une formation supplémentaire pour pouvoir répondre aux besoins des résidents, y compris les patients ayant un ANS, par l'entremise de diverses initiatives de financement existantes. Plus particulièrement :

- » Le MSLD a augmenté le financement pour renforcer la capacité en matière de ressources humaines des foyers de SLD afin qu'ils puissent répondre aux besoins de complexité croissante de tous les résidents, y compris ceux ayant un ANS admis en provenance des hôpitaux. Parmi les exemples, mentionnons le Fonds pour les priorités locales, le Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux et les unités de soutien pour les personnes ayant des troubles du comportement, comme il est mentionné à **la recommandation 4**.
- » Le MSLD a établi le Fonds de soutien à la croissance professionnelle pour financer les possibilités de sensibilisation et de formation continues dans les foyers de SLD, comme il est mentionné à la **recommandation 8**. Les foyers peuvent utiliser le financement du Fonds de soutien à la croissance professionnelle pour des activités de sensibilisation et de formation qui répondraient le mieux aux besoins des résidents, y compris la formation sur le soutien des patients ayant un ANS.
- » Le MSLD a financé le CARI pour améliorer la qualité de vie et les soins des résidents dans les foyers de SLD grâce à la formation, à la recherche et à la mobilisation des connaissances, comme il est mentionné à la **recommandation 8**. En se fondant sur l'évaluation des programmes du CARI, le MSLD peut exiger que le CARI accorde la priorité à une formation particulière pour les patients ANS.

Outre ces initiatives de financement, le MSLD consultera des partenaires du secteur des SLD pour cerner les défis actuels et les lacunes dans les services, p. ex. la formation supplémentaire dont le personnel des soins de longue durée a besoin pour soutenir les résidents, y compris ceux qui sont désignés des patients ayant un ANS.

Le MSLD prévoyait de mettre fin à ses travaux liés aux patients ANS d'ici mars 2027, sous réserve des approbations gouvernementales.

8. Il faut apporter des changements au financement pour combler les besoins actuels des résidents et améliorer la souplesse de réaction

Notre audit initial avait révélé que parce que l'indice employé pour rajuster le financement annuel des foyers était éclairé par des données sur le degré de gravité des troubles des résidents, qui avaient été recueillies auprès des foyers deux ans plus tôt, ces données ne reflétaient pas les besoins actuels des résidents. Le MSLD administrait plus de 40 initiatives de financement pour aider les foyers à résoudre des problèmes particuliers. Par contre, le système de financement était complexe et imposait un lourd fardeau administratif et différentes exigences concernant chaque initiative. Le Ministère n'avait pas systématiquement analysé la participation aux initiatives de financement pour en évaluer l'efficacité ou cerner les obstacles qui empêchaient les foyers d'accéder efficacement aux fonds.

Recommandation 10 : Mesure 1

Pour que le financement soit en phase avec les besoins des résidents en matière de soins et accessible aux foyers de soins de longue durée, le ministère des Soins de longue durée devrait :

- mener à bien son évaluation du modèle de financement du niveau de soins, avec la participation des foyers, et y apporter des changements afin que le financement soit en fonction des besoins réels des résidents en matière de soins et incite les foyers à améliorer l'état de santé des résidents;

État :  Pleinement mise en œuvre.

Détails

Nous avons constaté que le MSLD a pris les mesures qui suivent pour mener à terme son évaluation du modèle de financement des niveaux de soins :

- » examiner les coûts croissants dans toutes les catégories de financement des niveaux de soins à l'aide de l'indice canadien des prix à la consommation et les demandes budgétaires des associations de soins de longue durée;
- » analyser l'écart de financement historique découlant des différences entre les taux d'inflation et l'augmentation du financement des niveaux de soins au fil des ans;
- » évaluer l'augmentation du degré de gravité des troubles des résidents à l'aide des données de l'Instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (RAI-MDS);

- » examiner les données de l'Ontario Long-Term Care Association sur les besoins actuels en matière de soins des résidents;
- » évaluer les difficultés liées au financement du personnel en se fondant sur les données du sondage sur les effectifs des foyers de soins de longue durée;
- » recueillir des perspectives sur les enjeux relatifs aux modèles de financement auprès d'un sous-groupe consultatif technique composé de représentants de foyers et d'associations de SLD, et analyser ces enjeux.

Par suite des mesures ci-dessus, une augmentation de 6,6 % (environ 383 millions de dollars) du financement de base des niveaux de soins a été approuvée dans le budget de 2024, avec une date d'entrée en vigueur du 1^{er} avril 2024.

Recommandation 10 : Mesure 2

- analyser la participation aux divers volets de financement direct, consulter les foyers afin d'établir les raisons pour lesquelles ceux-ci ne tirent pas parti des programmes de financement, puis trouver des moyens par lesquels élargir l'accès aux programmes des foyers qui en ont besoin;

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

Détails

Nous avons constaté que le MSLD a commencé à analyser divers programmes de financement, à apporter des changements et à trouver des moyens de rendre ces programmes plus accessibles pour qu'ils répondent aux besoins de différents foyers de SLD. Par exemple, au cours des deux dernières années, le MSLD a regroupé les programmes ayant des mandats similaires pour alléger le fardeau administratif des foyers, éliminer les chevauchements, simplifier le processus de financement et de production de rapports, et assouplir l'engagement des fonds de programme par les foyers. Plus particulièrement :

- » En 2023-2024, le MSLD a créé le programme intégré d'immobilisations mineures [Comprehensive Minor Capital Program] en regroupant trois programmes antérieurs ayant des mandats similaires : le Programme d'immobilisations mineures pour le secteur des soins de longue durée, le Programme d'immobilisations mineures pour la prévention et le contrôle des infections et le fonds pour le matériel de prévention des chutes [Falls Prevention Equipment Fund]. Les critères d'admissibilité ont été regroupés pour élargir la portée du financement afin d'offrir aux foyers plus de souplesse et de choix dans la façon d'utiliser leurs affectations pour répondre à leurs besoins particuliers. Ces mesures contribueront à accroître l'adoption et l'accessibilité du nouveau programme intégré d'immobilisations mineures. Le MSLD a constamment recueilli des données sur les immobilisations mineures en menant des sondages sectoriels, et a utilisé ces données pour surveiller les taux d'utilisation et apporter des améliorations aux programmes.
- » En 2024-2025, le MSLD a créé le programme pour les solutions technologiques intégrées en regroupant deux programmes ayant des mandats similaires : le programme Outils d'aide à la prise de décisions cliniques [Clinical Decisions Support Tools] et le Programme d'aide pour les technologies relatives à la sécurité des médicaments. Le nouveau programme pour les solutions technologiques intégrées a regroupé les critères d'admissibilité des dépenses du programme Outils d'aide à la prise de décisions cliniques et du Programme d'aide pour les technologies relatives à la sécurité des médicaments et a accordé une allocation unique aux foyers, qui a accru leur marge de manœuvre en ce qui concerne les technologies qu'ils souhaitent acheter.
- » Pour 2025-2026, le MSLD a demandé de regrouper plusieurs programmes de financement pour les professionnels paramédicaux et les infirmières praticiennes. En réponse à la demande, deux fonds pour l'augmentation des effectifs des foyers de SLD et l'augmentation salariale permanente des PSSP seraient regroupés avec le financement des niveaux de soins. S'ils sont approuvés, ces regroupements seront mis en œuvre d'ici mars 2026 et permettront de réduire la complexité du modèle de financement des soins de longue durée et d'accroître la souplesse du financement.

Recommandation 10 : Mesure 3

- éliminer l'arriéré relatif aux rapprochements et aux règlements annuels.

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

Détails

Nous avons appris que le MSLD a résorbé la majorité de l'arriéré historique au titre des rapprochements et des règlements annuels remontant à 2019. En mars 2025, le taux d'achèvement s'élevait à environ 95 %, et 2 361 rapprochements annuels sur 2 492 avaient été évalués.

Parmi les autres rapprochements à examiner ou à finaliser, mentionnons ceux qui sont plus complexes et qui nécessitent des examens secondaires ou un suivi ultérieur auprès des foyers de SLD et qui doivent faire l'objet de consultations et de décisions interministérielles. Puisque le travail entourant les rapprochements exigerait beaucoup d'heures supplémentaires et de diligence raisonnable, le MSLD s'attend à ce que l'arriéré restant au titre des rapprochements soit résorbé d'ici décembre 2025.

Afin d'éviter les arriérés potentiels à l'avenir, le MSLD a également demandé à la Division de la vérification interne de l'Ontario d'effectuer un examen du processus annuel de rapprochement et de recouvrement afin de cerner les possibilités de réaliser des gains d'efficacité et d'accélérer le calendrier des règlements. Le rapport final a été achevé en novembre 2024. Le MSLD a accepté les huit recommandations et a commencé à les mettre en œuvre, y compris le maintien en poste des ressources temporaires et à court terme pour poursuivre les progrès réalisés à ce jour.

9. Faute de clarté, le cadre de responsabilisation n'était pas propice au suivi performant des foyers de soins de longue durée

Lors de notre audit initial, nous avons remarqué que les ententes de service intervenues entre Santé Ontario et les foyers de SLD ne comportaient pas d'objectifs en matière de qualité des soins et de sécurité des résidents. Santé Ontario était la principale source de financement des foyers de SLD, mais le MSLD a pris la plupart des décisions de financement, ce qui a limité la capacité de Santé Ontario à tenir les foyers responsables de la réponse aux attentes en matière de financement.

Recommandation 11 : Mesures 1 et 2

Pour que les foyers de soins de longue durée répondent aux attentes relativement au fonctionnement, aux résultats obtenus et au financement, Santé Ontario devrait :

- actualiser les indicateurs dans ses ententes de responsabilisation conclues avec les foyers de soins de longue durée relativement aux services pour y inclure des objectifs en matière de résultats, notamment en ce qui touche la qualité des soins et la sécurité des résidents;
- suivre l'évolution des résultats obtenus par les foyers de soins de longue durée par rapport aux objectifs, et exercer en temps voulu le suivi des foyers qui n'atteignent pas les objectifs ou dont les résultats ont constamment régressé.

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

Détails

Nous avons appris que Santé Ontario, en partenariat avec le MSLD, a commencé à prendre des mesures pour que les foyers de SLD répondent aux attentes en matière de fonctionnement, de rendement et de financement. Les mesures prévues comprennent les suivantes :

- » actualiser les ententes de responsabilisation en matière de services des foyers de soins de longue durée (ERS-SLD), conformément à l'entente de responsabilisation intervenue entre le MSLD et Santé Ontario, comme il est mentionné à la **recommandation 12**;
- » élaborer un cadre de gestion du rendement pour le secteur des SLD qui comprend des indicateurs de rendement assortis de cibles ou de repères, ainsi qu'établir des rôles et responsabilités clairs pour effectuer un suivi auprès des foyers qui éprouvent des problèmes de rendement.

Les nouveaux indicateurs de rendement sectoriels sont en voie d'être finalisés et seront communiqués aux foyers de SLD d'ici le 1^{er} avril 2026. Par la suite, les ERS-SLD seront actualisées pour intégrer les indicateurs de rendement à jour, y compris ceux qui mettent l'accent sur les soins et la sécurité des résidents, conformément au cadre de gestion du rendement. Pendant la période de transition, Santé Ontario et le MSLD continueront de surveiller les foyers en se fondant sur les indicateurs de rendement existants dans le cadre de séances conjointes de sensibilisation à la situation.

Recommandation 12 : Mesures 1 et 2

Pour que les responsabilités en matière de suivi soient clairement définies et exécutées, le ministère des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec Santé Ontario :

- examiner l'entente de responsabilisation conclue entre les deux parties, puis l'actualiser afin que les responsabilités névralgiques en matière de suivi (comme en ce qui touche le financement et les résultats obtenus) soient clairement définies et que le cadre s'appuie sur des pouvoirs et des processus;
- établir des buts et objectifs de rendement afin de déterminer la mesure dans laquelle Santé Ontario s'acquitte de ses responsabilités aux termes de l'entente.

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






Détails

Nous avons appris que le MSLD et Santé Ontario ont amorcé le processus de négociation et de mise à jour de l'entente de responsabilisation pour la période 2025-2030 qui comporte des dispositions qui clarifient les responsabilités et les pouvoirs principaux en matière de surveillance des deux parties. Des indicateurs de rendement clés seront établis et intégrés à l'entente pour mesurer le rendement de Santé Ontario dans l'exercice de ses responsabilités définies dans l'entente.

La version à jour de l'entente devrait être finalisée d'ici le troisième trimestre de 2025-2026, après quoi le MSLD entreprendra des consultations auprès des secteurs de programme. Le MSLD prévoit de mettre en œuvre cette recommandation d'ici septembre 2026.

// Annexe

Aperçu de l'état des mesures recommandées

	Nombre de 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	4	1	2		1	
Recommandation 2	3	1			2	
Recommandation 3	2	1	1			
Recommandation 4	3	3				
Recommandation 5	1		1			
Recommandation 6	2		2			
Recommandation 7	1			1		
Recommandation 8	3		3			
Recommandation 9	3		2	1		
Recommandation 10	3	1	2			
Recommandation 11	2		2			
Recommandation 12	2		2			
Total	29	7	17	2	3	0
%	100	24	59	7	10	0