



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

Audit de l'optimisation des ressources 2023

Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Bien que le Bureau ait effectué plusieurs audits des soins de longue durée au cours des dernières années, notamment en ce qui concerne l'inspection de la qualité, l'alimentation et la nutrition, ainsi que la préparation et la réponse à la pandémie, le présent audit met l'accent sur la capacité des foyers de soins de longue durée de fournir aux résidents des soins de grande qualité et une grande qualité de vie.
- Ces dernières années, le ministère des Soins de longue durée (le « Ministère ») et les foyers de soins de longue durée se sont efforcés de prévenir les infections et de lutter contre les éclosions dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Parallèlement au retour à la normale des activités dans les foyers ainsi qu'à la réduction du degré et du risque de contagion, il faut que le Ministère et les foyers prêtent attention à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Bien que les foyers de soins de longue durée doivent veiller au bien-être physique des résidents, la prestation de soins axés sur les résidents comprend également la satisfaction de leurs besoins mentaux, sociaux, spirituels et culturels.
- En Ontario, la population d'aînés (personnes de 65 ans ou plus) a augmenté de près de 40 %, passant d'environ 2 millions en 2013 à près de 2,8 millions en 2022, et on prévoit qu'elle atteindra 4,4 millions d'ici 2045.

Nos constatations

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

- Les niveaux de dotation en personnel infirmier et en préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) variaient d'un foyer à l'autre.
 - Au moins le quart des foyers n'atteignaient pas systématiquement les cibles provinciales relatives aux heures de soins directs en 2021-2022 et 2022-2023.
 - Les ratios personnel-résidents variaient également considérablement dans les foyers que nous avons visités, surtout pendant les quarts de soir et de nuit, ceux-ci allant jusqu'à 1:80 pour le personnel infirmier (un membre du personnel infirmier pour 80 résidents) et jusqu'à 1:30 pour les PSSP dans certains foyers.
- Les foyers de soins de longue durée dépendaient de plus en plus du personnel contractuel, y compris du personnel fourni par des agences, pour relever leurs défis en matière de dotation.
 - En raison de sa nature temporaire, le personnel des agences ne pouvait assurer dans la même mesure que le personnel permanent la continuité des soins aux résidents. En outre, certains foyers que nous avons visités ont constaté que le personnel des agences avait davantage tendance à commettre des bévues telles que des erreurs de médication.
 - Le personnel des agences coûte également beaucoup plus cher que le personnel permanent. À titre d'exemple, le taux horaire moyen versé au personnel infirmier autorisé (PIA) d'une agence s'établissait à 97,33 \$ l'heure, soit plus du double de celui versé au PIA directement au service d'un foyer (40,15 \$ l'heure), une partie de la différence étant conservée comme bénéfice par les agences.

RECOMMANDATION 1

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

- À peu près la moitié des foyers se situaient en deçà de la cible provinciale quant à la durée des soins directs prodigués par des professionnels paramédicaux (PP), comme le personnel infirmier praticien, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et le personnel en travail social.
- Il ressort de notre analyse des données sur la dotation en 2022-2023 que les services de certains PP manquent cruellement dans de nombreux foyers. À titre d'exemple, la durée des soins directs prodigués par le personnel infirmier praticien était nulle dans 74 % des foyers.
- Nos visites ont également confirmé que certains foyers ne disposaient pas de certains PP.

RECOMMANDATION 2

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

- Bien que les PSSP constituent l'effectif le plus important des foyers de soins de longue durée (à peu près 60 % du personnel chargé des soins directs), leur profession n'est pas réglementée.
- En effet, celle-ci n'est régie ni par un code de conduite ni par des normes de pratique. De plus, il n'existe pas d'organisme de réglementation chargé de signaler les PSSP ayant une inconduite grave ou dont la compétence pose problème afin que des mesures disciplinaires soient prises à leur endroit ou qu'ils soient suspendus.

RECOMMANDATION 3

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

- Des comportements agressifs ont été diagnostiqués chez plus de 40 % des résidents des foyers de soins de longue durée en 2022-2023. Nous avons relevé des cas où les comportements agressifs des résidents occasionnaient un préjudice physique ou du harcèlement à l'endroit des autres résidents, du personnel ou les deux. Souvent, les foyers n'ont pas assez de ressources pour réussir à maîtriser de tels comportements.
 - Le Ministère a doté les unités de soins spécialisés en matière de comportement de 307 lits, mais l'offre est restreinte et l'admission à ces unités est généralement réservée aux résidents ayant un diagnostic de démence.
 - À plus de 30 % des foyers que nous avons visités, on a refusé d'accorder du financement pour embaucher du personnel spécialisé dans le soutien en matière de comportement.
 - Les ressources externes en matière de comportement qui sont destinées aux jeunes résidents toxicomanes ou ayant un trouble de santé mentale étaient restreintes, car ces ressources étaient en grande partie réservées aux résidents de 65 ans et plus.

RECOMMANDATIONS 4 ET 5

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

- Parmi les 626 foyers de soins de longue durée, seulement 57 font l'objet d'une désignation quant à la prestation de services à certains groupes ethnoculturels ou religieux. Parmi ces 57 foyers, la période d'attente médiane en 2022-2023 atteignait jusqu'à cinq ans, soit un délai huit fois plus élevé que pour l'ensemble des foyers, selon la région. Malgré la forte proportion de groupes ethniques en particulier dans certaines régions (par exemple, la population de la région de Peel est composée d'à peu près 14 % de Canadiens d'origine sud-asiatique), celles-ci sont dépourvues de foyers ethnoculturels.
- Le niveau des accommodements culturels variait au sein de foyers n'assurant pas la prestation de soins adaptés à la diversité culturelle. Par exemple, certains foyers n'ont pas de personnel en mesure de communiquer avec les résidents dans leur première langue, alors que cette communication est importante, surtout pour les résidents atteints de démence, car ces derniers ont davantage tendance à recourir de nouveau à leur langue maternelle à mesure que leur affection s'aggrave.
- Les futurs résidents des foyers de soins de longue durée ne sont pas informés adéquatement des choix en la matière. Le Ministère ne fait pas publiquement la recension des foyers de soins de longue durée en fonction de l'appartenance ethnique ou des groupes ou communautés à qui ils rendent service (par exemple, en ce qui concerne la religion ou la diversité sexuelle et de genre).

RECOMMANDATIONS 6 ET 7

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

- Les jeunes résidents sont mal desservis dans les foyers au service d'une population âgée. Environ 6 200 jeunes résidents de moins de 65 ans (6,3 % des résidents), dont certains au début de la vingtaine, demeurent dans des foyers de soins de longue durée parce qu'ils présentent des besoins élevés en matière de soins.
- Les jeunes résidents n'ont souvent pas accès à des programmes de loisirs propres à leur groupe d'âge, car les programmes offerts dans les foyers de soins de longue durée sont essentiellement destinés aux résidents âgés (comme le bingo ou le cinéma et les activités musicales qui portent sur les années 1960).
- Les ressources communautaires consacrées aux activités propres à l'âge des jeunes résidents étaient restreintes; de fait, certains jeunes résidents n'avaient accès à aucune ressource dans leur milieu.

RECOMMANDATION 8

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 fait l'objet d'un suivi adéquat

- Un patient ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) est un patient qui occupe un lit d'hôpital, mais qui n'a plus besoin de soins actifs en milieu hospitalier. 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 aux soins de longue durée des patients ayant besoin d'un ANS et de leur choisir un foyer sans obtenir pour autant leur consentement.
 - Dans les six mois qui ont suivi l'adoption de la loi, plus de 7 300 patients ayant besoin d'un ANS ont été placés dans des foyers de soins de longue durée. De ce nombre, 99 ont été placés dans des foyers qui n'avaient pas été sélectionnés par eux, mais bien par des coordonnateurs de placements. Environ 60 % des autres placements ont été effectués dans des foyers qui ne constituaient pas le premier choix des patients, soit un pourcentage comparable aux 58 % observés au cours de la période de six mois précédant la mise en œuvre de la loi.
- Le Ministère n'a pas suivi l'évolution des conséquences chez les patients ayant besoin d'un ANS après leur admission dans un foyer de soins de longue durée.

RECOMMANDATION 9

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

- L'indice employé pour calculer le financement annuel des foyers s'appuie sur des données recueillies auprès des foyers à propos de la gravité des affections des résidents recueillies au cours des deux années précédentes, qui ne reflètent donc pas les besoins actuels des résidents.
- Le Ministère compte actuellement plus de 40 initiatives de financement pour aider les foyers à résoudre certains problèmes. Par contre, le système de financement est complexe et se révèle lourd sur le plan administratif. De plus, chaque initiative est assortie d'exigences différentes.
- Le Ministère n'a pas fait l'analyse systématique de la participation à ces initiatives de financement pour évaluer leur efficacité et discerner les obstacles qui empêchent les foyers d'accéder concrètement aux fonds.

RECOMMANDATION 10

Le cadre de responsabilisation n'était pas clair et n'était pas propice au suivi efficace des foyers de soins de longue durée

- Les ententes de services conclues entre Santé Ontario et les foyers de soins de longue durée ne comprennent aucune cible relative à la qualité des soins et à la sécurité des résidents.
- Bien que Santé Ontario soit la principale source de financement des foyers de soins de longue durée, le Ministère prend la plupart des décisions de financement, ce qui limite la capacité de Santé Ontario de tenir les foyers responsables de la satisfaction des attentes en matière de financement.

RECOMMANDATIONS 11 ET 12

Conclusions

- Notre audit nous permet de conclure que le Ministère, en concertation avec Santé Ontario et les foyers de soins de longue durée, ne dispose pas de systèmes et de procédés pleinement performants pour veiller à que les résidents reçoivent des soins et des services de qualité. En outre, il est restreint par les problèmes de dotation.
- Nous avons constaté que les foyers de soins de longue durée ne disposent pas de l'ensemble des ressources et des programmes essentiels à la qualité de vie des résidents. Par exemple, de nombreux foyers n'ont pas une bonne combinaison de professionnels paramédicaux pour répondre aux besoins physiques, émotionnels, sociaux et spirituels des résidents. Les besoins propres à certains groupes de résidents, comme les jeunes résidents, ne sont pas comblés. L'offre de foyers adaptés à la diversité culturelle est également restreinte, pendant que les périodes d'attente s'y rapportant sont longues.
- Ni le Ministère ni Santé Ontario n'ont établi de cibles pour mesurer concrètement les résultats obtenus par les foyers de soins de longue durée en ce qui touche la sécurité des résidents et la qualité des soins qui leur sont prodigués.

Consultez le site www.auditor.on.ca pour lire le rapport.