

Services communautaires

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.07 du *Rapport annuel 2004*

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) verse des paiements de transfert à 42 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et à quelque 850 organismes de services communautaires de soutien (SCS) qui fournissent des services professionnels, de ménage et d'appoint à domicile aux personnes qui devraient autrement être admises dans des hôpitaux ou établissements de soins de longue durée ou y prolonger leur séjour, ou qui aident des personnes âgées fragiles et des personnes handicapées à vivre chez elles de la manière la plus autonome possible. En 2003-2004, le Ministère a fourni environ 1,6 milliard de dollars (1,9 milliard en 2005-2006), ventilés comme le montre la Figure 1.

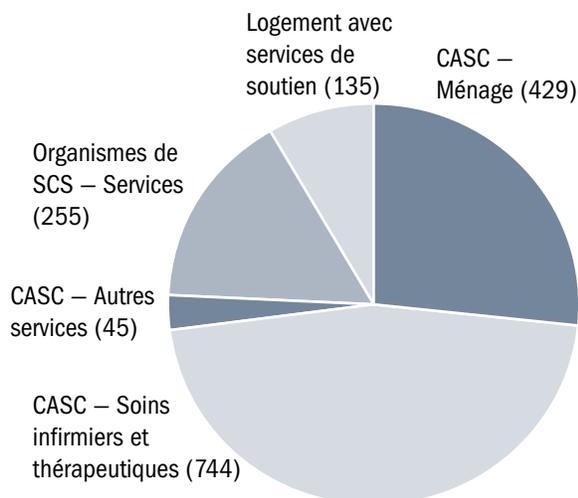
Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous reconnaissons que le Ministère était en train de mettre en oeuvre un certain nombre d'initiatives pour mieux s'assurer que les CASC et les organismes de SCS répondent à ses attentes de manière rentable. Nous avons toutefois repris certaines des préoccupations soulevées dans notre *Rapport annuel 1998*. Ce rapport faisait état de la nécessité d'une formule de financement davantage axée sur les besoins évalués, de mesures permettant de démontrer que les clients reçoivent effectivement des soins de qualité,

et d'un système de collecte de données sur les services fournis et les coûts engagés au niveau de chaque client. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- La formule utilisée par le Ministère pour déterminer le niveau de financement à offrir aux CASC et aux organismes de SCS ne permettait toujours pas d'évaluer les besoins en services ou d'assurer un accès équitable aux services à l'échelle de la province. Un examen indépendant concluait que certains CASC recevaient donc beaucoup moins d'argent que si les niveaux de services étaient appliqués de façon uniforme dans tout l'Ontario.

Figure 1 : Dépenses en services communautaires, 2003-2004 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



- Entre 2001-2002 et 2002-2003, période durant laquelle on a maintenu le financement des CASC aux niveaux de 2000-2001, le nombre de visites pour soins infirmiers a diminué de 22 % et le nombre d'heures de ménage, de 30 %. Le Ministère n'avait pas formellement évalué l'impact d'une si forte baisse sur les bénéficiaires ou sur d'autres volets du régime de soins de santé.
- Le Ministère n'avait pas encore élaboré de normes de service afin de déterminer si les services communautaires étaient fournis aux niveaux prévus et de manière uniforme, équitable et rentable dans toute la province.
- Le Ministère devait accroître ses efforts afin d'évaluer la qualité des soins prodigués aux bénéficiaires et de vérifier la conformité aux lois et à ses exigences.
- Le Ministère a reconnu en 1998 que l'élaboration d'un nouveau système d'information constituait une priorité élevée. Malgré les progrès réalisés, l'information requise pour surveiller et gérer efficacement les services communautaires n'était pas encore disponible.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le Ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Au moment de notre suivi, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée avait commencé à réorganiser les 42 CASC en 14 centres dont les limites correspondent à celles des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui assureront la surveillance des CASC. La réorganisation, qui devrait être terminée d'ici janvier 2007, pourrait

avoir un impact sur la mise en oeuvre de certaines de nos recommandations. Cependant, d'après l'information fournie par le Ministère entre mars et juin 2006, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de presque toutes les recommandations de notre *Rapport annuel 2004*. L'état actuel de nos recommandations est exposé ci-après.

FINANCEMENT DES PROGRAMMES

Financement basé sur les besoins cernés

Recommandation

Pour que les gens ayant des besoins semblables mais vivant dans différentes régions de la province puissent jouir d'un accès équitable à un niveau semblable de services communautaires, le ministère doit s'assurer que :

- les fonds sont répartis en fonction des besoins évalués à l'aide de données à jour;
- la formule de répartition des fonds régionaux entre les centres d'accès aux soins communautaires et les organismes de services communautaires de soutien tient compte des différents types de services requis.

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'un comité de financement et de planification budgétaire pour les CASC avait été établi en mars 2004. Ce comité surveille la répartition des fonds et son impact, examine la formule de financement et cherche des moyens de l'améliorer. Quatre critères d'évaluation des besoins ont été utilisés pour réaffecter les fonds des CASC affichant des surplus aux centres déficitaires, pour les exercices clos le 31 mars 2005 et le 31 mars 2006. Ces critères étaient : la mesure dans laquelle on fait appel au personnel infirmier et aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP); le coût par visite du personnel infirmier et des PSSP; le pourcentage du budget affecté aux soins de première ligne; et le taux d'augmentation des nouveaux fonds pour l'exercice 2005-2006.

Le Ministère a ajouté que les fonds destinés à l'expansion des services communautaires de soutien ont été répartis selon une formule basée sur des facteurs démographiques et géographiques qui, à son avis, tient dûment compte des besoins de la population locale.

Mesures de compression des coûts – CASC

Recommandation

Pour qu'il soit possible d'évaluer l'impact des futures stratégies de compression des coûts ou d'amélioration adoptées par les centres d'accès aux soins communautaires, le ministère doit :

- *surveiller l'envergure des changements apportés aux services individuels afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux lois et à ses lignes directrices;*
- *évaluer formellement l'impact des grandes initiatives de compression des coûts sur les bénéficiaires et sur d'autres composantes du régime de soins de santé.*

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'un changement important était l'augmentation du nombre de personnes recevant des services de soins à domicile grâce aux fonds additionnels fournis aux CASC à cette fin en 2004-2005 et 2005-2006. Durant cette période, quelque 160 millions de dollars ont été alloués pour servir 66 000 clients additionnels. Bien que le Ministère ait obtenu des renseignements sur l'augmentation du nombre de clients pour s'assurer que les objectifs étaient atteints, il n'a pas jugé nécessaire de surveiller les améliorations apportées aux services.

Nous avons également appris que le Ministère n'avait pas introduit de nouvelles mesures de compression des coûts depuis notre vérification de 2004, mais qu'il avait informé les CASC que toute décision de réduire les services devait se fonder sur une réévaluation appropriée des besoins du client.

Listes d'attente

Recommandation

Pour que l'accès aux services communautaires soit équitable à l'échelle de la province, le ministère doit :

- *établir des politiques et procédures uniformes sur la tenue des listes d'attente;*
- *recueillir et analyser les données sur les listes et les périodes d'attente et utiliser cette information dans le cadre de son processus de répartition du financement.*

État actuel

Le Ministère nous a informés que son projet de manuel de politiques à l'intention des CASC définissait les politiques et procédures régissant la tenue et la gestion des listes d'attente. Il a précisé que les CASC devaient tenir une liste d'attente distincte pour chaque service, comme l'exige la *Loi sur les soins de longue durée*, et surveiller les listes afin de déterminer si l'évolution des besoins nécessite une modification des priorités. La version provisoire du manuel a été examinée par l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et devait être achevée avant l'automne 2006.

Le Ministère a ajouté que des données sur les listes d'attente étaient recueillies pour chaque service et qu'elles servaient à valider les demandes de financement en cours d'exercice des CASC.

Acquisition de services par les centres d'accès aux soins communautaires

Recommandation

Pour que le processus de demande de propositions réponde à son objectif d'obtenir des services de qualité au prix le plus avantageux, le ministère doit :

- *obtenir des renseignements fiables afin d'évaluer le coût et la qualité des services fournis;*
- *surveiller l'impact global sur le nombre de fournisseurs disponibles, particulièrement dans les régions où il y en a peu.*

État actuel

En octobre 2004, le gouvernement a annoncé un examen indépendant du processus d'appel d'offres concurrentiel utilisé par les CASC pour choisir les fournisseurs de services. L'examen, terminé en mai 2005, a donné lieu à 70 recommandations, dont l'établissement d'indicateurs de rendement clés communs, la diffusion des meilleures pratiques, la production de rapports sur les résultats obtenus par les clients, la simplification de la demande de propositions et l'assouplissement des exigences contractuelles afin d'encourager les petits fournisseurs à pénétrer le marché. Dans sa réponse de mai 2006, le Ministère acceptait toutes les recommandations du rapport sauf deux et s'engageait à y donner suite.

D'après les lignes directrices provisoires sur la gestion des contrats diffusées en octobre 2004, les CASC doivent prolonger les contrats existants dans la mesure du possible et éviter de lancer des demandes de propositions sauf en cas de nécessité absolue. Le Ministère nous a informés au moment de notre suivi qu'il révisait les politiques et procédures d'approvisionnement, au besoin, pour les rendre conformes aux recommandations de l'examen de mai 2005. Il prévoyait distribuer les politiques et procédures révisées aux CASC d'ici la fin de 2006, avec les lignes directrices à suivre pour améliorer le processus d'appel d'offres concurrentiel de façon à obtenir des services de qualité au meilleur prix possible.

OUTIL D'ÉVALUATION COMMUN

Recommandation

Pour que les besoins des clients soient évalués de manière uniforme à l'échelle de la province, le ministère doit surveiller la capacité de l'outil d'évaluation commun à garantir des niveaux de services comparables aux clients ayant des besoins semblables, où qu'ils habitent dans la province.

État actuel

Le Ministère nous a informés, au moment de notre suivi, que l'outil d'évaluation commun pour les adultes ayant besoin de services pour plus de 59 jours avait été mis en oeuvre dans tous les CASC. Il a ajouté que les CASC utilisaient des rapports trimestriels pour surveiller leurs indicateurs de rendement clés pour ces clients et établir des comparaisons avec d'autres trimestres et d'autres régions de la province afin d'uniformiser les niveaux de services. Il surveille lui aussi les indicateurs de rendement clés des CASC au moyen des rapports trimestriels qu'il reçoit des centres.

En juin 2006, le Ministère menait un projet pilote dans trois CASC afin d'évaluer l'efficacité d'un outil d'évaluation commun pour l'accueil et les clients adultes à court terme. Il nous a avisés que cet outil d'évaluation incluait un processus d'accueil rationalisé pour recueillir des renseignements clés sur les clients et assurer un triage uniforme partout en Ontario des clients nécessitant des services semblables. L'outil utilise également des définitions et processus standard pour saisir les renseignements servant à évaluer les clients. Une évaluation du projet pilote devait être terminée avant la fin de l'été 2006.

SURVEILLANCE DES CASC ET DES ORGANISMES DE SCS

Ententes de services et rapports financiers

Recommandation

Pour que les processus de financement et de rapprochement encouragent une surveillance et une évaluation uniformes en temps opportun de l'utilisation des ressources par un organisme, le ministère doit élaborer des normes de rendement pour le traitement régional des rapports annuels de rapprochement et accélérer l'examen et l'approbation des budgets annuels.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas établi de lignes directrices spécifiques sur le traitement des rapports de rapprochement annuels reçus des CASC, mais qu'il avait l'habitude de traiter le rapport de rapprochement de l'exercice précédent avant d'examiner le budget de l'exercice en cours. Il a néanmoins déterminé que le traitement régional des rapports de rapprochement était en retard et a engagé du personnel supplémentaire pour éliminer l'arriéré. Il surveillait chaque mois le traitement des rapports de rapprochement annuels et s'attendait à ce que l'arriéré soit éliminé d'ici la fin de l'exercice 2006-2007.

D'après les documents du Ministère, les budgets annuels des CASC devraient être approuvés dans les dix semaines suivant la réception du budget. Le Ministère nous a informés qu'il avait l'habitude d'examiner et d'approuver les budgets annuels dans les huit semaines suivant leur réception.

Surveillance des fournisseurs de services

Recommandation

Pour que les clients reçoivent des services communautaires efficaces et de qualité, le ministère doit :

- concevoir un processus formel pour consigner la réception et la résolution de toutes les plaintes aux bureaux régionaux;
- surveiller les processus de règlement des plaintes aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et aux organismes de services communautaires de soutien afin d'en assurer l'uniformité;
- exiger des CASC et des autres organismes de services communautaires qu'ils communiquent périodiquement des renseignements sommaires sur le nombre et le type de plaintes reçues et leur résolution;
- mettre au point un processus basé sur les risques pour les inspections périodiques des fournisseurs de services et les visites à des clients choisis.

État actuel

Le Ministère a indiqué qu'une politique avait été distribuée aux organismes de SCS en avril 2004 afin d'assurer un traitement uniforme des plaintes et la communication annuelle au Ministère des renseignements sur les plaintes.

En mai 2005, le Ministère a distribué aux CASC une autre politique concernant la réception et la résolution des plaintes ainsi que la soumission périodique au Ministère de renseignements sommaires sur le nombre et le type de plaintes reçues et réglées.

Les plaintes reçues par le Ministère qui n'avaient pas été traitées par un CASC ou un organisme de SCS donné étaient renvoyées au centre ou à l'organisme en question pour qu'il y donne suite. Les autres plaintes reçues par le Ministère étaient généralement traitées au cas par cas, mais leur réception et résolution ne faisaient pas l'objet d'une surveillance formelle de la part du Ministère.

Le Ministère a également révisé les exigences liées aux plans d'activités annuels pour obliger les CASC à inclure des renseignements sur le nombre et le pourcentage de plaintes reçues des clients au sujet des décisions des CASC et de la qualité des services fournis par les CASC et les organismes de prestation.

Le Ministère nous a avisés qu'il avait établi un groupe de travail sur la surveillance des risques des CASC pour valider les indicateurs de risque et élaborer une stratégie de surveillance des CASC. Il a mis au point un outil provisoire de surveillance axé sur le risque afin de déterminer si les CASC répondent à ses attentes. Le Ministère a partagé les résultats obtenus jusqu'ici avec le groupe de travail sur les réseaux locaux d'intégration des services de santé. Cependant, l'élaboration des indicateurs de risque et de l'outil de surveillance a été suspendue en attendant l'implantation des réseaux locaux d'intégration des services de santé, qui ont notamment pour responsabilité de surveiller les CASC.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Système d'information commun des CASC

Recommandation

Pour que le nouveau Système de gestion intégrée fournisse au ministère et aux centres d'accès aux soins communautaires (CASC) les renseignements dont ils ont besoin pour la planification, la surveillance et la prise de décisions, le ministère doit :

- mettre en oeuvre des contrôles efficaces de gestion des projets;
- surveiller les travaux continus de développement, au niveau du ministère et des CASC, afin de déterminer si les objectifs fixés de mise en oeuvre sont atteints.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'en mars 2005, il avait établi un bureau de gestion du projet des soins continus, qui a notamment pour responsabilité de mettre en place des contrôles efficaces de gestion des projets. Il a ajouté que les projets devaient être gérés conformément aux meilleures pratiques de gestion du Groupement ITI pour les services à la personne. Ces pratiques comprennent un contrôle rigoureux des coûts du projet, des produits livrables, des changements de portée, des enjeux et des risques.

Le Ministère a également précisé qu'en juin 2005, des modules spécifiques du Système de gestion intégrée avaient été mis en oeuvre, dont les modules d'information et de renvoi, de gestion financière et statistique et d'évaluation en cas de séjour prolongé. Il disait gérer ces modules en faisant bien attention aux exigences opérationnelles changeantes du secteur des soins continus.

La responsabilité du soutien continu de ce système a été transférée à l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario le 1^{er} avril 2006.

Analyse de rentabilisation et plan de mise en oeuvre

Recommandation

À l'avenir, pour que les systèmes d'information de l'envergure et de la complexité du Système de gestion intégrée soient développés et mis en oeuvre de manière efficace et économique, le ministère doit :

- s'assurer que toutes les exigences opérationnelles sont définies en détail et reflétées dans les produits livrables;
- préparer une analyse de rentabilisation indiquant les coûts estimatifs de l'élaboration, de la mise en oeuvre et du maintien du système;
- faire approuver le financement du projet avant d'engager les fonds.

État actuel

Aucun système d'information d'une telle envergure et complexité, auquel cette recommandation pourrait s'appliquer, n'a été élaboré ou mis en oeuvre dans le secteur des soins de santé communautaires depuis notre vérification de 2004.

Le Ministère a maintenu au moment de notre suivi, comme dans sa réponse de 2004 à cette recommandation, qu'il percevait le Système de gestion intégrée comme une série de projets. En conséquence, il gérait les projets en faisant bien attention aux exigences opérationnelles changeantes du secteur des soins continus, contrôlait leurs coûts au moyen du processus d'approbation de l'analyse de rentabilisation et faisait approuver le financement avant d'affecter des fonds aux projets.

Mise en oeuvre du Guide sur les systèmes d'information de gestion

Recommandation

Pour aider son personnel et celui des centres d'accès aux soins communautaires à mieux gérer les budgets et les ressources, le ministère doit évaluer les avantages :

- des modules améliorés du Système de gestion financière et statistique (SGFS);

- *du SGFS dans les grands organismes de services communautaires de soutien.*

État actuel

Le Ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il avait examiné les avantages des modules améliorés du Système de gestion financière et statistique (SGFS) et que la mise en oeuvre de ces modules (pour les ressources humaines, la paye et l'établissement des horaires de travail) s'échelonne sur une période de 18 mois se terminant en janvier 2008.

Le Ministère a ajouté qu'il envisageait d'élargir l'utilisation du SGFS au-delà des CASC et de l'étendre aux grands organismes de SCS, mais qu'aucune décision n'avait été prise au moment de notre suivi.

ADMISSIBILITÉ AUX SERVICES COMMUNAUTAIRES

Recommandation

Pour que les services communautaires ne soient fournis qu'aux personnes admissibles, le ministère doit s'assurer que les centres d'accès aux soins communautaires vérifient si les bénéficiaires sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario.

État actuel

Selon le Ministère, les 42 CASC ont mis en oeuvre un système qui leur permet de vérifier, avant de fournir les services, si les bénéficiaires sont couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Le Ministère a d'ailleurs distribué des procédures révisées aux CASC pour les aider à inscrire les sans-abri et les personnes atteintes d'une maladie mentale qui n'ont pas de documents confirmant leur admissibilité aux services.

RESPONSABILISATION ET RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

Responsabilisation

Recommandation

Pour que la Loi sur les soins de longue durée soit respectée, le ministère doit, avant d'agréer un organisme de services communautaires de soutien (SCS) en vertu de la Loi, déterminer si l'organisme en question est en mesure de se conformer aux dispositions pertinentes de la Loi.

Pour que les organismes de SCS soient autorisés à demander des frais pour certains services, le ministère doit apporter les modifications nécessaires aux règlements d'application de la Loi.

État actuel

Le Ministère nous a informés qu'aucun processus d'agrément des organismes de SCS en vertu de la Loi sur les soins de longue durée n'avait été élaboré au moment de notre suivi, parce qu'il n'était pas prévu à ce moment-là de faire appel à de nouveaux organismes de SCS pour fournir les services. Tous les services, y compris ceux introduits à la suite de l'expansion des services, doivent être fournis par des organismes déjà agréés, que le Ministère surveille afin de garantir leur conformité à la Loi sur les soins de longue durée.

Le Ministère a ajouté qu'il voulait modifier le règlement pris en application de la Loi sur les soins de longue durée afin de préciser que les organismes de SCS peuvent facturer certains services tels que les repas livrés au domicile d'un client. Cependant, étant donné le grand nombre d'initiatives en santé actuellement inscrites au programme législatif, le Ministère était incapable de déterminer quand les modifications pourraient être apportées.

Mesure du rendement et rapports

Recommandation

Pour que les services communautaires soient fournis de manière uniforme, équitable et rentable, le ministère doit :

- concevoir des mesures et des cibles de rendement clés pour tous les programmes;
- s'assurer que les renseignements pertinents sont recueillis et communiqués à la direction pour permettre à celle-ci de surveiller les services fournis et leurs coûts.

État actuel

Le Ministère a indiqué au moment de notre suivi que, dans le cadre du processus d'élaboration des plans d'activités pour la période allant de 2004-2005 à 2006-2007, il avait établi des indicateurs de rendement spécifiques liés à l'atteinte, par les CASC, des objectifs de niveaux de services. Ces indicateurs comprennent le nombre de clients qui attendent le service, la satisfaction des clients et le nombre d'incidents qui auraient pu causer des torts ou des dommages. Le Ministère a ajouté que son Équipe des résultats dans le domaine de la santé pour la gestion de l'information avait préparé une fiche d'évaluation du système de santé qui serait probablement diffusée au cours du prochain exercice. Cette fiche d'évaluation comprend des indicateurs de rendement que les CASC peuvent utiliser pour montrer leur contribution au succès des stratégies touchant le système de santé. Le Ministère a précisé que la fiche d'évaluation du système de santé pouvait aider à surveiller et à gérer certains aspects des services communautaires, mais qu'elle ne servait pas à évaluer les services communautaires en soi, ne couvrait pas tous les programmes et ne permettait pas à la direction d'assurer une surveillance intégrale des services communautaires et de leurs coûts.

Le Ministère a également signalé qu'un processus avait été engagé en 2004-2005 pour s'assurer que les renseignements pertinents sont recueillis et communiqués par les CASC. Ce processus identi-

fieit les renseignements clés à communiquer et était censé réduire le nombre de rapports d'environ un tiers.

FORMATION ET PRÉSÉLECTION DES TRAVAILLEURS

Formation et compétences

Recommandation

Pour aider à déterminer si le Programme de formation des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) constitue un moyen rentable d'offrir la formation nécessaire aux préposés aux soins à domicile, le ministère doit :

- déterminer si ce programme atteint les objectifs fixés;
- s'assurer en collaboration avec le ministère de l'Éducation que le curriculum du Programme de formation répond aux besoins du secteur et qu'il est mis en oeuvre de manière uniforme par tous les établissements de formation.

État actuel

L'examen indépendant du processus d'appel d'offres concurrentiel utilisé par les CASC pour choisir les fournisseurs de services, publié en mai 2005, réitérait notre recommandation d'évaluer le Programme de formation des PSSP. Bien que, dans sa réponse de mai 2006, le Ministère ait accepté la recommandation et indiqué que son objectif était de faire en sorte que les préposés aux soins à domicile reçoivent une formation appropriée, il n'a fourni aucun détail sur l'évaluation du Programme de formation des PSSP.

Le Ministère a déclaré que le ministère de la Formation et des Collèges et Universités avait prolongé le Programme de formation des PSSP et mis davantage l'accent sur l'expérience clinique et que c'est à ce ministère qu'incombait la responsabilité de surveiller le curriculum de ce programme de formation. Les deux ministères ont néanmoins collaboré à la diffusion, en décembre 2004, d'une norme professionnelle actualisée pour les cours commençant

en septembre 2005, afin d'uniformiser la formation des PSSP dans les collèges communautaires. Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités s'employait également à encourager l'adoption de la norme actualisée par les établissements privés.

Présélection des préposés aux soins

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous faisons remarquer que le Ministère s'attendait à ce que les CASC et les organismes de SCS respectent ses lignes directrices provisoires concernant la présélection des préposés aux soins. Au moment de notre suivi,

le Ministère a indiqué que tous les fournisseurs de services (soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, services diététiques, travail social, services de soutien à la personne) devaient être présélectionnés. La présélection englobe la vérification des titres de compétences des fournisseurs de services ainsi qu'une vérification automatisée des antécédents par le Centre d'information de la police canadienne. Ces exigences sont stipulées dans les contrats conclus avec les fournisseurs de services. Comme les CASC sont censés surveiller les contrats, le Ministère n'exerce aucune autre activité de surveillance pour assurer la conformité à ses lignes directrices pour la présélection.