

# Programme de santé mentale – Services communautaires

---

L'activité des Services communautaires est administrée par le Groupe - Programmes et services de santé mentale. Elle a pour objet de créer un système permettant d'aider les personnes atteintes de maladie mentale à mener une vie satisfaisante au sein de la collectivité. L'activité finance les programmes communautaires en santé mentale, qui comprennent notamment les services communautaires de santé mentale, les programmes de santé mentale pour enfants, les foyers de soins spéciaux et le programme de paiement des soins en psychiatrie. Pendant l'année financière 1996-1997, les paiements de transfert aux prestataires de services ont atteint environ 176 millions de dollars.

En 1993, le gouvernement a annoncé l'adoption d'une stratégie décennale de réforme du système de soins de santé mentale de la province. Dans le cadre d'action du ministère, il était dit que la stratégie visait «la mise sur pied d'un système de services qui soit complet, coordonné et rentable et qui mette la personne au premier plan.»

## OBJECTIFS ET PORTÉE

L'objectif de notre vérification de l'activité consistait à établir si le ministère disposait des mécanismes nécessaires pour

- mesurer l'efficacité de l'activité et en rendre compte;
- assurer la conformité à la loi et faire en sorte que les principes et méthodes d'approbation, de traitement et de versement des paiements de transfert soient adéquats et appliqués de façon économique et efficace.

Nous avons examiné les opérations du Groupe - Programmes et services de santé mentale à Toronto, ainsi que les opérations connexes de la Direction des stratégies financières et de la Direction de l'approvisionnement et des services financiers, qui traitent les paiements relatifs à l'activité. Nous avons aussi examiné les travaux utiles de la Direction des services de vérification du ministère et, dans certains cas, nous nous en sommes remis à eux. Nous avons aussi visité plusieurs organismes communautaires de santé mentale et foyers de soins spéciaux.

---

# CONSTATATIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

D'importantes améliorations s'imposent pour contrôler et évaluer l'activité et rendre compte de son efficacité à créer un système permettant d'aider les personnes atteintes de maladie mentale à mener une vie satisfaisante dans la collectivité. En particulier, le ministère doit

- surveiller les progrès de l'activité vers la réalisation des buts et objectifs de la réforme des soins de santé mentale;
- comparer les coûts et résultats des soins communautaires et des soins institutionnels pour différents types de services;
- définir les niveaux de soins acceptables, établir des repères et des indicateurs de résultats normalisés et évaluer les prestataires de services en fonction de ces indicateurs;
- évaluer le rapport entre les services fournis et les niveaux de financement;
- accélérer le développement et la mise en oeuvre d'un système d'information de gestion capable de recueillir et de mettre en forme les données à jour et complètes sur les prestataires de services afin d'éclairer les décisions relatives au financement;
- établir une procédure visant l'application de directives d'exploitation aux foyers de soins spéciaux.

De façon générale, l'activité dispose des méthodes lui permettant de se plier aux exigences de la loi et d'approuver, de traiter et d'exécuter les paiements correctement.

## CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

### *RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ MENTALE*

Les premières initiatives de la réforme des soins de santé mentale ont eu lieu en 1988, lorsque le Comité provincial des services communautaires de santé mentale a publié un rapport prévoyant l'élaboration d'un système de soins de santé mentale intégré à la collectivité. Les recommandations du Comité s'inspiraient de la philosophie selon laquelle «un système de soins de santé mentale axé sur la collectivité constitue le meilleur moyen de renforcer le rôle de l'individu et de maximiser son potentiel de santé».

Dans le cadre d'action de sa stratégie décennale de réforme des soins de santé mentale dans toute la province, le ministère indiquait que la priorité serait de répondre aux besoins des personnes gravement atteintes de maladie mentale, ce qui nécessiterait les services et soutiens suivants : gestion de cas, intervention d'urgence, logement et initiatives axées sur les bénéficiaires. Le cadre d'action établissait également des objectifs pour la réduction du

---

nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques et pour le transfert de fonds des soins institutionnels aux soins communautaires. On a ensuite établi des objectifs visant l'augmentation du nombre de chargés de cas et du nombre d'espaces de logement communautaire, et ce pour la fin de la cinquième et de la dixième année. Nous avons cependant appris que le ministère n'avait pas comparé les coûts et résultats des soins de santé communautaires et des soins institutionnels.

Au début de l'année 1995, le ministère a publié «Services de logement et de soutien : directives de mise en oeuvre». Ces directives, mises au point par un groupe d'étude présidé conjointement par le ministère de la Santé et le ministère des Affaires municipales et du Logement, avaient pour but «d'appuyer la réforme des soins de santé mentale de l'Ontario en favorisant la provision de logements et de services de soutien aux consommateurs de services de santé mentale». Elles établissaient les grandes lignes de la planification de services de logement et de soutien et permettaient de définir le rôle et les responsabilités des principaux intervenants. Nous avons cependant appris qu'aucune mesure n'a été adoptée par la suite sur la façon dont seraient atteints les objectifs de logement établis dans le cadre d'action de 1993.

Au moment de notre vérification, le ministère n'avait pas de données pour l'ensemble de la province sur l'état actuel de la réforme ni sur la probabilité d'atteindre les objectifs fixés. En outre, il n'avait pas procédé à des évaluations périodiques des progrès eu égard à ces objectifs. De telles évaluations lui permettraient de déterminer si les objectifs de la réforme sont toujours justes et réalisables. Le ministère a toutefois approuvé en décembre 1996 un budget de 2,8 millions en vue «d'entreprendre une évaluation rigoureuse des services et soutiens en santé mentale» afin de surveiller les progrès de la réforme. On nous a également informés que le ministère avait lancé un appel de propositions pour l'analyse de l'état de ses progrès vers la réalisation des objectifs de la réforme à l'échelle de la province.

## **Recommandations**

**Afin de pouvoir adopter en temps utile les mesures correctives qui s'imposent, le ministère devrait périodiquement évaluer ses progrès eu égard aux objectifs de la réforme des soins de santé mentale.**

**Afin de pouvoir mieux planifier l'orientation des soins de santé mentale, le ministère devrait comparer les coûts et résultats des soins communautaires et ceux des soins institutionnels pour divers types de services et de soins.**

## **Réponse du ministère**

***Le ministère est d'accord avec les recommandations. Il a mis au point un processus d'évaluation qui lui permet de suivre l'évolution du nombre de lits et des transferts de fonds. Lorsque le Fichier de données essentielles sur la santé mentale sera mis en oeuvre, il aidera à contrôler les taux d'hospitalisation. Par ailleurs, le ministère subventionne une initiative communautaire d'évaluation des soins de santé mentale entreprise par le***

## 3.09

---

***regroupement en santé mentale, qui supervisera des projets de recherche dans les secteurs prioritaires. Grâce aux données tirées des plans de fonctionnement, le ministère pourra aussi surveiller les objectifs de la réforme.***

***Le ministère a donné suite à une recommandation découlant d'une vérification antérieure qui consistait à mettre en oeuvre un système d'information de gestion. Il a engagé du personnel spécialisé chargé d'établir des bases de données grâce auxquelles seront traitées électroniquement les données financières et statistiques obtenues des prestataires de soins en santé mentale. Le ministère a amorcé la mise en oeuvre progressive du Fichier de données essentielles sur la santé mentale, qui permettra à son personnel d'analyser et de comparer les coûts des soins communautaires et des soins institutionnels. Il a subventionné diverses initiatives visant la mesure des résultats. Cependant, la comparaison des résultats entre les soins communautaires et les soins institutionnels continue de présenter un défi. Le ministère va donc pousser plus loin son étude de la question.***

### **FONDS D'INVESTISSEMENT COMMUNAUTAIRE**

En octobre 1994, le ministère a annoncé la création d'un Fonds d'investissement communautaire pour financer des programmes destinés à orienter les personnes gravement atteintes de maladie mentale vers les soins communautaires plutôt que vers les établissements psychiatriques et à aider les personnes ayant obtenu leur congé d'un établissement. Le ministère a pourvu le Fonds d'affectations annuelles de 20 millions de dollars et y a versé une somme ponctuelle de 3,5 millions. Le financement des projets approuvés a démarré à l'automne 1996, et les dépenses réelles pour l'exercice 1996-1997 ont été de d'environ 1,4 million.

En mars 1996, le ministère a mis au point un processus de contrôle permettant de déterminer si les objectifs du Fonds étaient atteints, si les projets financés étaient bien gérés et si le financement devrait être maintenu tel quel ou ajusté. Aucun contrôle n'avait cependant été effectué au moment de notre vérification puisque le financement venait de commencer.

### **SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOINS DE SANTÉ MENTALE**

Le ministère a commencé en 1976 à financer des services de soins de santé mentale afin de répondre à un besoin croissant de services communautaires. Selon un aperçu préparé par le ministère, ces services «sont destinés à réduire la fréquence et la durée des séjours en centres psychiatriques, à remplacer dans la mesure du possible les services aux patients hospitalisés par des services externes, à réintégrer les malades sortants dans la collectivité, à augmenter la gamme des interventions et des services offerts et à réduire les risques de troubles mentaux dans les groupes à haut risque». Les services peuvent être dispensés par

---

des organismes communautaires ou sous la supervision de centres hospitaliers. Au moment de notre vérification, il existait environ 350 prestataires de services, dont les dépenses totalisaient 131,2 millions de dollars pour l'année financière 1995-1996.

Le personnel du ministère contrôle les services communautaires de soins de santé mentale grâce à des plans de fonctionnement annuels, à des états financiers trimestriels et aux documents de fin d'année financière, qui comprennent les états financiers vérifiés.

## **PLANS DE FONCTIONNEMENT**

Chaque prestataire de services doit soumettre un plan de fonctionnement annuel au ministère et au conseil régional de santé pertinent. Le ministère revoit et approuve chaque plan de fonctionnement en tenant compte des commentaires et des recommandations du conseil régional de santé.

Selon les directives du ministère contenues dans son document portant sur les exigences en matière de lignes directrices et de procédés («*Guidelines and Process Requirements*»), les plans de fonctionnement annuels doivent indiquer les objectifs généraux, les objectifs et résultats numériques, la population visée et comporter une demande de budget faisant état des niveaux de salaire et de personnel.

L'examen d'un échantillon de plans de fonctionnement pour 1996-1997 nous a montré que le ministère les avait tous étudiés et que de façon générale toutes les erreurs ou omissions budgétaires avaient été relevées et dûment corrigées avant l'approbation. Cependant, nous avons constaté que même si les renseignements sur les objectifs étaient inclus dans les plans de fonctionnement, 67 pour 100 d'entre eux ne contenaient pas de critères sur les objectifs et résultats numériques exigés. En outre, pour les plans de fonctionnement de 1996-1997, l'information concernant le nombre de clients gravement atteints de maladie mentale était facultatif. Nous comprenons que cet élément sera exigé à l'avenir.

Nous avons remarqué que dans l'ensemble les plans de fonctionnement étaient soumis quatre mois après le début de l'année financière et que 40 pour 100 d'entre eux n'avaient pas encore été approuvés six mois après le début de l'année financière.

### **Recommandation**

**Afin que les décisions relatives au financement puissent être prises de façon judicieuse et en temps utile en ce qui concerne les services communautaires en soins de santé mentale, le ministère devrait**

- **veiller à ce que tous les renseignements soumis répondent à ses exigences;**
- **exiger que les plans de fonctionnement soient soumis, étudiés et approuvés dans un délai plus court.**

## **Réponse du ministère**

***Le ministère a rationalisé et simplifié les exigences en matière de rapport en raffinant les directives relatives aux plans de fonctionnement qu'il transmet aux prestataires de soins de santé mentale. Il veillera à ce que les renseignements soumis répondent à ces exigences en procédant à un examen plus attentif des plans de fonctionnement et en assurant un suivi auprès des programmes qui ne font pas de rapport sur les aspects les plus importants.***

***Le ministère convient que les plans de fonctionnement devraient être approuvés dans un meilleur laps de temps. Le délai d'exécution dépend du processus budgétaire du gouvernement, qui a une incidence sur la date de publication des directives et exigences du ministère relativement aux plans de fonctionnement. Les Programmes et services de santé mentale, qui font partie des Soins en établissement et services communautaires, devraient intégrer les plans de fonctionnement de telle sorte que ceux-ci constituent des outils plus à propos et efficaces.***

## **CONTRÔLE DU RENDEMENT**

Il est essentiel d'établir des normes de qualité et de procéder au contrôle de la qualité des services offerts afin d'en évaluer la pertinence et de juger du caractère raisonnable des coûts qu'ils entraînent. Des données complètes et précises sur le rendement sont également nécessaires pour permettre de prendre des décisions éclairées en matière de financement.

Nous avons constaté que le ministère n'a pas obtenu suffisamment de données pour déterminer si les services approuvés ont été offerts. Bien qu'on ait exigé des prestataires de services qu'ils soumettent au ministère des rapports de fonctionnement trimestriels, ces rapports étaient surtout des rapports financiers et ne contenaient pas de données sur le niveau des services rendus.

Le ministère a établi des critères pour la gestion de cas. Par exemple, la gestion intensive comprend une charge professionnelle de 15 ou 20 bénéficiaires de services avec plus de 50 pour 100 de contacts à l'extérieur du bureau. Aucun critère n'a cependant été établi pour d'autres services essentiels, notamment le soutien d'urgence, le logement et la réadaptation sociale.

Le ministère n'a pas non plus défini de niveaux acceptables de soins ni adopté d'indicateurs de résultats normalisés afin d'évaluer l'efficacité des services communautaires de soins de santé mentale. Des critères aideraient le ministère à juger quels services ne sont pas offerts efficacement et de façon économique. Ils lui permettraient également de comparer le rendement relatif de prestataires de services similaires. Nous avons appris que le ministère évalue actuellement un outil lui permettant de mesurer les résultats.

Les indicateurs de rendement proposés par le ministère dans son Plan d'activités de 1996 comprennent notamment une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de maladie mentale et leur famille. Nous avons constaté que le ministère n'utilisait pas

---

d'indicateurs de qualité de vie pour contrôler le rendement des prestataires de services. Cependant, des indicateurs tels que le degré de satisfaction des conditions de vie, la stabilité quant au logement et l'activité professionnelle sont utilisés ailleurs et nous avons appris que les possibilités de les appliquer dans le cadre de l'examen de la réforme des soins de santé mentale seraient vraisemblablement étudiées. À ce sujet, nous avons constaté que les initiatives du ministère en ce qui concerne le contrôle du Fonds d'investissement communautaire comprennent la sélection d'un projet approuvé dans chaque région de planification de la santé pour mettre à l'essai un instrument de mesure de la qualité de vie.

Nous avons également pu voir que le ministère n'a pas comparé ni analysé les coûts des services entre des prestataires de services similaires et n'a pas maintenu de données globales sur les services offerts, le nombre de bénéficiaires ni le temps d'attente pour obtenir un service. Le ministère a demandé et obtenu des données de chaque conseil régional de santé indiquant les services déjà offerts et les services nécessaires dans chaque région.

### **Recommandation**

**Afin que les services communautaires approuvés soient effectivement offerts et que le financement soit raisonnable et constant, le ministère devrait**

- **définir des niveaux acceptables de soins;**
- **établir des critères de rendement et des indicateurs de résultats et contrôler les programmes en regard de ces critères.**

### **Réponse du ministère**

***Le ministère est d'accord avec la recommandation. Il a entrepris l'élaboration de critères, d'objectifs et d'indicateurs de résultats pour les services de santé mentale. D'autres indicateurs axés sur l'efficacité de la prestation de services s'appliqueront aux hôpitaux et au secteur communautaire et incluront des données sur les programmes et les clients ainsi que des données financières. Les objectifs actuels englobent les objectifs provinciaux visant le nombre de lits ainsi que les critères adoptés pour la gestion de cas et le logement.***

***Les indicateurs du Fonds d'investissement communautaire et le Fichier de données essentielles sur la santé mentale faciliteront le contrôle d'indicateurs tels que les conditions de vie, la stabilité quant au logement et l'activité professionnelle.***

## **SYSTÈMES INFORMATIQUES DE GESTION**

Une proposition de mai 1996 visant l'acquisition de nouveaux équipements informatiques précise qu'afin «de pouvoir jouer son rôle et assumer ses responsabilités de manière efficace, le Groupe - Programmes et services de santé mentale doit renouveler son système

## 3.09

informatique actuel». La proposition indiquait également que le personnel devait avoir accès à l'information pertinente lui permettant de réaliser des analyses convenables, de rédiger des rapports et de prendre des décisions éclairées concernant la gestion et le financement du système de santé mentale.

En 1990, et de nouveau en 1993, la Direction des services de vérification a souligné la nécessité de compter sur un système informatique capable de contrôler les activités des services communautaires de santé mentale afin de permettre au ministère de prendre les mesures correctives nécessaires, le cas échéant. De plus, en 1991, le rapport d'un consultant a cerné les besoins de la Direction des services communautaires de santé mentale et suggéré des solutions informatiques. (La Direction fait maintenant partie du Groupe - Programmes et services de santé mentale.) Cependant, nous avons appris que le ministère n'a pas donné suite à ces solutions compte tenu d'autres besoins informatiques plus pressants.

Au printemps 1995, on a formé le Comité directeur des systèmes intégrés de gestion, chargé d'assurer la direction du développement et de la mise en oeuvre d'un système informatique de gestion pour la réforme des soins de santé mentale. Le Comité a établi une liste de données à obtenir des prestataires de services. Ce sont notamment les renseignements pouvant être utilisés pour faciliter les comparaisons dans le système de soins de santé mentale, ainsi que le regroupement de données régionales et provinciales. Au moment de notre vérification, la liste était mise à jour à la lumière des commentaires des prestataires de services.

Les communications et les rapports entre le ministère et les prestataires de services se font sur papier et l'information reçue est saisie manuellement par le personnel du ministère. Le transfert électronique de données permettrait de réaliser des économies.

### **Recommandation**

**Afin de faciliter le contrôle de la réforme des soins de santé mentale et de permettre aux gestionnaires de mieux évaluer l'efficacité des services communautaires en ce domaine, le ministère devrait accélérer la conception et la mise en oeuvre d'un système informatique de gestion approprié.**

### **Réponse du ministère**

***Le ministère est d'accord avec la recommandation et procède actuellement à la mise au point de systèmes informatiques de gestion qui évalueront l'efficacité des services de santé mentale communautaires et les services en établissements. Par exemple, le Système de gestion budgétaire des programmes communautaires de santé mentale et le Système d'enregistrement des honoraires à la séance seront mis en oeuvre d'ici l'automne 1997. Le ministère procédera à la saisie de données en évaluant les capacités informatiques des organismes communautaires. Compte tenu des résultats, le ministère pourrait planifier la saisie des données d'abord sur disquettes et, à long terme, au moyen de transferts électroniques.***



---

## **RESPONSABILISATION**

Le ministère a reconnu la nécessité de renforcer son lien de responsabilité avec les prestataires de services de santé mentale communautaires et a rédigé une nouvelle entente de services qui remplacera les protocoles d'entente désuets. Au moment de notre vérification, on nous a avisés que les nouvelles ententes de services devraient entrer en vigueur d'ici la fin de l'année financière 1996-1997 pour tous les prestataires de services.

Le nouvelles ententes, contrairement aux protocoles d'entente, exigent que les fonds accordés par le ministère soient dépensés conformément aux plans et budgets de fonctionnement approuvés. Elles permettent également au ministère d'y mettre fin si une violation déterminante de l'entente n'est par corrigée dans les 30 jours suivant l'avis du ministère.

Nous allons faire le suivi de la mise en vigueur des nouvelles ententes afin de déterminer si le ministère tient les prestataires de services responsables de leur gestion des fonds publics et du respect des plans de fonctionnement.

## **TRAITEMENT DES PAIEMENTS**

La Direction des stratégies financières du ministère traite les paiements versés aux prestataires de services de santé mentale communautaires deux fois par mois. Les paiements que nous avons examinés étaient dûment approuvés, traités et versés.

Chaque prestataire de services doit soumettre au ministère des formulaires de règlement de fin d'année financière, y compris des états financiers vérifiés, dans les quatre mois suivant la clôture de l'année financière. Les formulaires présentent le détail des revenus et des dépenses. Le ministère recouvre tous les fonds excédentaires (excès de revenus sur les dépenses). Notre examen de ce processus montre que les surplus représentent environ 1,6 pour 100 des paiements globaux aux prestataires de services et que de façon générale ils étaient recouvrés dans un délai raisonnable.

## ***PROGRAMME DE PAIEMENT DES SOINS EN PSYCHIATRIE COMMUNAUTAIRE***

Ce programme assure le paiement de divers services indirects qui ne sont pas couverts par le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, notamment la participation à des conférences de cas, les consultations dans les services de psychiatrie et les services éducatifs dispensés par les psychiatres et les généralistes dans les centres hospitaliers et chez les prestataires de soins de santé mentale communautaires. Dans le cadre de ce programme, les paiements de ces services sont considérés comme des honoraires à la séance. Au cours de l'année financière 1995-1996, on a versé à ce titre 9,1 millions de dollars aux centres hospitaliers et 2,8 millions aux prestataires de soins de santé mentale communautaires.

## **AFFECTATION DE FONDS**

À l'automne 1993, le ministère a mis sur pied un groupe d'étude chargé de participer à la restructuration du programme. Dans son rapport d'octobre 1994, le groupe d'étude a relevé d'importantes disparités dans l'attribution d'honoraires à la séance entre les centres

## 3.09

hospitaliers et les prestataires de soins communautaires. Il a indiqué en outre que l'attribution se faisait plus «en fonction de l'aspect historique que d'une planification rationnelle».

Le personnel du ministère nous a informés que cette question n'avait pas été étudiée. Notre vérification nous a permis de constater que de nombreuses disparités subsistent. Par exemple, pendant l'année financière 1996-1997, les honoraires à la séance versés à des hôpitaux dotés de lits en psychiatrie variaient de 0 \$ à 423 000 \$.

### Recommandation

**Le ministère devrait veiller à ce que les honoraires à la séance soient versés en fonction de critères raisonnables et équitables plutôt qu'en fonction de critères historiques.**

### Réponse du ministère

***Le ministère accepte cette recommandation. Il étudiera la réaffectation des honoraires à la séance en fonction de critères d'équité dans le cadre de la réforme actuelle des services de santé et grâce à des initiatives de conception de systèmes.***

## SURVEILLANCE

En janvier 1995, le ministère a adopté de nouvelles lignes de conduite, une définition des services admissibles et a instauré la présentation d'un rapport de contrôle trimestriel des honoraires à la séance afin de faciliter la justification de l'emploi des fonds et d'assurer le respect des principes de la réforme. Selon les lignes directrices du ministère, les honoraires à la séance doivent avant tout être axés sur la personne, surtout sur la personne gravement atteinte de maladie mentale.

Nous avons constaté que le ministère ne dispose pas de méthodes faisant en sorte que les dispositions contractuelles et les modes de facturation soient établis par les hôpitaux et les autres prestataires de soins qui reçoivent des honoraires à la séance. La sélection d'un échantillon d'hôpitaux nous a révélé que si tous avaient des modes de facturation, 70 pour 100 d'entre eux n'avaient pas établi de contrats avec les médecins qui reçoivent des honoraires à la séance. Ces hôpitaux ont reçu environ 1,7 million d'honoraires à la séance au cours de l'année financière 1996-1997.

Le ministère surveille la nature et la quantité des services faisant l'objet d'honoraires à la séance au moyen des rapports semestriels soumis par les centres hospitaliers et les autres prestataires de soins. Cependant, ces rapports n'indiquaient pas le nombre de personnes gravement atteintes de maladie mentale traitées, bien que les honoraires à la séance soient avant tout axés sur elles.

En outre, au moment de notre vérification, 73 pour 100 des rapports visant les deux périodes les plus récentes n'avaient pas été soumis. Parmi ceux qui l'avaient été, nous avons constaté que le ministère ne contrôlait pas la pertinence des services dispensés qui entraînent des honoraires à la séance.

## **Recommandation**

**Afin de garantir la bonne utilisation des fonds correspondant aux honoraires à la séance, le ministère devrait adopter des méthodes faisant en sorte que**

- **l'information sur l'utilisation de ces fonds soit reçue en temps utile;**
- **les fonds destinés aux honoraires à la séance soient dépensés conformément aux lignes directrices du ministère.**

## **Réponse du ministère**

**Le ministère accepte cette recommandation. Il a mis en oeuvre un Système d'enregistrement des honoraires à la séance qui permettra d'assurer un suivi périodique. Par ailleurs, le rapport sur la conformité s'améliore grâce à des rappels verbaux et écrits aux prestataires. Le ministère va continuer de veiller à la conformité grâce au processus de rapports réguliers des prestataires de soins.**

## **FOYERS DE SOINS SPÉCIAUX**

Le Programme des foyers de soins spéciaux a été établi en 1964 en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*. Ce programme prévoit l'hébergement en foyers résidentiels et en maisons de soins infirmiers des anciens patients d'hôpitaux psychiatriques de la province. Au moment de notre vérification, il existait 161 foyers de soins spéciaux qui servaient environ 1450 personnes, et 133 maisons de soins infirmiers dotés de lits de soins spéciaux qui servaient environ 740 personnes. Les dépenses pour les foyers de soins spéciaux s'élevaient à 19,4 millions de dollars pour l'année financière 1996-1997. Le financement des lits de soins spéciaux en maisons de soins infirmiers est accordé en vertu du Programme des établissements de soins de longue durée, responsable de la gestion des maisons de soins infirmiers. Par conséquent, notre vérification n'a pas touché les lits de soins spéciaux en maisons de soins infirmiers.

## **QUALITÉ DES SOINS**

Le permis des foyers de soins spéciaux est renouvelé chaque année en vertu de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux* et de ses règlements. Le ministère procède à l'inspection des foyers et renouvelle leur permis chaque année, en tenant compte des inspections du service d'incendie et du bureau de santé publique locaux.

Nous avons étudié un échantillon de dossiers et constaté que les inspections étaient généralement effectuées régulièrement et que les correctifs nécessaires étaient apportés. Les renouvellements de permis pour l'année 1996 ont généralement accusé des retards d'environ sept mois, ce qui est principalement attribuable à la réorganisation du personnel du ministère.

Bien que la Loi ne précise pas de normes de qualité pour les foyers de soins spéciaux, le manuel des lignes directrices opérationnelles provisoires («*Interim Operating Guidelines Manual*») établit les normes minimales de soins ainsi que des indicateurs particuliers qui peuvent être utilisés pour l'évaluation et le contrôle de ces normes. Bien que l'inspection des

---

foyers serve à vérifier leur respect des normes, la conformité n'est pas exigée pour le renouvellement des permis.

### **Recommandation**

**Pour faire en sorte que les soins prodigués aux pensionnaires dans les foyers de soins spéciaux soient appropriés et de qualité égale dans toute la province, le ministère devrait imposer la conformité aux normes minimales de soins comme condition de renouvellement du permis.**

### **Réponse du ministère**

***Pour faire suite à l'examen des foyers de soins spéciaux mené à l'automne 1996, le ministère étudie la possibilité d'apporter des modifications au programme, dont certaines concernant les normes de soins.***

## **3.09**

---

### **TRAITEMENT DES PAIEMENTS ET DES RECOUVREMENTS**

Le ministère verse aux responsables de foyers de soins spéciaux une allocation quotidienne par pensionnaire pour le logement, la nourriture et la supervision, dont le taux est fixé par un règlement pris en application de la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*. Au moment de notre vérification, l'allocation était de 27,63 \$. Des fonds supplémentaires sont versés pour les menus besoins des pensionnaires (articles de toilette, habillement, divertissements). La sélection d'un échantillon de paiements nous a permis de constater qu'ils étaient adéquatement justifiés et correctement approuvés, traités et versés.

Le règlement précise également que les pensionnaires âgés de 18 ans et plus et possédant des biens doivent rembourser les paiements effectués pour leur compte par le ministère. Les sommes remboursables sont réduites du montant des prestations auxquelles le pensionnaire a droit en vertu de la *Loi sur les prestations familiales*. C'est à la Direction des approvisionnements et des services financiers du ministère qu'il revient de recouvrer ces paiements. Les recouvrements s'effectuent par l'intermédiaire du Bureau du tuteur et curateur public, de fiduciaires particuliers ou directement auprès des pensionnaires. Pour l'année financière 1996-1997, les recouvrements s'élevaient à 16,3 millions de dollars. Le 31 mars 1997, on devait au ministère une somme globale de 6,8 millions de dollars.

L'examen d'un échantillon de comptes à recevoir des foyers de soins spéciaux nous a permis de constater qu'il serait possible d'augmenter le taux de recouvrement en surveillant avec plus de régularité les comptes des pensionnaires et grâce à une meilleure communication entre les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires et le Bureau du tuteur et curateur public.

## **Recommandation**

**Le ministère devrait améliorer ses méthodes afin d'assurer le recouvrement des paiements auxquels il a droit effectués pour le compte des pensionnaires des foyers de soins spéciaux.**

### ***Réponse du ministère***

***Le ministère appuie cette recommandation. Pour faire suite à l'examen des foyers de soins spéciaux mené à l'automne 1996, le ministère étudie la possibilité d'apporter des modifications au programme, dont certaines concernant les méthodes administratives. Le ministère a mis en oeuvre un système informatisé de renseignements sur les foyers de soins spéciaux. Afin de faciliter le contrôle, nous prévoyons que les modifications au système porteront notamment sur la capacité de produire des rapports chronologiques qui pourraient permettre un processus de recouvrement efficace.***

***Nous étudions également les possibilités d'installer une interface électronique avec le Bureau du tuteur et curateur public et la Direction des prestations familiales du ministère des Services sociaux et communautaires afin de profiter de valeurs disponibles pouvant annuler les montants dus par les pensionnaires. Ce procédé réduirait considérablement les montants actuellement en souffrance.***

## **SUBVENTIONS POUR LES SERVICES DE RELÈVE**

Depuis l'exercice 1987-1988, chaque foyer de soins spéciaux reçoit une subvention annuelle de 3 000 \$ pour des services de relève. Le but premier de cette subvention est de permettre aux foyers d'engager du personnel de relève pendant les périodes de vacances afin que la supervision des pensionnaires ne soit pas affaiblie. Au cours de l'année financière 1996-1997, ces subventions ont atteint environ 480 000 \$.

Nous avons constaté que le ministère ne dispose pas de méthodes garantissant que ces subventions seront utilisées aux fins auxquelles elles sont destinées. Nous avons également remarqué que le montant de la subvention ne dépend pas du nombre de lits (qui variait, au moment de notre vérification, entre 2 et 40) ni d'autres facteurs. Nous nous demandons alors si le fait d'accorder une subvention pour les services de relève en plus des paiements d'entretien répond au but visé.

## 3.09

---

### **Recommandation**

**Le ministère devrait évaluer la pertinence des subventions pour le personnel de relève.**

### ***Réponse du ministère***

***Le ministère appuie cette recommandation. Il déterminera si la structure de financement des foyers de soins spéciaux est aussi efficace que possible et notamment si les subventions pour le personnel de relève ont leur raison d'être.***