



Office de réglementation des maisons de retraite

Audit de l'optimisation des ressources 2020

Pourquoi nous avons effectué cet audit

- Il s'agit de notre premier audit sur l'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office), un office administratif supervisé par le ministère des Aînés et de l'Accessibilité (le Ministère) et qui a été constitué en 2011 pour réglementer les maisons de retraite.
- En vertu de la *Loi de 2010 sur les maisons de retraite* (la Loi), l'Office a été désigné pour promouvoir et faire respecter la protection et la sécurité des consommateurs.

Pourquoi cet audit est-il important?

- Selon les estimations, quelque 58 000 aînés vivent dans environ 770 maisons de retraite agréées en Ontario. Ces personnes paient leur loyer et les soins qui leur sont prodigués dans ces résidences privées.
- Les maisons de retraite sont conçues pour être des espaces résidentiels au sein de la collectivité, et non des établissements de santé comme les foyers de soins de longue durée.
- Les maisons de retraite bien réglementées offrent à leurs résidents une place où vivre dans la dignité, la protection de la vie privée et l'autonomie, et où elles peuvent choisir leurs soins de façon éclairée.

Nos constatations

- Un changement s'opère actuellement; des milliers de lits dans les maisons de retraite sont occupés par des personnes ayant des besoins de soins de santé plus pressants que les aînés plus actifs et autonomes pour lesquels de nombreuses maisons de retraite ont été conçues. Au total, environ 10 000 (26 %) personnes en attente d'une place dans un foyer de soins de longue durée résidaient dans une maison de retraite agréée le 31 mars 2020.
- En 2019-2020, 4 201 patients encore vulnérables qui n'avaient plus besoin de soins médicaux dans un hôpital (désignés patients à autre niveau de soin, ou ANS) ont été transférés dans des maisons de retraite, certains dans des lits subventionnés. Ces personnes ne bénéficiaient toutefois pas de la sécurité, des soins et de la protection des consommateurs que l'Office est chargé d'offrir à d'autres résidents des maisons de retraite. Ni l'Office, ni le ministère de la Santé ni les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui financent les hôpitaux n'effectuent des inspections ou ne traitent systématiquement les plaintes portant sur ces lits subventionnés pour assurer la sécurité des patients. À l'heure actuelle, la Loi précise que l'Office ne supervise pas les lits régis ou financés par d'autres ministères, même s'ils se trouvent dans des maisons de retraite agréées.
- Au 31 août 2020, 185 éclosions de COVID-19 ont été détectées dans 171 maisons de retraite agréées, touchant 989 résidents et 491 membres du personnel. Dans l'ensemble, 209 résidents de 48 maisons de retraite sont décédés.
- L'Office ne recueille ni n'analyse systématiquement des données importantes sur le profil de santé des résidents de maisons de retraite, notamment leurs besoins en soins, les soins offerts par le personnel des maisons de retraite ou des fournisseurs de l'extérieur, et aucuns frais ne sont imposés pour ces services. Par ailleurs, l'Office ne recueille pas systématiquement de données auprès d'autres ministères et organismes qui fournissent également des soins aux aînés dans des maisons de retraite. Ces renseignements comprennent le nombre de personnes dans des maisons de retraite qui attendent une place dans des foyers de soins de longue durée, et le nombre de personnes ayant un ANS et qui résident dans une maison de retraite particulière. L'absence de ces renseignements peut limiter la capacité de l'Office de respecter le mandat qui lui est confié en vertu de la loi.
- De 2017-2018 à 2019-2020, les préoccupations soulevées dans les plaintes écrites adressées à l'Office, au nombre de 55 (soit 7 %), concernaient les niveaux de dotation et les compétences du personnel. En outre, 399 (plus de 50 %) portaient sur les soins prodigués aux résidents. Parmi ces préoccupations, mentionnons le fait que les résidents ne reçoivent pas de repas convenables ni de services d'hygiène personnelle comme le bain et les soins du corps, et les cas où les résidents ont subi des plaies de lit qui se sont infectées.
- Même si toutes les maisons de retraite devaient, en vertu de la Loi sur la prévention et la protection contre l'incendie, avoir installé des gicleurs en janvier 2019, cinq d'entre elles n'avaient pas encore mis en place le système requis en novembre 2020.

- L'Office n'a pas préparé de données comparatives au sujet de ses indicateurs de rendement, et le Ministère a été complice dans sa supervision—par exemple, nous avons été informés par le Ministère qu'aucun échéancier n'avait été imposé à l'Office pour l'application pleine et entière de la mesure du rendement et ce, près d'une décennie après l'entrée en vigueur de l'exigence.
- Le Ministère n'a pas fait de suivi pour déterminer si l'Office a mis en oeuvre les recommandations formulées par le dirigeant principal de la gestion des risques (DPGR), un fonctionnaire nommé par le conseil d'administration de l'Office. Le DPGR est chargé d'examiner, de surveiller et d'évaluer de façon indépendante l'efficacité de l'application de la Loi par l'Office.

Conclusions

- L'Office de réglementation des maisons de retraite (l'Office) ne dispose pas encore de systèmes et de procédures entièrement efficaces pour mener à bien l'évolution des circonstances des activités qui lui sont confiées afin d'assurer la sécurité des résidents.
- Certains éléments de la supervision exercée par le Ministère doivent être améliorés pour garantir l'administration efficace de la Loi.

Le rapport est accessible à l'adresse www.auditor.on.ca