

Chapitre 4

Ministère des Services familiaux et communautaires

Services des foyers de soins

Contenu

Contexte	61
Étendue	63
Résumé des résultats	64
Délivrance des permis aux foyers de soins	66
Inspections	71
Exécution	83
Directives et procédures	89
Examen et modification des mesures législatives, des directives et des procédures	93
Reddition de comptes	97
Conclusion générale	99

Ministère des Services familiaux et communautaires Services des foyers de soins

Contexte

4.1 Une personne qui vit dans un foyer de soins, de même que sa famille, ses amis et la société, comptent sur l'établissement pour offrir des soins sûrs et adéquats. Le Nouveau-Brunswick exige par voie législative que les foyers de soins détiennent un permis et qu'ils respectent les normes d'exploitation établies. Par notre travail, nous avons voulu voir si le gouvernement applique les mesures législatives en question.

4.2 « Les foyers de soins fournissent des services aux individus dont les besoins excèdent le soutien qui est dispensé dans leur famille et autres services communautaires, mais qui ne nécessitent pas des soins hospitaliers » (*Services des foyers de soins - Rapport annuel de statistiques*). Les foyers de soins appartiennent à des organisations privées à but non lucratif, qui sont dirigées par un conseil d'administration bénévole. Il y a dans la province 61 foyers de soins pour un total d'environ 4 100 lits. Leur taille varie; les foyers plus petits ont moins de 50 lits, et les plus grands en comptent plus d'une centaine. Le plus grand foyer de soins de la province a 200 lits.

4.3 Le gouvernement reconnaît l'importance des foyers de soins et exerce un contrôle sur ces établissements de différentes façons.

- Le gouvernement exerce un contrôle sur la construction, les rénovations et le nombre de lits au moyen d'exigences législatives et de fonds en capital.
- Le gouvernement délivre les permis à tous les foyers de soins et procède à leur inspection pour mesurer la conformité aux normes établies afin d'assurer un environnement sûr et des soins adéquats.

- Le gouvernement exerce un contrôle sur les admissions aux foyers de soins. Une personne est évaluée et approuvée avant son admission. L'évaluation de l'admissibilité détermine les besoins de soins de santé et les besoins sociaux à long terme de la personne.
- Le gouvernement accorde une aide financière aux pensionnaires admissibles et aux foyers de soins pour les dépenses préapprouvées. Une évaluation financière distincte détermine la capacité des personnes de payer les soins dont elles ont besoin.

4.4 La *Loi sur les foyers de soins* (la loi), sanctionnée en mai 1982, énonce le pouvoir du ministre et les obligations de l'exploitant du foyer de soins. Le *Règlement général - Loi sur les foyers de soins* (le règlement), en vigueur depuis 1985, établit des exigences supplémentaires. Certaines exigences législatives sont des normes que les foyers de soins sont tenus de respecter. Les normes traitent de domaines tels que la délivrance des permis, les services de soins, les soins médicaux et dentaires, les services alimentaires, les dossiers des pensionnaires, les directives écrites, les rapports financiers, les employés et le bâtiment.

4.5 La participation gouvernementale aux foyers de soins passe par le ministère des Services familiaux et communautaires (le ministère). Le ministère est l'un des plus importants du gouvernement, ses effectifs atteignant environ 1 500 personnes réparties dans plusieurs unités opérationnelles, y compris les Services des foyers de soins.

4.6 « [La Direction des] services des foyers de soins est chargé[e] de la gestion du programme des foyers de soins. Elle établit et surveille les politiques et les normes, fait l'inspection des foyers de soins pour livrer les permis d'exploitation et verse des subventions aux personnes admissibles qui n'ont pas les moyens d'assumer le coût total des soins qui leur sont fournis au foyer. De plus, la direction offre des services de consultation aux foyers de soins. » (*Services des foyers de soins - Rapport annuel de statistiques*). Le budget des Services des foyers de soins est d'environ 127 millions de dollars. La majeure partie des fonds est distribuée aux foyers de soins sous la forme de subventions aux pensionnaires (122 millions en 2003). Quelque 80 % des pensionnaires ont besoin d'une subvention du gouvernement.

4.7 Neuf membres du personnel travaillent aux Services des foyers de soins au bureau central du ministère. On nous a dit que leur principale activité consiste à effectuer l'inspection des foyers de soins et à agir à titre de liaison avec les foyers. De plus, ils siègent à des comités, assurent la liaison avec d'autres groupes du ministère (Rapports budgétaires et financiers, Services de vérification et Services des soins de longue durée) et participent aux questions importantes telles que la grève en 2001 et le projet sur les besoins en soins des pensionnaires en 2002.

4.8 Le programme des Services des foyers de soins est un programme bien ancré. La loi a été établie en 1982 et n'a subi que quelques modifications mineures depuis. Aucun nouveau foyer de soins n'a été établi depuis 1986, et leur nombre est stable depuis 1997.

4.9 Notre bureau s'intéresse aux questions qui ont trait à la protection des personnes vulnérables et à la sécurité publique. Nous fournissons de l'information qui peut servir à tenir le gouvernement responsable des mesures législatives créées pour assurer la sécurité de la population du Nouveau-Brunswick. Notre intérêt à l'égard de la reddition de comptes en matière de législation sur la sécurité nous a menés à choisir le programme des Services des foyers de soins comme sujet de vérification. Le programme est responsable de la sécurité d'un groupe vulnérable, soit les personnes âgées et les adultes handicapés, qui ne sont pas toujours en mesure de commenter eux-mêmes l'état de leur environnement et les soins qu'ils reçoivent.

Étendue

4.10 L'objectif de la vérification était de:

Déterminer si le ministère des Services familiaux et communautaires a des procédures appropriées pour :

- s'assurer que les foyers de soins titulaires d'un permis respectent les mesures législatives provinciales visant les foyers de soins;*
- s'assurer que les mesures législatives provinciales et les directives ministérielles visant les foyers de soins sont régulièrement examinées et modifiées.*

4.11 Pour orienter nos efforts, nous avons élaboré sept critères sur lesquels fonder notre vérification. Nous avons discuté de ces critères avec le ministère, et il a été convenu qu'ils étaient raisonnables. Les critères touchent les points suivants :

- délivrance des permis aux foyers de soins;
- réalisation d'inspections pour mesurer la conformité aux normes d'exploitation;
- mesures d'exécution en cas de non-conformité aux normes par un foyer de soins;
- directives et procédures du programme;
- examen et modification des mesures législatives, des directives et des procédures;
- reddition de comptes par des rapports sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins.

4.12 Notre travail a consisté :

- à examiner des documents pertinents;
- à interviewer des membres du personnel du ministère;
- à rendre visite à deux foyers de soins et à observer une inspection de deux jours dans un des foyers par le ministère;
- à contrôler par sondages un échantillon de dossiers d'inspection des foyers de soins;
- à analyser l'information sur le programme.

4.13 La vérification n'a pas évalué la qualité des normes.

4.14 Nous avons comparé les éléments probants aux critères de vérification pour formuler les constatations, les conclusions et les recommandations présentées dans ce chapitre.

Résumé des résultats

4.15 Les pratiques du ministère des Services familiaux et communautaires ne sont pas suffisantes pour vérifier si les foyers de soins titulaires d'un permis respectent les mesures législatives provinciales visant les foyers de soins. La délivrance des permis aux foyers de soins n'est pas reliée au respect des mesures législatives. La délivrance d'un permis à un foyer de soins est une tâche administrative qui n'intègre pas les résultats d'inspection ni les incidents signalés par le foyer ou le public. Bien que les 61 foyers de soins détiennent un permis d'exploitation, l'intention des mesures législatives n'est pas respectée, car le permis qui est affiché à l'intention du public dans les foyers de soins ne signifie pas que le foyer respecte les normes du gouvernement. De plus, des incohérences sont observées entre les mesures législatives et la pratique en matière de délivrance des permis.

4.16 Des infirmières immatriculées effectuent des inspections complètes de tous les foyers de soins afin de mesurer la conformité aux normes d'exploitation. Nous avons constaté que la fréquence des inspections n'est ni uniforme ni adéquate, et le rapport d'inspection n'est pas toujours rédigé en temps opportun.

4.17 Bien qu'un suivi des résultats d'inspection soit fait et qu'il résulte parfois dans la correction rapide de la source d'infraction, nous avons constaté que les mesures d'exécutions du ministère sont insuffisantes. Il s'ensuit que la non-conformité aux normes est très répandue, et il est rare que l'inspection montre que le foyer de soins respecte toutes les normes.

4.18 Le ministère n'a pas de directives ni de procédures par écrit portant sur la délivrance des permis aux foyers de soins et leur inspection et l'application des mesures législatives. Nous avons relevé la nécessité d'établir des directives et des procédures dans deux autres domaines : le traitement des plaintes venant du public et le traitement des incidents majeurs (tels que les éclosions de maladies infectieuses ou les incidents impliquant la police, le coroner ou le service des incendies) signalés par les foyers de soins.

4.19 La responsabilité de l'examen des mesures législatives et autres documents relatifs au programme est clairement attribuée, et cet examen a eu lieu. Les mesures législatives ont été examinées au cours de 2001 et de 2002, et la nécessité d'apporter des révisions a été déterminée. Le rapport d'inspection a été examiné, et cet examen a donné lieu à un rapport révisé en date de mars 2001. Le manuel des directives est actuellement à l'étude.

4.20 Les mesures législatives provinciales visant les foyers de soins ont besoin de modifications. Même si l'examen des mesures législatives par le ministère en 2002 a montré que des révisions étaient nécessaires, aucune modification n'a été apportée, et aucune n'est prévue. Nos observations, y compris le manque de cohérence relativement à l'exigence d'une vérification de casier judiciaire pour les employés des établissements titulaires d'un permis, montrent que des changements sont nécessaires.

Délivrance des permis aux foyers de soins

4.21 Le ministère ne fait pas rapport sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins.

4.22 Un permis est requis pour exploiter un foyer de soins, et ce permis doit être affiché dans un endroit public. Les exploitants de foyers de soins doivent répondre aux exigences précisées dans les mesures législatives (normes). Notre premier critère de vérification porte sur la délivrance des permis aux foyers de soins :

La délivrance du permis devrait être reliée au respect des mesures législatives et intégrer les constatations du processus d'inspection.

4.23 Pour déterminer s'il est satisfait au critère, nous avons étudié les mesures législatives pertinentes, nous avons examiné le processus et la documentation du ministère relatifs à la délivrance des permis, et nous avons parlé avec des membres du personnel. Nos constatations sont, notamment, les suivantes :

- les 61 foyers de soins détiennent un permis d'exploitation;
- le permis d'un foyer de soins, qui est affiché dans un endroit public, ne signifie pas que le foyer respecte toutes les normes;
- des incohérences sont observées entre les mesures législatives et les pratiques en matière de délivrance de permis;
- il n'existe pas de directives ni de procédures écrites concernant la délivrance des permis aux foyers de soins.

Les 61 foyers de soins détiennent un permis d'exploitation

4.24 Pour nous assurer que les 61 foyers de soins détiennent un permis d'exploitation, nous avons étudié le processus de délivrance des permis et examiné les photocopies des permis signés délivrés aux foyers de soins pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

4.25 Nous avons constaté avec satisfaction que les 61 foyers de soins détiennent un permis d'exploitation, et aussi que le processus de délivrance du permis est le même pour tous les foyers de soins. Les permis sont délivrés chaque année dans les délais requis, et plus fréquemment si les circonstances nécessitent la délivrance d'un nouveau permis.

Le permis d'un foyer de soins ne signifie pas que le foyer respecte toutes les normes

4.26 La délivrance des permis est une fonction administrative qui est distincte du processus d'inspection. La délivrance des permis annuels aux foyers de soins est une formalité. À tous les mois de

mars, le permis de chaque foyer de soins est préparé, signé et envoyé par la poste.

4.27 À notre avis, l'intention des mesures législatives est que la délivrance du permis soit reliée au respect des normes, car la loi précise que le permis est assujéti aux conditions fixées par le règlement. La loi confère au ministre le pouvoir de révoquer un permis si l'exploitant du foyer de soins ne satisfait pas aux exigences établies dans les mesures législatives et par le ministère. La loi confère au ministre le pouvoir de nommer des inspecteurs. Enfin, la loi confère aux inspecteurs le pouvoir d'entrer et de procéder à une inspection pour vérifier la conformité aux exigences.

4.28 La délivrance des permis et l'inspection de la conformité étaient auparavant des fonctions intégrées. Chaque foyer de soins faisait l'objet d'une inspection annuelle, et le permis était délivré à la suite de l'inspection. Des changements ont été apportés en 1997 tant au processus de délivrance des permis qu'au processus d'inspection. Depuis, tous les permis sont délivrés au même moment pour la même période, soit l'exercice. Les foyers de soins ne sont plus tous inspectés chaque année. La pièce 4.1 montre le nombre d'inspections effectuées dans les foyers de soins au cours de chacune des trois dernières années. Le tableau montre que 79 % des foyers de soins ont fait l'objet d'une inspection en 2003.

4.29 Alors qu'on nous a dit que tous les nouveaux foyers de soins font l'objet d'une inspection avant la délivrance du permis, l'ouverture d'un nouveau foyer de soins est rare, et cela en soi ne fait rien pour intégrer les deux fonctions.

4.30 À notre avis, le processus de délivrance des permis est insuffisant, car les renseignements sur la conformité obtenus par le ministère durant l'année ne sont pas pris en compte dans la délivrance du permis de l'année suivante. Ainsi, aucun des aspects suivants n'est pris en compte : résultats d'inspection, incidents majeurs signalés par le foyer de soins, plaintes reçues du public et résultats des travaux du groupe de vérification interne du ministère. Le processus de délivrance des permis pourrait facilement intégrer l'information de toutes ces sources en demandant au personnel de soutien de remplir une liste de contrôle. Si tout va bien, la directrice du programme peut signer le permis en toute confiance. Toutefois, si un foyer de soins n'est pas à la hauteur dans un domaine ou plus, la

liste de contrôle permettrait de détecter les lacunes avant que le foyer de soins reçoive son permis pour l'année.

Pièce 4.1

Foyers de soins titulaires d'un permis et inspections effectuées

	<u>2003</u>	<u>2002</u>	<u>2001</u>
Foyers de soins titulaires d'un permis ⁽¹⁾	61	61	61
Inspections effectuées ⁽¹⁾	48	47	53
Pourcentage de foyers de soins titulaires d'un permis inspectés	79 %	77 %	87 %
Tous les chiffres suivent l'exercice financier.			
(1) Source : <i>Services des foyers de soins – Rapport annuel de statistiques</i>			

4.31 Le document Services des foyers de soins - Rapport annuel de statistiques 2003 fournit la définition suivante d'un foyer de soins titulaire d'un permis¹ : « Un établissement exploité à titre privé, la plupart sans but lucratif, [qui respecte les normes provinciales établies pour la délivrance du] permis d'exploitation l'autorisant à dispenser des services de soins infirmiers afin de répondre aux besoins évalués des résidents. »² À notre avis, il n'est pas approprié de fournir cette définition au public, car le ministère ne vérifie pas que le foyer de soins « respecte les normes provinciales » avant de délivrer le permis annuel.

4.32 La délivrance des permis devrait servir à faire appliquer les mesures législatives et à assurer la conformité. Les résultats d'inspection devraient appuyer la délivrance de chaque permis.

Recommandation

4.33 Le ministère devrait s'assurer que le foyer de soins respecte toutes les normes provinciales visant les foyers de soins avant de lui délivrer un permis.

Réponse du ministère

4.34 *Le ministère rédigera un manuel des directives et des procédures pour soutenir le processus de délivrance des permis aux*

-
1. N.d.T. Dans la version française du rapport, le glossaire appelle « foyer de soins autorisé » un foyer de soins titulaire d'un permis.
 2. N.d.T. Dans la version française du rapport, la définition mentionnée omet l'expression « *meet the provincial standards of licensure* ».

foyers de soins. Ce travail commencera au cours de l'exercice 2004-2005. [Traduction.]

Des incohérences sont observées entre les mesures législatives et les pratiques en matière de délivrance de permis

4.35 Dans les faits, la délivrance des permis ne reflète pas la définition d'un foyer de soins établie dans la loi.

4.36 L'article 1 de la loi fournit la définition suivante :

« foyer de soins » désigne un établissement résidentiel, à but lucratif ou non, exploité dans le but de fournir des soins de surveillance, des soins individuels ou infirmiers à sept personnes et plus, non liées par le sang ou par le mariage à la personne qui exploite le foyer, et qui, en raison de leur âge, d'une infirmité ou d'une incapacité physique ou mentale, ne peuvent prendre entièrement soin de leur personne, mais ne comprend pas un établissement exploité aux termes de la Loi sur la santé mentale, de la Loi sur les services hospitaliers, de la Loi hospitalière ou de la Loi sur les services à la famille.

4.37 En appliquant cette définition, nous avons repéré des établissements qui devraient être titulaires d'un permis, mais qui ne le sont pas. Les maisons de retraite sont devenues très populaires en raison de la population âgée grandissante. De nombreuses maisons de retraite répondent à la définition de foyer de soins énoncée dans la loi. En permettant à des établissements qui répondent à la définition de foyer de soins d'offrir des services sans être titulaires d'un permis, le ministère n'applique pas le paragraphe 3(2) de la loi, qui déclare qu'il est illégal d'exploiter un foyer sans détenir un permis. La pratique actuelle n'est pas compatible avec la loi. Le ministère nous a informés qu'il n'a pas l'intention de délivrer un permis aux maisons de retraite et que la loi doit être changée.

4.38 Nous avons observé une incohérence dans la délivrance des permis aux foyers de soins pour anciens combattants. (Les services des foyers de soins destinés aux anciens combattants sont financés par le gouvernement fédéral.) Il y a dans la province quatre foyers de soins autonomes pour les anciens combattants, et des lits sont réservés aux anciens combattants dans quelques foyers de soins titulaires d'un permis dans les régions moins peuplées. Notre préoccupation porte sur la délivrance incohérente du permis aux quatre foyers de soins pour anciens combattants. On nous a dit que trois de ces foyers sont exploités par l'hôpital voisin, ce qui les exclut de la définition légiférée d'un foyer de soins et élimine la nécessité

d'obtenir un permis. Le quatrième est exploité par une organisation à but non lucratif; comme il n'est donc pas exclu de la définition, il doit détenir un permis. Il ne semble pas raisonnable qu'un des foyers de soins pour anciens combattants soit titulaire d'un permis et fasse l'objet d'inspections visant à vérifier sa conformité aux normes provinciales, mais pas les trois autres.

Recommandations

4.39 Le ministère devrait prendre des mesures correctives immédiates pour se conformer aux mesures législatives visant la délivrance des permis aux foyers de soins, en vertu desquelles tous les établissements qui répondent à la définition d'un foyer de soins doivent détenir un permis. Il se peut que de telles mesures correctives requièrent l'apport de changements aux pratiques, aux mesures législatives ou aux deux.

4.40 Le ministère devrait examiner ses pratiques incohérentes en ce qui a trait à la délivrance de permis pour les services de foyers de soins fournis aux anciens combattants et apporter les changements nécessaires au besoin.

Réponse du ministère

4.41 *Le ministère examinera les mesures législatives portant sur la délivrance des permis aux foyers de soins et entamera des discussions avec le ministère de la Justice à une telle fin.*
[Traduction.]

Il n'existe pas de directives ni de procédures écrites portant sur la délivrance des permis aux foyers de soins

4.42 Les directives et les procédures établissent les règles qui contribuent à faire en sorte qu'un programme soit fourni conformément aux mesures législatives et de manière uniforme. Comme les mesures législatives ne précisent pas la durée des permis, on s'attendrait à ce qu'une directive définisse cet aspect fondamental. Des procédures portant sur la délivrance des permis aux foyers de soins seraient également appropriées. Il n'y a pas de directives ni de procédures écrites portant sur la délivrance des permis aux foyers de soins.

Recommandation

4.43 Le ministère devrait rédiger des directives et des procédures pour guider la délivrance des permis aux foyers de soins.

Réponse du ministère

4.44 *Le ministère rédigera un manuel des directives et des procédures pour soutenir le processus de délivrance des permis aux foyers de soins. Ce travail débutera durant l'exercice 2004-2005.*
[Traduction.]

Conclusion

4.45 Il n'est pas satisfait au critère. La délivrance des permis n'est pas reliée au respect des mesures législatives. La délivrance d'un permis à un foyer de soins est une tâche administrative qui n'intègre pas les résultats d'inspection ni les incidents signalés par le foyer ou le public. L'intention des mesures législatives n'est pas respectée, car le permis qui est affiché à l'intention du public dans les foyers de soins ne signifie pas que le foyer respecte les normes du gouvernement. De plus, des incohérences sont observées entre les mesures législatives et la pratique en matière de délivrance des permis.

Inspections

4.46 Les mesures législatives énoncent les exigences opérationnelles visant les foyers de soins. C'est ce que nous appelons les « normes ». Les normes ont trait :

- aux services aux pensionnaires (soins aux pensionnaires et éléments d'un programme de soins complet, services alimentaires, gestion des médicaments, services de médecin, utilisation de moyens de contention, etc.);
- aux ressources humaines (employés des foyers de soins et orientation et formation des employés);
- à l'environnement (sécurité du bâtiment, de l'équipement et des alentours, etc.);
- à l'administration (permis, conseils d'administration, directives, dossiers des pensionnaires, rapports financiers, etc.).

4.47 Les mesures législatives précisent que le permis est assujéti aux normes. Elles confèrent au ministre le pouvoir de nommer des inspecteurs. Enfin, elles confèrent aux inspecteurs le pouvoir d'entrer et de procéder à une inspection pour vérifier la conformité aux normes. Ces faits servent de fondement à notre deuxième critère :

Une inspection des foyers de soins devrait être effectuée pour mesurer la conformité aux mesures législatives.

4.48 Pour évaluer l'efficacité des inspections des foyers de soins par le ministère, nous avons examiné :

- l'affectation de ressources à l'inspection (inspecteurs des foyers de soins);
- la planification des inspections (comment sont établis les priorités et le calendrier d'inspection);
- comment les inspections sont menées;

- comment les résultats d'inspection sont consignés et communiqués.

4.49 Lorsqu'une inspection révèle une norme qui n'est pas respectée, ce non-respect est appelé une « infraction ».

Inspecteurs des foyers de soins – affectation de ressources à l'inspection

4.50 Nous avons voulu savoir si le ministère a affecté des ressources à l'inspection des foyers de soins et, si c'est le cas, si les inspections sont effectuées par des membres qualifiés du personnel ayant reçu une formation. Nous sommes très heureux des constatations suivantes :

- Des responsabilités d'inspection sont affectées à quatre postes. Chacune des quatre inspectrices en poste comprend ses responsabilités en ce qui a trait à la planification, à la réalisation et à la documentation des inspections, et elle effectuait activement des inspections au moment de notre vérification. Ces membres du personnel ont d'autres responsabilités en plus de leur rôle principal d'inspectrice. Ces responsabilités sont, notamment, de consulter les foyers de soins et de correspondre avec eux, et de siéger à des comités qui traitent des défis du programme ou qui contribuent à son avancement.
- Le pouvoir de faire l'inspection des foyers de soins est clairement attribué aux inspectrices. Chacune des quatre inspectrices possède une pièce d'identité montrant qu'elle est autorisée à faire des inspections.
- Les inspectrices sont qualifiées et formées pour leur travail. Les quatre inspectrices sont des infirmières immatriculées. Les nouvelles inspectrices reçoivent une formation en cours d'emploi avant que leur soit confiée la pleine responsabilité de l'inspection d'un foyer de soins. Au moment de notre vérification, les quatre inspectrices avaient plus de deux ans d'expérience dans l'inspection des foyers de soins. Deux des inspectrices avaient travaillé dans un foyer de soins, et cette expérience contribue à faire en sorte que les attentes et les recommandations du ministère soient réalistes.

Planification – comment le travail d'inspection est priorisé et ordonné

4.51 Nous voulions savoir si la densité et la fréquence d'inspection sont adéquates et si les priorités et le calendrier du travail d'inspection sont établis de façon appropriée. Nos constatations sont, notamment, les suivantes :

- tous les foyers de soins font l'objet d'inspections;
- la fréquence des inspections n'est pas uniforme ni suffisante;
- le travail d'inspection n'est pas priorisé.

Tous les foyers de soins font l'objet d'inspections

4.52 Nous sommes satisfaits de la densité d'inspection. Chaque foyer de soins est affecté à l'une des quatre inspectrices, et les 61 foyers de soins sont inspectés. Nous avons aussi constaté avec satisfaction qu'un calendrier d'inspection guide le travail des inspectrices. Toutefois, aucun mécanisme n'est prévu pour l'examen et l'approbation du calendrier d'inspection annuel.

4.53 Nous avons examiné la date d'inspection la plus récente des foyers de soins pour déterminer l'âge de l'inspection. Nous avons formulé les observations suivantes concernant les inspections effectuées au 31 décembre 2003 :

- tous les foyers de soins titulaires d'un permis avaient fait l'objet d'une inspection dans les 19 mois précédents (le foyer de soins dont l'inspection était la plus ancienne a fait l'objet d'une nouvelle inspection avant la fin de notre vérification);
- 51 des 61 foyers de soins ont fait l'objet d'une inspection durant l'année civile 2003.

La fréquence des inspections n'est pas uniforme ni suffisante

4.54 La fréquence des inspections n'est pas prévue dans les mesures législatives, et le ministère n'a pas de directive concernant la fréquence des inspections des foyers de soins.

4.55 Nous avons examiné les dates des trois dernières inspections de chaque foyer de soins, et nous avons constaté que la fréquence des inspections n'est pas uniforme. Alors que certains foyers de soins semblent faire l'objet d'une inspection annuelle, d'autres ne le sont pas.

4.56 Nous avons déterminé l'intervalle qui s'est écoulé entre les deux inspections les plus récentes à chacun des 61 foyers de soins et fait les observations suivantes :

- l'intervalle entre les inspections varie de 9 à 21 mois;
- dans deux foyers de soins, 21 mois se sont écoulés entre les inspections;
- plus d'un an et demi s'était écoulé entre les deux dernières inspections dans 10 foyers de soins;
- seulement 9 ou 10 mois s'étaient écoulés entre les inspections de 3 foyers de soins.

4.57 À notre avis, les foyers de soins devraient au minimum faire l'objet d'une inspection annuelle. Cette attente est réaliste, vu la fréquence d'inspection par le gouvernement des installations de garderie et des restaurants. De plus, elle est raisonnable, compte tenu de la fréquence d'inspection des foyers de soins par d'autres gouvernements. Ainsi, en Nouvelle-Écosse, les foyers de soins doivent être inspectés au moins deux fois par année. En Ontario, les foyers de soins font l'objet au minimum d'une inspection annuelle.

Le travail d'inspection n'est pas priorisé

4.58 Le travail d'inspection n'est pas priorisé en fonction de la gestion des risques. Une approche fondée sur la gestion des risques donnerait lieu à des inspections plus fréquentes ou plus détaillées dans les foyers de soins où il est jugé que le risque est plus élevé. Notre examen des dates d'inspection passées montre que l'intervalle entre les inspections n'est pas relié à la taille du foyer de soins ni au nombre d'infractions passées.

4.59 La taille et le risque sont souvent reliés. Nous considérons que les foyers de soins plus grands présentent un risque plus élevé en raison du nombre de pensionnaires qu'ils hébergent. Treize des 61 foyers de soins titulaires d'un permis comptent 100 lits ou plus. Deux de ces foyers plus grands n'ont pas fait l'objet d'une inspection en 2003.

4.60 Les observations qui suivent ont trait à des foyers de soins de 100 lits ou plus. Dans certains cas, nous estimons que l'intervalle entre les inspections est excessif.

- Un total de 21 mois s'est écoulé entre les inspections d'un foyer de soins. Une inspection effectuée en février 2002 a relevé quatre infractions. Une inspection en décembre 2003 a relevé sept infractions.
- Dans un foyer de soins, 18 mois se sont écoulés entre les inspections. Une inspection effectuée en mars 2002 a relevé deux infractions. Une inspection effectuée en septembre 2003 a relevé quatre infractions.
- Dans un foyer de soins, 17 mois se sont écoulés entre les inspections. Une inspection effectuée en juin 2001 a relevé quatre infractions. Une inspection effectuée en décembre 2002 a relevé cinq infractions. Aucune inspection subséquente n'avait eu lieu en date de décembre 2003.

4.61 Le rendement et le risque sont souvent directement reliés. Nous considérons que les foyers de soins dans lesquels plusieurs infractions sont signalées présentent un risque plus élevé, car ils ne répondent pas aux normes. Comme aucune inspection de suivi n'a lieu, une inspection annuelle rapide devrait avoir lieu pour vérifier si des mesures correctives ont été prises.

4.62 Les observations qui suivent ont trait à des foyers de soins qui, à notre avis, présentent un risque plus élevé en raison de leur rendement médiocre en matière de conformité. Ce sont des exemples où, à notre avis, l'intervalle entre les inspections est excessif.

- L'inspection d'un foyer de soins en février 2002 a relevé sept infractions. Celles-ci touchaient les dossiers de santé des pensionnaires et les rapports d'incident, les médicaments dispensés sur ordonnance, les fournitures pour les soins de base, la surveillance de la température des aliments et les dossiers des employés. L'inspection suivante, qui a eu lieu en septembre 2003, soit 19 mois plus tard, a relevé cinq infractions.
- L'inspection d'un autre foyer de soins en novembre 2000 a signalé sept infractions. Celles-ci touchaient l'entreposage des médicaments et des produits de nettoyage, l'utilisation de moyens de contention, les plans de soins et les dossiers des pensionnaires, les dossiers et la formation des employés, et les normes alimentaires. L'inspection suivante en janvier 2002, soit 14 mois plus tard, a aussi relevé sept infractions. Les nouvelles infractions touchaient l'entreposage des produits de nettoyage et de soins, l'utilisation de moyens de contention, les dossiers des employés, la surveillance de la température des aliments et des réfrigérateurs, une ordonnance non satisfaite du prévôt des incendies concernant le système de gicleurs, et la fréquence des réunions du comité de santé et de sécurité. L'inspection suivante en septembre 2003, soit 20 mois plus tard, a relevé neuf infractions.
- L'inspection d'un autre foyer de soins en novembre 2001 a relevé huit infractions. Celles-ci touchaient la surveillance de la température de l'eau chaude utilisée par les pensionnaires, l'entreposage des produits dangereux et le manuel de sécurité de ces produits, un intervalle de plus de 15 heures entre le souper et le déjeuner, l'utilisation de moyens de contention, les activités des pensionnaires, et le conseil d'administration. L'inspection

suiivante en mars 2003, soit près de 16 mois plus tard, a relevé neuf infractions.

4.63 Notre dernière observation importante visant la planification des inspections a trait au moment des inspections. Aucune inspection n'a lieu en juillet ni durant les trois premières semaines d'août. Comme le personnel est nombreux à prendre des vacances durant cette période, cela pourrait constituer une période de risque plus élevé pour les foyers de soins. Par exemple, si les membres du personnel plus expérimentés d'un foyer de soins sont remplacés par des travailleurs temporaires qui ne connaissent peut-être pas aussi bien le foyer, les pensionnaires, les soins dont ils ont besoin et les normes, le risque de non-conformité augmente. À notre avis, les inspections devraient avoir lieu tout au long de l'année.

Recommandations

4.64 Le ministère devrait établir une fréquence minimale pour l'inspection des foyers de soins.

4.65 Le ministère devrait mettre en œuvre une démarche officielle en matière de gestion des risques pour établir l'ordre de priorité des inspections des foyers de soins.

4.66 Le ministère devrait s'assurer que le calendrier d'inspection annuel est approuvé. Le calendrier d'inspection devrait être dressé de sorte que des inspections soient prévues tout au long de l'année, y compris durant les mois d'été.

Réponses du ministère

4.67 *Le ministère rédigera un manuel des directives et des procédures pour soutenir le processus d'inspection des foyers de soins. La fréquence des inspections des foyers de soins y sera précisée. Ce travail débutera durant l'exercice 2004-2005.*

4.68 *Une approche fondée sur la gestion des risques sera mise en œuvre durant l'exercice 2004-2005 pour l'inspection et la surveillance des foyers de soins, et elle comprendra l'établissement d'un calendrier d'inspection pour guider le travail des [inspectrices].*

4.69 *Un calendrier général des inspections existe. La directrice a approuvé le calendrier de 2004-2005. Les pratiques en matière d'ordonnancement des inspections ont changé, et des inspections ont eu lieu durant l'été. [Traduction.]*

Réalisation des inspections

L'inspection des foyers de soins est très détaillée et mesure la conformité aux mesures législatives

4.70 Nous avons observé une inspectrice au travail tout au long de l'inspection d'un foyer de soins. Nous étions présents durant la préparation de l'inspection, nous avons accompagné l'inspectrice durant l'inspection de deux jours, et nous avons assisté à la réunion postérieure à l'inspection. De plus, nous avons parlé à chacune des autres inspectrices et examiné une partie des documents de travail et des rapports d'inspection. Nos constatations sont les suivantes :

- l'inspection des foyers de soins est très détaillée;
- quelques faiblesses ont été notées dans le processus d'inspection;
- les inspections sont réalisées de manière uniforme.

4.71 Durant la semaine précédant l'inspection, l'inspectrice se prépare en examinant l'information concernant le foyer de soins, en préparant la documentation à apporter et en informant le foyer de soins du moment prévu pour l'inspection. Une trousse d'information est télécopiée au foyer de soins pour demander que certains renseignements et membres du personnel soient disponibles.

4.72 L'inspection proprement dite prend généralement deux jours; il arrive qu'elle s'étende sur trois jours. L'inspection est très approfondie et comprend les activités suivantes :

- un examen physique d'un pensionnaire du foyer de soins et l'observation du personnel durant la prestation des soins personnels;
- l'inspection de secteurs tels que : les chambres des pensionnaires, la cuisine, les salles à manger, la salle des médicaments, les salles de bain, la buanderie, les salles d'entretien et de chauffage, les aires d'entreposage et les salles communes;
- des entrevues avec des membres du personnel (gestionnaires et directeurs) et des conversations avec les pensionnaires;
- l'examen des dossiers : les dossiers des pensionnaires, les dossiers des employés, les dossiers de formation du personnel et les registres des exercices d'évacuation en cas d'incendie;
- l'examen des rapports concernant les heures de soins infirmiers rémunérées, la température des réfrigérateurs, des aliments préparés et de l'eau chaude, l'entretien des fauteuils roulants et des lève-personnes, la situation financière des allocations pour vêtements et pour dépenses menues des pensionnaires;
- l'examen des manuels des directives et procédures opérationnelles, des produits dangereux et des procès-verbaux des réunions.

Faiblesses notées dans le processus d'inspection

4.73 À la fin de l'inspection que nous avons observée, l'inspectrice a rencontré la direction du foyer de soins pour l'informer des résultats. En plus de discuter des infractions et de proposer des améliorations, l'inspectrice a fait part de constatations et d'observations positives.

4.74 Nous avons étudié les mesures législatives avant l'inspection et, d'après nos observations, nous concluons que les inspections mesurent effectivement la conformité à ces mesures.

4.75 Il n'y a pas de directives ni de procédures écrites pour le processus d'inspection. Nous avons observé les faiblesses qui suivent en raison de l'absence de directives et de procédures appropriées.

4.76 Les inspectrices avertissent les foyers de soins quelques jours à l'avance de leur inspection. D'habitude, les inspections sont plus efficaces si elles ne sont pas annoncées au préalable. L'élément de surprise est important pour obtenir une véritable représentation des activités. Bien que nous comprenions qu'un préavis rend l'inspection plus commode pour le foyer de soins et pour l'inspectrice, le sachant d'avance, le foyer de soins peut se « préparer » à l'inspection, ce qui peut nuire à l'inspection des activités réelles. Réaliser périodiquement des inspections non annoncées pourrait améliorer la conformité quotidienne aux normes, puisque les foyers de soins sauraient qu'une inspectrice peut passer en tout temps.

4.77 La sélection des échantillons est souvent confiée au foyer de soins, ce qui diminue la valeur de l'inspection. En donnant un préavis de l'inspection au foyer de soins et en lui laissant la liberté de choisir les dossiers et les documents à inspecter, il est possible pour le foyer de sélectionner ceux qui ne donneront pas lieu à des infractions.

4.78 Par exemple, dans les exigences établies avant l'inspection, qui sont télécopiées au foyer de soins au préalable, l'inspectrice peut indiquer qu'elle veut examiner cinq dossiers de membres du personnel qui travaillent dans divers secteurs et qui ont été embauchés durant la dernière année. Lorsque l'inspectrice arrive, les dossiers sont prêts à être examinés. Cependant, comme le foyer de soins sait que les normes exigent un examen médical avant d'engager une personne, il a alors la possibilité de sélectionner des dossiers qui respectent cette norme. Un second exemple est le choix du pensionnaire que l'inspectrice examinera. Il y a risque que le foyer de

soins choisisse un pensionnaire dont l'examen ne donnera lieu à aucune infraction.

4.79 Pour assurer des observations objectives, l'inspectrice devrait choisir les dossiers du personnel, le pensionnaire à rencontrer et les autres documents à examiner. À notre avis, des directives écrites sont nécessaires pour guider la sélection des échantillons et en déterminer la taille et la composition.

4.80 En l'absence de procédures, le risque que l'inspection soit incomplète ou incohérente augmente. Ainsi, la vérification au chevet d'un pensionnaire prend beaucoup de temps et consiste en une multitude d'observations, mais elle permet de vérifier une seule norme. En parlant avec cette personne, l'inspectrice obtient de l'information sur ses besoins et sur les soins qu'elle reçoit. En observant l'infirmière donner le bain au pensionnaire et l'aider à s'habiller et à se préparer pour la journée, l'inspectrice obtient de l'information sur les soins qui sont fournis. En examinant plus tard le dossier de cette personne, l'inspectrice obtient d'autres informations sur ses besoins et sur les soins prévus. En intégrant toutes ces observations et en faisant appel à son jugement professionnel, l'inspectrice est en mesure de juger si le cycle des soins est approprié et complet et de déterminer si la norme est respectée. Il n'y a pas de directives écrites pour guider la vérification au chevet d'un pensionnaire.

4.81 À notre avis, pour assurer l'intégralité et la cohérence de la vérification des normes, chaque norme du rapport d'inspection devrait faire l'objet d'exigences écrites pour guider l'inspectrice dans l'évaluation de la satisfaction à la norme. Sinon, le ministère risque d'investir des ressources dans des inspections qui ne mesurent pas correctement la conformité aux mesures législatives.

Les inspections sont réalisées de manière uniforme

4.82 En l'absence de directives et de procédures écrites pour guider le processus d'inspection, il existe un risque accru de manque d'uniformité dans la manière dont les inspections sont effectuées. Bien que nous ayons effectivement observé des incohérences mineures, nous avons le plaisir de signaler que des pratiques sont en vigueur pour améliorer l'uniformité et que, dans l'ensemble, les inspections sont menées de manière uniforme. Les constatations qui suivent appuient notre conclusion.

- Les nouvelles inspectrices reçoivent une formation en cours d'emploi qui comprend l'observation d'une collègue, puis l'observation par une collègue.
- Les quatre inspectrices utilisent les mêmes formulaires pour préparer, réaliser et documenter les inspections.
- Des réunions postérieures à l'inspection sont tenues régulièrement pour examiner et discuter des résultats d'inspection et améliorer l'uniformité dans le signalement des infractions.
- Notre examen de la dernière ronde des rapports d'inspection montre qu'il y a cohérence dans le nombre d'infractions signalées par chacune des quatre inspectrices.

Recommandations

4.83 Le ministère devrait élaborer des directives et procédures écrites pour guider les inspectrices dans la réalisation d'inspections uniformes dans les foyers de soins. Des méthodes de surveillance devraient être mises au point pour faire en sorte que les directives et les procédures soient suivies et mises à jour au besoin.

4.84 Le ministère devrait périodiquement faire des inspections non annoncées pour diminuer le risque que les foyers de soins se « préparent » à l'inspection lorsqu'un préavis est donné.

4.85 Le ministère, et non le foyer de soins, devrait sélectionner le pensionnaire, les dossiers du personnel et les autres documents à examiner durant l'inspection d'un foyer de soins.

Réponses du ministère

4.86 *Un certain nombre d'activités ont lieu à l'heure actuelle pour assurer l'uniformité dans l'inspection des foyers de soins. Toutefois, le ministère est d'accord pour élaborer un manuel des directives et des procédures visant à soutenir le processus d'inspection. Ce travail débutera durant l'exercice 2004-2005.*

4.87 *Le ministère est d'accord pour faire périodiquement des inspections non annoncées.*

4.88 *À l'heure actuelle, dans la plupart des cas, [l'inspectrice] choisit l'échantillon de dossiers qui sera examiné. À l'avenir, elle choisira tous les échantillons. [Traduction.]*

Documentation et rapport des résultats d'inspection

4.89 Après avoir réalisé l'inspection et discuté de leurs constatations à la réunion postérieure à l'inspection, l'inspectrice prépare le rapport d'inspection, qui est signé par la directrice du programme et remis à l'administrateur et au conseil d'administration du foyer de soins. Le foyer de soins doit répondre par écrit en faisant rapport des mesures correctives prises en regard de chaque infraction. Tandis que nos observations comprennent plusieurs constatations positives concernant les pratiques en matière de documentation et de rapport, nous avons toutefois relevé des points à améliorer.

Les inspections sont documentées de manière uniforme

4.90 Nous sommes heureux du fait que les quatre inspectrices utilisent systématiquement un rapport d'inspection commun et que le rapport rédigé est remis aux bonnes personnes. Le rapport d'inspection est un document détaillé qui comprend, en plus des normes des foyers de soins, un échéancier pour atteindre la conformité et une liste des inspections externes requises. Tout au long du rapport, des renvois indiquent les mesures législatives sur lesquelles sont fondées les exigences. Le rapport contient des listes de contrôle, ce qui est un moyen efficace de faire rapport des résultats d'inspection. Bien que le rapport d'inspection soit un document très long, comportant plus de 30 pages et plus de 200 caractéristiques à vérifier, il est bien organisé et bien présenté. Le document est à la fois pertinent et facile à comprendre.

Intégralité du rapport d'inspection

4.91 Pour assurer l'intégralité du rapport d'inspection, nous avons rapproché des articles pertinents de la loi et du règlement avec le rapport d'inspection. Nous avons constaté avec plaisir que le rapport d'inspection couvre tous les points établis dans les mesures législatives.

4.92 Toutefois, étant donné la nature du rapport d'inspection, nous ne pouvons conclure si des inspections complètes sont toujours réalisées. Comme il s'agit d'un rapport des anomalies, il ne permet pas de déterminer l'intégralité de l'inspection.

Quelques points pourraient être améliorés

4.93 L'intervalle entre l'inspection et la remise du rapport d'inspection est, dans bien des cas, trop long.

4.94 Bien qu'aucune directive ou procédure écrite ne guide la documentation des inspections, le ministère s'attend à ce que le foyer de soins reçoive le rapport d'inspection le visant dans le mois qui suit. Nous avons contrôlé par sondages un échantillon de 24 rapports d'inspection préparés au cours des deux dernières années et constaté

que les rapports d'inspection avaient été remis de huit jours à six mois suivant l'inspection. Seulement 7 des 24 rapports d'inspection ont été remis dans les 30 jours prévus. Onze des 24 rapports d'inspection sont sortis entre 30 et 60 jours après l'inspection. Plus de deux mois se sont écoulés avant la remise de 6 des 24 rapports d'inspection. Cela n'est pas acceptable. La rapidité de publication des rapports doit être améliorée.

4.95 Quelques caractéristiques de la présentation sont source de frustration et exigent beaucoup de temps lors de la préparation du rapport d'inspection. Non seulement ces inconvénients allongent le temps de préparation du rapport, mais ils exigent aussi un examen minutieux du rapport d'inspection final par l'inspectrice avant qu'il soit remis à la directrice pour qu'elle le communique au foyer de soins. Nous avons porté ces points à l'attention de membres supérieurs du personnel du ministère.

Recommandations

4.96 Le ministère devrait s'assurer que les résultats d'inspection sont communiqués en temps opportun.

4.97 Le ministère devrait examiner son processus de rapports d'inspection et prendre des mesures pour en améliorer l'efficacité et l'uniformité.

Réponse du ministère

4.98 *Le ministère rédigera un manuel des directives et des procédures pour soutenir le processus d'inspection. La communication des résultats d'inspection et le processus seront traités dans le manuel. Le travail débutera durant l'exercice 2004-2005. [Traduction.]*

Conclusion

4.99 Il est partiellement satisfait au critère. Bien que des infirmières immatriculées réalisent des inspections détaillées dans tous les foyers de soins, nous avons noté que la fréquence des inspections n'est pas uniforme ni suffisante, le rapport d'inspection n'est pas toujours promptement remis, et il n'y a pas de directives et de procédures écrites visant la fonction d'inspection.

Exécution

4.100 En soi, les inspections mesurent uniquement la conformité aux normes. La valeur réelle du processus est exploitée lorsque le programme d'inspection permet de déterminer et de corriger les insuffisances et de prévenir de futures insuffisances. Donc, que se passe-t-il dans les cas où l'inspection d'un foyer de soins révèle des infractions? Un suivi a-t-il lieu pour assurer la correction des

infractions et la conformité aux normes? Quelles sont les conséquences de la non-conformité? Tandis que l'inspection permet de mesurer la conformité, les mesures d'exécution assurent la conformité. Notre troisième critère porte sur l'exécution :

Des mesures d'exécution devraient être prises lorsqu'un foyer de soins ne respecte pas les mesures législatives.

4.101 La loi confère au ministère le pouvoir de faire appliquer les normes en révoquant le permis ou en refusant de renouveler le permis du foyer de soins. La loi prévoit aussi que le ministère a le pouvoir de nommer un fiduciaire pour remplacer l'exploitant d'un foyer de soins dans les cas où le permis est révoqué ou refusé. Nous avons voulu savoir ce qui se passe suivant une inspection qui révèle la non-conformité à des normes et si le pouvoir d'exécution conféré par la loi est exercé. Nos constatations sont, notamment, les suivantes :

- il existe un degré élevé de non-conformité aux normes;
- des infractions répétées indiquent que le foyer de soins ne prend pas des mesures correctives appropriées;
- le ministère a quelques procédures d'exécution;
- les mesures d'exécution sont insuffisantes;
- le ministère n'a pas recours au pouvoir que lui confère la loi pour faire appliquer les normes.

Il existe un degré élevé de non-conformité aux normes

4.102 Depuis 20 ans, aucune modification importante n'a été apportée aux normes, qui sont énoncées dans les mesures législatives, et les mêmes foyers de soins sont en exploitation depuis 1986. Il s'agit donc, à cet égard, d'un programme bien ancré et stable. Nous ne nous attendions pas à trouver une conformité totale de la part de tous les foyers de soins, mais au moins un degré très élevé de conformité en raison de la stabilité du programme et du préavis qui est donné aux foyers de soins de l'inspection à venir. Nos constatations nous ont déçues.

4.103 Les observations qui suivent montrent que le degré de non-conformité est très élevé. Ce sont des observations que nous avons faites à la suite de notre examen de l'information récapitulative fournie par le ministère concernant les trois inspections les plus récentes à chacun des 61 foyers de soins titulaires d'un permis. Nous avons fait un contrôle par sondages pour vérifier l'exactitude de l'information. Notre examen du nombre d'infractions signalées par les 183 inspections nous a révélé ce qui suit :

- Seulement 2 des 183 inspections n'ont signalé aucune infraction. Deux foyers de soins différents ont chacun fait l'objet d'une inspection qui n'a révélé aucune infraction.
- Cinq infractions ou plus ont été signalées dans 73 des 183 inspections (40 %).
- Dix des 183 inspections ont signalé 10 infractions ou plus. Dix foyers de soins différents ont chacun fait l'objet d'une inspection qui a révélé 10 infractions ou plus. Le nombre d'infractions le plus élevé qui a été signalé est 12.
- Seulement 17 des 61 foyers de soins (28 %) ont systématiquement eu moins de cinq infractions à chacune des trois inspections les plus récentes.
- Dans 17 des 61 foyers de soins (28 %), cinq infractions ou plus ont été signalées à la suite de deux inspections consécutives. Six de ces foyers ont eu cinq infractions ou plus à chacune des trois dernières inspections.

4.104 Les infractions courantes que nous avons observées au cours de notre examen de 36 rapports d'inspection ont trait aux normes suivantes :

- obtention d'un rapport médical pour les membres potentiels du personnel, avant leur embauche;
- utilisation de moyens de contention sur les pensionnaires;
- tenue d'exercices mensuels d'évacuation en cas d'incendie;
- surveillance de la température des réfrigérateurs et des aliments servis;
- plans de soins des pensionnaires;
- entreposage des produits de nettoyage et autres produits dangereux;
- programme d'entretien préventif de l'équipement. Les pensionnaires utilisent beaucoup d'équipement spécialisé. Leurs lits sont ajustables et munis de côtés et de roues verrouillables. La plupart des pensionnaires se déplacent en fauteuil roulant. Les lève-personnes sont employés pour le transfert de certains pensionnaires de leur lit ou de leur fauteuil et pour l'entrée et la sortie de la baignoire. Un programme d'entretien préventif est important pour la sécurité des pensionnaires et du personnel. Il fait en sorte que les fauteuils roulants, les lève-personnes, les lits,

les appareils électriques et autres pièces d'équipement sont en bon état et ne présentent aucun danger.

Des infractions répétées indiquent que le foyer de soins ne prend pas des mesures correctives appropriées

4.105 Nous appelons « infraction répétée » un cas où la non-conformité à une même norme a été relevée durant deux inspections consécutives du même foyer de soins. Une infraction répétée indique que le foyer de soins n'a pas pris de mesures correctives au moment où la non-conformité a été décelée et signalée au foyer au moyen du processus d'inspection.

4.106 Nous avons contrôlé par sondages un échantillon de 12 foyers de soins dont le rapport d'inspection le plus récent signalait cinq infractions ou plus. Nous avons examiné les trois rapports d'inspection les plus récents les concernant pour déterminer les infractions répétées relevées à la suite des deux inspections les plus récentes. Les constatations suivantes nous déçoivent.

- Au moins une infraction répétée est observée pour 22 des 24 rapports d'inspection.
- Le rapport d'inspection de 2003 de l'un des foyers de soins les plus grands de la province a relevé six infractions; cinq de ces six infractions étaient des infractions répétées. Elles portent sur l'utilisation de moyens de contention, les plans de soins des pensionnaires, le programme d'entretien préventif de l'équipement, la composition du comité des admissions et l'approvisionnement en fournitures pour les soins de base.
- Dans un autre foyer de soins de plus de 100 lits, le rapport d'inspection de 2003 signale 10 infractions, dont 3 étaient des infractions répétées. Elles avaient trait à l'accessibilité des produits dangereux, à l'approvisionnement en fournitures pour les soins de base et à la facturation d'un tarif plus élevé que le tarif approuvé pour certains pensionnaires.
- Le rapport d'inspection de 2003 d'un foyer de soins de taille moyenne signalait cinq infractions, dont trois étaient des infractions répétées. Elles avaient trait au programme d'entretien préventif et aux manuels de sécurité.
- Une infraction due à l'entreposage incorrect des produits de nettoyage a été signalée dans chacun des trois rapports d'inspection consécutifs d'un foyer de soins. (Les produits de

nettoyage étaient accessibles aux pensionnaires, ce qui pourrait être très dangereux si le produit est ingéré ou renversé.)

- Dans un foyer de soins, une infraction portant sur le programme d'entretien préventif a été signalée dans chacun des trois rapports d'inspection consécutifs préparés sur une période de quatre ans.
- Dans un foyer de soins, les deux mêmes infractions ont été signalées dans chacun des trois rapports d'inspection consécutifs que nous avons examinés. Une infraction avait trait aux plans de soins des pensionnaires, et l'autre, à la composition du conseil d'administration.

Le ministère a quelques procédures d'exécution

4.107 Bien qu'elles ne soient pas documentées, le ministère a quelques procédures d'exécution qui sont comprises par tous les membres du personnel. Un suivi est assuré relativement aux infractions constatées durant une inspection. De plus, deux lettres types sont utilisées lorsqu'un foyer de soins néglige de corriger le problème et d'apporter des mesures dans le délai accordé.

4.108 Parfois, le processus fonctionne bien. Nous avons contrôlé par sondages un échantillon de 12 foyers de soins pour lesquels plusieurs infractions avaient été signalées. Nous avons examiné les trois rapports d'inspection les plus récents pour déterminer si le foyer de soins avait corrigé les problèmes et si les mesures correctives avaient été prises dans les délais exigés. Notre contrôle par sondages a indiqué que 17 des 36 dossiers d'inspection (47 %) contenaient de la documentation montrant que le foyer de soins avait pris des mesures correctives appropriées pour régler les sources d'infraction. En tout, 14 de ces dossiers contenaient de la documentation montrant que le foyer de soins avait pris des mesures correctives dans les délais exigés.

Les mesures d'exécution sont insuffisantes

4.109 Bien que nos constatations montrent que les mesures d'exécution sont parfois efficaces, nos observations qui précèdent sur le degré élevé de non-conformité aux normes et la fréquence des infractions répétées indiquent que les mesures d'exécution sont insuffisantes. Les constatations qui suivent montrent que les sources d'infraction ne sont pas toujours corrigées, et pas toujours dans les délais exigés.

- Au total, 19 des 36 dossiers d'inspection contrôlés par sondages (53 %) ne contenaient aucune documentation montrant que le

foyer de soins avait pris des mesures correctives appropriées pour traiter toutes les infractions signalées.

- Au total, 22 des 36 dossiers d'inspection contrôlés par sondages (61 %) ne contenaient aucune documentation montrant que le foyer de soins avait corrigé les sources d'infraction dans les délais exigés.

4.110 La responsabilité de l'exécution incombe principalement aux inspectrices. Après la rédaction d'un rapport d'inspection signalant des infractions, ce sont les inspectrices qui doivent assurer un suivi auprès du foyer de soins. Cependant, en l'absence de directives et de procédures énonçant la position du ministère en matière d'exécution lorsqu'une situation de non-conformité est signalée, il est très difficile d'obtenir qu'un foyer de soins se conforme aux normes s'il choisit de ne pas le faire. Les efforts en matière d'exécution se limitent à l'envoi de lettres au foyer de soins pour lui rappeler qu'il n'est pas conforme et lui demander qu'il y porte une attention immédiate. Ces formalités ne vont pas plus loin que la directrice, et aucune mesure d'exécution ne fait intervenir le ministre.

Le ministère n'a pas recours au pouvoir que lui confère la loi pour faire appliquer les normes

4.111 Des normes sont établies pour assurer un certain niveau de sécurité et de soins. La loi confie au ministère la responsabilité et l'autorité de faire appliquer les normes. Parmi les mesures d'exécution plus sévères qui peuvent être prises, mentionnons les suivantes : révoquer un permis, refuser le renouvellement d'un permis, délivrer un permis temporaire ou rendre public le nom d'un foyer de soins qui néglige de se conformer aux normes. Aucune de ces mesures n'est employée, et aucune n'a été employée durant les quatre dernières années au moins. Il n'y a aucune conséquence à la non-conformité.

4.112 Le ministère n'a pas de politique d'exécution ni de procédures écrites en rapport avec les mesures d'exécution. Généralement, une politique d'exécution décrit les sanctions prises pour amener la conformité aux normes et énonce les conséquences de la non-conformité. Les procédures d'exécution écrites précisent habituellement les rôles et les responsabilités des personnes visées, ainsi que les délais accordés pour la prise de mesures.

Recommandations

4.113 Pour mieux protéger la santé et la sécurité des pensionnaires des foyers de soins, le ministère devrait établir une

politique d'exécution pour assurer la conformité aux normes des foyers de soins titulaires d'un permis.

4.114 Le ministère devrait élaborer et documenter des procédures pour l'exécution des normes. Délivrer des permis temporaires et faire rapport publiquement des résultats d'inspection sont des mesures d'exécution qui devraient être envisagées.

4.115 Le ministère devrait assurer le suivi des mesures d'exécution qu'il prend afin de veiller à ce que tous les foyers de soins titulaires d'un permis respectent les normes provinciales pour des soins sûrs et appropriés.

Réponse du ministère

4.116 *Le ministère est d'accord avec ces recommandations et y donnera suite dans un manuel des directives et des procédures sur l'exécution des normes visant les foyers de soins. Ce travail débutera durant l'exercice 2004-2005. [Traduction.]*

Conclusion

4.117 Il est partiellement satisfait au critère. Un suivi des résultats d'inspection est assuré et mène parfois à la correction en temps opportun des sources d'infraction. Cependant, le ministère n'a pas recours au pouvoir que lui confère la loi pour faire appliquer les normes. Il s'ensuit un degré élevé de non-conformité aux normes, et il est rare qu'une inspection montre une conformité totale aux normes de la part des foyers de soins.

Directives et procédures

4.118 Les directives et les procédures documentent les règles d'un programme et décrivent les étapes à suivre dans la réalisation des tâches. Non seulement les directives et les procédures renseignent les membres du personnel sur la manière de bien remplir leurs responsabilités courantes, mais elles servent aussi de fondement à la surveillance des activités afin d'en assurer l'uniformité. Notre quatrième critère porte sur les directives et les procédures :

Des directives et des procédures pour la délivrance des permis aux foyers de soins et leur inspection et l'application des mesures législatives devraient être documentées et suivies.

4.119 Nos constatations sont, notamment, les suivantes :

- le ministère n'a pas de directives et de procédures écrites pour la délivrance des permis aux foyers de soins et leur inspection et l'application des mesures législatives;
- nous avons déterminé deux autres domaines pour lesquels des directives et des procédures sont nécessaires;
- la surveillance au sein du programme a besoin d'améliorations.

Absence de directives et de procédures écrites

4.120 Le ministère n'a pas de manuel de directives et de procédures du programme pour guider les activités du bureau central, dont la délivrance des permis aux foyers de soins et leur inspection et l'application des mesures législatives. Plusieurs de nos observations qui soulignent la nécessité d'avoir des directives et des procédures visant les responsabilités du ministère en vertu des mesures législatives sont communiquées en rapport avec nos trois premiers critères. Voici des exemples de résultats découlant de l'absence de directives et de procédures que nous avons constatés :

- la délivrance des permis n'est pas utilisée à son plein potentiel pour faire appliquer les mesures législatives et assurer la conformité;
- la fréquence des inspections n'est pas uniforme ni suffisante;
- les résultats d'inspection ne sont pas toujours remis en temps opportun;
- le degré de non-conformité aux normes est élevé, et les infractions répétées indiquent que les foyers de soins ne prennent pas des mesures correctives appropriées.

4.121 Nous avons formulé des recommandations visant la correction de ces faiblesses.

Deux autres domaines ont besoin de directives et de procédures.

4.122 À notre avis, le ministère a aussi besoin d'établir des directives et des procédures visant le traitement des plaintes venant du public et le traitement des incidents majeurs (tels que les éclosions de maladies infectieuses ou les incidents impliquant la police, le coroner ou le service des incendies) signalés par les foyers de soins. Étant donné la présence limitée du ministère dans les foyers de soins, les plaintes et les incidents qui lui sont signalés peuvent être des indices clés de problèmes ou de risques qui nécessitent qu'on leur prête attention.

4.123 Il n'existe aucune méthode officielle pour assurer un traitement prompt, approprié et uniforme des plaintes reçues du public. De plus, les plaintes ne font pas l'objet d'un suivi qui permettrait de repérer les tendances dans un foyer de soins particulier

ou concernant des normes particulières. Bien que notre travail à cet égard ait été limité, le ministère nous a affirmé qu'il répond à toutes les plaintes fondées et qu'il est en voie de mettre au point une méthode officielle pour le traitement des plaintes.

4.124 L'article 19 de la loi précise que : *L'exploitant d'un foyer de soins doit aviser le plus tôt possible le Directeur de tout incident ou accident majeur qui affecte ou peut affecter la santé ou la sécurité des pensionnaires ou du personnel.* Bien que le ministère ait une directive pour les foyers de soins concernant le signalement des incidents majeurs, il n'a pas de procédures écrites relativement à son propre travail en rapport avec les incidents majeurs.

4.125 Nos entrevues avec des membres du personnel et notre examen de rapports nous permettent de conclure que le ministère a établi une procédure pour la réception des rapports d'incidents majeurs des foyers de soins, le suivi de ces incidents auprès du foyer et leur documentation. Nous avons toutefois observé les faiblesses suivantes dans le traitement par le ministère des rapports d'incidents majeurs:

- à leur réception, les rapports d'incidents majeurs ne sont pas consignés sur une liste maîtresse pour assurer une attention suffisante;
- bien qu'un formulaire existe pour consigner les incidents majeurs signalés par les foyers de soins, celui-ci n'est pas systématiquement utilisé par toutes les inspectrices;
- le ministère ne suit pas les incidents majeurs signalés par les foyers de soins afin de repérer les tendances;
- les rapports d'incidents majeurs ne sont pas examinés dans le cadre du processus annuel de délivrance des permis.

4.126 Les mesures législatives exigent que tous les incidents majeurs soient signalés au bureau central, mais elles ne définissent pas ce qu'est un « incident majeur ». Une directive qui définit ce qu'est un incident majeur serait appropriée. Une procédure expliquant comment le bureau central devrait traiter, documenter et surveiller les incidents majeurs serait aussi appropriée.

Recommandations

4.127 Le ministère devrait élaborer des directives et des procédures écrites pour faire en sorte que les plaintes reçues du public fassent rapidement l'objet d'une enquête, soient documentées de manière uniforme, soient surveillées de façon à repérer les tendances et soient prises en compte dans la

délivrance des permis. Le ministère devrait surveiller la conformité aux procédures écrites pour assurer le traitement approprié des plaintes reçues du public.

4.128 Le ministère devrait définir « incidents majeurs » et élaborer des directives et des procédures écrites de façon à ce que les incidents signalés par les foyers de soins soient traités rapidement, documentés de manière uniforme, surveillés de façon à repérer les tendances et pris en compte dans la délivrance des permis. Le ministère devrait surveiller la conformité aux procédures écrites pour assurer le traitement approprié des incidents majeurs signalés par les foyers de soins.

Réponses du ministère

4.129 *Le ministère convient d'élaborer un processus par écrit pour le traitement des plaintes reçues du public. Le travail à cet égard est déjà commencé, et le processus comprendra un mécanisme de surveillance.*

4.130 *En fait, une directive existe pour les « incidents majeurs ». Cette directive a été examinée à l'été 2004. Le ministère convient d'exercer une plus grande surveillance des incidents majeurs signalés par les foyers de soins. [Traduction.]*

La surveillance au sein du programme a besoin d'améliorations

4.131 La surveillance des responsabilités du programme est affectée à la directrice, et des procédures efficaces sont en vigueur, dont les suivantes : réunions régulières du personnel et d'examen des inspections; examen du dossier de circulation contenant toute la correspondance envoyée par le ministère au sujet du programme; accès de la directrice à l'horaire quotidien des inspectrices. De plus, une ou deux fois au cours des quatre dernières années, les infractions ont été examinées, et une note a été envoyée à tous les foyers de soins pour les informer des domaines qui posent problème et leur offrir des informations utiles. Par ailleurs, une certaine surveillance est exercée au moyen du rapport annuel de statistiques produit par le ministère.

4.132 Cependant, il manque des procédures de surveillance que nous nous attendrions à voir. Voici des exemples de tâches de surveillance appropriées qui n'ont pas lieu :

- le rapport d'inspection devrait être examiné dans le but de déterminer la conformité aux normes du foyer de soins avant la délivrance du permis;

- le calendrier d'inspection devrait être approuvé et surveillé pour assurer une densité intégrale et une fréquence suffisante des inspections;
- les dossiers d'inspection, qui contiennent les rapports d'inspection et de suivi, devraient être examinés périodiquement pour assurer l'application des normes, l'uniformité du travail des quatre inspectrices et la qualité globale du rendement au travail;
- les cas de non-conformité aux normes, les incidents majeurs signalés par les foyers de soins et les plaintes reçues du public devraient faire l'objet d'une surveillance et être résumés pour permettre de repérer les tendances, de sorte que des mesures correctives opportunes puissent être prises, le cas échéant (la surveillance des incidents majeurs et des plaintes permet de mettre les incidents en corrélation avec les infractions relevées durant les inspections).

4.133 En l'absence de directives et de procédures pour servir de base à la surveillance, on peut dire qu'un système de surveillance adéquat n'a pas été établi. Sans une surveillance adéquate du programme, il se peut que des problèmes ne soient pas repérés – et donc pas corrigés – en temps opportun.

Recommandation

4.134 Le ministère devrait élaborer des procédures de surveillance suffisantes et appropriées pour le programme des Services des foyers de soins.

Réponse du ministère

4.135 *Des activités de surveillance ont lieu actuellement au sein du programme des Services des foyers de soins. Ces activités seront examinées et améliorées au besoin. [Traduction.]*

Conclusion

4.136 Il n'est pas satisfait au critère. Le ministère n'a pas de directives ni de procédures écrites visant la délivrance des permis aux foyers de soins et leur inspection et l'application des mesures législatives.

Examen et modification des mesures législatives, des directives et des procédures

4.137 Depuis l'adoption des mesures législatives au début des années 1980, le rôle et la clientèle des foyers de soins ont changé. Au milieu des années 1990, la modification des critères d'admissibilité à un foyer de soins a fait que la population servie est devenue, en moyenne, plus frêle. De « maison de retraite », les foyers de soins sont devenus un « prolongement de l'hôpital ». Comme les foyers de soins ont maintenant un rôle différent et servent une clientèle différente, nous avons voulu vérifier si la documentation du

programme a été examinée et révisée en réponse à ces changements et à d'autres.

4.138 Nos critères étaient les suivants :

Les mesures législatives, les directives et les procédures visant les Services des foyers de soins devraient être régulièrement examinées.

Les modifications nécessaires aux mesures législatives, aux directives et aux procédures visant les Services des foyers de soins devraient être apportées en temps opportun.

4.139 Comme nous l'avons mentionné, nos constatations montrent qu'il n'existe pas de directives et de procédures écrites pour le programme. En conséquence, pour déterminer s'il est satisfait à ces critères, nous avons examiné, en plus des mesures législatives, d'autres informations telles que le rapport d'inspection utilisé par le ministère et le manuel des directives préparé à l'intention des foyers de soins.

4.140 Pour déterminer s'il y a eu examen ou modification des mesures législatives, du rapport d'inspection ou du manuel des directives, nous avons examiné les documents actuels et les anciennes versions, lorsque c'était possible. Le ministère nous a fourni de l'information sur les modifications apportées à ces documents au cours des dix dernières années. Nous avons parlé à des membres du personnel. Enfin, nous avons examiné les documents de travail portant sur les examens. Nos constatations sont, notamment, les suivantes :

- la responsabilité de l'examen de la documentation du programme est clairement attribuée, et cet examen a effectivement lieu;
- les mesures législatives nécessitent des modifications;
- le manuel des directives a besoin d'un examen et d'une révision approfondis, et le ministère y travaille actuellement.

La documentation du programme est examinée

4.141 Bien qu'il n'existe pas de directive portant sur la révision et la modification des mesures législatives et autre documentation du programme, nous avons constaté avec plaisir que la responsabilité de l'examen de l'information est clairement attribuée à l'une des inspectrices et que cet examen a effectivement lieu.

4.142 Pour mener l'examen à bien, le ministère a établi un comité et obtenu les commentaires des foyers de soins et de collègues des Services des foyers de soins. Des informations sur les activités reliées aux foyers de soins dans d'autres provinces ont aussi été prises en compte. Nous avons constaté avec plaisir que chacun des documents que nous considérons important pour le programme a été examiné. Le rapport d'inspection a été examiné, ce qui a donné lieu à un rapport d'inspection révisé en date de mars 2001. Les mesures législatives ont été examinées en 2001 et en 2002, examen qui a démontré la nécessité d'apporter des révisions. Par ailleurs, le manuel des directives fait actuellement l'objet d'un examen.

***Les mesures législatives
nécessitent des modifications***

4.143 Quelques modifications administratives ont eu lieu; toutefois, aucune modification d'envergure n'a été apportée aux mesures législatives depuis leur adoption entre 1982 et 1985. Nous avons cerné les deux incohérences importantes qui suivent, lesquelles montrent clairement que les mesures législatives nécessitent des modifications.

4.144 Une vérification de casier judiciaire n'est pas exigée pour les employés des foyers de soins. Or, la loi exige qu'une vérification de casier judiciaire ait lieu pour les employés des autres établissements réglementés et titulaires d'un permis délivré par le ministère (dont les installations de garderie, les foyers de soins spéciaux et les résidences communautaires). À notre avis, le ministère n'assure pas une protection suffisante en n'exigeant pas une vérification de casier judiciaire pour les employés des foyers de soins.

4.145 Le ministère a une directive concernant la vérification du casier judiciaire. Cette directive, datée de février 2002, a été élaborée pour veiller à ce que les programmes et les services financés ou approuvés par SFC établissent et maintiennent des pratiques qui mettent les enfants et les adultes vulnérables à l'abri de la violence. La directive précise quand elle s'applique ou non. Les foyers de soins n'y sont pas mentionnés. Si l'on considère l'objet de la directive tel qu'il est énoncé dans le préambule, il serait approprié que les foyers de soins soient compris.

4.146 La seconde incohérence a trait à la définition de « foyer de soins ». Comme nous l'avons signalé en rapport avec notre premier critère, nos constatations concernant la délivrance des permis relèvent des incohérences entre la pratique actuelle et les mesures législatives, ce qui montre la nécessité de revoir cette définition.

4.147 Une note du ministère en date d'avril 1999 énumère neuf modifications proposées au règlement. Parmi les suggestions, notons les suivantes : le langage et la terminologie ont besoin d'être mis à jour, certains termes ont besoin d'être définis (p. ex., « incident ») et certains sujets doivent être traités (p. ex., les maladies à déclaration obligatoire et l'utilisation d'oxygène). De nouveau en 2002, le ministère a déterminé qu'il était nécessaire de réviser les mesures législatives. D'autres domaines nécessitent des modifications : délivrance des permis, plans de soins, articles qui pourraient être supprimés et ajout de définitions de termes. Aucune modification n'a été apportée, et on nous a dit qu'il est peu probable que des modifications soient apportées dans un avenir rapproché.

Le manuel des directives a besoin d'un examen approfondi

4.148 Le manuel des directives pour les foyers de soins a été créé en même temps que les mesures législatives au début des années 1980. Cette accumulation massive de lignes directrices, de directives, de renseignements sur le programme, de procédures, de protocoles, de formulaires, de rapports et de modèles de contrat est fournie à tous les foyers de soins.

4.149 Il est clair, d'après nos observations à son sujet, que le manuel des directives a besoin d'être révisé. La quantité d'information, la manière dont cette information est organisée et les incohérences dans les termes nuisent à l'utilité de l'information contenue dans le manuel.

4.150 C'est en 1995 que le manuel a fait l'objet d'un examen et d'une révision en profondeur pour la dernière fois. Le ministère reconnaît qu'une autre révision majeure s'impose, et il travaille à la révision du manuel depuis le début de 2002, soit une période de plus de deux ans. Le ministère nous a dit qu'il s'attendait à ce que le manuel révisé soit prêt à être distribué à l'été 2004. Des examens et des révisions du manuel à intervalles réguliers en rehausseront l'utilité en assurant la pertinence de l'information qu'il contient.

Recommandations

4.151 Le ministère devrait examiner les mesures législatives visant les foyers de soins et proposer des modifications au besoin.

4.152 Le ministère devrait élargir l'application de sa directive concernant la vérification de casier judiciaire afin d'inclure les employés des foyers de soins.

4.153 Le ministère devrait terminer la révision de son manuel des directives.

4.154 Le ministère devrait élaborer des directives et des procédures ayant trait à l'examen et à la modification des mesures législatives, des directives et des procédures visant les Services des foyers de soins.

Réponses du ministère

4.155 *Un examen préliminaire de la Loi sur les foyers de soins et des règlements a eu lieu au ministère. Nous entamerons des discussions avec le ministère de la Justice à une telle fin.*

4.156 *Une directive portant sur la vérification de casier judiciaire sera élaborée et mise en œuvre.*

4.157 *Le ministère a terminé la révision du manuel des directives, et des exemplaires seront fournis au secteur des foyers de soins en septembre. Les responsables des Services des foyers de soins répondront aux questions du secteur des foyers de soins à la réunion des administrateurs, prévue pour la mi-septembre 2004.*

4.158 *Le ministère convient d'élaborer des directives et des procédures pour l'examen et la modification des mesures législatives, des directives et des procédures visant les Services des foyers de soins. [Traduction.]*

Conclusion

4.159 Il est satisfait au premier critère de la section qui précède. La responsabilité de l'examen des mesures législatives et autres documents relatifs au programme est clairement attribuée, et cet examen a effectivement eu lieu. Les mesures législatives ont été examinées au cours de 2001 et de 2002, et la nécessité d'apporter des révisions a été déterminée. Le rapport d'inspection a été examiné, et cet examen a donné lieu à un rapport révisé en date de mars 2001. Le manuel des directives fait actuellement l'objet d'un examen.

4.160 Il est partiellement satisfait au second critère. Les changements nécessaires ne sont pas toujours apportés à la documentation du programme en temps opportun. Tandis que des modifications ont été apportées au rapport d'inspection, aucun changement important aux mesures législatives n'a eu lieu depuis leur adoption au début des années 1980. L'examen du manuel des directives dure depuis plus de deux ans et n'est pas encore terminé.

Reddition de comptes

4.161 Faire rapport sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins est un élément de la reddition de comptes. Le paragraphe 13(2) de la *Loi sur le vérificateur général* confie à notre bureau le mandat de signaler les cas dans lesquels nous observons que des procédures satisfaisantes n'ont pas été établies pour mesurer l'efficacité des programmes et en faire rapport. Ce paragraphe sert de fondement à notre dernier critère :

Le ministère devrait faire rapport sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins.

4.162 Une procédure appropriée en matière de rapports assure la prestation d'informations qui permettent de déterminer si un programme atteint ses objectifs. Des objectifs, des buts et des indicateurs du rendement assortis de procédures de surveillance sont un élément important de tout programme. Pour déterminer s'il est satisfait au critère, nous avons recueilli de l'information en rapport avec les questions suivantes :

- Des indicateurs du rendement assortis de procédures de surveillance sont-ils établis pour le programme?
- Le ministère fait-il rapport de manière pertinente et exacte sur l'efficacité du programme?

Des indicateurs du rendement assortis de procédures de surveillance sont-ils établis pour le programme?

4.163 Le ministère nous a informés qu'il n'a pas établi de buts ni d'indicateurs du rendement assortis de procédures de surveillance pour le programme en ce qui a trait à la délivrance des permis et à l'inspection des foyers de soins. Bien que le ministère documente les inspections de façon appropriée, il ne surveille pas le rendement en matière de conformité et n'en fait pas rapport.

Le ministère fait-il rapport de manière pertinente et exacte sur l'efficacité du programme?

4.164 Le ministère ne fait pas rapport de manière pertinente et exacte sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins.

4.165 Les seuls rapports externes relatifs aux inspections sont très limités. Le rapport annuel de statistiques du ministère fournit le nombre d'inspections effectuées et le nombre de foyers ayant des infractions. Il n'y a aucun renseignement sur les inspections dans le rapport annuel du ministère.

4.166 Bien qu'un rapport statistique détaillé soit publié, nous avons été déçus de constater que le ministère n'a pas élaboré de buts ni d'indicateurs du rendement pour relier les données statistiques à la mesure de l'efficacité du programme.

Recommandations

4.167 **Pour mesurer l'efficacité du programme des Services des foyers de soins, le ministère devrait établir des buts, des indicateurs du rendement et des procédures de surveillance pour le programme afin d'en évaluer le rendement.**

4.168 **Pour mieux rendre des comptes au public, le ministère devrait faire publiquement rapport sur le rendement du programme des Services des foyers de soins.**

Réponses du ministère

4.169 *Le ministère convient d'entamer l'élaboration de buts, d'indicateurs du rendement et de procédures de surveillance pour le programme afin d'en évaluer le rendement.*

4.170 *Le ministère convient de faire rapport à l'interne et au public sur le rendement du programme des Services des foyers de soins.*
[Traduction.]

Conclusion

4.171 Il n'est pas satisfait au critère. Le ministère ne fait pas rapport sur l'efficacité du programme en ce qui a trait à la délivrance des permis aux foyers de soins.

Conclusion générale

4.172 Des normes sont établies pour assurer un certain niveau de sécurité et de qualité. Lorsque le public voit un permis délivré à un foyer de soins par le gouvernement, il présume que le gouvernement s'est assuré que le foyer suit les règles et qu'il s'agit d'un lieu sûr pour leurs êtres chers. Nos observations indiquent que ce n'est peut-être pas toujours le cas.

4.173 Nous avons formulé plusieurs recommandations qui, à notre avis, aideront le ministère à veiller au respect des mesures législatives et à la qualité des services des foyers de soins. Nous incitons le ministère à adopter une attitude proactive à l'égard de nos recommandations et à les appliquer à d'autres programmes pour lesquels des normes ont été établies.

4.174 Nous estimons que la mise en œuvre de bon nombre de nos recommandations aidera le ministère à atteindre certains des objectifs qu'il décrit dans son plan stratégique pour la période allant de 2003-

2004 à 2005-2006. Notre recommandation portant sur la vérification du casier judiciaire des employés des foyers de soins s'insère dans les objectifs du ministère visant la protection des personnes qui en ont besoin. Elle contribuerait aussi à l'objectif du ministère d'avoir des directives et des procédures cohérentes. Nos recommandations en vertu du dernier critère devraient contribuer à l'atteinte de l'objectif du ministère de rendre des comptes. De plus, bon nombre sinon toutes nos recommandations devraient contribuer à l'atteinte de l'objectif du ministère de rehausser la qualité et la viabilité du réseau des foyers de soins.

4.175 Nous concluons que les pratiques du ministère des Services familiaux et communautaires n'assurent pas le respect des mesures législatives provinciales par les foyers de soins titulaires d'un permis. Bien que le ministère délivre les permis aux foyers de soins, les résultats d'inspection ne sont pas examinés pour vérifier si le foyer respecte les normes avant la délivrance du permis. Bien que le ministère procède à des inspections détaillées des foyers de soins, la pleine valeur de ces inspections n'est pas exploitée, parce que les mesures d'exécution sont insuffisantes, et les faiblesses ne sont pas toujours corrigées.

4.176 Nous concluons que les mesures législatives provinciales visant les foyers de soins ont besoin d'être examinées et modifiées et que le ministère des Services familiaux et communautaires ne suit pas des pratiques adéquates pour veiller à ce que les mesures législatives provinciales et les directives du ministère en matière de foyers de soins soient régulièrement révisées et modifiées.