

Chapitre 2

Ministère du Développement social

Foyers de soins

Contenu

Introduction.....	9
Résumé des résultats.....	13
Recommandations.....	13
Observations détaillées.....	18

Ministère du Développement social

Foyers de soins

Introduction

- 2.1** Au Nouveau-Brunswick, l'espérance de vie d'une personne adulte qui atteint l'âge de 65 ans est de 83 années pour les hommes et de 86 années pour les femmes¹. Comme les gens vivent plus longtemps, ils risquent de voir leur état de santé se détériorer à cause de la démence, de la maladie d'Alzheimer et d'autres maladies chroniques associées à la vieillesse. Les personnes âgées touchées par ces maladies auront besoin d'aide et de soins alors qu'elles vieillissent et certaines d'entre elles seront incapables de vivre de façon autonome dans leur propre domicile. Beaucoup de ces personnes auront besoin des services offerts dans un foyer de soins.
- 2.2** La Direction des services des foyers de soins du ministère du Développement social est chargée du programme de foyers de soins, dont les services mêmes sont fournis par l'entremise de foyers de soins agréés. Les services comprennent les soins dispensés aux pensionnaires, le soutien aux pensionnaires, les installations et l'entretien ainsi que l'administration générale. Le Ministère doit approuver les admissions dans les foyers de soins.
- 2.3** La plupart des foyers de soins sont détenus et exploités par des conseils d'administration sans but lucratif et nécessitent une participation gouvernementale importante.

¹ Statistique Canada, *Tableau CANSIM 102-0512 – Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, provinces et territoires*

Au 31 mars 2015, il y avait trois foyers de soins dans la province qui sont exploités par un organisme à but lucratif et qui font partie de campus intégrés pour personnes âgées. Ces installations fonctionnent de manière plus autonome de la province que celles des organismes sans but lucratif.

2.4 Tous les foyers de soins sont financés par un prix quotidien fondé sur le nombre de lits qui s’y trouve et ils reçoivent des paiements des pensionnaires pour le coût de leurs soins. Les budgets et les prix quotidiens sont établis chaque année et versés par le ministère du Développement social. Le Ministère assume également toutes les charges inhabituelles ou imprévues engagées par les foyers de soins sans but lucratif.

Pourquoi nous sommes intéressés aux foyers de soins

2.5 Dans son plan stratégique, le ministère du Développement social stipule que « *des pressions sans cesse plus importantes sont exercées sur notre ministère, en raison de la conjoncture économique difficile, de l’augmentation du déficit budgétaire provincial et des demandes croissantes à l’égard de nos programmes et services.* »² Il précise par la suite que « *l’important groupe démographique vieillissant d’aînés qui ont besoin de services représente un défi pour le système déjà surchargé.* »³ Étant donné la demande croissante pour des soins aux personnes âgées et les répercussions qu’elle aura sur le Nouveau-Brunswick, nous avons souhaité déterminer la situation actuelle dans notre province concernant les foyers de soins et la capacité du système à répondre à la demande croissante pour de tels services. Le présent rapport vise à fournir une information objective sur l’état actuel des foyers de soins. Il se peut que nous effectuions un audit plus tard.

² *Planifier pour demain, dès aujourd’hui*, ministère du Développement social, Plan stratégique 2013 – 2017, p. 7

³ Ibid.

Résumé

2.6 Le présent rapport examine la capacité de lits en foyers de soins du Nouveau-Brunswick. En résumé, plusieurs facteurs constituent une source d'inquiétude lorsque l'on parle de la capacité des foyers de soins de la province.

Coûts croissants non soutenables

2.7 Entre 2000-2001 et 2015-2016, le budget pour les services des foyers de soins a augmenté de 285 %, dépassant largement la croissance générale des dépenses de la province du Nouveau-Brunswick (184 %) au cours de la même période. Par ailleurs, la partie du budget du ministère du Développement social consacrée aux services des foyers de soins a également progressé, passant de 17 % en 2000-2001 à 28 % en 2015-2016.

2.8 L'infrastructure des foyers de soins est également vieillissante, nécessitant des investissements importants pour l'entretien, la réparation et le renouvellement. Le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016* a estimé les projets de construction de foyers de soins à 285 millions de dollars.

Les foyers de soins fonctionnent à plein rendement, tandis que la demande ne cesse d'augmenter

2.9 Il existe un manque de capacité dans le système des foyers de soins pour répondre à la demande actuelle et future pour des lits en foyers de soins. Le taux d'utilisation moyen des lits en foyers de soins atteignait presque 97 % en 2014-2015. Comme le nombre de personnes âgées continue à augmenter, une demande croissante de lits en foyers de soins se fera sentir. Selon l'utilisation actuelle des lits en foyers de soins et les projections démographiques de Statistique Canada (sans compter aucunes initiatives du Ministère qui pourraient réduire la demande), nous avons estimé que 10 776 lits en foyers de soins pourraient être nécessaires en 2036. Au 31 mars 2015, il y avait 4 438 lits en foyers de soins dans la province.

Peu d'information sur la mise en œuvre et les résultats des initiatives du Ministère

2.10 Le Ministère fournit peu d'information sur le rendement des résultats et l'état global de la mise en œuvre de sa stratégie *D'abord chez soi* et du *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*. La répercussion de ces activités sur la liste d'attente pour des lits en foyers de soins n'est pas communiquée au public.

Répercussion d'une longue liste d'attente pour des lits en foyers de soins

2.11 En raison de la forte demande pour des lits en foyers de soins et le manque de capacité actuel, la liste d'attente pour des lits en foyers de soins est longue. La majorité des personnes sur les listes d'attente pour un lit de foyer de

soins attendent dans un lit d'hôpital. En 2014-2015, ces personnes ont attendu en moyenne 3,8 mois pour un placement. Ces personnes occupent environ 20 % des lits pour soins actifs dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Cette situation entraîne plusieurs répercussions :

- Le coût des soins dans un lit d'hôpital est plus élevé que celui d'un lit de foyer de soins. Nous avons estimé que 40 millions de dollars supplémentaires ont été dépensés entre 2010-2011 et 2014-2015 du fait que des personnes ont attendu dans un hôpital pour un lit de foyer de soins;
- Elle contribue à des temps d'attente plus longs dans les salles d'urgence, des délais d'attente plus longs pour des chirurgies non urgentes et une mauvaise utilisation des ressources hospitalières;
- La personne attendant d'être placée dans un foyer de soins pourrait recevoir des soins plus appropriés pour ses besoins dans un foyer de soins.

2.12 La pièce 2.1 donne un portrait de la capacité des foyers de soins en 2014-2015.

Pièce 2.1 – Portrait de la capacité de lits en foyers de soins en 2014-2015, par région

Portrait de la capacité de lits en foyers de soins en 2014-2015, par région			
Région	Nombre de lits	Nombre de personnes sur la liste d'attente pour un lit au 31 mars 2015	Temps d'attente moyen à l'hôpital pour un lit dans un foyer de soins
Moncton	1 099	136	7 mois
Saint John	1 090	148	5,8 mois
Fredericton	874	88	3,4 mois
Edmundston	362	40	3 mois
Campbellton	190	14	3,4 mois
Bathurst / Péninsule acadienne	544	41	1,4 mois
Miramichi	279	54	6,3 mois
Total	4 438	521	-

Source: Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par les ministères du Développement social et de la Santé (non audités)

2.13 Selon notre examen de la demande grandissante pour des services et des coûts croissants des soins aux personnes âgées, nous encourageons les ministères du Développement social et de la Santé à continuer de collaborer pour trouver des solutions afin d'atténuer les défis financiers, tout en s'assurant que les personnes âgées aient accès aux services qu'elles ont besoin. Par suite de nos travaux, nous formulons trois recommandations.

Résumé des résultats

2.14 La pièce 2.2 présente un résumé des résultats.

Recommandations

2.15 La pièce 2.3 présente nos recommandations.

Pièce 2.2 – Résumé des résultats

Foyers de soins

Pourquoi est-ce important?

- Les personnes âgées atteintes de maladies chroniques auront besoin d'aide et de soins alors qu'elles vieillissent et certaines d'entre elles seront incapables de vivre de façon autonome dans leur propre domicile.
- On prévoit que le nombre de personnes âgées au Nouveau-Brunswick doublera dans les 20 prochaines années.
- Nous avons souhaité déterminer la situation actuelle dans la province concernant les foyers de soins et la capacité du système à répondre à la demande croissante pour de tels services.

Nos constatations

Conclusions générales

- Il faut une solution à facettes multiples pour fournir des soins et des services durables à l'avenir, ce qui n'est pas aussi simple que d'ajouter plus de lits en foyers de soins au système existant
- Peu d'information publique sur le rendement fournie par le Ministère

Coûts croissants non viables

- De 2000-2001 à 2015-2016, le budget pour les services des foyers de soins a presque triplé (augmentation de 285 %) à 313 millions de dollars
- L'infrastructure des foyers de soins est vieillissante, exigeant un montant estimé à 285 millions de dollars pour l'entretien, les réparations et le renouvellement

Foyers de soins fonctionnent à capacité

- Les foyers de soins fonctionnent à un rendement moyen de 98 %, tandis que la demande ne cesse d'augmenter
- Plus de 10 000 lits en foyers de soins pourraient être nécessaires en 2036. Il y a actuellement plus de 4 000 lits en foyers de soins dans la province

Longue liste d'attente pour des lits en foyers de soins

- La majorité des personnes attendent dans un lit d'hôpital et elles ont attendu en moyenne presque quatre mois pour un placement en 2014-2015
- Ces personnes occupent environ 20 % des lits pour soins actifs dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick

Répercussions :

- Montant estimatif de 40 millions de dollars en coûts supplémentaires dans les 5 dernières années pour les attentes dans les hôpitaux
- Contribue à des temps d'attente plus longs dans les hôpitaux et à une mauvaise utilisation des ressources essentielles
- Les personnes pourraient recevoir des soins différents mieux adaptés à leur situation

Peu d'information publique sur le rendement fournie par le Ministère

- Sur les résultats et l'état d'avancement de la mise en œuvre de sa stratégie *D'abord chez soi* et du *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*
- L'incidence de ces activités sur la liste d'attente pour des lits en foyers de soins n'est pas communiquée au public

Pièce 2.3 – Résumé des recommandations

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>2.33 Nous recommandons que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique de fournir des lits en foyers de soins selon le modèle public-privé par rapport au modèle traditionnel.</p>	<p><i>Le Ministère a analysé et développé un modèle de demande de proposition pour les services des foyers de soins. Ce modèle a été déployé en 2014-2015 pour l'approvisionnement de 60 lits de foyers de soins, et le contrat a été alloué en 2015-2016. Cette approche a été considérée plus économique pour un foyer de soins de 60 lits que le modèle traditionnel.</i></p>	<p><i>juin 2016</i></p>
<p>2.70 Nous recommandons que le ministère du Développement social, en consultation avec le ministère de la Santé, élabore un plan global à long terme afin de s'assurer que la province peut continuer à fournir des services durables aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick.</p>	<p>Réponse du ministère de Santé <i>Notre ministère est engagé à collaborer avec le ministère du Développement social sur le développement d'un plan complet à long terme qui saura assurer la provision de services durables continus pour les aînés du Nouveau-Brunswick.</i></p> <p><i>Le ministère de la Santé continue de travailler avec le ministère du Développement social sur des initiatives telles que la stratégie D'abord chez soi et le groupe de travail du Collaboratif niveau de soins alternatif (NSA) visant l'enrichissement et l'amélioration des services communautaires pour les aînées ainsi que le soulagement de l'usage inapproprié des lits hospitaliers. Plus d'information concernant ces initiatives sera disponible durant les prochains mois.</i></p>	<p><i>Voir réponse</i></p>

Pièce 2.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
2.70 (suite)	<p>Réponse du ministère du développement social</p> <p><i>Les ministères du Développement social et de la Santé collaborent depuis plusieurs années afin d'assurer la fourniture de services de santé et de soins de longue durée durables aux personnes âgées. Ceci a compris la mise en œuvre de D'abord chez soi, un plan de trois ans pour améliorer le vieillissement en santé et les soins pour toutes les personnes âgées au Nouveau-Brunswick. Il représente un mouvement des soins en foyers en soins vers un accent sur le vieillissement en santé et actif, et sur les soins à domicile et dans la communauté intégrés à travers les secteurs et les services. Beaucoup des initiatives D'abord chez soi ont été déployées en 2015-2016 et d'autres sont entrain d'être déployées durant l'année courante.</i></p> <p><i>Les deux ministères sont aussi responsables pour le support du Conseil sur le vieillissement qui a été chargé de développer une stratégie pour le vieillissement au Nouveau-Brunswick afin d'adresser la durabilité à court terme (1 à 3 ans) aussi bien que le changement transformationnel à long terme (10 ans ou plus). Dans le cadre de cet exercice, le Conseil développera une vision pour le vieillissement au Nouveau-Brunswick. Cette vision sera le fondement pour un cadre qui guidera les mesures prises sur les questions qui touchent les personnes âgées et l'expérience de vieillissement au Nouveau-Brunswick. L'étendue de ce cadre est d'aller au-delà des services gouvernementaux et de la politique publique afin d'encadrer les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes, y compris les personnes, les familles, les communautés, les fournisseurs de services, les chercheurs, les compagnies et les organisations sans but lucratif. Il devrait aussi aller au-delà du continuum des soins et de la fourniture de services vers une vision plus large de l'expérience de vieillissement, incluant la santé et le bien-être, la vie familiale et sociale, la participation de la communauté, l'apprentissage continu, l'emploi, le revenu, le logement et la sécurité alimentaire. Ce sont tous des domaines qui impactent le vieillissement en santé en ayant un effet sur la santé et le bien-être individuel, de même que sur la société dans l'ensemble.</i></p>	En cours

Pièce 2.3 – Résumé des recommandations (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible pour la mise en œuvre
<p>2.71 Nous recommandons également que le Ministère rende publics les mesures et les résultats des initiatives actuelles et futures dans le cadre du plan global à long terme.</p>	<p><i>Le Ministère est d'accord avec la recommandation de faire rapport publiquement sur les mesures et les résultats des activités courantes et futures. Bien que la stratégie D'abord chez soi est dans les étapes initiales de la mise en œuvre, le ministère du Développement social a fait rapport publiquement de son progrès par le biais du processus du budget principal et des présentations à de nombreuses organisations dans la communauté. Le Conseil sur le vieillissement va s'appuyer sur du travail important qui a déjà été effectué par les parties prenantes et développer une stratégie durable pour le vieillissement au Nouveau-Brunswick. Cette stratégie représentera un large éventail de perspectives des partenaires et l'engagement des personnes âgées et des parties prenantes afin de faciliter le développement d'un cadre qui guidera toute action sur les questions ayant un impact sur l'expérience de vieillissement au Nouveau-Brunswick. Dans le cadre de la stratégie, un plan de communication et de présentation de rapports sera développé.</i></p>	<p><i>En cours</i></p>

Étendue

- 2.16** Nos travaux ont inclus :
- des entretiens avec les membres du personnel des ministères du Développement social et de la Santé;
 - l'examen de divers rapports disponible à l'interne et à l'externe par les ministères du Développement social et de la Santé;
 - des recherches en ligne.

2.17 Certaines informations financières et statistiques contenues dans le présent rapport ont été élaborées à partir de données fournies par d'autres. Elles n'ont pas été auditées ou autrement vérifiées. Les lecteurs sont avisés que ces informations financières et statistiques risquent de ne pas convenir à leurs fins.

Observations détaillées

2.18 Un système durable est un des piliers pour la réussite de la stratégie *D'abord chez soi* du Ministère. Lorsque nous examinons le coût de fournir les services des foyers de soins, on voit bien pourquoi la durabilité est une composante si importante.

Les coûts croissants ne sont pas soutenables

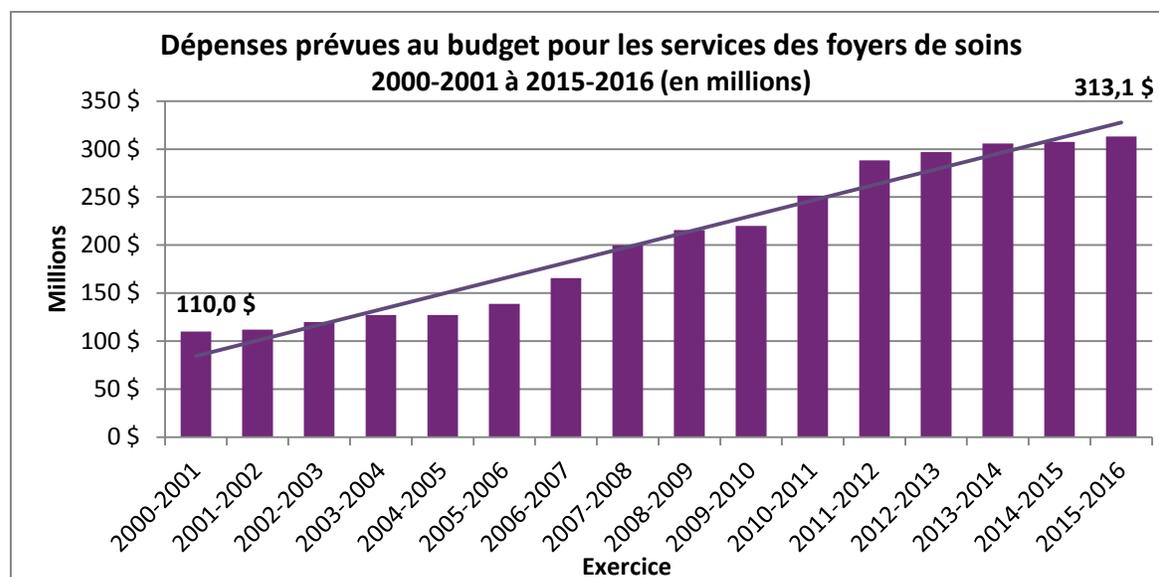
2.19 Le Ministère joue plusieurs rôles dans le financement des services de soins de longue durée. Le coût des services de soins de longue durée n'est pas supporté par le régime d'assurance-maladie. Les résidents du Nouveau-Brunswick sont normalement tenus de payer leurs services de soins de longue durée.⁴ Cependant, le Ministère peut fournir de l'aide financière aux personnes qui ne sont pas en mesure de payer les coûts des services. Le Ministère verse également un prix quotidien aux foyers de soins selon le nombre de lits dans chaque foyer. Une population vieillissante et une infrastructure vieillissante des foyers de soins ont contribué à la croissance des coûts pour les services des foyers de soins.

⁴ Livret – Directive sur la contribution financière uniformisée des familles, ministère du Développement social, avril 2015

La croissance du budget des services des foyers de soins dépasse celle du budget provincial

2.20 Nous avons examiné le budget pour les services des foyers de soins pour la période allant de 2000-2001 à 2015-2016. Comme le démontre la pièce 2.4, le budget pour les services des foyers de soins a presque triplé (285 %), passant de 110 millions de dollars en 2000-2001 à plus de 313 millions en 2015-2016. En comparaison, le budget de la province du Nouveau-Brunswick s'est accru de 184 % pendant la même période. La croissance du budget pour les services des foyers de soins dépasse largement la croissance générale des dépenses de la province.

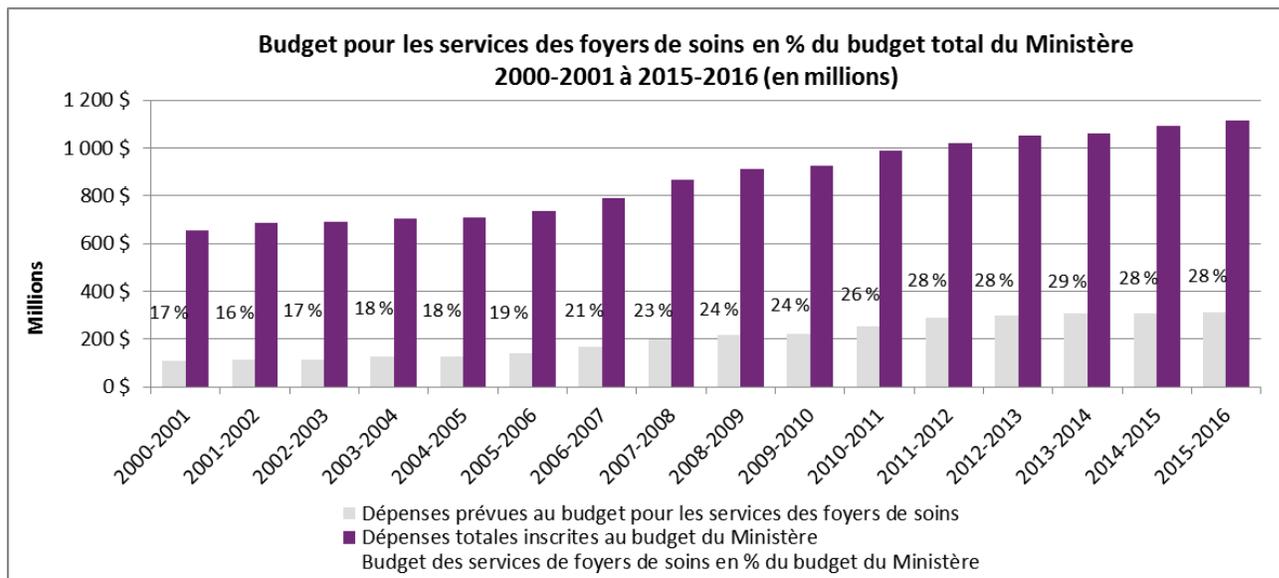
Pièce 2.4 – Dépenses prévues au budget pour les services des foyers de soins, 2000-2001 à 2015-2016 (en millions)



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres tirés des budgets principaux des exercices 2000-2001 à 2015-2016 (non audités), avec l'ajout de la ligne de tendance

2.21 Le montant du financement dédié aux services des foyers de soins augmente également en pourcentage des dépenses totales du Ministère. La pièce 2.5 montre que la partie du budget du Ministère consacrée aux services des foyers de soins s'est accrue, passant de 17 % en 2000-2001 à 28 % en 2015-2016.

Pièce 2.5 – Budget pour les services des foyers de soins en % du budget total du Ministère, 2000-2001 à 2015-2016 (en millions)



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres tirés des budgets principaux des exercices 2000-2001 à 2015-2016 (non audités)

Tous les pensionnaires des foyers de soins sont subventionnés

2.22 Selon le ministère du Développement social, le coût moyen pour un lit de foyer de soins est de 229 \$ par jour pour l'exercice budgétaire 2014-2015. Comme le montre la pièce 2.6, la contribution d'un pensionnaire pour les coûts de soins est plafonnée à 113 \$ par jour, soit environ la moitié du coût moyen quotidien d'un lit pour l'exercice budgétaire 2014-2015. Le montant restant est assumé par le Ministère. Selon le Ministère, le montant de 113 \$ par jour est destiné à couvrir le coût de la chambre et de la pension. Le Ministère estime que 13 % des pensionnaires des foyers de soins paient le montant quotidien maximum.

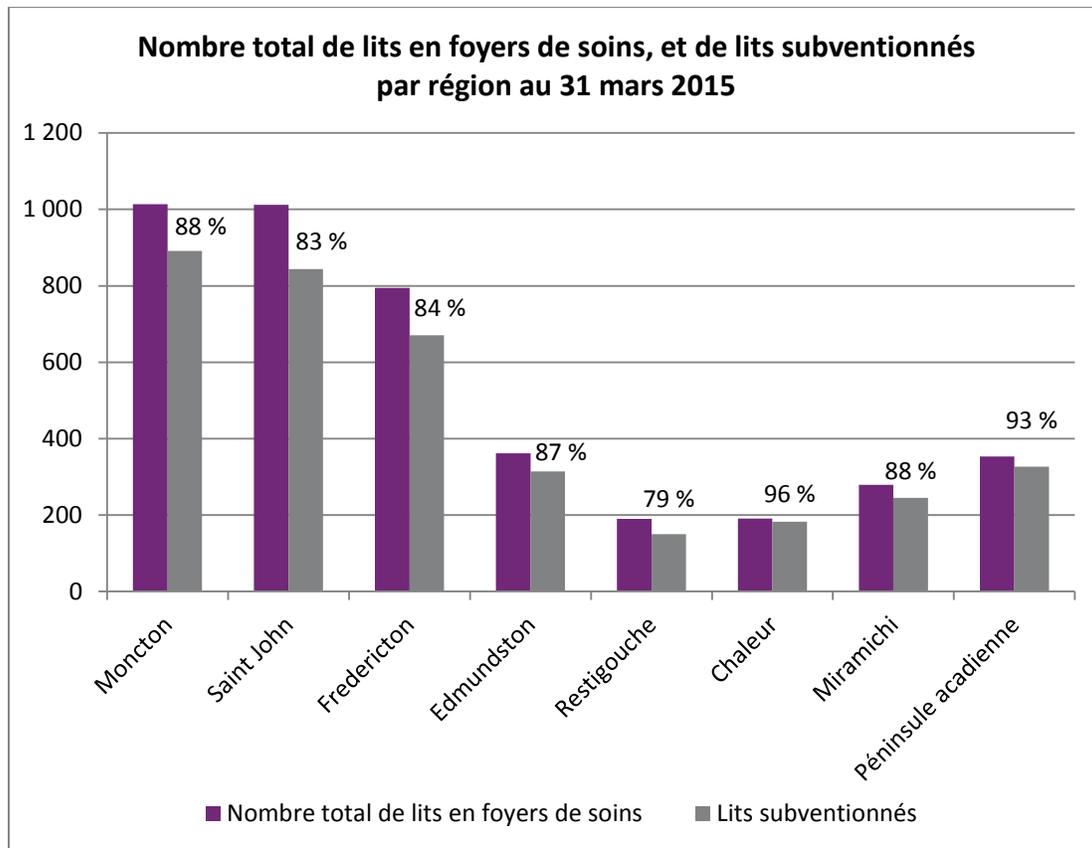
Pièce 2.6 – Pourcentage du coût quotidien payé par 13 % des pensionnaires de foyers de soins qui paient le montant quotidien maximum pour le coût de la chambre et de la pension, tel qu'établi par le ministère du Développement social

Pourcentage du coût quotidien payé par 13 % des pensionnaires de foyers de soins qui paient le montant quotidien maximum pour le coût de la chambre et de la pension, tel qu'établi par le ministère du Développement social	
Contribution maximale d'un pensionnaire d'un foyer de soins	113 \$
Coût quotidien moyen budgété en 2014-2015 versé par le Ministère aux foyers de soins	229 \$
% du coût couvert par le pensionnaire	49 %

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

2.23 Pour les pensionnaires qui ne peuvent pas payer le montant quotidien maximum de 113 \$ par jour, le Ministère fournit une aide financière pour couvrir le manque à gagner entre le montant qu'ils sont exigés de payer et le montant qu'ils sont en mesure de payer. Dans la pièce 2.7, nous examinons le nombre de pensionnaires des foyers de soins bénéficiaires d'une aide financière à l'échelle de la province. Dans cette pièce, un lit subventionné est un lit dans un foyer de soins pour lequel le résident n'est pas en mesure de payer le montant quotidien maximum pour leurs soins (113 \$ par jour). Nous avons constaté que la majorité des pensionnaires des foyers de soins reçoivent une aide financière de la part du Ministère, allant de 79 % à 96 % par région. En moyenne, 87 % des pensionnaires de foyers de soins reçoivent une aide financière pour payer leurs soins dans un foyer de soins.

Pièce 2.7 – Nombre total de lits en foyers de soins, et de lits subventionnés par région au 31 mars 2015

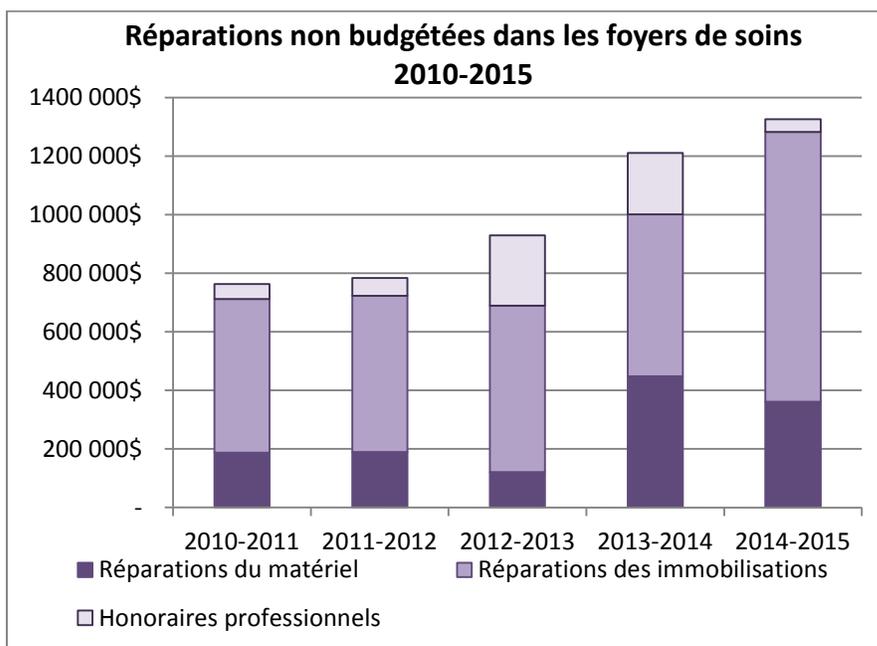


Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Les réparations imprévues sont en hausse

2.24 Les autres éléments qui ne sont pas inclus dans les budgets des foyers de soins, comme les réparations imprévues, sont également payés par le Ministère. Nous avons constaté que le montant dépensé pour les réparations au cours de la période allant de 2010-2011 à 2014-2015 s'est accru de 74 %, passant de 0,7 million \$ en 2010-2011 à 1,3 millions \$ en 2014-2015. Ces montants sont présentés dans la pièce 2.8.

Pièce 2.8 – Réparations non budgétées dans les foyers de soins 2010-2015



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Remarque : Les honoraires professionnels pourraient inclure ceux facturés par un ingénieur pour l'évaluation d'un toit.

Infrastructure vieillissante des foyers de soins

2.25 En 2009, le Ministère a inspecté 53 de ses foyers de soins afin d'en évaluer l'état. Selon le Ministère, l'information a servi à établir l'ordre de priorité pour le remplacement des foyers ou des grands projets de réparation des immobilisations. Les foyers ont été évalués et classés sur une note de 450 en fonction de l'état des actifs (100 points), de l'espace (100 points), de la sécurité (200 points) et de l'efficacité énergétique (50 points). La note sur 450 a été convertie en un pourcentage équivalent sur 100. Plus la note est basse, plus l'état est mauvais.

2.26 Dans le cadre de notre examen de ces rapports, nous

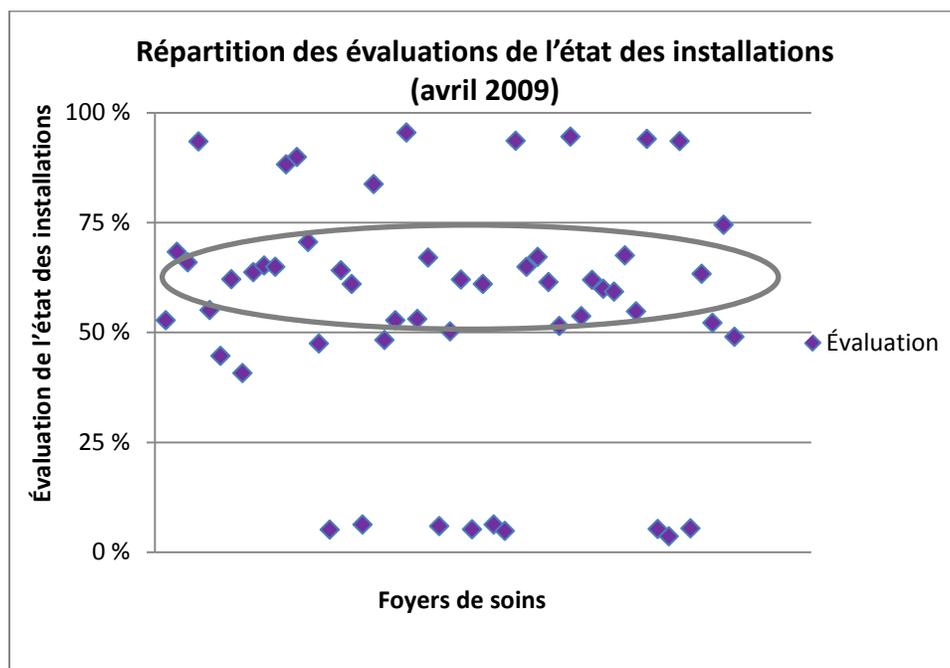
avons constaté que plus de la moitié des foyers de soins (57 %) ont obtenu un résultat entre 51 % et 75 %. Voici d'autres observations :

- 14 des 53 foyers (26 %) ont obtenu une note de 50 % ou moins. Douze de ces foyers étaient prévus pour des réparations dans le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*.
- 9 des 53 foyers (17 %) ont été signalés par un avertissement de risque et recommandés pour un remplacement. Ces foyers affichaient une note de 7 % ou moins. Le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016* prévoit le remplacement de ces 9 foyers.
- En 2009, on a déterminé qu'un montant de 206 millions de dollars était nécessaire au cours des 25 prochaines années pour le renouvellement des immobilisations. Cette somme peut inclure des améliorations aux composantes architecturales, mécaniques et électriques des foyers de soins afin de prolonger la durée de vie utile de ces installations.

L'état de la majorité des foyers de soins est évalué entre 50 % et 75 %

2.27 La pièce 2.9 présente la répartition des évaluations de l'état des foyers de soins au moment de l'inspection en 2009. La pièce révèle que la majorité des foyers étaient évalués entre 50 % et 75 %, tandis qu'un petit nombre se retrouvait dans la tranche supérieure (>75 %) et la tranche inférieure (<10 %).

Pièce 2.9 – Répartition des évaluations de l'état des installations (avril 2009)

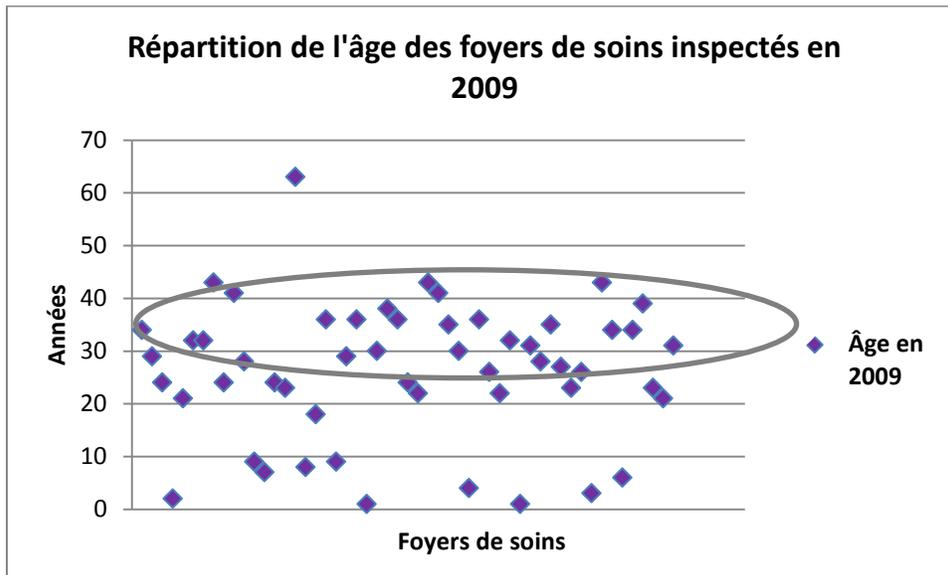


Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les rapports sur l'état fournis par le ministère du Développement social (non audités)

L'âge moyen des foyers de soins est de 26 ans

2.28 Pour les foyers évalués en 2009, nous avons également observé que leur âge moyen était de 26,4 ans. Le plus vieux foyer était âgé de 63 ans. Le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016* prévoit le remplacement de ce foyer. La pièce 2.10 montre la répartition de l'âge des immeubles pour les foyers de soins évalués en 2009. La pièce révèle que la majorité des foyers sont maintenant âgés de 25 à 45 ans.

Pièce 2.10 – Répartition de l'âge des foyers de soins inspectés en 2009



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les rapports sur l'état fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Contrats conclus avec les installations de Shannex

2.29 En 2008, le ministère du Développement social a conclu un partenariat avec Shannex Nouveau-Brunswick dans un projet pilote public-privé afin d'ouvrir 216 nouveaux lits en foyers de soins pour aider à réduire la liste d'attente et la pénurie de lits. Ce partenariat représentait un nouveau modèle pour fournir des lits en foyers de soins et est constitué de trois contrats distincts de cinq ans qui ont été signés en avril 2008.

2.30 Dans le *Rapport du vérificateur général de 2009*, nous avons présenté nos constatations à la suite d'un examen des décisions et conditions entourant le partenariat avec Shannex. Ce rapport avait recommandé que le Ministère effectue une évaluation du succès du projet pilote avec Shannex.

2.31 Dans sa réponse à notre suivi effectué en 2013, le ministère du Développement social a déclaré que les installations de Shannex avaient fait l'objet d'une évaluation dans les domaines suivants :

- les résultats obtenus par les pensionnaires (la mesure dans laquelle le foyer de soins atteint ses objectifs en matière de services et de soins pour chaque pensionnaire, la qualité des soins, etc.);
- les résultats du système (la mesure dans laquelle le

foyer de soins se conforme aux normes de service);

- les résultats du personnel infirmier et du personnel affecté aux soins (stabilité des effectifs, qualité de vie au travail, environnement de travail et satisfaction du personnel, etc.).

2.32 À la suite de nos travaux de suivi effectués en 2013, nous avons constaté que l'évaluation effectuée par le Ministère avait évalué la prestation de services et les conditions d'emploi des installations de Shannex. Toutefois, l'essence même de notre recommandation était le besoin d'évaluer le succès du projet pilote. Bien qu'il importe que le Ministère soit en mesure d'évaluer la capacité de Shannex de fournir le niveau requis de services, il aurait dû y avoir une évaluation permettant de déterminer si ce modèle de prestation de services était plus économique que le modèle traditionnel des foyers de soins sans but lucratif. Du fait que cette importante évaluation n'a pas encore été effectuée, et du fait de l'intérêt continue dans d'autres modèles de prestation de services pour des solutions aux soins de longue durée, nous répétons la partie incomplète de notre recommandation antérieure de 2009.

Recommandation

2.33 Nous recommandons que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique de fournir des lits en foyers de soins selon le modèle public-privé par rapport au modèle traditionnel.

Stratégie

Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016

2.34 En réponse au besoin croissant pour des lits en foyers de soins, le ministère du Développement social a élaboré le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*. Ce plan était fondé sur l'examen de l'ancien *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2009*, qui avait été révisé pour trouver des économies de coûts et des gains d'efficacité et améliorer l'infrastructure vieillissante des foyers de soins de la province. L'examen a consisté en une étude démographique, une évaluation de l'état des installations existantes et une revue des normes de conception. Les résultats de l'examen ont été utilisés pour répartir les lits en foyers de soins par région. Le plan précisait qu'il fallait entreprendre ce qui suit pour

répondre aux besoins des personnes âgées du Nouveau-Brunswick de 75 ans et plus en 2021 :

- ajout de 354 nouveaux lits en foyers de soins;
- remplacement⁵ de 711 lits en foyers de soins;
- rénovation⁶ de 133 lits en foyers de soins;
- réduction du coût moyen de construction de 333 000 \$ à 235 000 \$ par lit, ainsi qu'une réduction globale du montant total des coûts de construction de 110 millions de dollars⁷.

Le plan prévoit aussi l'ajout de 704 lits pour les clients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'autres démences, appelés « lits de soins spécialisés ». Le plan préconise « *l'ajout progressif de ces nouveaux lits, en commençant dans les régions où la liste d'attente pour les foyers de soins est relativement longue et où il n'existe présentement aucun lit de soins spécialisés pour les clients souffrant de la maladie d'Alzheimer et autres formes de démence (...)* permettant une augmentation graduelle de l'offre en lits. »

2.35 Selon le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*, l'investissement total requis pour les projets de construction en foyers de soins était estimé à 285 millions de dollars. Le plan en plusieurs étapes sera mis en œuvre sur une période de cinq ans de 2011 à 2016.

2.36 Le Ministère n'a pas communiqué au public l'état d'avancement global de la mise en œuvre du plan et de son incidence, le cas échéant, sur la liste d'attente pour des lits en foyers de soins.

D'abord chez soi

2.37 Le Ministère a aussi publié une stratégie *D'abord chez soi* en 2014 et qui a été lancée de nouveau en 2015 après l'élection. La stratégie se veut un plan triennal « *visant à améliorer le vieillissement en santé et les soins pour tous les*

⁵ Un remplacement correspond à un foyer de soins existant qui est remplacé par un nouveau foyer avec le même nombre de lits.

⁶ Une rénovation a trait à des parties d'un foyer de soins qui sont rénovées, améliorées ou réparées.

⁷ *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*, ministère du Développement social

ânés du Nouveau-Brunswick. (...) La stratégie D'abord chez soi (...) représente un changement fondamental dans la philosophie et la pratique, de sorte que les admissions à l'hôpital, les longs séjours hospitaliers et les transferts directs de l'hôpital vers les établissements résidentiels soient considérés comme des options de dernier recours, seulement une fois que toutes les options communautaires auront été pleinement explorées. »

2.38 La stratégie comprend 36 initiatives « *qui aideront les aînés à rester chez eux et à être des membres actifs de la vie communautaire* ». La stratégie *D'abord chez soi* rendue publique ne comporte pas de date de mise en œuvre pour aucune des initiatives ni d'objectifs de rendement précis. Le Ministère n'a pas communiqué au public dans son rapport annuel, ni sur son site web, de l'état de mise en œuvre et des résultats des nombreuses initiatives.

Groupe de travail collaboratif sur les niveaux de soins alternatifs (NSA)

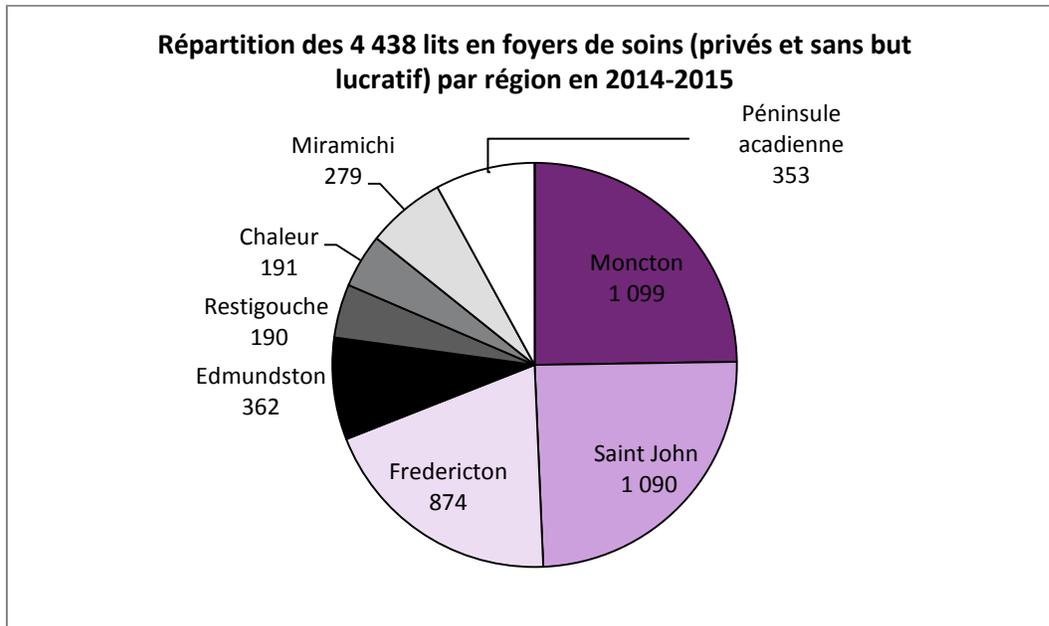
2.39 Après la consultation sur les niveaux de soins alternatifs (NSA) du Nouveau-Brunswick qui s'est déroulée en octobre 2015 pour aborder les niveaux de soins alternatifs dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick, un groupe de travail collaboratif sur les NSA a été mis sur pied afin de s'occuper des questions. Les patients requérant un « niveau de soins alternatifs » sont des patients qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui restent dans un lit d'hôpital en attendant un placement ou un service plus approprié à leurs besoins. Une personne attendant dans un hôpital pour un lit en foyer de soins est un exemple de patient nécessitant un NSA. Le « Groupe de travail collaboratif pour réduire de nombre de journées de lits de NSA » est un groupe de travail qui comprend des membres du personnel des ministères de la Santé et du Développement social, ainsi que des deux régies régionales de la santé. Son objectif clé est d'élaborer un plan d'action pour résoudre les défis des NSA. Sa portée comprend les activités dans l'ensemble du continuum de soins de santé en mettant l'accent sur les activités et les initiatives pour relever les défis et les actions futures. Son objectif est de mettre en œuvre toutes les initiatives d'ici le 1^{er} avril 2018.

Capacité de lits en foyers de soins

2.40 Un des défis auxquels est confronté le Ministère est la capacité de lits en foyers de soins. Au 31 mars 2015, il y avait 4 222 lits dans 61 foyers de soins dans l'ensemble des régions de la province. On retrouvait aussi trois installations privées avec un total de 216 lits. La pièce 2.11 présente la répartition de ces lits par région. La majorité des lits (69 %)

sont situés dans les trois plus grandes villes de la province.

Pièce 2.11 – Répartition des 4 438 lits en foyers de soins (privés et sans but lucratif) par région en 2014-2015

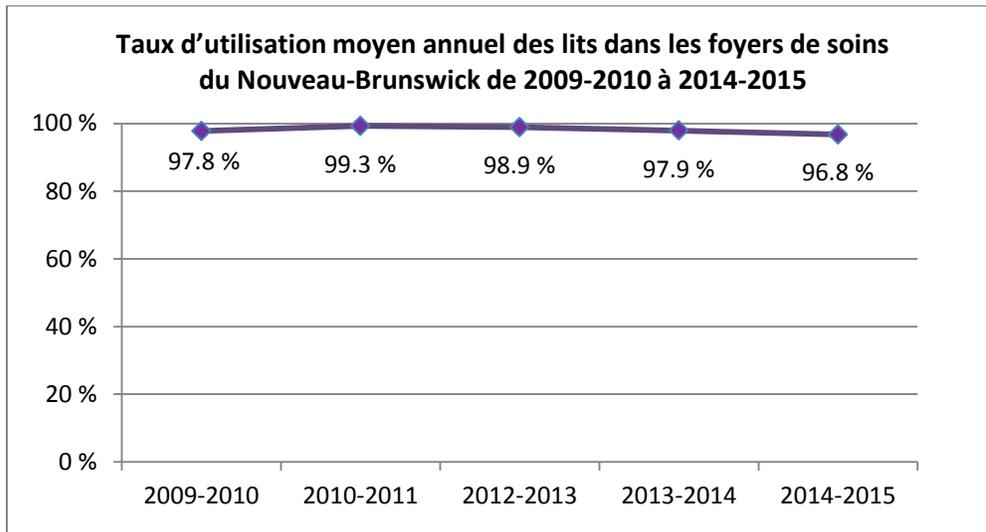


Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Faible taux d'inoccupation

2.41 Selon les renseignements fournis par le Ministère, les taux d'inoccupation sont faibles dans les foyers de soins. Entre avril 2009 et mars 2015, le taux d'utilisation moyen des lits (taux d'occupation) dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick était de 98,1 % pendant que la liste d'attente pour des lits en foyers de soins était à son point culminant. La pièce 2.12 présente le taux d'utilisation moyen annuel des lits pour la période d'avril 2009 à mars 2015.

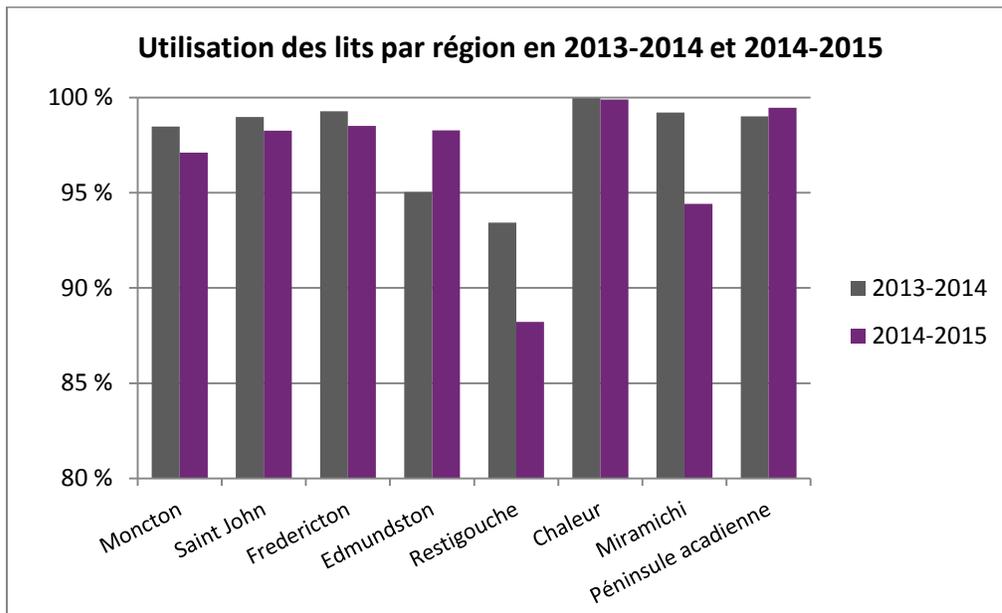
Pièce 2.12 – Taux d'utilisation moyen annuel des lits dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick de 2009-2010 à 2014-2015



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

2.42 Nous avons également étudié l'utilisation par région pour cerner toutes différences entre les régions. Bien que le taux d'utilisation moyen en 2013-2014 et 2014-2015 dépasse 95 %, nous pouvons observer dans la pièce 2.13 qu'il y a des régions où le taux d'utilisation était inférieur à la moyenne, comme Restigouche.

Pièce 2.13 – Utilisation des lits par région en 2013-2014 et 2014-2015



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

2.43 Le taux d'occupation ne peut jamais être de 100 % à un moment donné, en raison des lits vacants pour des raisons « admissibles » comme :

- Une épidémie de grippe (aucune nouvelle admission n'est faite pendant une épidémie afin de prévenir la propagation de la grippe);
- Des rénovations et des réparations en cours dans le foyer;
- Des patients agressifs qui nécessitent une chambre individuelle;
- Le décès d'un pensionnaire (c.-à-d. un foyer de soins a jusqu'à 48 heures pour rendre le lit disponible à un nouveau pensionnaire).

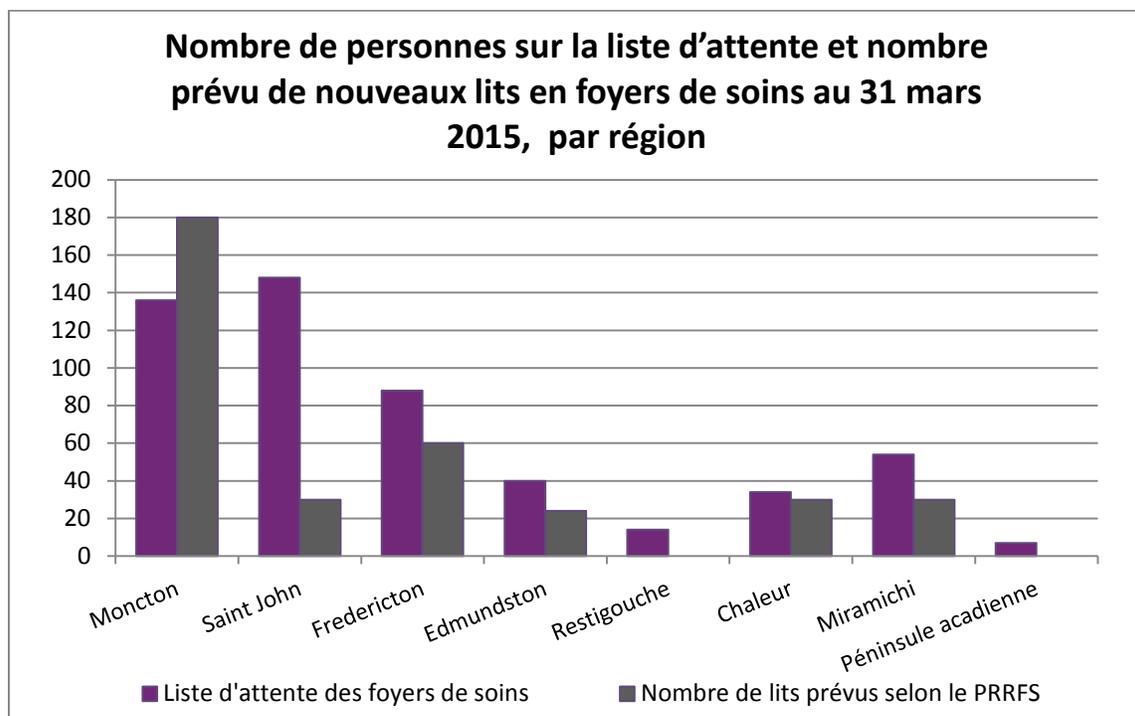
Selon le Ministère, à compter du 1^{er} septembre 2015, la seule raison admissible pour un lit vacant sera la période de 48 heures suivant le décès d'un pensionnaire. Ceci pourrait affecter le taux d'occupation.

Lits existants et nouveaux lits prévus

2.44 Nous avons également examiné l'emplacement actuel des lits en foyers de soins par rapport à la capacité additionnelle prévue par suite du *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016* et la liste d'attente pour un

lit en foyer de soins. La pièce 2.14 fait état de nos résultats.

Pièce 2.14 – Nombre de personnes sur la liste d'attente et nombre prévu de nouveaux lits en foyers de soins au 31 mars 2015, par région



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Remarque : Aucun nouveau lit n'est prévu pour les régions de Restigouche et de la Péninsule acadienne au 31 mars 2015

PRRFS : *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*

2.45 La pièce 2.14 montre que la liste d'attente est plus longue dans les trois plus grandes villes de la province; Moncton reçoit de loin le plus grand nombre de nouveaux lits en foyers de soins. Bien que Moncton et Saint John aient un nombre semblable de lits existants en foyers de soins et une liste d'attente similaire, Moncton recevra six fois plus de nouveaux lits en foyers de soins que Saint John. Cette répartition découle d'une étude démographique effectuée par le Ministère.

Nombre croissant de personnes âgées

2.46 Les Néo-Brunswickois vieillissent. Le Nouveau-Brunswick a maintenant la deuxième plus importante proportion de personnes âgées au Canada et le nombre de personnes âgées au Nouveau-Brunswick devrait doubler au cours des 20 prochaines années⁸. La pièce 2.15 illustre la proportion de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 65 ans et plus en 2001, 2006, 2011 et les chiffres prévus pour 2016 et 2036. On prévoit que la proportion de la population âgée de 65 ans et plus augmentera de 16,5 % en 2011⁹ à 29,4 % en 2036.

Pièce 2.15 – Proportion de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 65 ans et plus

Proportion de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 65 ans et plus					
	2001	2006	2011	2016*	2036*
Population totale du Nouveau-Brunswick	729 500	729 995	751 171	772 200	822 200
Personnes âgées de 65 ans et plus	98 940	107 650	123 630	150 000	241 300
Proportion des personnes âgées de 65 ans et plus	13,6 %	14,7 %	16,5 %	19,4 %	29,4 %

*chiffres projetés

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les renseignements tirés des recensements de Statistique Canada (2001¹⁰, 2006¹¹, 2011¹²) et du rapport sur les projections démographiques 91-520-X (2016, 2036)¹³, en utilisant un scénario de croissance moyenne.

2.47 Selon le ministère du Développement social, plus de 80 % des pensionnaires des foyers de soins sont âgés de plus de 75 ans. Nous avons examiné la croissance de cette donnée démographique dans la pièce 2.16.

⁸ *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*, ministère du Développement social

⁹ Statistique Canada, 2012. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011 – Province du Nouveau-Brunswick*. Numéro de catalogue 98-310-XWE2011004, produits analytiques.

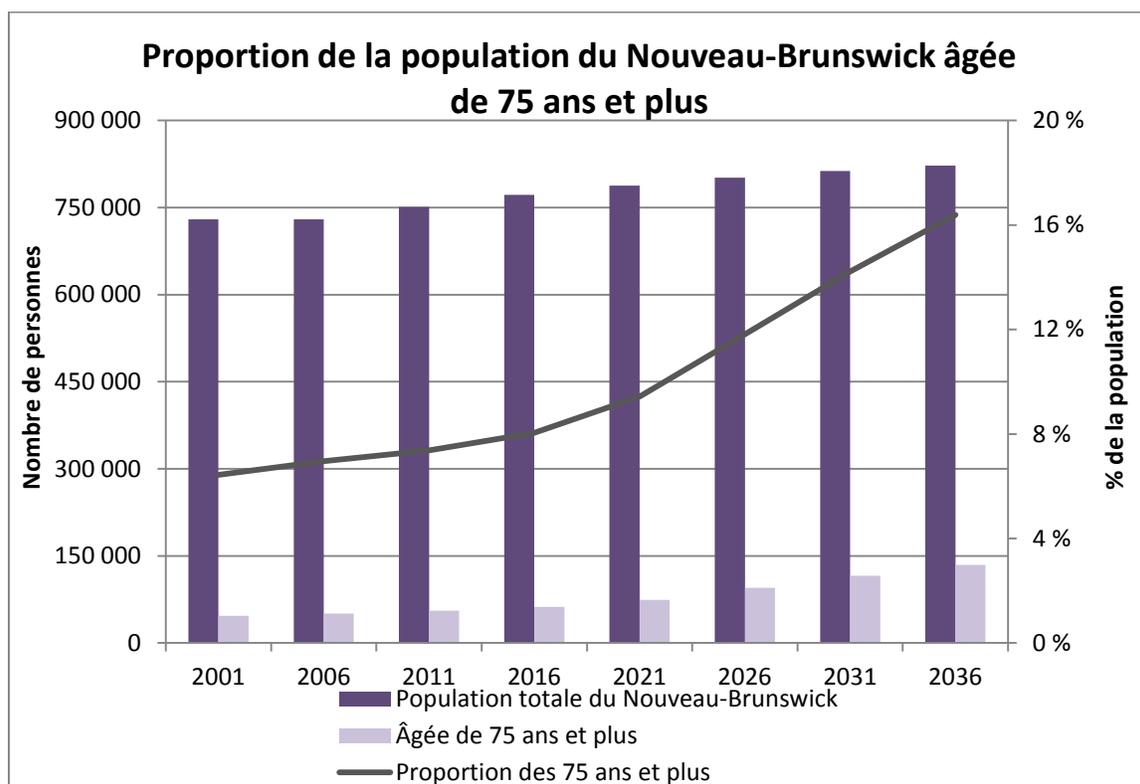
¹⁰ Site Web de Statistique Canada, Recensement de 2001, Profils des provinces et territoires – Nouveau-Brunswick

¹¹ Statistique Canada, 2007, *Âge et sexe pour la population du Canada, provinces, territoires, divisions de recensement, subdivisions de recensement et aires de diffusion, Recensement de 2006*. Numéro de catalogue 97-551-XCB2006006

¹² Statistique Canada, 2012. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2011 – Province du Nouveau-Brunswick*. Numéro de catalogue 98-310-XWE2011004, produits analytiques.

¹³ Statistique Canada, 2010. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036*. Numéro de catalogue 91-520-X, Tableau 11-5, p. 171 (version anglaise)

Pièce 2.16 – Proportion de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 75 ans et plus



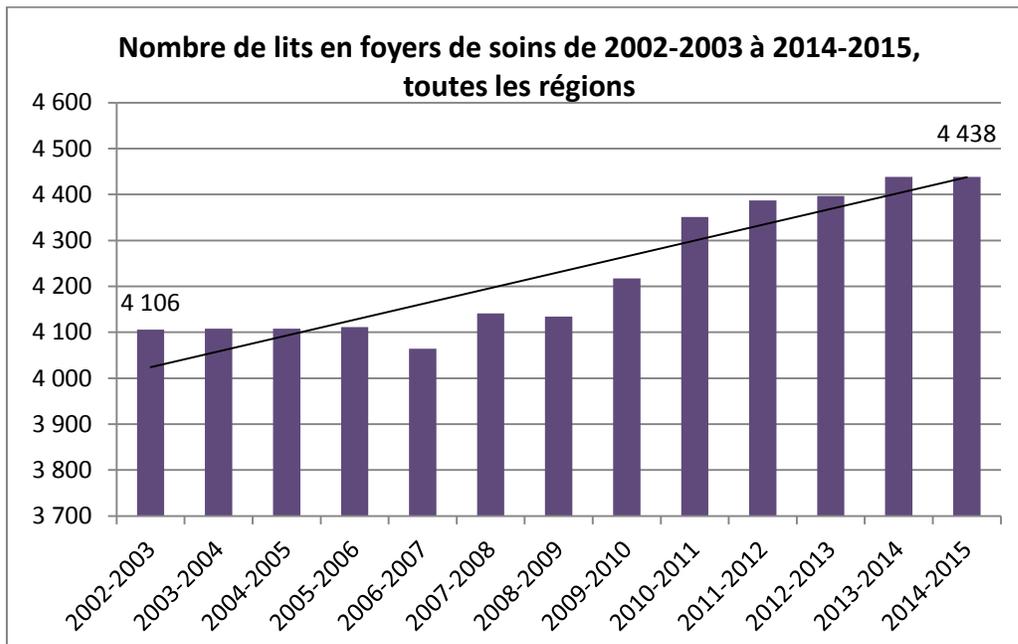
Source : Statistique Canada, données des recensements de 2001, 2006, et numéro de catalogue 91-520-X *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2009 à 2036, 2010*

2.48 Nous pouvons remarquer que la proportion de la population du Nouveau-Brunswick âgée de 75 ans et plus doublera entre 2016 et 2036, passant de 62 100 personnes (8,0 %) en 2016 à 134 700 (16,4 %) en 2036. Dans le cadre de l'étude démographique du *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*, le Ministère a constaté que 8 % de la population du Nouveau-Brunswick de 75 ans et plus utilise actuellement un lit en foyer de soins. Une augmentation de cette population va inévitablement entraîner un accroissement du besoin pour des lits en foyers de soins. D'après nos calculs, sans compter l'incidence de toutes initiatives ministérielles qui pourraient réduire la demande, nous prévoyons que 10 776 lits en foyers de soins pourraient être nécessaires en 2036 ($134\,700 \times 8\%$). Au 31 mars 2015, il y avait 4 438 lits en foyers de soins au Nouveau-Brunswick.

Investissement dans les lits en foyers de soins

2.49 Au fil des ans, il y a eu un certain investissement dans la capacité de lits en foyers de soins dans la province, comme le montre la pièce 2.17. La pièce révèle que le nombre de lits en foyers de soins s'est accru, passant de 4 106 en 2002-2003 à 4 438 en 2014-2015, soit une hausse de 332 lits ou 8,1 %. L'augmentation la plus importante a eu lieu en 2010 lorsque 216 lits supplémentaires avaient été ajoutés par suite de l'ouverture de trois foyers de soins privés (soit les installations de Shannex à Fredericton, Riverview et Quispamsis). L'ajout prévu de 354 lits dans le cadre du *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016* serait le plus récent investissement d'importance.

Pièce 2.17 – Nombre de lits en foyers de soins de 2002-2003 à 2014-2015, toutes les régions

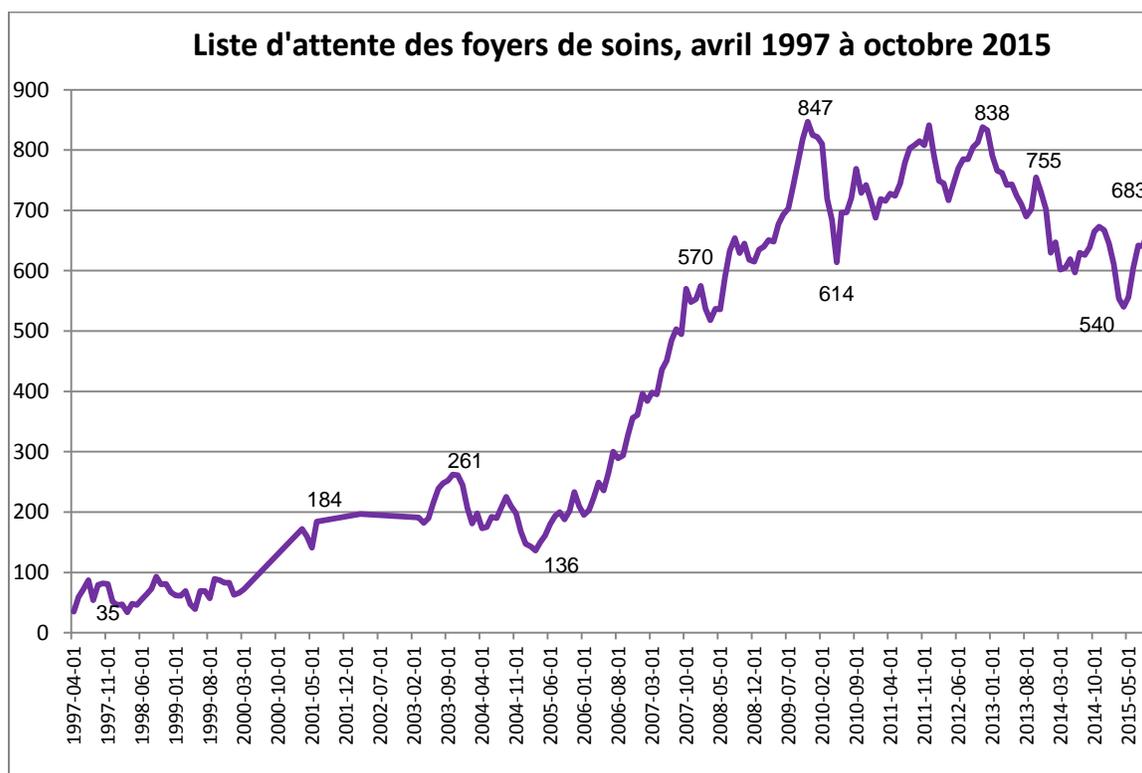


Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

Listes d'attente des foyers de soins

2.50 En raison de la demande élevée, il existe des listes d'attente pour un lit en foyer de soins dans chaque région. Dans la pièce 2.18, préparée par le ministère du Développement social, nous pouvons voir la croissance de la liste d'attente entre avril 1997 et octobre 2015.

Pièce 2.18– Liste d'attente des foyers de soins, avril 1997 à octobre 2015



Source : Pièce préparée par le ministère du Développement social (non audité), certaines modifications de mise en forme effectuées par le VGNB

2.51 La pièce 2.18 montre que la liste d'attente pour un lit en foyer de soins a commencé à croître en 2000, avec une augmentation marquée débutant en 2005. Nous avons également remarqué des pics importants dans la demande entre 2009 et 2013.

La liste d'attente des foyers de soins touchée par les modifications de la directive en matière de contribution

2.52 Selon le Ministère, plusieurs des pics dans la liste d'attente peuvent être attribués à des modifications de directive. Le Ministère a constaté que les modifications suivantes en matière de contribution des clients ont influé sur les chiffres de la liste d'attente :

- En 1999, le gouvernement a inversé une politique qui considérait le domicile comme un actif dans le calcul de la contribution du client envers le coût des soins résidentiels de longue durée ;
- En 2003, le gouvernement a approuvé des modifications de la directive en matière de contribution pour ne pas tenir compte de la pension d'invalidité d'ancien combattant et de la portion du

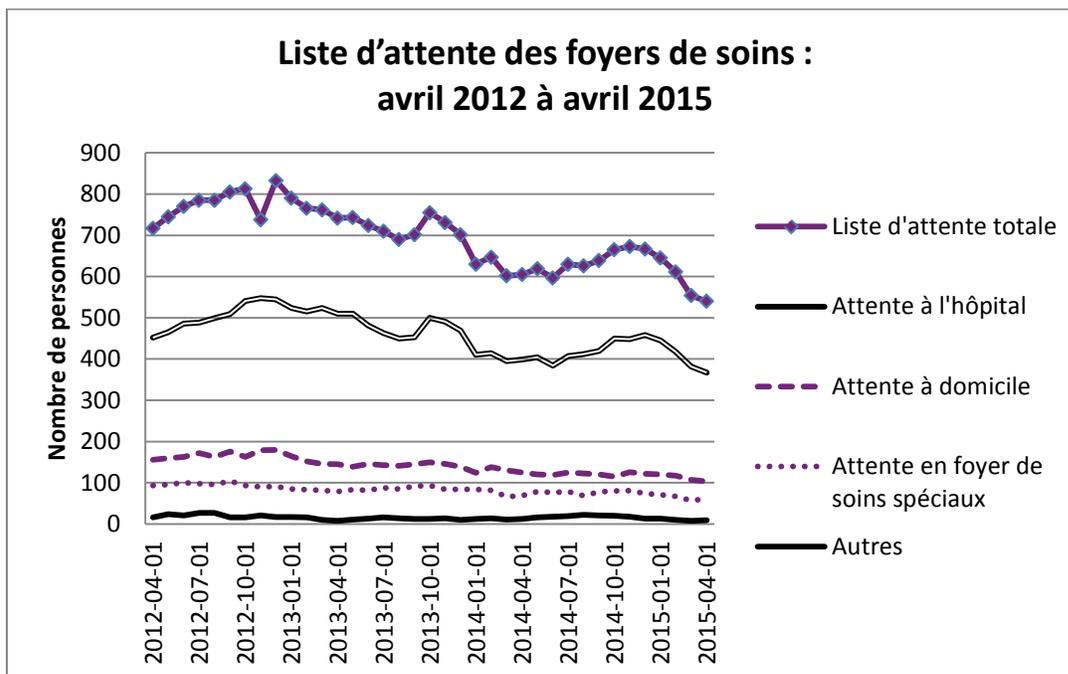
conjoint (de la conjointe) dans le calcul de la contribution du client;

- Entre 2003 et 2005, le coût quotidien pour les soins payé par les pensionnaires a augmenté en moyenne de 9 %;
- En 2004 et 2005, des modifications ont été apportées à la directive pour autoriser les époux demeurant à la maison à conserver davantage d'épargnes, de revenus mensuels et de biens de la famille;
- En 2006, les pensionnaires des foyers de soins n'étaient pas tenus de payer tous leurs coûts du foyer. Leur responsabilité était dorénavant limitée à la chambre et à la pension, avec une contribution plafonnée à 70 \$ par jour. En outre, les actifs étaient exclus du calcul financier pour déterminer la contribution du pensionnaire. Cette modification semble avoir eu la plus importante incidence sur les chiffres de la liste d'attente;
- Depuis le pic en 2009, la liste d'attente a fluctué en réponse à l'ouverture de lits supplémentaires et à l'expansion des autres services de soins de longue durée, comme le soutien à domicile, les foyers de soins spéciaux et les lits de soins spécialisés.

Les personnes âgées attendent dans les hôpitaux pour des lits en foyers de soins

2.53 Les personnes sur la liste d'attente pour un lit en foyer de soins peuvent être dans leur domicile, dans un foyer de soins spéciaux ou, dans la majorité des cas, dans un lit d'hôpital. La pièce 2.19 présente l'ensemble de la liste d'attente et où les personnes y figurant se trouvaient entre avril 2012 et avril 2015. Nous pouvons constater que plus de 60 % des personnes en attente d'un lit en foyer de soins étaient à l'hôpital.

Pièce 2.19 – Liste d'attente des foyers de soins entre avril 2012 et avril 2015

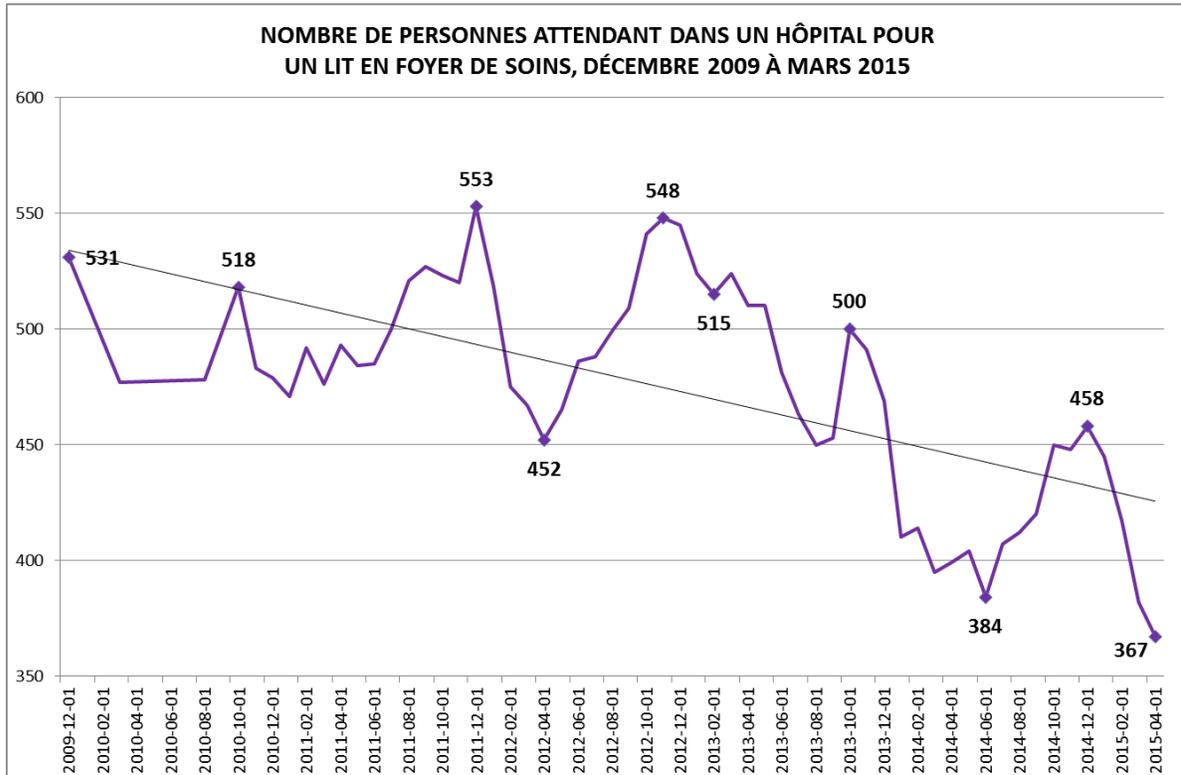


Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

2.54 La pièce 2.19 révèle que durant la période allant d'avril 2012 à avril 2015 il y avait de 367 à 548 personnes qui attendaient dans les hôpitaux chaque mois pour un lit en foyer de soins.

2.55 Également, nous avons tout particulièrement examiné le nombre de personnes attendant pour un lit en foyer de soins dans un hôpital pour la période allant de décembre 2009 à mars 2015. La ligne de tendance montre au cours de cette période un déclin global du nombre de personnes attendant un lit en foyer de soins pendant qu'elles séjournaient à l'hôpital. Cette situation peut être observée dans la pièce 2.20.

Pièce 2.20 – Nombre de personnes attendant dans un hôpital pour un lit en foyer de soins, décembre 2009 à avril 2015



Source : Pièce préparée par le ministère du Développement social, révisée et actualisée pour 2015 par le VGNB d’après les chiffres fournis par le ministère du Développement social (non audités)

2.56 Nous avons également observé que le temps d’attente moyen, en jours, pour un lit en foyer de soins varie selon la région. Dans son rapport de juillet 2015, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick mentionnait les temps d’attente moyens suivants pour un placement dans un foyer de soins. La pièce 2.21 affiche les temps d’attente.

Pièce 2.21 – Temps d’attente moyen pour un placement dans un foyer de soins

Temps d’attente moyen pour un placement dans un foyer de soins	
Région	Temps d’attente moyen (en jours)
Moncton	73
Saint John	131
Fredericton	62
Madawaska	65
Restigouche	162
Bathurst/Péninsule acadienne	106
Miramichi	89

Source : Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, *Viabilité dans le système de santé du Nouveau-Brunswick*, juillet 2015

2.57 Les temps d’attente et le nombre de personnes sur la liste d’attente ont une incidence sur les hôpitaux du Nouveau-Brunswick. Un nombre élevé de personnes attendant pour des soins alternatifs dans les hôpitaux prennent des lits qui pourraient être autrement utilisés pour donner des soins actifs.¹⁴ Cette situation représente un facteur contribuant à de longs temps d’attentes dans les salles d’urgence¹⁵, de long temps d’attente pour des opérations chirurgicales non urgentes et une utilisation inappropriée des ressources hospitalières¹⁶, pour en nommer quelques-uns. Par ailleurs, les patients pourraient recevoir des soins qui sont plus appropriés pour leurs besoins dans une autre installation.

Le coût des soins est plus élevé dans un hôpital

2.58 En outre, le coût des soins pour la province et la personne varie selon où est située la personne en question. Comme le montre la pièce 2.22, le coût moyen des soins (unité de soins infirmiers) dans un hôpital pour un patient nécessitant un

¹⁴ Les soins hospitaliers comprennent plusieurs sortes de soins, tels que les soins actifs, les soins d’urgence et les soins de réadaptation. Les soins actifs font référence à l’hospitalisation nécessaire au traitement de maladies à court terme avec le but de donner congé aux patients dès qu’ils sont stables.

¹⁵ Bulletin sur les temps d’attente au Canada (2014), L’Alliance sur les temps d’attente, juin 2014, p.7

¹⁶ Bulletin sur les temps d’attente au Canada (2011), L’Alliance sur les temps d’attente, juin 2011, pp.10-12

niveau de soins alternatifs (NSA) dans un lit pour soins actifs est 32 % plus élevé que le coût quotidien moyen des soins dans un foyer de soins (229 \$) et presque trois fois plus élevé que dans un foyer de soins spéciaux (81 \$). Le coût pour les pensionnaires varie également et des subventions peuvent être consenties aux personnes qui sont incapables de payer le plein montant.

Pièce 2.22 – Coût quotidien des soins pour les patients nécessitant un NSA en 2015

Coût quotidien des soins pour les patients nécessitant un NSA en 2015		
	Coût quotidien moyen des soins pour les patients nécessitant un NSA	Coût quotidien pour un pensionnaire pour le coût des soins pour les patients nécessitant un NSA
Foyer de soins spéciaux	81,00 \$	Jusqu'à 77,00 \$ ¹
Lit de soins spécialisés	127,00 \$	Jusqu'à 83,00 \$ ¹
Foyer de soins	229,00 \$	Jusqu'à 113,00 \$ ²
Hôpital³	303,00 \$	40,00 \$ ou 141,00 \$* ²

* Représentent les frais facturés à un patient ayant reçu son congé médical et qui a été jugé admissible à des soins de longue durée par le ministère du Développement social. Trente jours après le congé médical, un montant de 40 \$ est facturé; si le patient refuse de participer à une évaluation de soins de longue durée, ou refuse (plus d'une fois) une offre de services appropriés, le tarif de 141 \$ sera appliqué.

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les renseignements fournis par le ministère du Développement social (non audités)

1 - au 1^{er} avril 2016

2 - au 1^{er} octobre 2015

3 – Le ministère de la Santé a établi plusieurs taux pour les lits d'hôpitaux selon les divers niveaux de soins hospitaliers aux patients. Nous avons choisi le taux pour les soins infirmiers qui reflète le mieux les services fournis aux individus qui attendent dans un hôpital pour être transférés dans un foyer de soins.

2.59 Le pourcentage de lits d'hôpitaux de soins actifs occupés par les patients qui attendent une place pour des niveaux de soins alternatifs est à la hausse et beaucoup plus élevé que la moyenne nationale, comme l'illustre la pièce 2.23. Les niveaux de soins alternatifs peuvent comprendre les foyers de soins, les foyers de soins spéciaux, la réadaptation et d'autres solutions.

Pièce 2.23 – Pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs pour des patients qui n'ont plus besoin de ces soins, mais qui attendent de quitter l'hôpital pour un milieu plus approprié à leurs besoins, en comparaison de la moyenne nationale

Pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs pour des patients qui n'ont plus besoin de ces soins, mais qui attendent de quitter l'hôpital pour un milieu plus approprié à leurs besoins, en comparaison de la moyenne nationale						
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
% de journées de NSA dans les hôpitaux du N.-B.	20,7 %	22,5 %	20,5 %	23 %	24,3 %	25,9 %
Moyenne nationale	13,7 %	14,1 %	12,9 %	13,6 %	13,5 %	14,11 %

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres figurant dans les rapports annuels de 2013-2014 et 2014-2015 du ministère de la Santé (non audités)

Environ 20 % des lits d'hôpitaux de soins actifs sont occupés par des personnes en attente d'une place dans un foyer de soins

2.60 Nous avons étudié ces chiffres de plus près pour déterminer le pourcentage de lits d'hôpitaux de soins actifs occupés par des personnes attendant d'être transférées dans un foyer de soins. Nous avons examiné les chiffres pour le mois d'avril des années 2011 à 2015. Nos résultats sont présentés à la pièce 2.24.

Pièce 2.24 – Pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs pour des patients qui n'ont plus besoin de ces soins, mais qui attendent de quitter l'hôpital pour un foyer de soins

Pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs pour des patients qui n'ont plus besoin de ces soins, mais qui attendent de quitter l'hôpital pour un foyer de soins					
	Avril 2011	Avril 2012	Avril 2013	Avril 2014	Avril 2015
Nombre de lits de soins actifs en service durant le mois d'avril	2 135	2 175	2 216	2 220	2 026
Nombre de personnes à l'hôpital sur la liste d'attente pour un lit dans un foyer de soins au 30 avril	496	452	510	399	367
% des lits d'hôpitaux de soins actifs occupés par des personnes sur la liste d'attente pour un lit en foyer de soins	23 %	21 %	23 %	18 %	18 %

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par les ministères de la Santé et du Développement social (non audités)

La durée moyenne de séjour est de 3 à 4 mois

2.61 La pièce 2.24 montre que le pourcentage de lits d'hôpitaux pour soins actifs qui sont occupés par des personnes attendant d'être placées dans un foyer de soins varie de 18 % à 23 % aux dates que nous avons examinées. Nous avons également regardé la durée de séjour des personnes dans un hôpital avant qu'elles soient transférées

dans un foyer de soins et le coût associé à ce délai d'attente. La pièce 2.25 illustre le nombre de cas, la durée moyenne de séjour et le coût moyen supplémentaire des personnes transférées d'un lit d'hôpital à un foyer de soins.

Pièce 2.25 – Nombre de cas, durée moyenne de séjour, coût moyen et coût annuel supplémentaire estimatif des patients transférés d'un hôpital à un foyer de soins

Nombre de cas, durée moyenne de séjour et coût moyen et des patients transférés d'un hôpital à un foyer de soins					
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Nombre de cas	778	709	663	750	796
Durée moyenne de séjour en jours	111	99	108	118	114
Coût quotidien moyen dans un hôpital ¹	341 \$	320 \$	324 \$	317 \$	303 \$
Coût quotidien moyen dans un foyer de soins	200 \$	211 \$	220 \$	229 \$	229 \$
Coût annuel supplémentaire estimatif dans un hôpital par rapport à un foyer de soins (en millions)	12,16 \$	7,69 \$	7,43 \$	7,76 \$	6,71 \$

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par les ministères de la Santé et du Développement social (non audités)

¹ Le ministère de la Santé a établi plusieurs taux pour les lits d'hôpitaux selon les divers niveaux de soins hospitaliers aux patients. Nous avons choisi le taux pour les soins infirmiers qui reflète le mieux les services fournis aux individus qui attendent dans un hôpital pour être transférés dans un foyer de soins.

2.62 Dans la pièce 2.25, nous pouvons observer qu'à chaque année, de 600 à 800 personnes attendent de trois à quatre mois dans un hôpital avant d'être placées dans un foyer de soins. En nous basant sur l'écart dans le coût quotidien moyen des soins, nous avons estimé qu'un montant supplémentaire de 41,8 millions de dollars a été dépensé dans les hôpitaux pendant la période allant de 2010-2011 à 2014-2015 en raison des personnes attendant dans un hôpital pour un placement dans un foyer de soins.

2.63 Dans la pièce 2.25, nous pouvons voir que le nombre de cas et la durée de séjour sont relativement stables au cours des cinq exercices examinés. Lorsque nous avons étudié les données par région pour la période de cinq ans allant de 2010-2011 à 2014-2015, tel que le montre la pièce 2.26,

nous pouvons observer une nette distinction entre les différentes régions de la province.

Pièce 2.26 – Nombre de cas et durée moyenne de séjour (en mois) des personnes transférées d'un hôpital à un foyer de soins, 2010-2011 à 2014-2015

Nombre de cas et durée moyenne de séjour (en mois) des personnes transférées d'un hôpital à un foyer de soins, 2010-2011 à 2014-2015										
Région	2010-2011		2011-2012		2012-2013		2013-2014		2014-2015	
	Nombre de cas	Durée moyenne de séjour en mois	Nombre de cas	Durée moyenne de séjour en mois	Nombre de cas	Durée moyenne de séjour en mois	Nombre de cas	Durée moyenne de séjour en mois	Nombre de cas	Durée moyenne de séjour en mois
Moncton	186	6,2	190	7,8	163	7,5	194	7,2	201	7,0
Saint John	182	5,3	125	3,0	110	5,0	140	6,7	164	5,8
Fredericton	218	3,2	161	2,8	161	3,1	142	3,3	168	3,4
Edmundston	43	4,3	64	2,7	63	4,8	72	2,9	79	3,0
Campbellton	17	4,4	32	2,8	22	4,0	42	5,8	45	3,4
Bathurst	80	2,4	89	1,5	113	1,6	127	1,4	98	1,4
Miramichi	52	4,1	48	4,6	31	4,6	33	6,3	41	6,3

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres fournis par le ministère de la Santé (non audités)

À Moncton, Saint John et Miramichi, les personnes attendent environ six mois à l'hôpital pour un placement dans un foyer de soins

2.64 Dans la pièce 2.26, nous pouvons observer que les personnes dans les régions de Moncton, Miramichi et Saint John affichent le plus long temps d'attente pour un placement dans un foyer de soins en 2014-2015. Au cours de cet exercice, 242 personnes ont attendu plus de six mois dans un hôpital pour un placement. Au cours de la même période, la région de Bathurst présentait le temps d'attente moyen le plus faible, se situant à 1,4 mois. La pièce 2.26 montre également que la tendance n'était pas unique à 2014-2015. Moncton et Bathurst avaient constamment le temps d'attente moyen en mois le plus et le moins élevé (respectivement) pour la période allant de 2010-2011 à 2014-2015.

Commentaires généraux

2.65 La province sera confrontée à d'importants défis au cours des 20 prochaines années vu que la proportion des personnes du Nouveau-Brunswick âgées de 75 ans et plus doublera et que le nombre de lits en foyers de soins nécessaires pourrait dépasser les 10 000. Environ 20 % des lits de soins actifs dans les hôpitaux sont occupés par des personnes qui attendent un placement dans un foyer de soins, ce qui a entraîné un coût supplémentaire dépassant 40 millions de dollars de 2010 à 2015.

2.66 Le ministère du Développement social a pris un certain nombre de mesures pour résoudre les problèmes existants en raison de la démographie changeante du Nouveau-Brunswick, dont :

- le *Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016*;
- l'augmentation du budget pour les services des foyers de soins;
- les initiatives du Groupe de travail collaboratif sur les niveaux de soins alternatifs;
- la stratégie *D'abord chez soi*.

2.67 Le Ministère n'a pas encore démontré comment ces initiatives corrigeront la situation à savoir que d'ici 2036 la population de personnes âgées du Nouveau-Brunswick aura doublée.

2.68 La solution pour fournir des soins durables à l'avenir n'est pas aussi simple que d'ajouter plus de lits en foyers de soins au système existant. Il faut plutôt une solution à facettes multiples faisant intervenir les foyers de soins, les autres installations de soins de longue durée, les soins à domicile, le soutien familial ou d'autres options pour servir les personnes âgées du Nouveau-Brunswick.

2.69 D'après notre examen de la demande croissante de services et des coûts des soins aux personnes âgées, nous encourageons les ministères du Développement social et de la Santé à continuer de collaborer pour trouver des solutions afin d'atténuer les défis financiers, tout en s'assurant que les personnes âgées reçoivent les services qu'elles ont besoin.

Recommandations

2.70 Nous recommandons que le ministère du Développement social, en consultation avec le ministère de la Santé, élabore un plan global à long terme afin de s'assurer que la province peut continuer à fournir des services durables aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick.

2.71 Nous recommandons également que le Ministère rende publics les mesures et les résultats des initiatives actuelles et futures dans le cadre du plan global à long terme.