

Chapitre 4

Ministère du Développement social –

Mise à jour sur la planification des foyers de soins et la stratégie sur le vieillissement

Contenu

Résumé.....	143
Tableau des constatations et observations clés	144
Recommandations et réponses.....	147
Introduction.....	153
Conclusions.....	156
Contexte.....	157
Importants retards dans la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins.....	167
Le gouvernement doit évaluer les coûts réels et la qualité du service des différents modèles de foyers de soins.....	175
Absence d'un plan de mise en œuvre pour la stratégie sur le vieillissement.....	179
Peu de rapports publics sur les progrès.....	188
Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées.....	192
Annexe II - À propos du rapport.....	197



Mise à jour sur la planification des foyers de soins et la stratégie sur le vieillissement – Ministère du Développement social

Rapport de la vérificatrice générale – Volume II, Chapitre 4 - 2020

Pourquoi cette mise à jour?

- Notre rapport de 2016 mentionnait que le pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus au Nouveau-Brunswick allait doubler d'ici 2036.
- Le fait d'échouer à mettre en œuvre les plans pour les foyers de soins et à obtenir les services dont ont besoin les personnes âgées entraînera une crise, et en particulier :
 - une grave pénurie de placements disponibles;
 - une pression grandissante sur les hôpitaux et les coûts connexes;
 - des soins inadéquats pour un nombre croissant de personnes âgées vulnérables.
- La présente mise à jour vise à informer la population du Nouveau-Brunswick sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de nos recommandations de 2016 et n'est pas reliée à la COVID-19.

Conclusions générales

- Nous avons été déçus de constater qu'il existait des retards importants dans la mise en œuvre de deux plans pour les foyers de soins quinquennaux et que les progrès dans la mise en œuvre du plan de 2018-2023 étaient limités.
- Les lits de foyer de soins ne constituent qu'un des volets importants pour répondre à l'augmentation de la demande; cependant, des retards importants signifient que la province ne réussit pas à répondre à la demande de capacité en foyer de soins.
- La province n'est pas prête pour l'augmentation de nombre de personnes âgées devant être placées en établissement résidentiel.
- Une stratégie sur le vieillissement sur 10 ans a été élaborée en collaboration avec le ministère de la Santé, mais elle ne comporte pas de plan de mise en œuvre.
- Il faut comparer les coûts réels et la qualité du service des foyers de soins opérés par un organisme à but lucratif et de ceux opérés par un organisme à but non lucratif.
- Le ministère du Développement social n'a pas rendu publics ses progrès relativement à la Stratégie sur le vieillissement et aux plans pour les foyers de soins.

Nos constatations

Retards importants dans la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins

- Les plans pour les foyers de soins quinquennaux soit manquent des cibles ou n'atteignent pas les cibles en matière de nouveaux lits de foyer de soins
- Le système n'arrive pas à répondre à la demande de capacité en foyer de soins
- Le plan pour les foyers de soins 2018-2023 affiche au moins deux ans de retard
- Après 10 ans et plus de 11 millions de dollars dépensés en réparations et en aide financière, deux foyers ont été remplacés à Miramichi, avec 28 lits additionnels

Le gouvernement doit évaluer les coûts réels et la qualité du service des différents modèles de foyers de soins

- Le gouvernement a effectué une analyse montrant que le modèle de foyers de soins choisi pour le scénario de 240 nouveaux lits à Miramichi coûterait moins cher
- Cependant, la recommandation de la VG de 2016 d'évaluer l'avantage économique des foyers de soins opérés par un organisme à but lucratif n'a pas été complétée

La stratégie sur le vieillissement n'a pas de plan de mise en œuvre

- La stratégie sur le vieillissement contient de bonnes idées
- Surveillance et évaluation insuffisantes de la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement
- Le ministère a commencé à établir des cibles en août 2020 pour certaines initiatives alignées à la stratégie

Rapports publics limités et inexacts sur les progrès

- Le Ministère a indiqué que 35 % des mesures contenues dans la stratégie sur le vieillissement avaient été mises en œuvre en date de juin 2019; cependant :
 - de nombreuses mesures ne sont pas mesurables
 - l'état de mise en œuvre de certaines mesures était inexact
- Manque de rapports sur les progrès du plan pour les foyers de soins 2018-2023
- Inexactitude des rapports sur les initiatives reliées aux patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS)

Tableau des constatations et observations clés

Mise à jour sur les foyers de soins – Ministère du Développement social

Paragraphe	Constatations et observations clés
4.13	<i>Nombre croissant de personnes âgées</i>
4.14	<i>La liste d'attente pour un lit en foyer de soins ne cesse de s'allonger, et environ la moitié des personnes âgées sur la liste attendent à l'hôpital</i>
4.15	<i>Millions de dollars en coûts supplémentaires chaque année à cause des personnes qui restent à l'hôpital en attendant un lit en foyer de soins</i>
4.18	<i>Le pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs de patients ANS est plus élevé que la moyenne nationale</i>
4.19	<i>L'état de la plupart des foyers de soins s'est amélioré depuis la dernière évaluation</i>
	Importants retards dans la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins
4.23	<i>Multiplés révisions apportées aux plans pour les foyers de soins au fil des ans</i>
4.24	<i>Nouveaux lits de foyers de soins prévus dans le plan de 2011-2016 complétés en 2020</i>
4.25	<i>Seulement 428 des 704 nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire prévus dans le plan de 2011-2016 ont été créés</i>
4.26	<i>Absence de dates d'achèvement cibles dans le plan de 2011-2016</i>
4.28	<i>Retards importants et coûts supplémentaires possibles dans le cas des foyers de soins de Miramichi</i>
4.29	<i>Après 10 ans et 11 millions de dollars dépensés en réparations et en aide financière, deux foyers ont été remplacés à Miramichi, ajoutant 28 lits</i>
4.30	<i>Annnonce du Plan pour les foyers de soins 2018-2023 en février 2018</i>
4.31	<i>Retard d'au moins deux ans dans l'ajout des nouveaux lits prévus dans le Plan pour les foyers de soins 2018-2023</i>
4.32	<i>Plan pour foyer de soins de 60 lits dans la vallée du Haut-Saint-Jean suspendu</i>
4.33	<i>Selon le Ministère, les retards dans les appels d'offres s'expliquent par le roulement de personnel et des priorités concurrentes</i>
4.34	<i>Des retards importants persistent – le système ne réussit pas à répondre à la demande de capacité en foyer de soins</i>
	Le gouvernement doit évaluer les coûts réels et la qualité du service des différents modèles de foyers de soins
4.36	<i>Nous avons recommandé que le Ministère évalue l'avantage économique du modèle public-privé de foyers de soins</i>
4.39	<i>Comparaison requise des coûts réels et de la qualité du service des différents modèles de foyers de soins</i>
4.40	<i>L'analyse de Finances et Conseil du Trésor (FCT) prévoyait que le modèle de foyers de soins choisi pour Miramichi coûterait moins cher</i>

Tableau des constatations et observations clés (suite)

Paragraphe	Constatations et observations clés
4.41	<i>La méthodologie et les principales hypothèses et données de FCT semblaient raisonnables</i>
4.42	<i>FCT a fait appel à des experts de l'industrie et obtenu la participation de parties prenantes clés</i>
4.43	<i>Documentation inadéquate du processus suivi</i>
	Absence d'un plan de mise en œuvre pour la stratégie sur le vieillissement
4.47	<i>En 2016, nous avons recommandé que le Ministère élabore un plan à long terme pour assurer des services durables aux personnes âgées</i>
4.50	<i>Création d'un secrétariat sur le vieillissement pour effectuer le suivi des mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement</i>
4.51	<i>Conseil sur le vieillissement créé pour orienter l'élaboration de la stratégie sur le vieillissement</i>
4.52	<i>Le ministère du Développement social a collaboré avec le ministère de la Santé à l'élaboration de la stratégie sur le vieillissement, donnant ainsi suite à des éléments de notre recommandation</i>
4.56	<i>La stratégie sur le vieillissement est multidimensionnelle</i>
4.58	<i>Aucun objectif fixé sur la question des services à fournir à un nombre croissant de personnes âgées</i>
4.59	<i>Pas de plan de mise en œuvre pour la stratégie sur le vieillissement</i>
4.60	<i>Les buts de haut niveau ne sont pas assortis d'objectifs précis</i>
4.61	<i>Structure de gouvernance de la stratégie sur le vieillissement en suspens, personnel du secrétariat réaffecté à des programmes liés à la COVID-19</i>
4.62	<i>Surveillance et évaluation inadéquates de la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement</i>
4.63	<i>Rapports du Ministère sur la mise en œuvre de la stratégie inexacts</i>
4.64	<i>Mesures partiellement mises en œuvre indiquées comme étant « achevées »</i>
4.69	<i>Absence d'indicateurs pour évaluer les progrès</i>
4.70	<i>Aucun document à l'appui d'une mesure indiquée comme étant achevée</i>
	Peu de rapports publics sur les progrès
4.75	<i>Nous avons recommandé dans notre rapport de 2016 d'améliorer les rapports au public</i>
4.79	<i>Le rapport annuel du Ministère présente uniquement le pourcentage de mesures de la stratégie sur le vieillissement réalisées, sans préciser lesquelles</i>

Tableau des constatations et observations clés (suite)

Paragraphe	Constatations et observations clés
4.80	<i>Information sur la performance en lien avec la stratégie sur le vieillissement présentée en termes généraux et non mesurables</i>
4.81	<i>Information présentée insuffisante pour que le lecteur puisse évaluer la performance</i>
4.82	<i>Manque d'informations sur les progrès du Plan pour les foyers de soins 2018-2023</i>
4.83	<i>La communication d'informations sur les initiatives portant sur les patients ANS est inadéquate</i>
4.85	<i>Les rapports annuels n'expliquent pas les raisons de l'amélioration des résultats d'une année à l'autre</i>
4.86	<i>Les initiatives futures sont présentées en termes vagues</i>

Recommandations et réponses

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.35 Nous recommandons que le ministère du Développement social examine le Plan pour les foyers de soins 2018-2023 afin de s'assurer que les cibles sont claires, réalistes et atteignables et que les ressources sont adéquates pour obtenir les résultats escomptés en temps opportun.</p>	<p><i>Le Ministère accepte les recommandations portant sur la révision du plan existant. Comme il a été déclaré, les défis comme le roulement du personnel, les priorités rivales et la réponse à la pandémie de COVID-19 ont entraîné des retards.</i></p> <p><i>Le Ministère révisera le plan pour les foyers de soins 2018-2023 et, sur approbation, fournira un plan mis à jour sur lequel concentrer les efforts. Le plan comprendra chaque projet, tel qu'annoncé, avec l'état des projets en cours et l'échéancier estimé du reste des projets.</i></p>	<p>30 septembre 2021</p>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.45 Nous recommandons que le ministère des Finances et du Conseil du Trésor revise les procédures opérationnelles des Services consultatifs de la DMPS pour y inclure des normes officielles pour la documentation des modèles financiers et autres analyses effectuées par l'unité. Les procédures devraient, au minimum, exiger la conservation des documents relatifs aux aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les rôles et responsabilités des personnes participant à l'analyse; • toutes les sources des données et des hypothèses utilisées; • l'examen des modèles financiers; • la conformité aux procédures opérationnelles. 	<p><i>Les procédures opérationnelles normalisées des Services consultatifs de l'Unité de la DMPS ont été révisées pour inclure de l'information consignée sur ce qui suit:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>des détails supplémentaires sur les rôles et les responsabilités des personnes concernées;</i> • <i>des détails supplémentaires pour les sources d'entrée et les hypothèses utilisées;</i> • <i>le processus d'examen pour vérifier les modèles financiers;</i> • <i>une liste de vérification et un processus après le projet pour vérifier le respect des procédures opérationnelles normalisées.</i> 	<p><i>Réalisé</i></p>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.46 Nous continuons à recommander que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique à fournir des lits de foyer de soins selon le modèle opéré par un organisme à but lucratif par rapport au modèle traditionnel. Cette évaluation devrait comporter une comparaison des coûts réels et de la qualité du service.</p>	<p><i>Le Ministère a analysé et développé un modèle de demande de proposition pour les services de 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 octroyé en 2015-2016. Cette approche a été considérée comme plus économique pour un foyer de soins de 60 lits que le modèle traditionnel. L'approche (le modèle) utilisée pour évaluer les options a été appuyée par les vérificateurs de la vérificatrice générale.</i></p> <p><i>Le Ministère surveille le coût des services de chaque foyer de soins annuellement, et un modèle sera élaboré pour mesurer le rendement financier des foyers dans le cadre d'une telle analyse. Pour ce qui est de la qualité des soins, des indicateurs seront élaborés selon les inspections et les données provenant de l'outil des ÉSLD qui fait l'objet de rapports à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Même si les foyers ont commencé à déclarer les données à l'ICIS pour cet exercice, il faut travailler à interpréter et valider la qualité de ces données à une telle fin.</i></p> <p><i>Le Ministère reconnaît qu'il faut fournir une comparaison à long terme des coûts et de la qualité du service de tous les foyers de soins et cherchera à officialiser la production de rapports et le plan de communication.</i></p>	<p>31 décembre 2021</p>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.73 Nous recommandons que le ministère du Développement social élabore, en collaboration avec les parties prenantes, pertinentes des indicateurs de rendement assortis de cibles précises pour chaque mesure énoncée dans la stratégie sur le vieillissement.</p>	<p><i>Le Ministère accepte la recommandation d'élaborer des cibles précises aux termes de la stratégie de vieillissement et d'en faire rapport. Pour faciliter une telle démarche, le Ministère en collaboration avec le ministère de la Santé a mis en œuvre un comité Vieillir chez soi, en 2020. Le comité a fixé des priorités clés et les résultats souhaités pour les aînés. Il a aussi élaboré un cadre pour vieillir chez soi comptant 13 initiatives qui seront mises en œuvre entre l'automne 2020 mars 2022 pour permettre d'obtenir ces résultats. Ce cadre comprend des jalons à suivre ainsi que des indicateurs et des cibles pour suivre les progrès. À partir de recommandations stratégiques de haut niveau, il a créé des initiatives mesurables qui faciliteront la production de rapports et la communication claire de progrès. Le cadre Vieillir chez soi comprend aussi un plan pour consulter les intervenants afin de s'assurer que les efforts cadrent avec les résultats communs pour les aînés. Voici des exemples d'indicateurs qui feront l'objet d'un suivi : augmenter le pourcentage de clients de 65 ans et plus qui reçoivent des soins à domicile ou en milieu communautaire; et réduire le délai médian à partir du contact au placement.</i></p>	<p>31 décembre 2021</p>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.74 Nous recommandons que le ministère du Développement social mette au point un processus officiel pour surveiller les mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement et vérifier leur mise en œuvre.</p>	<p><i>Le Ministère accepte les recommandations portant sur l'élaboration d'un processus officiel de surveillance et de vérification de la mise en œuvre. Même s'il continue de surveiller la mise en œuvre de toutes les mesures, le Ministère par la voie du cadre Vieillir chez soi et en collaboration avec le ministère de la Santé mettra en œuvre un processus officiel de communication et de production de rapports sur les mesures prévues dans le cadre. Le processus vérifiera la mise en œuvre et évaluera les résultats. Les décisions de poursuivre ou non les mesures, selon les résultats, feront l'objet d'un suivi et seront comprises dans les communications et les rapports.</i></p>	<p>31 décembre 2021</p>

Recommandations et réponses (suite)

Recommandation	Réponse du Ministère	Date cible de mise en œuvre
<p>4.88 Nous recommandons que le ministère du Développement social rende publics les résultats réels comparativement aux résultats escomptés ou attendus dans le cadre de la stratégie sur le vieillissement et du plan pour les foyers de soins. Les rapports devraient expliquer les écarts entre les plans et les résultats.</p>	<p><i>Le Ministère accepte la recommandation de rendre publics les mesures et les résultats des activités actuelles et futures. Le ministère du Développement social a rendu publics ses progrès par la voie du processus relatif au Budget principal et de présentations à de nombreux organismes communautaires. Dans le cadre des foyers de soins et de Vieillir chez soi, un plan de communication et de production de rapports pour communiquer les résultats au public sera élaboré.</i></p> <p><i>Dans le cadre du plan, une réunion sera fixée avec la table ronde en mars 2021 et des séances virtuelles seront fixées pour valider le cadre Vieillir chez soi et recueillir des commentaires.</i></p>	<p><i>31 décembre 2021</i></p>

Introduction

4.1 Dans le Rapport de la vérificatrice générale de 2016, nous avons soulevé des préoccupations concernant le manque de capacité d'accueil des foyers de soins et les coûts croissants insoutenables de la prestation de soins aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Le rapport relevait plusieurs facteurs préoccupants en lien avec la capacité des foyers de soins, notamment :

- la croissance des coûts des services des foyers de soins, qui n'est pas soutenable;
- le vieillissement de l'infrastructure des foyers de soins, qui nécessite des investissements importants pour l'entretien, les réparations et le renouvellement;
- une longue liste d'attente et une pression croissante sur les lits d'hôpital;
- des rapports publics limités par le ministère du Développement social sur la capacité d'accueil des foyers de soins.

4.2 Le présent chapitre vise à fournir une mise à jour sur la capacité d'accueil actuelle des foyers de soins de la province et à évaluer les progrès de la mise en œuvre des recommandations de notre rapport de 2016. Nous avons l'intention d'effectuer un audit futur qui portera sur la qualité des soins dans les foyers de soins.

Raison d'être de ce travail

4.3 La population du Nouveau-Brunswick âgée de 75 ans ou plus devrait doubler au cours des 20 prochaines années¹. Le fait d'échouer à mettre en œuvre les plans pour les foyers de soins et à obtenir les services dont ont besoin les personnes âgées entraînera une crise, notamment :

- une grave pénurie de placements disponible;
- une pression grandissante sur les hôpitaux et les coûts connexes;
- des soins inadéquats pour un nombre croissant de personnes âgées vulnérables.

¹ Statistique Canada. Tableau 17-10-0057-01 – Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1^{er} juillet (x 1 000)

4.4 De plus, nous considérons que le moment est approprié pour mettre l'Assemblée législative et le public à jour sur la capacité d'accueil des foyers de soins. Le présent rapport arrive quatre ans après la fin du Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016 du ministère du Développement social (le Ministère) et à mi-chemin du Plan pour les foyers de soins 2018-2023. Au lieu d'effectuer notre suivi habituel sur l'état de nos recommandations passées, nous avons décidé d'élargir notre analyse en raison de l'importance du sujet.

Étendue et démarche

4.5 Notre travail a consisté à évaluer :

- les plans et les mesures contenues dans le Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016 et le Plan pour les foyers de soins 2018-2023 du ministère du Développement social;
- l'élaboration et la mise en œuvre par le ministère du Développement social de la stratégie sur le vieillissement en collaboration avec d'autres parties prenantes;
- l'analyse financière effectuée par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor de modèles de prestation de foyers de soins.

4.6 L'étendue de notre travail a compris une évaluation de l'état de la mise en œuvre de trois recommandations que nous avons adressées au ministère du Développement social en 2016. La pièce 4.1 présente ces recommandations, ainsi que l'état de mise en œuvre indiqué par le Ministère et notre évaluation.

Pièce 4.1 - État des recommandations de 2016 de la vérificatrice générale sur les foyers de soins

État des recommandations de 2016 de la vérificatrice générale sur les foyers de soins		
Recommandations de 2016 (les numéros de paragraphes sont ceux du rapport)	État en 2020 selon le Ministère	État en 2020 selon le VGNB
2.33 Nous avons recommandé que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique à fournir des lits en foyers de soins selon le modèle public-privé par rapport au modèle traditionnel.	Mise en œuvre	Non mise en œuvre
2.70 Nous avons recommandé 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.	Mise en œuvre	Partiellement mise en œuvre
2.71 Nous avons également recommandé que le Ministère rende publiques les mesures et les résultats des initiatives actuelles et futures dans le cadre du plan global à long terme.	Mise en œuvre	Non mise en œuvre

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du Rapport de la vérificatrice générale de 2016, volume I et du ministère du Développement social.

4.7 Pour effectuer notre travail, nous avons :

- interviewé des membres du personnel du ministère du Développement social, du ministère de la Santé et du ministère des Finances et du Conseil du Trésor;
- examiné les dispositions législatives, les stratégies, les plans, les rapports et d'autres documents pertinents produits par les ministères;
- fait appel à des experts-conseils pour nous aider dans notre examen de l'analyse financière des modèles de foyers de soins effectuée par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor – les constatations et les conclusions des experts-conseils sont intégrées au présent rapport.

Conclusions

4.8 Nous avons conclu que :

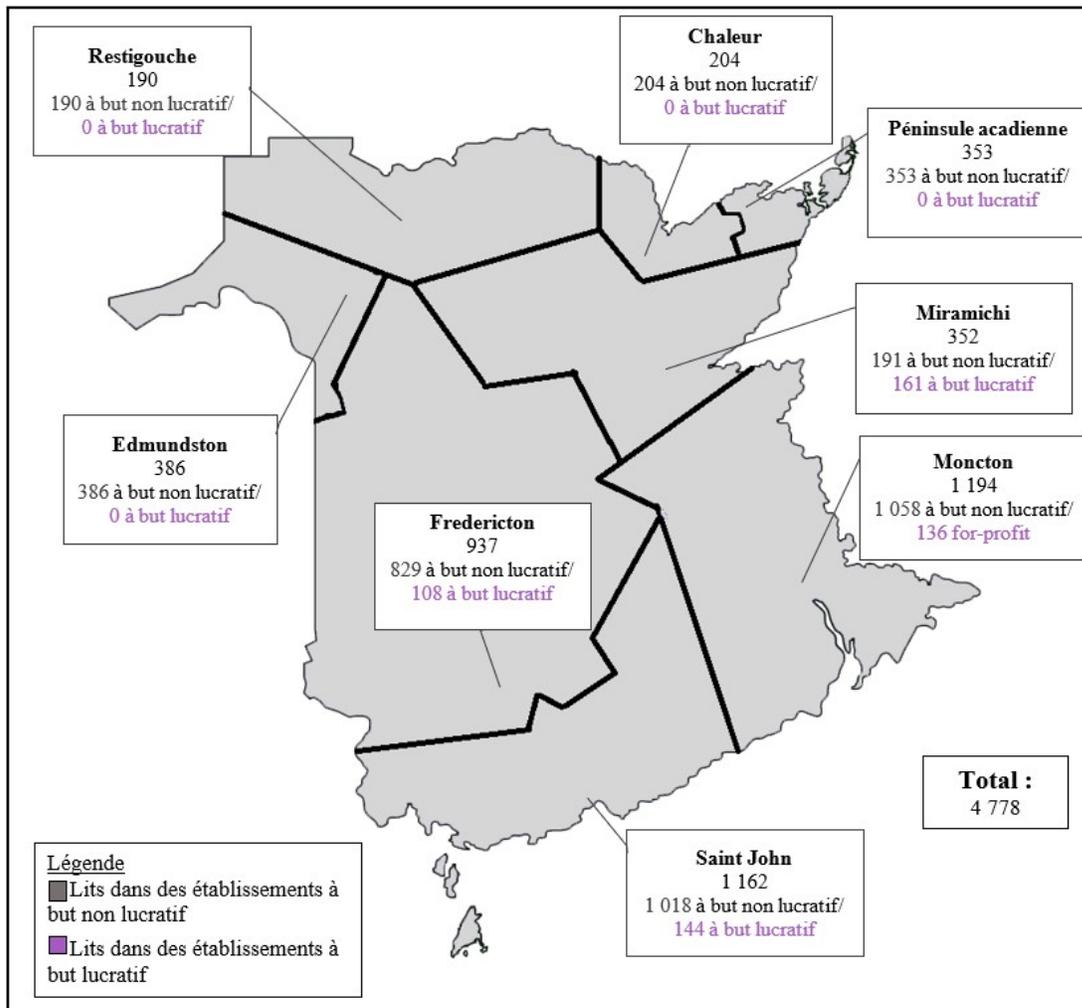
- la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins du ministère du Développement social a connu des retards importants, et les progrès de la mise en œuvre du Plan pour les foyers de soins 2018-2023 sont limités, ce qui signifie que la province ne réussit pas à répondre à la demande de capacité en foyer de soins;
- le ministère du Développement social a élaboré une stratégie sur le vieillissement échelonnée sur 10 ans en consultation avec le ministère de la Santé, mais il n'a pas préparé de plan de mise en œuvre;
- bien que les coûts projetés des différents modèles de foyers de soins aient été comparés dans le cadre de la décision concernant les nouveaux foyers de soins à Miramichi, cette comparaison n'a pas tenu compte de notre recommandation d'évaluer l'avantage économique réel du modèle opéré par un organisme à but lucratif et du modèle traditionnel à but non lucratif;
- le ministère du Développement social n'a pas communiqué au public de renseignements pertinents sur les progrès en lien avec la stratégie sur le vieillissement et les plans pour les foyers de soins, et il a fourni de l'information inexacte au sujet de la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement.

Contexte

4.9 Les foyers de soins au Nouveau-Brunswick relèvent du ministère du Développement social en vertu de la *Loi sur les foyers de soins*. L'Unité des ressources communautaires pour adultes du Ministère s'occupe de l'agrément et de l'inspection des foyers de soins. Tous les foyers de soins doivent suivre les normes établies par le Ministère.

4.10 Au 31 mars 2020, la province comptait 4 778 lits de foyers de soins agréés répartis dans 68 établissements. Des organismes à but non lucratif, régis par un conseil d'administration, étaient propriétaires et exploitants de 61 de ces établissements, alors qu'une entreprise privée était propriétaire et exploitante des 7 autres. La pièce 4.2 montre la répartition des lits de foyer de soins par région.

Pièce 4.2 - Répartition des lits de foyer de soins par région au 31 mars 2020



Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social (non auditées).

4.11 La pièce 4.3 montre la répartition des lits en foyer de soins par région pour les cinq dernières années. Comme on le voit dans la pièce, le nombre total de lits dans les foyers de soins agréés a augmenté de 6,7 % (299 lits) durant la période de cinq ans allant de mars 2015 à mars 2020. La plupart des nouveaux lits se trouvent dans les trois plus grandes régions, soit Moncton, Saint John et Fredericton. Comme il est indiqué plus loin dans le chapitre, nous avons constaté des retards dans la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins. Le plan de 2011-2016 ne comportait pas de dates d'achèvement cibles, et les 120 derniers lits de foyer de soins prévus dans le plan ont ouvert en 2020. Les nouveaux lits prévus dans la Phase 1 du plan de 2018-2023 pourraient ne pas commencer à ouvrir avant 2023-2024.

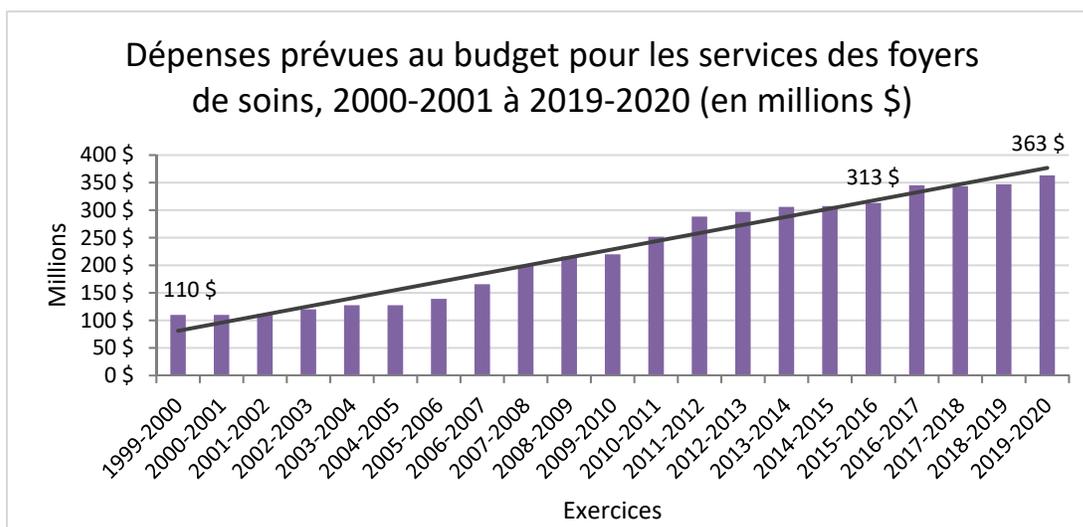
Pièce 4.3 - Nombre de lits de foyer de soins par région de mars 2015 à mars 2020

Région	31 mars 2015	31 mars 2016	31 mars 2017	31 mars 2018	31 mars 2019	31 mars 2020
Moncton	1099	1086	1086	1180	1210	1194
Saint John	1084	1084	1156	1156	1162	1162
Fredericton	878	903	933	933	937	937
Edmundston	362	386	386	386	386	386
Restigouche	205	205	205	190	190	190
Chaleur	204	204	204	204	204	204
Miramichi	294	294	324	324	324	352
Péninsule acadienne	353	353	353	353	353	353
Total	4479	4515	4647	4726	4766	4778

Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social (non auditées).

4.12 Nous avons rapporté en 2016 que le budget du Ministère pour les services des foyers de soins avait dépassé 313 millions de dollars en 2015-2016. Ce budget a augmenté de 50 millions depuis, comme le montre la pièce 4.4. Nous avons également indiqué que la partie du budget du Ministère consacrée aux services des foyers de soins s'était accrue, passant de 17 % en 2000-2001 à 28 % en 2015-2016. Depuis, ce pourcentage est demeuré stable, se chiffrant à 29 % en 2019-2020.

Pièce 4.4 - Dépenses prévues au budget pour les services des foyers de soins, 2000-2001 à 2019-2020 (en millions \$)



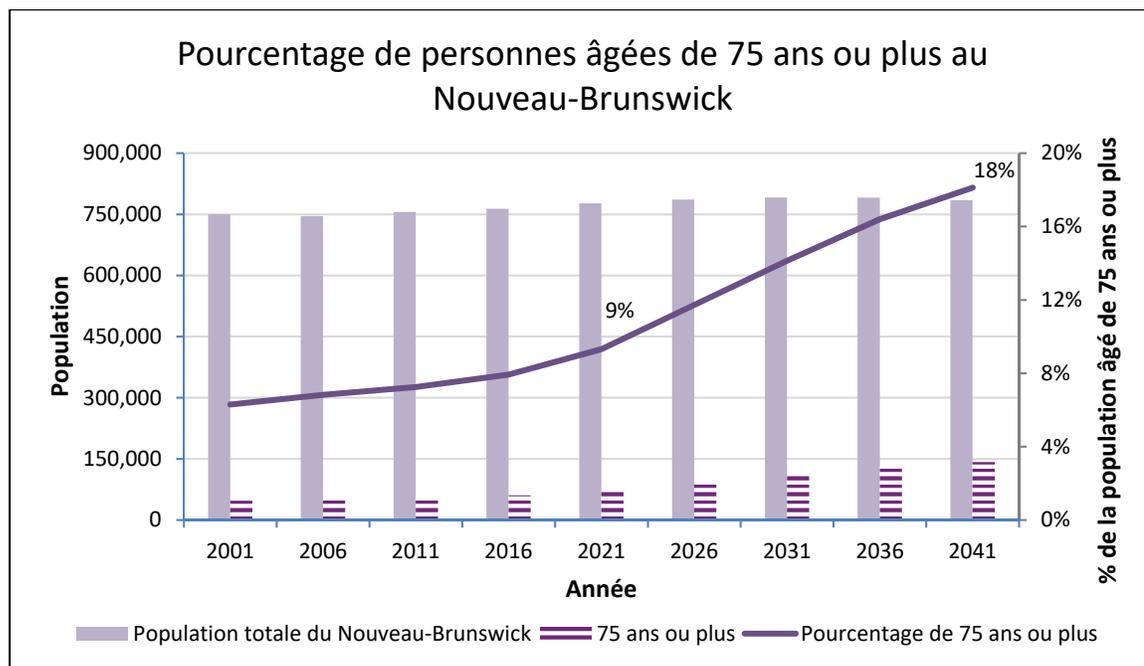
Source : Pièce préparée par le VGNB d'après les chiffres extraits des budgets principaux des exercices 2000-2001 à 2019-2020 (non audités)

Nombre croissant de personnes âgées

4.13 Le nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus devrait doubler au cours des 20 prochaines années, comme le montre la pièce 4.5. Ces aînés formeront près de 18 % de la population de la province en 2041, contre 9 % en 2021².

² Statistique Canada. Tableau 17-10-0057-01 – Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1^{er} juillet (x 1 000)

Pièce 4.5 - Pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus au Nouveau-Brunswick

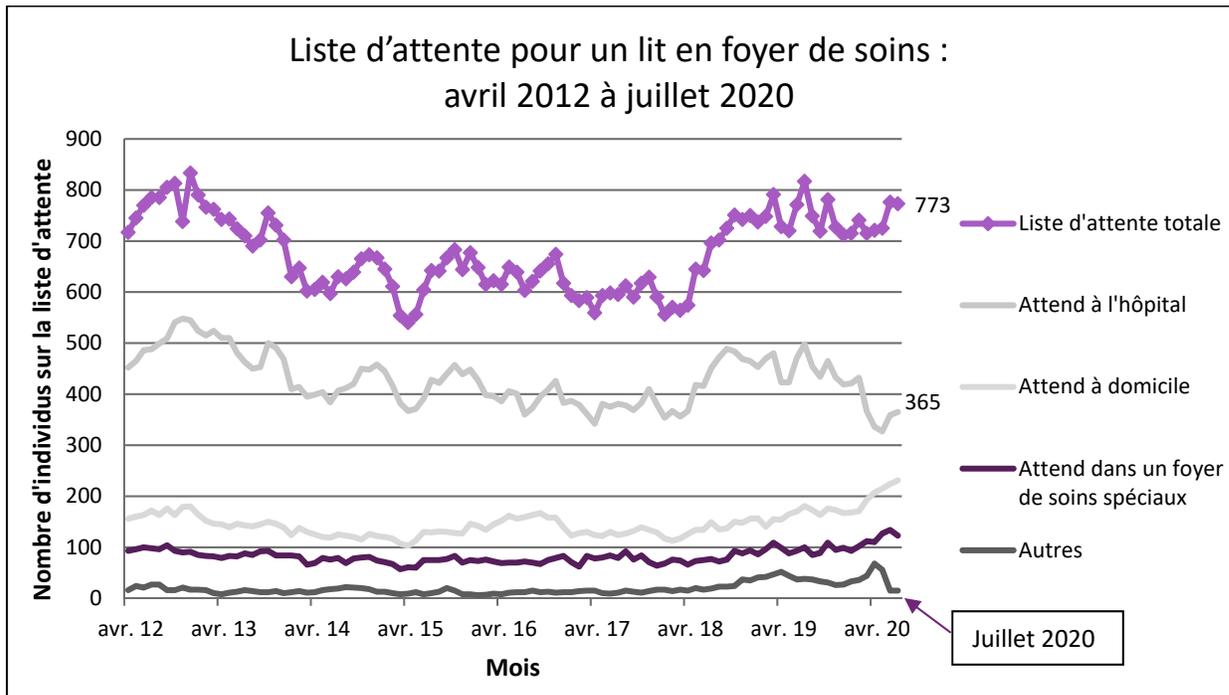


Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations de Statistique Canada, Tableau 17-10-0057-01 – Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le sexe, au 1er juillet (x 1 000)

La liste d'attente pour un lit en foyer de soins ne cesse de s'allonger, et environ la moitié des personnes âgées sur la liste attendent à l'hôpital

4.14 Dans notre rapport de 2016, nous avons mentionné la longue liste d'attente pour des lits en foyer de soins, dont 60 % des personnes en attente d'un lit attendaient à l'hôpital. Depuis, la liste d'attente s'est allongée pour dépasser 700 personnes au 31 mars 2020, avec un peu plus de 50 % d'entre elles attendant à l'hôpital, comme le montre la pièce 4.6. Il y a eu une baisse de 96 personnes en attente à l'hôpital entre la fin de février et la fin d'avril 2020. Selon le Ministère, cela s'explique en partie par les efforts du Ministère pour faciliter le congé de 241 patients hospitalisés transférés en foyer de soins afin d'aider les hôpitaux à se préparer à la pandémie de COVID-19. Comme le montre la pièce, la liste d'attente s'est de nouveau allongée dans les mois qui ont suivi.

Pièce 4.6 - Liste d'attente pour un lit en foyer de soins : avril 2012 à juillet 2020



Notes : Les données présentées correspondent à la fin de chaque mois.

La catégorie « Autres » comprend les placements provisoires (placement non préféré dans un rayon de 100 km de l'adresse permanente d'une personne, avec des services dans la langue de son choix).

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social (non auditées).

Millions de dollars en coûts supplémentaires chaque année à cause des personnes qui restent à l'hôpital en attendant un lit en foyer de soins

4.15 Environ la moitié des personnes en attente d'un lit en foyer de soins attendent à l'hôpital. Partant de la durée moyenne des hospitalisations et du coût d'un lit en foyer de soins comparativement à celui d'un lit à l'hôpital, nous avons estimé dans notre rapport de 2016 que cette situation représentait des coûts accrus se chiffrant dans les millions de dollars chaque année pour la province. Or, cette situation persiste.

4.16 Les patients dans les hôpitaux ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) sont des personnes qui ne nécessitent plus de soins actifs, mais qui attendent d'être transférées dans un milieu qui convient mieux à leurs besoins. Bien qu'environ 200 lits de soins actifs aient été reclassés comme des lits soins de longue durée le 1^{er} avril 2015, nous avons estimé qu'autour de 5 millions de dollars avaient été dépensés en coûts supplémentaires en 2019-

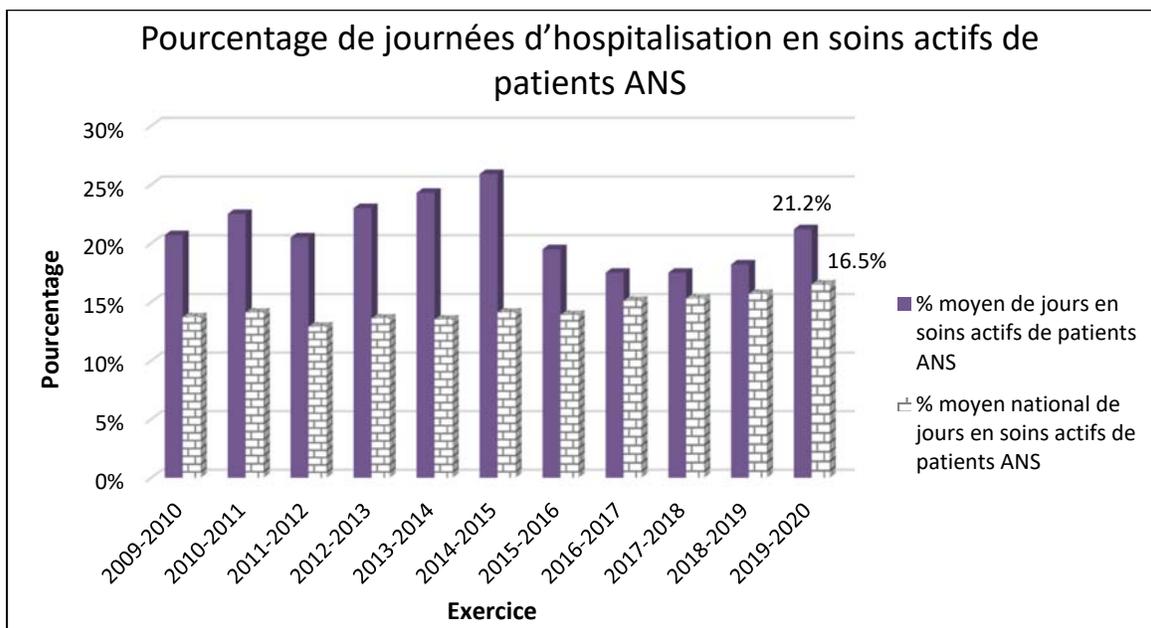
2020 en raison de patients ANS en attente d'un lit en foyer de soins occupant un lit de soins actifs à l'hôpital.

4.17 Nous avons également constaté qu'entre 22 % et 28 % des personnes sur la liste d'attente des foyers de soins au cours des deux dernières années avaient été évaluées comme ayant besoin d'un niveau de soins correspondant aux soins fournis par les foyers de soins pour personnes atteintes de troubles de la mémoire. Ces installations accueillent des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence. Selon le Ministère, « *Ces personnes requièrent une supervision et une assistance afin de répondre à leurs besoins de soins personnels, mais elles n'ont pas nécessairement besoin de soins infirmiers en permanence. Le cadre plus tranquille et individualisé d'un établissement spécialisé offrant des lits pour les clients souffrant de [...] démence conviendrait mieux à leurs besoins* ».

Le pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs de patients ANS est plus élevé que la moyenne nationale

4.18 Le pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs de patients ANS demeure plus élevé que la moyenne nationale, comme le montre la pièce 4.7. Les placements offrant d'autres niveaux de soins peuvent comprendre des foyers de soins, des foyers de soins spéciaux et des services de réadaptation. Selon le ministère de la Santé, le vieillissement de la population est l'une des raisons possibles de l'augmentation du pourcentage, qui a atteint 21,2 % en 2019-2020.

Pièce 4.7 - Pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs de patients ANS



Remarque : Ces données concernent uniquement les soins actifs. Au 1^{er} avril 2015, environ 200 nouveaux lits de soins actifs ont été reclassés comme des lits de soins chroniques, ce qui a abaissé le pourcentage du Nouveau-Brunswick.

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du ministère de la Santé et de l'Institut canadien d'information sur la santé (non auditées).

L'état de la plupart des foyers de soins s'est amélioré depuis la dernière évaluation

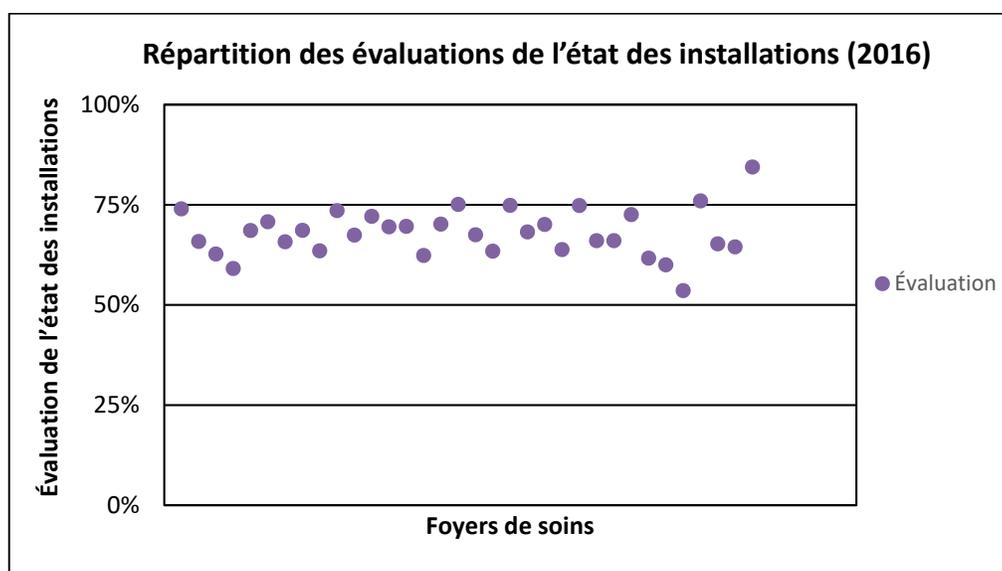
4.19 Nous avons présenté les résultats de l'évaluation de l'état des foyers de soins de 2009 dans notre rapport de 2016. Un avertissement de risque et une recommandation de remplacement étaient alors en vigueur pour 9 de 53 foyers. Nous avons constaté que les neuf établissements en question ont été remplacés par de nouveaux établissements dans le cadre du Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016. Voici la liste de ces établissements :

- Foyer Saint-Joseph de Saint-Basile, Saint-Basile;
- Grand Manan Nursing Home, Grand Manan;
- Loch Lomond Villa, Saint John;
- Mill Cove Nursing Home, Mill Cove;
- Mount St. Joseph, Miramichi;
- Nashwaak Villa, Stanley;
- Victoria Glen Manor, Perth-Andover;

- Villa des Jardins, Edmundston;
- Villa Maria, Saint-Louis-de-Kent.

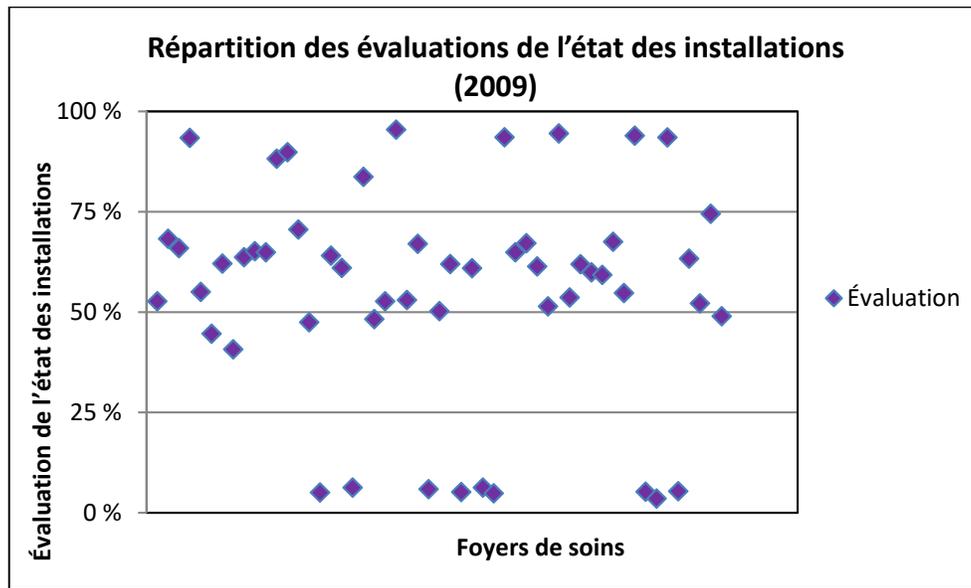
4.20 Le Ministère avait fait évaluer l'état de 43 foyers de soins en 2016, dont 34 en détail, afin d'appuyer les décisions prises dans le cadre du Plan pour les foyers de soins 2018-2023. Les résultats obtenus en 2016 allaient de 54 % à 84 %, comme le montrent les pièces 4.8 et 4.9, ce qui représente une amélioration marquée comparativement aux résultats de 2009, qui se situaient entre 4 % et 95 %. Plus la note est basse, plus le foyer est en mauvais état.

Pièce 4.8 - Répartition des évaluations de l'état des installations (2016)



Source : Graphique préparés par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social (non auditées).

Pièce 4.9 - Répartition des évaluations de l'état des installations (2009)



Source : Graphique préparés par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social (non auditées).

4.21 Outre le remplacement d'installations en mauvais état, le rapport sur l'état des foyers de soins mentionne l'ajout de génératrices d'appoint dans le cadre d'une initiative à l'échelle provinciale pour compenser le manque de sources d'électricité fiables en cas d'urgence.

Importants retards dans la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins

4.22 Dans notre rapport de 2016, nous avons souligné le manque de capacité dans le réseau des foyers de soins et la demande croissante de lits en foyer de soins. Dans cette partie de notre chapitre, nous rendons compte de la mise en œuvre des plans pour les foyers de soins de 2011-2016 et de 2018-2023, qui visaient à résoudre les problèmes de capacité des foyers de soins de la province.

Multiplés révisions apportées aux plans pour les foyers de soins au fil des ans

4.23 Le Ministère avait établi le Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016 en se fondant sur l'examen du Plan pour les foyers de soins de 2009. Le plan original de 2009 annoncé prévoyait 297 nouveaux lits de foyer de soins, ainsi que le remplacement ou la rénovation d'un certain nombre de foyers. Après les révisions, le plan final de 2011-2016 prévoyait :

- 410 nouveaux lits de foyer de soins;
- 925 lits de foyer de soins remplacés (nouvelles installations pour remplacer les installations existantes);
- réparations majeures touchant 133 lits de foyer de soins;
- 704 nouveaux lits de soins spécialisés (aussi appelé lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire, à ne pas confondre avec les foyers de soins spéciaux³).

Nouveaux lits de foyers de soins prévus dans le plan de 2011-2016 ont complétés en 2020

4.24 Nous avons constaté que les 410 nouveaux lits de foyer de soins prévus dans le plan de 2011-2016 ont tous été ajoutés. Cependant, les derniers 120 nouveaux lits dans deux nouveaux foyers ont ouvert en 2020 seulement. Selon

³ En règle générale, les foyers de soins spéciaux offrent des services en établissement à des adultes et à des personnes âgées qui ne requièrent pas beaucoup de soins ou de services infirmiers professionnels de façon régulière.

le Ministère, la résolution des questions entourant la langue des services fournis aux résidents du nouveau foyer de soins de Fredericton, y compris l'obtention d'un avis juridique, a retardé le processus d'appel d'offres. Les décisions changeantes entourant les foyers de soins de Miramichi, expliquées plus loin dans le présent rapport, ont vraisemblablement aussi contribué aux retards. Comme il est mentionné précédemment, tous les foyers de soins ayant fait l'objet d'un avertissement de risque dans les rapports d'évaluation de l'état des foyers de soins ont été remplacés.

Seulement 428 des 704 nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire prévus dans le plan de 2011-2016 ont été créés

4.25 Toutefois, seulement 428 des 704 nouveaux lits prévus pour personnes atteintes de troubles de la mémoire ont été créés. Ces lits sont destinés à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences. Comme il est indiqué dans la section Contexte, plus de 20 % des personnes en attente d'un placement ont été évaluées comme ayant besoin d'un niveau de soins qui correspond aux services offerts par les foyers de soins pour personnes atteintes de troubles de la mémoire. La province ne sera pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées atteintes de démence si elle n'arrive pas à fournir le nombre de lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire requis. Le Ministère a indiqué que 276 lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire n'ont pas été ajoutés en raison d'un manque d'intérêt de la part des exploitants de foyers de soins potentiels; une raison invoquée était l'insuffisance des allocations quotidiennes pour créer une analyse de rentabilité acceptable. Le gouvernement a approuvé une augmentation de l'allocation quotidienne en novembre 2017.

Absence de dates d'achèvement cibles dans le plan de 2011-2016

4.26 La pièce 4.10 montre les progrès du Ministère dans l'ajout ou le remplacement de lit comparativement au Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016. Le plan était divisé en phases, la dernière phase débutant en 2015-2016. Nous avons constaté qu'il manquait de mesures du rendement, car le plan ne comprenait pas de dates d'achèvement cibles.

Pièce 4.10 - Progrès réels comparativement au Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016

Progrès réels comparativement au Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016		
Type de lit	Prévisions	Progrès réels
Nouveaux lits de foyer de soins	Ajout de 410 lits	410 lits ajoutés en date de 2020*
Remplacement de lits de foyer de soins	Remplacement de 925 lits	925 lits remplacés
Nouveaux lits de soins spécialisés**/ lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire	Ajout de 704 lits	428 lits ajoutés 276 lits non ajoutés

*Les 120 derniers nouveaux lits ont ouvert en 2020.

**À ne pas confondre avec les foyers de soins spéciaux. En règle générale, les foyers de soins spéciaux offrent des services en établissement à des adultes et à des personnes âgées qui ne requièrent pas beaucoup de soins ou de services infirmiers professionnels de façon régulière.

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social

4.27 Le plus gros projet prévu dans le plan de 2011-2016 était le remplacement de deux foyers de soins plus vieux à Miramichi. Deux nouveaux établissements pour un total de 240 lits ont remplacé ces deux foyers, qui comptaient un total de 214 lits, ce qui a ajouté 26 lits dans la région. Une modification à l'entente en février 2020 a ajouté deux autres lits de soins de relève dans l'un des nouveaux foyers. La décision entourant le modèle de prestation de services à utiliser pour ces lits était fondée sur une analyse effectuée par le ministère des Finances et du Conseil du Trésor, que nous abordons plus loin dans le présent chapitre.

Retards importants et coûts supplémentaires possibles dans le cas des foyers de soins de Miramichi

4.28 Dans la pièce 4.11, nous dressons une liste d'événements importants relativement aux foyers de soins de Miramichi qui met en relief les retards et les coûts supplémentaires possibles causés par de multiples révisions apportées aux décisions. L'un des foyers plus vieux, le foyer Mount St. Joseph, devait être remplacé en vertu du plan de 2009. Le plan concernant cet établissement a ensuite changé sous un gouvernement subséquent pour

devenir un projet de rénovation et de réparation, suivi par un autre changement par le gouvernement suivant pour revenir à un plan de remplacement.

Après 10 ans et 11 millions de dollars dépensés en réparations et en aide financière, deux foyers ont été remplacés à Miramichi, ajoutant 28 lits

4.29 Comme le montre la pièce 4.11, le foyer Mount St. Joseph devait être remplacé en 2009; cependant, il a fallu 10 ans avant que l'établissement soit remplacé en 2019. Plus de 11 millions de dollars ont été dépensés en réparations et en aide financière durant cette période. À notre avis, une partie de ces fonds et beaucoup de temps et d'efforts auraient pu être épargnés si une décision avait été prise en temps opportun au sujet du remplacement. Au moment de la rédaction du présent rapport, ni l'un ni l'autre des foyers de soins de remplacement n'accueillait de résidents, et le propriétaire était en réflexion quant à l'avenir du foyer Mount St. Joseph. Au total, 28 lits en foyer de soins ont été ajoutés dans la région.

Mount St. Joseph



Source de l'image : Site Web de l'Association catholique de la santé du Nouveau-Brunswick

Losier Hall



Source de l'image : Site Web de Shannex

Pièce 4.11 - Chronologie des événements importants au sujet des foyers de soins de Miramichi

Date	Événement
Décembre 2009	Annnonce du Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2009 (comprend le remplacement du foyer Mount St. Joseph, estimé à 39,9 millions de dollars)
Avril 2011	Révision du Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2009 après consultation et des modifications apportées aux normes (le plan pour le foyer Mount St. Joseph passe d'un projet de remplacement à un projet de renouvellement et de réparations estimé à 6,5 millions de dollars)
Février 2012	Approbation des projets prévus dans le Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016 (coûts estimatifs de 8,24 millions de dollars pour des travaux de réparation au foyer Mount St. Joseph)
Octobre 2014- février 2017	Total des réparations au foyer Mount St. Joseph s'élevant à 9,56 millions de dollars
Mai 2015	Le gouvernement annonce la construction d'un nouveau foyer de soins à Miramichi (révision au Plan de rénovation et de remplacement des foyers de soins de 2011-2016)
Octobre 2016	Approbation d'une aide financière supplémentaire de 1,91 million de dollars pour les travaux de rénovation au foyer Mount St. Joseph
Août 2017	Réalisation d'une analyse financière des modèles de foyers de soins pour Miramichi
Août 2017	Le gouvernement approuve la négociation et la signature d'une entente avec Shannex pour la construction de 240 lits de foyer de soins à Miramichi
Septembre 2017	Entente signée avec Shannex pour la construction de 240 lits de foyer de soins à Miramichi
Octobre 2019	Les résidents déménagent du foyer Mount St. Joseph à Losier Hall, un nouvel établissement
Novembre 2019- octobre 2020	La province continue à payer les dépenses de fonctionnement du foyer Mount St. Joseph (1,2 million de dollars en date d'octobre 2020)
Janvier 2020	La province règle les prêts de Mount St. Joseph, d'une valeur de 6,4 millions de dollars
Juin 2020	Les résidents déménagent du Miramichi Senior Citizens Home à Bridgeview Hall, un nouvel établissement

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social.

Annonce du Plan pour les foyers de soins 2018-2023 en février 2018

4.30 En février 2018, le gouvernement a annoncé un nouveau plan, soit le Plan pour les foyers de soins 2018-2023, en vertu duquel seraient ajoutés 619 lits en foyer de soins et 407 lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire. Selon le Ministère, le nombre de nouveaux lits devait répondre à environ 75 % des besoins prévus en lits, étant

donné le travail qui se poursuit sur les initiatives D'abord chez soi⁴, qui devrait réduire les besoins.

Retard d'au moins deux ans dans l'ajout des nouveaux lits prévus dans le Plan pour les foyers de soins 2018-2023

4.31 Selon le plan, les contrats pour tous les nouveaux lits et lits de remplacement devaient faire l'objet d'un processus d'appel d'offres au plus tard en mars 2020, et les installations devaient commencer à ouvrir durant l'exercice 2021-2022. Nous avons constaté que seulement 4 lits ont été ajoutés dans un établissement existant et qu'un appel d'offres avait été lancé pour 120 nouveaux lits et 190 lits de remplacement dans les régions de Saint John et de Moncton en date de novembre 2020. Cela signifie que les nouveaux lits prévus dans le plan pourraient seulement être prêts à compter de 2023-2024 plutôt qu'en 2021-2022, comme le prévoyait la Phase 1.

Plan pour foyer de soins de 60 lits dans la vallée du Haut-Saint-Jean suspendu

4.32 En ce qui concerne les 60 nouveaux lits prévus dans la région de la vallée du Haut-Saint-Jean durant la Phase 1 du plan, il a été demandé au Ministère en juin 2019 de fournir au gouvernement des renseignements démographiques relativement au besoin d'un nouveau foyer de soins de 60 lits dans la région. Le Ministère a déclaré que des discussions informelles avaient eu lieu, à la suite desquelles les lits ont été suspendus pour ce plan, mais qu'ils pourraient être considérés dans le prochain plan.

Selon le Ministère, les retards dans les appels d'offres s'expliquent par le roulement de personnel et des priorités concurrentes

4.33 La pièce 4.12 montre les progrès réalisés par la province dans l'ajout ou le remplacement de lits en comparaison du Plan pour les foyers de soins 2018-2023. Comme on le voit dans la pièce, le plan est en retard d'au moins deux ans, puisque les lits de la phase 1 devaient faire l'objet d'un appel d'offres au plus tard à la fin de décembre 2018, mais que seulement une partie l'avait été en date de novembre 2020. Selon le Ministère, les retards dans les appels d'offres s'expliquent par le roulement de personnel et des priorités concurrentes au Ministère. Par exemple, trois personnes

⁴ La stratégie D'abord chez soi est un plan triennal visant à améliorer le vieillissement en santé et les soins pour tous les aînés du Nouveau-Brunswick. La stratégie suppose une transition du modèle de soins en foyer vers un modèle davantage axé sur la santé, le vieillissement actif, et les soins à domicile et communautaires qui intègre l'ensemble des secteurs et des services. (D'abord chez soi, province du Nouveau-Brunswick)

différentes ont occupé un rôle de cadre clé au Ministère au cours des cinq dernières années.

Pièce 4.12 - Progrès réels comparativement au Plan pour les foyers de soins 2018-2023

Progrès réels comparativement au Plan pour les foyers de soins 2018-2023		
Type de lits	Prévisions	Résultats réels
Phase 1 (appel d'offres planifiés pour l'année civile 2018)		
Nouveaux lits de foyer de soins*	Ajout de 199 lits	4 lits ouverts Appel d'offres pour 120 lits** 60 lits suspendus 15 lits annulés
Remplacement de lits de foyer de soins***	Remplacement de 180 lits	Appel d'offres pour 190 lits****
Nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire	Ajout de 231 lits	Contrat accordé pour 150 lits en date d'août 2020
Phase 2 (appel d'offres planifiés pour l'exercice 2018-2019)		
Nouveaux lits de foyer de soins*	Ajout de 240 lits	0 appel d'offres
Remplacement de lits de foyer de soins***	Remplacement de 272 lits	0 appel d'offres
Nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire	Ajout de 90 lits	0 appel d'offres
Lits de remplacement pour personnes atteintes de troubles de la mémoire	Remplacement de 18 lits	0 appel d'offres
Phase 3 (appel d'offres planifiés pour l'exercice 2019-2020)		
Nouveaux lits de foyer de soins*	Ajout de 180 lits	0 appel d'offres
Nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire	Ajout de 86 lits	0 appel d'offres

*Comprend de nouveaux établissements et l'ajout de nouveaux lits dans des établissements existants.

**Appel d'offres pour 120 nouveaux lits en date de novembre 2020.

***Non compris dans la version publique du plan.

****Demande de propositions publiée pour 190 lits en novembre 2020.

Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du ministère du Développement social.

Des retards importants persistent – le système ne réussit pas à répondre à la demande de capacité en foyer de soins

4.34 On ne voit toujours pas très bien comment la province prévoit répondre à la demande de capacité en foyer de soins vu les retards dans la mise en œuvre du plan actuel ainsi que du plan précédent. Le fait de ne pas fournir les services dont ont besoin les personnes âgées entraînera une crise, et en particulier :

- une grave pénurie de de placements disponibles;
- une pression grandissante sur les hôpitaux et les coûts connexes;
- des soins inadéquats pour un nombre croissant de personnes âgées vulnérables.

Recommandation

4.35 Nous recommandons que le ministère du Développement social examine le Plan pour les foyers de soins 2018-2023 afin de s'assurer que les cibles sont claires, réalistes et atteignables et que les ressources sont adéquates pour obtenir les résultats escomptés en temps opportun.

Le gouvernement doit évaluer les coûts réels et la qualité du service des différents modèles de foyers de soins

Nous avons recommandé que le Ministère évalue l'avantage économique du modèle public-privé de foyers de soins

4.36 Nous avons recommandé dans notre rapport de 2016 que :

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

4.37 Dans sa réponse à notre recommandation, le Ministère avait déclaré ceci : « [Traduction.] *En vertu d'un modèle de rémunération des services, un promoteur du secteur privé est responsable de la conception, de la construction, du financement et de l'exploitation du foyer de soins et il en est propriétaire. Ce modèle ne prévoit aucun engagement à acheter l'immeuble à la fin de la période de l'entente de services. Le modèle de rémunération des services s'est avéré efficient, car il transfère le risque du gouvernement au secteur privé et se traduit par des économies de coûts et des délais plus courts. Cette méthode a fait l'objet d'un examen détaillé avec l'Unité de diversification des modes de prestation des services (DMPS) du ministère des Finances et du Conseil du Trésor. Cet examen visait à faire en sorte que le gouvernement dispose de renseignements solides pour prendre des décisions fondées sur des données probantes* ».

4.38 Pour effectuer un suivi de l'état de la mise en œuvre de notre recommandation, nous avons examiné l'analyse financière effectuée par l'Unité de diversification des modes de prestation des services (DMPS) du ministère des Finances et du Conseil du Trésor. L'unité est maintenant appelée Services consultatifs de la DMPS. L'analyse visait à soutenir la décision prise par le gouvernement de remplacer deux foyers de soins à Miramichi.

Comparaison requise des coûts réels et de la qualité du service des différents modèles de foyers de soins

4.39 Nous avons constaté que les coûts projetés de différents modèles de foyers de soins ont été comparés pour la décision relative à Miramichi. Cette analyse financière représentait une amélioration du processus décisionnel pour choisir un modèle de prestation de services en foyer de soins pour le scénario en question. Cependant, le ministère du Développement social doit comparer les coûts réels et la qualité du service fourni pour déterminer si l'avantage économique de lancer des appels d'offres auprès de promoteurs à but lucratif est meilleur que pour le modèle traditionnel (opéré par un organisme à but non lucratif). Par conséquent, tant qu'une telle comparaison n'aura pas eu lieu, nous considérons que la recommandation de 2016 n'est pas mise en œuvre.

L'analyse de Finances et Conseil du Trésor (FCT) prévoyait que le modèle de foyers de soins choisi pour Miramichi coûterait moins cher

4.40 En novembre 2015, le ministère des Finances et du Conseil du Trésor (FCT) a entrepris une analyse de différents modèles de prestation de services de foyers de soins en vue de la construction de 240 nouveaux lits de foyer de soins afin de remplacer deux établissements plus vieux à Miramichi. L'analyse a comparé six différents modèles, qui ont ensuite été ramenés à deux.

- Modèle d'appel d'offre où un promoteur à but lucratif serait responsable de la conception, de la construction, de l'entretien et de l'exploitation du foyer de soins et en est propriétaire (aussi appelé rémunération des services), de même qu'embaucher les employés des anciens foyers;
- Modèle traditionnel opéré par un conseil d'administration à but non lucratif.

Le rapport final, daté d'août 2017, appuyait le modèle retenu. Le rapport prévoyait que le modèle d'appel d'offres où le promoteur embaucherait le personnel des anciens foyers coûterait moins cher. Shannex Inc. est le promoteur qui a été sélectionné pour le contrat à l'issue d'un processus d'appel d'offres.

La méthodologie et les principales hypothèses et données de FCT semblaient raisonnables

4.41 Bien que le gouvernement ait effectué des analyses de modèles de foyers de soins par le passé, l'analyse de FCT était plus approfondie. Notre travail a consisté à évaluer le caractère raisonnable de l'approche et des principales hypothèses et données utilisées dans l'analyse de FCT. Dans l'ensemble, nous avons conclu que la documentation du processus suivi par FCT était inadéquate, mais que la

méthodologie et les principales hypothèses et données utilisées semblaient raisonnables. Il est important de souligner que la qualité des soins des différents modèles de prestation n'a pas été évaluée. Nous avons l'intention d'effectuer un audit futur portant sur cet aspect au sein du ministère du Développement social.

FCT a fait appel à des experts de l'industrie et obtenu la participation de parties prenantes clés

4.42 FCT a fait appel à des experts de l'industrie pour animer les ateliers sur les risques et élaborer le modèle financier utilisé dans l'analyse. L'équipe a également utilisé des données provenant de diverses sources et consulté le ministère du Développement social, de même que d'autres parties prenantes clés.

Documentation inadéquate du processus suivi

4.43 Cependant, nous avons constaté que la documentation des sources des données utilisées dans l'analyse ainsi que du processus global suivi était inadéquate. Par exemple, FCT n'a pas pu trouver la source du coût par pied carré utilisé pour estimer le coût du cycle de vie du bâtiment. Même si l'incidence sur le résultat final de l'analyse ne serait pas très importante, la documentation appropriée de toutes les sources d'information améliorerait la fiabilité de l'analyse. Nous nous attendions à voir des documents sur les tests effectués sur le modèle, les responsables des tests et les résultats des tests sur le modèle. Selon FCT, les documents financiers du modèle ont fait l'objet d'un examen, mais cet examen n'a pas été consigné. Bien que l'équipe semble avoir suivi les procédures opérationnelles lors de l'analyse, nous avons trouvé une insuffisance de documentation démontrant l'adhérence aux procédures.

4.44 Par ailleurs, nous avons constaté que de nombreuses feuilles de calcul n'étaient pas liées, ce qui a nui à l'efficacité du processus de modélisation financière et accru le risque d'erreurs dans les codes fixes. En regroupant les feuilles de calcul sous un moins grand nombre de modèles, on améliorerait le processus et la circulation de l'information. Bien qu'il soit approprié d'utiliser ces modèles comme références lors de futurs projets, un nouveau modèle financier devrait être créé à partir d'un fichier-modèle pour chaque nouveau projet de façon à garantir l'indépendance de l'analyse par rapport aux données d'analyses antérieures.

Recommandations

4.45 Nous recommandons que le ministère des Finances et du Conseil du Trésor révise les procédures opérationnelles des Services consultatifs de la DMPS pour y inclure des normes officielles pour la documentation des modèles financiers et autres analyses effectuées par l'unité. Les procédures devraient, au minimum, exiger la conservation des documents relatifs aux aspects suivants :

- les rôles et responsabilités des personnes participant à l'analyse;
- toutes les sources des données et des hypothèses utilisées;
- l'examen des modèles financiers;
- la conformité aux procédures opérationnelles.

4.46 Nous continuons à recommander que le ministère du Développement social évalue s'il y a un avantage économique à fournir des lits de foyer de soins selon le modèle opéré par un organisme à but lucratif par rapport au modèle traditionnel. Cette évaluation devrait comporter une comparaison des coûts réels et de la qualité du service.

Absence d'un plan de mise en œuvre pour la stratégie sur le vieillissement

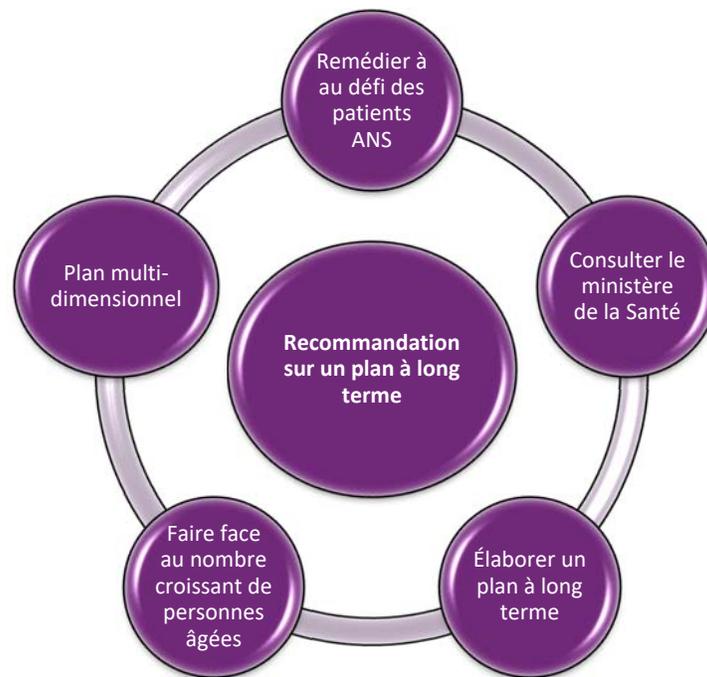
En 2016, nous avons recommandé que le Ministère élabore un plan à long terme pour assurer des services durables aux personnes âgées

4.47 Nous avons recommandé dans notre rapport de 2016 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.

4.48 La recommandation contient plusieurs éléments, comme l'illustre la pièce 4.13.

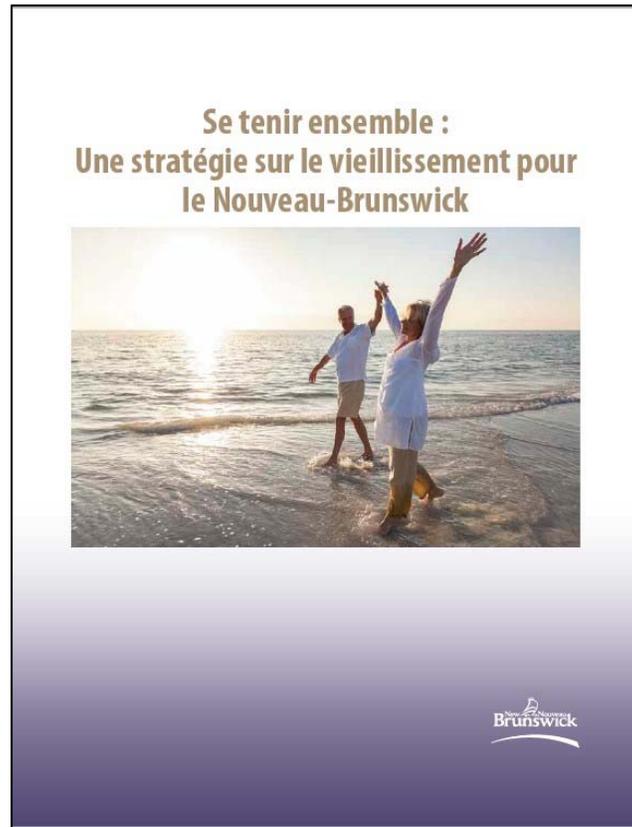
Pièce 4.13 - Éléments de la recommandation du VGNB sur un plan à long terme



Source : Tableau créé par le VGNB d'après les informations du rapport de 2016 de la vérificatrice générale, volume I, chapitre 2

4.49 Dans sa réponse à notre recommandation, le Ministère a renvoyé à la stratégie sur le vieillissement sur 10 ans publiée en janvier 2017 intitulée *Se tenir ensemble : Une*

stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick. Comme nous considérons que les plans pour les foyers de soins font partie du plan à long terme de la province visant à fournir des services durables aux personnes âgées, nous abordons également cet aspect dans le présent chapitre.



Source de l'image : Site Web du gouvernement du Nouveau-Brunswick

Création d'un secrétariat sur le vieillissement pour effectuer le suivi des mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement

4.50 La stratégie sur le vieillissement a été créée en vertu de la *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée*. Cette loi prévoit également la création d'une table ronde coprésidée par les sous-ministres de la Santé et du Développement social, ainsi que d'un secrétariat sur le vieillissement, dont le mandat est notamment d'effectuer le suivi des mesures prises dans le cadre de la stratégie, de fournir de l'information à la table ronde, d'adresser des recommandations au ministre et de faire de la recherche.

Conseil sur le vieillissement créé pour orienter l'élaboration de la stratégie sur le

4.51 Le Conseil sur le vieillissement, dont les membres ont été nommés par le premier ministre, était formé de 17 personnes du Nouveau-Brunswick qui travaillaient auprès de diverses parties prenantes. Le Conseil sur le

vieillesse

vieillesse a été mis sur pied « pour orienter l'élaboration d'une stratégie sur le vieillissement et aborder la viabilité à court terme (de un à trois ans) et l'évolution de la transformation à long terme (10 ans et plus) ».

Le ministère du Développement social a collaboré avec le ministère de la Santé à l'élaboration de la stratégie sur le vieillissement, donnant ainsi suite à des éléments de notre recommandation

4.52 Le ministère du Développement social a collaboré avec le ministère de la Santé durant l'élaboration de la Stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick. La stratégie contient de bonnes idées pour faire face aux défis actuels et futurs que présentent le soutien et les soins pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Le ministère de la Santé, parmi d'autres parties prenantes, a été consulté au sujet de l'élaboration de la stratégie. Par conséquent, nous avons conclu que des éléments de notre recommandation de 2016 concernant l'élaboration d'un plan à long terme et la consultation du ministère de la Santé avaient été réalisés. D'autres aspects de la recommandation ne sont toujours pas résolus, ce dont nous discutons ci-dessous.

4.53 La stratégie sur le vieillissement est inscrite dans la loi, conformément à l'article 2 de la *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée* :

Stratégie provinciale – principe

2 La stratégie provinciale part du principe que le vieillissement en santé est l'expérience positive de toute une vie et que les Néo-Brunswickois :

a) respectent, reconnaissent et apprécient le rôle qu'exercent les aînés au sein des familles, des collectivités et de la société;

b) encouragent les collectivités-amies des aînés qui, en plus d'accepter d'emblée les contributions des aînés, célèbrent la diversité culturelle, surmontent l'âgisme et réduisent les iniquités;

c) comprennent que de nombreux déterminants influent sur la santé mentale, sociale, spirituelle et physique et assument la responsabilité de subvenir aussi bien à leurs propres besoins qu'à ceux de leurs concitoyens à mesure qu'ils vieillissent;

d) méritent de recevoir des soins et des services d'appui centrés sur la personne de grande qualité, abordables et efficaces qui favorisent une culture de mieux-être, de

responsabilité, d'autonomie et de qualité de vie élevée pour tous les aînés.

4.54 La stratégie identifie trois buts de haut niveau, chacun appuyé par quatre initiatives générales et un certain nombre de mesures à prendre, comme le montre la pièce 4.14.

Pièce 4.14 - Cadre de la stratégie sur le vieillissement



Source : *Se tenir ensemble : Une stratégie sur le vieillissement pour le Nouveau-Brunswick, janvier 2017, ministère du Développement social*

4.55 Notre travail a consisté à examiner la stratégie sur le vieillissement, à faire des entrevues avec les responsables de sa mise en œuvre, à obtenir des informations sur la surveillance et l'examen des progrès et à examiner l'état d'achèvement d'un échantillon de mesures énoncées.

La stratégie sur le vieillissement est multidimensionnelle

4.56 Nous avons constaté que la stratégie sur le vieillissement est multidimensionnelle et qu'elle aborde des enjeux plus généraux du vieillissement. L'exploration des initiatives D'abord chez soi et l'inclusion d'idées novatrices comme la création d'une trousse destinée aux proches

aidants dans la stratégie sur le vieillissement montre qu'une attention a été portée à l'examen de solutions qui vont au-delà de la simple augmentation du nombre de lits de foyer de soins.

4.57 La stratégie sur le vieillissement propose de nombreuses idées novatrices visant à améliorer l'expérience du vieillissement au Nouveau-Brunswick. Par exemple, en ce qui concerne les initiatives D'abord chez soi, on propose de créer des programmes communautaires abordables qui offrent une aide aux aînés sous la forme de réparations au domicile, d'entretien du gazon et de déneigement pour les aider à vivre chez eux plus longtemps. Le Ministère s'est également associé à l'Agence de la santé publique du Canada pour soutenir des initiatives de recherche en vertu du Projet pilote sur les aînés en santé. Nous avons toutefois relevé d'importants problèmes relativement à la mise en œuvre de la stratégie, ce que nous abordons ci-dessous.

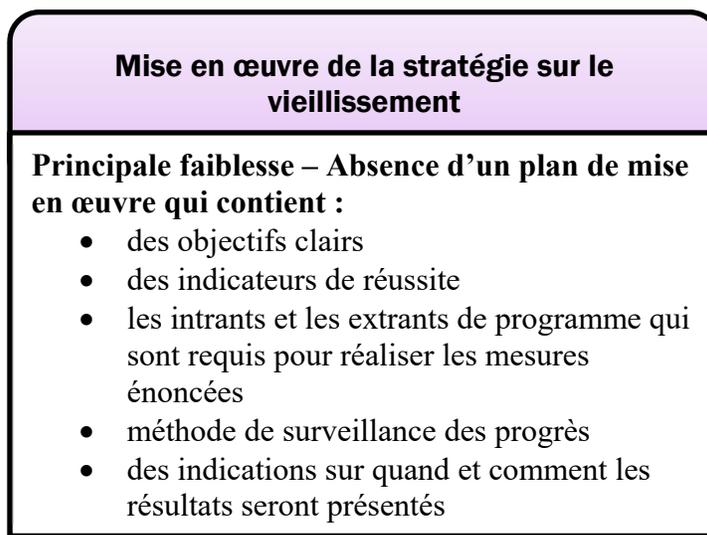
Aucun objectif fixé sur la question des services à fournir à un nombre croissant de personnes âgées

4.58 La stratégie sur le vieillissement n'aborde pas directement l'accès à des soins adéquats pour un nombre croissant de personnes âgées. L'initiative 2 sous le but 3 de la stratégie, *Accès aux soins et aux services*, mentionne que l'accès doit être accru, mais le Ministère n'a pas fixé d'objectifs pour cette initiative. Par conséquent, il n'est pas clair si la province sera en mesure de fournir des services durables à une population vieillissante de plus en plus nombreuse.

Pas de plan de mise en œuvre pour la stratégie sur le vieillissement

4.59 On peut lire dans la stratégie sur le vieillissement que « *la stratégie sera appuyée par un plan de mise en œuvre qui établira l'ordre de priorité des mesures, et identifiera les indicateurs et [confiera] la responsabilité de l'exécution* ». Nous avons constaté que le Ministère n'a pas préparé de plan de mise en œuvre, ce qui est la principale faiblesse de la mise en œuvre de la stratégie, comme le montre la pièce 4.15.

Pièce 4.15 - Mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement : principale faiblesse



Source : Graphique préparé par le VGNB

Les buts de haut niveau ne sont pas assortis d’objectifs précis

4.60 La stratégie sur le vieillissement est de très haut niveau, car elle vise à offrir des recommandations générales. Cependant, le Ministère n’a pas élaboré d’objectifs précis qui appuient la réalisation de chaque recommandation. Par exemple, « *Encourager les aînés à devenir membres d’organisations sans but lucratif* » est l’une des mesures de la stratégie sur le vieillissement, mais le Ministère n’a pas préparé de plan précis pour donner suite à cette mesure générale, ce qui fait qu’il est difficile pour le Ministère d’évaluer l’achèvement de mesures en particulier.

Structure de gouvernance de la stratégie sur le vieillissement en suspens, personnel du secrétariat réaffecté à des programmes liés à la COVID-19

4.61 Le Ministère produit des rapports d’étape deux fois par année au sujet des progrès réalisés sur des mesures précises de la stratégie sur le vieillissement. Ces rapports sont fondés sur les mises à jour reçues par le secrétariat sur le vieillissement des responsables de divers ministères et organismes. Les rapports ont été fournis à la table ronde, qui se réunit deux fois par année. La dernière réunion a eu lieu en novembre 2019. Selon le Ministère, on a jugé que la table ronde n’était pas efficace, et une analyse de la présentation des résultats et de la structure de gouvernance de la stratégie a été lancée au début de 2020, mais elle a toutefois été mise en pause en raison de la COVID-19. De plus, le personnel du secrétariat a été réaffecté à des programmes liés à la COVID-19.

Surveillance et évaluation inadéquates de la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement

4.62 Nous nous attendions à ce que des indicateurs de rendement soient établis pour chaque mesure afin de surveiller le degré de mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement. Nous avons constaté que le Ministère n'avait pas élaboré de tels indicateurs, ce qui fait obstacle à une évaluation exacte des progrès accomplis pour chaque mesure et par rapport à l'atteinte en général des buts de la stratégie sur le vieillissement.

Rapports du Ministère sur la mise en œuvre de la stratégie inexacts

4.63 Nous avons relevé plusieurs cas où les progrès rapportés sur l'état des mesures énoncées étaient inexacts. Certaines mesures étaient qualifiées d'« achevées » alors que les gestes posés ne répondaient pas entièrement à la recommandation, ou qu'aucune documentation ne prouvait leur achèvement. Des exemples de tels cas sont décrits dans les paragraphes suivants.

Mesures partiellement mises en œuvre indiquées comme étant « achevées »

4.64 Le Ministère considère la mesure suivante comme étant achevée :

Réviser les mesures législatives et les normes relatives aux soins de longue durée et créer une nouvelle Loi sur les soins de longue durée en collaboration avec les intervenants et les citoyens.

4.65 La mesure énumère les 12 éléments essentiels qui devraient être abordés dans la loi, dont :

- la qualité des soins et des services de soutien et l'accès à ceux-ci;
- les inspections, la conformité et la mise en application;
- la gouvernance des fournisseurs de soins de longue durée à but non lucratif, y compris les exigences minimales relatives à la compétence et au rendement du conseil d'administration;
- la prévention et le signalement des abus et de la négligence;
- la sélection et la formation du personnel et des bénévoles.

4.66 L'état d'avancement de la mesure en question renvoie à la création de la *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée* et précise qu'un examen de la *Loi sur les foyers de soins* et de la *Loi sur les services à la famille*

est en cours pour donner suite aux préoccupations entourant les dispositions désuètes de ces lois. La *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée* établit des exigences visant l'élaboration et la surveillance de la stratégie sur le vieillissement, mais elle n'aborde pas les éléments clés énumérés pour la mesure. De plus, l'état d'avancement ne mentionne pas la révision des normes, qui fait partie de cette mesure. Nous avons conclu que cette mesure n'était pas achevée.

4.67 Le Ministère considère aussi la mesure suivante comme étant achevée :

Améliorer le processus d'inspection des établissements de soins de longue durée pour s'assurer que les aînés qui y résident jouissent de la meilleure qualité de vie possible.

4.68 Cependant, nous avons constaté que l'état d'avancement renvoie à des dispositions qui n'étaient pas achevées, comme la communication future à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) de données provenant d'un outil d'évaluation des résidents. De plus, l'état d'avancement mentionne seulement les foyers de soins, mais non les autres établissements de soins de longue durée comme les foyers de soins spéciaux. À la lumière de l'état d'avancement, cette mesure ne semble pas achevée.

Absence d'indicateurs pour évaluer les progrès

4.69 L'une des mesures de la stratégie sur le vieillissement est « *Devenir le chef de file au Canada de l'innovation sociale relative au vieillissement* ». Nous n'avons constaté qu'aucun indicateur n'avait été créé pour évaluer l'atteinte de cet objectif, mais le Ministère a indiqué que cette mesure était achevée. De plus, le Ministère considère qu'il s'agit d'un « objectif ambitieux ». Voilà un autre exemple d'inexactitude dans l'état d'avancement indiqué par le Ministère.

Aucun document à l'appui d'une mesure indiquée comme étant achevée

4.70 Une autre recommandation se lisait comme suit : « *Appuyer l'amélioration et la mise en œuvre de la politique provinciale sur le mieux-être dans l'ensemble du gouvernement, en mettant l'accent sur l'obésité et vivre sans tabac* ». Cette mesure est considérée comme étant achevée, et l'état d'avancement indique que la Direction du mieux-être de Développement social et le Bureau du médecin-hygiéniste en chef ont travaillé en collaboration avec d'autres ministères pour déterminer et mettre en œuvre des mesures stratégiques visant la réduction de l'obésité et

du tabagisme. Toutefois, le Ministère n'a pas pu nous fournir de documents à l'appui de ces mesures stratégiques.

4.71 En l'absence d'un plan de mise en œuvre, d'objectifs précis et de cibles de rendement, le Ministère ne pourra pas effectuer une évaluation appropriée de la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement.

4.72 Le Ministère nous a informés qu'il avait commencé à prendre des mesures pour mettre en œuvre des initiatives plus concrètes à compter d'août 2020 en collaboration avec le ministère de la Santé, et les équipes du projet avaient commencé à travailler sur plusieurs projets s'inscrivant dans une vision de « vieillissement chez soi ». Certains des projets sont directement liés ou répondent en partie à des mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement. Bien que nous nous attendions à ce que les progrès de la stratégie sur le vieillissement soient bien avancés trois ans après sa création, nous considérons qu'il s'agit d'une étape positive dans l'établissement de cibles et l'évaluation des progrès.

Recommandations

4.73 Nous recommandons que le ministère du Développement social élabore, en collaboration avec les parties prenantes pertinentes, des indicateurs de rendement assortis de cibles précises pour chaque mesure énoncée dans la stratégie sur le vieillissement.

4.74 Nous recommandons que le ministère du Développement social mette au point un processus officiel pour surveiller les mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement et vérifier leur mise en œuvre.

Peu de rapports publics sur les progrès

Nous avons recommandé dans notre rapport de 2016 d'améliorer les rapports au public

4.75 Nous avons recommandé dans notre rapport de 2016 que :

le ministère du Développement social rende publics les mesures et les résultats des initiatives actuelles et futures dans le cadre du plan global à long terme.

4.76 Nous avons formulé cette recommandation en 2016 parce que nous avons constaté que le Ministère ne communiquait pas au public les résultats et l'état global de la mise en œuvre de la stratégie triennale *D'abord chez soi*.

4.77 Bien que la réponse du Ministère à notre recommandation concerne uniquement la stratégie sur le vieillissement, nous considérons que les plans pour les foyers de soins font partie du plan à long terme de la province visant à fournir des services durables aux personnes âgées. Par conséquent, nous avons évalué dans quelle mesure étaient rendus publics les résultats aussi bien de la stratégie sur le vieillissement que des plans pour les foyers de soins.

4.78 Nous avons examiné les rapports annuels du Ministère ainsi que les communiqués de presse pertinents afin de déterminer si ces documents :

- offrent suffisamment d'informations pour permettre au lecteur d'évaluer correctement le rendement;
- offrent de l'information sur la pertinence des initiatives;
- offrent de l'information sur les mesures et les initiatives futures envisagées et les avantages prévus.

Le rapport annuel du Ministère présente uniquement le pourcentage de mesures de la stratégie sur le vieillissement réalisées, sans préciser lesquelles

4.79 Conformément à la *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée*, le Ministère doit faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement :

4(1) Le ministre établit un rapport annuel indiquant :

a) les progrès réalisés l'année précédente dans la mise en œuvre de la stratégie provinciale;

b) les priorités de l'année suivante concernant cette mise en œuvre.

Information sur la performance en lien avec la stratégie sur le vieillissement présentée en termes généraux et non mesurables

4.80 Dans sa réponse, le Ministère a déclaré avoir inclus les progrès réalisés sur la stratégie sur le vieillissement dans son rapport annuel de 2018-2019, conformément à la *Loi sur le vieillissement en santé et les soins de longue durée*. Toutefois, nous avons seulement trouvé dans le rapport annuel que « *Le Secrétariat du vieillissement a continué de superviser la mise en œuvre des mesures recommandées* », et les progrès suivants y sont mentionnés :

- 35 % des mesures ont été entièrement mises en place;
- 53 % en sont à l'étape de la planification ou de la mise en œuvre;
- 12 % sont considérées comme des initiatives à plus long terme.

Information présentée insuffisante pour que le lecteur puisse évaluer la performance

4.81 Comme aucun indicateur n'était fourni quant aux progrès d'initiatives ou de mesures précises énoncées dans la stratégie sur le vieillissement, nous avons conclu que l'information présentée était insuffisante pour que le lecteur puisse évaluer les résultats du ministère relativement à la mise en œuvre de la stratégie sur le vieillissement. Nous présentons dans l'annexe I une liste des mesures que le Ministère considérait comme étant achevées dans son rapport annuel 2018-2019.

Manque d'informations sur les progrès du Plan pour les foyers de soins 2018-2023

4.82 Nous avons trouvé très peu d'informations sur les progrès réalisés jusqu'à présent en lien avec le Plan pour les foyers de soins 2018-2023. Dans son rapport annuel de 2018-2019, le Ministère déclare que de nouvelles méthodes ont été analysées pour la construction de foyers de soins et que son processus de sélection a été lancé en juin 2018. Nous avons également constaté que les progrès comparativement au plan n'ont pas été présentés. Par exemple, le rapport mentionne le nombre de nouveaux lits pour personnes atteintes de troubles de la mémoire attribués dans certaines régions, mais sans fournir de comparaison avec le nombre de lits prévu. Nous avons remarqué qu'aucune information n'avait été rendue publique au sujet des progrès réalisés relativement au Plan pour les foyers de soins 2018-2023 depuis le rapport annuel de 2018-2019.

La communication d'informations sur les initiatives portant sur les patients ANS est inadéquate

4.83 Les patients qui nécessitent un autre niveau de soins (ANS) sont des personnes qui n'ont plus besoin de soins actifs, mais qui attendent d'être transférées dans un milieu qui convient mieux à leurs besoins.

4.84 L'une des mesures proposées dans la stratégie sur le vieillissement est la suivante : « *Offrir des soins plus appropriés, avec des normes minimales pour l'environnement et la formation du personnel* » aux personnes âgées ANS. Bien que diverses initiatives aient été prises pour remédier à la question des personnes âgées ANS, nous avons constaté que les rapports annuels du ministère du Développement social ne comportent aucune observation sur le travail effectué à cet égard. On peut lire dans le rapport annuel 2018-2019 du ministère de la Santé au sujet du pourcentage de journées d'hospitalisation en soins actifs de patients ANS que : « *Cette mesure n'a pas obtenu de bons résultats durant l'année en cours parce que le vieillissement de la population néo-brunswickoise fait en sorte qu'il est plus compliqué de réduire ce chiffre davantage* ». Même si le ministère de la Santé a déclaré avoir « *continué à collaborer avec le ministère du Développement social afin de diminuer les jours ANS, notamment en travaillant à l'initiative D'abord chez soi, qui permettra d'augmenter le nombre de personnes âgées recevant des services à domicile* », le rapport annuel de l'un et de l'autre ministère ne fournissait aucune information sur les mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement.

Les rapports annuels n'expliquent pas les raisons de l'amélioration des résultats d'une année à l'autre

4.85 Dans l'ensemble, nous avons constaté que le Ministère n'expose pas clairement ses buts, ses objectifs et ses indicateurs de rendement, contrairement aux exigences de la politique du GNB sur les rapports annuels. Par exemple, le Ministère indique que le pourcentage de personnes âgées qui reçoivent des soins en milieu communautaire a augmenté. En revanche, le rapport annuel n'explique pas comment ni pourquoi les résultats se sont améliorés par rapport à l'année précédente. Le rapport ne décrit pas ce qui a été fait différemment par rapport à l'année précédente pour obtenir un résultat différent; il ne fait que mentionner la poursuite de certains programmes et initiatives. Dans un autre exemple, le Ministère affirme que « *la mise en œuvre des initiatives dans le cadre de la stratégie D'abord chez soi s'est poursuivie dans l'ensemble de la province* » et énumère les programmes connexes sans donner de plus

amples précisions sur les activités réalisées durant la période couverte par le rapport.

Les initiatives futures sont présentées en termes vagues

4.86 Pour ce qui est des initiatives futures, les rapports annuels du Ministère présentent seulement le pourcentage de mesures contenues dans la stratégie sur le vieillissement sur lequel il travaillera. Aucun détail n'est fourni sur des initiatives individuelles, pas plus que sur les résultats précis à atteindre à une date donnée. Par exemple, dans le rapport annuel de 2018-2019, aucun détail n'est fourni sur les initiatives futures à part de futurs contrats pour des foyers de soins et de vagues déclarations sur d'autres initiatives, comme celle-ci : « *On continuera de mettre l'accent sur la mise en place des mesures qui aideront les aînés à demeurer chez eux et dans leur collectivité* ».

4.87 Nous avons conclu que notre recommandation de 2016 sur la présentation d'informations au public n'a pas été mise en œuvre.

Recommandation

4.88 **Nous recommandons que le ministère du Développement social rende publics les résultats réels comparativement aux résultats escomptés ou attendus dans le cadre de la stratégie sur le vieillissement et du plan pour les foyers de soins. Les rapports devraient expliquer les écarts entre les plans et les résultats.**

Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées

Le ministère du Développement social avait indiqué dans son rapport annuel de 2018-2019 qu'il avait mis en œuvre 35 % des mesures énoncées dans la stratégie sur le vieillissement. Les mesures que le Ministère considère comme étant achevées sont présentées ci-dessous. Comme il est expliqué dans le présent chapitre, notre travail nous a permis de relever dans cette liste des mesures qui n'étaient pas pleinement mises en œuvre, en plus du manque de pièces justificatives.

- Évaluation de la santé, du mieux-être et de la sécurité des logements des aînés – Un tel examen nécessite des mesures d'intervention bénévole précoce pour offrir des consultations à domicile aux aînés et à leurs aidants âgés de 65 ans et plus et fournir de l'information sur le mieux-être, la santé et les services sociaux qui contribueront à créer des milieux de vie sécuritaires et sains pour les aînés. En outre, les aînés admissibles peuvent demander une aide financière (jusqu'à concurrence de 1 500\$) pour de petites réparations à domicile.
- Services rapides de réhabilitation et de revalidation pour les aînés – Ces services fournissent aux aînés une réhabilitation intensive qui leur permet de se rétablir d'une maladie ou d'une blessure et de retourner plus rapidement chez eux après un séjour à l'hôpital. Après leur rétablissement, les services de revalidation peuvent aider les aînés à retrouver les compétences, la confiance et l'autonomie nécessaires pour bénéficier d'une bonne qualité de vie. Les services sont fournis grâce au Programme Extra-Mural, avec l'aide de services de soutien à domicile et de foyers de soins spéciaux désignés qui offrent des lits de réadaptation transitoires.
- Mener une campagne de sensibilisation du public visant à informer les aînés et leurs familles sur l'importance d'une planification financière précoce, d'une planification successorale et d'une préparation des testaments et des procurations; comment éviter les abus financiers, la préparation des directives préalables et autres aspects financiers.
- Concevoir des ressources et mettre en œuvre une campagne de marketing social visant à promouvoir une vie saine, un changement de mode de vie, le rôle de l'individu et de sa famille⁵.
- Identifier et combler les écarts dans les services communautaires actuels en investissant dans les initiatives de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick axées sur le mieux-être tout au long de la vie en mettant l'accent sur les aînés afin d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.

⁵ La partie « autogestion d'affections chroniques » de cette mesure a été séparée pour former une mesure distincte qui n'est pas encore mise en œuvre.

Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées (suite)

- Mobiliser le secteur communautaire sans but lucratif afin d'améliorer les programmes de loisirs physiques destinés aux aînés en renforçant les possibilités de formation pour les animateurs en loisirs de manière à accroître la qualité et la quantité de ces programmes.
- Appuyer les programmes du plan de réduction de la pauvreté qui offrent des aliments sains et abordables aux aînés vulnérables.
- Envisager la possibilité d'établir une taxe sur la malbouffe et de verser les recettes perçues aux initiatives sur le vieillissement en santé.
- Développer des ressources, notamment une trousse destinée aux proches aidants, et soutenir ces derniers en leur offrant une formation.
- Créer des avantages pour les familles qui agissent en tant que proches aidants auprès de personnes âgées. Par exemple, encourager les employeurs à faire preuve de souplesse lorsque des employés doivent prodiguer des soins à un membre âgé de leur famille, ou envisager l'établissement d'un crédit d'impôt pour les proches aidants ou des avantages financiers.
- Accroître la sensibilisation et développer des initiatives visant à prévenir la violence conjugale et les abus envers les aînés.
- Promouvoir les opportunités intergénérationnelles permettant aux jeunes et aux aînés d'interagir et transmettre des histoires; afin d'apprendre les uns des autres; manifester une meilleure compréhension et une plus grande compassion concernant les différentes générations; et accroître la sensibilisation à l'égard de l'âgisme (ou de la discrimination envers une personne fondée sur l'âge). Un exemple d'initiative serait l'établissement d'un centre préscolaire à l'intérieur d'un foyer de soins.
- Mettre en œuvre le Programme de reconnaissance des collectivités amies des aînés qui est cautionné par l'Agence de la santé publique du Canada et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et harmoniser le financement aux municipalités et aux collectivités rurales avec les dimensions suivantes favorables aux aînés :
 - espaces extérieurs et bâtiments;
 - transport
 - logement;
 - participation sociale
 - respect et inclusion sociale;
 - participation communautaire et emploi;
 - communication et information;
 - services de santé et soutien communautaire.

Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées (suite)

- Travailler en collaboration avec le public, le secteur privé et le secteur communautaire sans but lucratif afin de créer des modèles novateurs de logements destinés aux aînés, y compris des habitations communautaires, des logements intergénérationnels, des quartiers favorables aux aînés et des suppléments au loyer transférables.
- Exiger que les infrastructures publiques, nouvelles ou rénovées, telles que les hôpitaux, les écoles, les routes, les trottoirs, les parcs et les sentiers, soient conçues à partir de normes qui les rendent favorables aux aînés.
- Réviser les mesures législatives et les normes relatives aux soins de longue durée et créer une nouvelle *Loi sur les soins de longue durée* en collaboration avec les intervenants et les citoyens. Voici certains des éléments essentiels qui devraient être traités dans la loi :
 - soins centrés sur la personne;
 - les droits des clients;
 - l'évaluation financière;
 - l'admissibilité, la quote-part et le congé;
 - la qualité des soins et des services de soutien et l'accès à ceux-ci;
 - les inspections, la conformité et la mise en application;
 - la gouvernance des fournisseurs de soins de longue durée sans but lucratif, y compris les exigences minimales relatives à la compétence et au rendement du conseil d'administration;
 - la prévention et le signalement des abus et de la négligence;
 - la sélection et la formation du personnel et des bénévoles;
 - la gestion des médicaments;
 - l'utilisation de contentions physiques et chimiques;
 - les services d'assistance personnelle.
- Améliorer le processus d'inspection des établissements de soins de longue durée pour s'assurer que les aînés qui y résident jouissent de la meilleure qualité de vie possible.
- Identifier et accélérer la mise en œuvre de solutions pour favoriser le partage des renseignements personnels entre les ministères et les fournisseurs de soins dans le continuum de soins et de soutien aux aînés. Par exemple, supprimer les obstacles législatifs actuels et définir le consentement implicite du cercle de soins.

Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées (suite)

- Appuyer l'amélioration et la mise en œuvre de la politique provinciale sur le mieux-être dans l'ensemble du gouvernement, en mettant l'accent sur l'obésité et vivre sans tabac.
- Mettre en œuvre la *Stratégie nationale pour la littératie financière*, qui comprendrait des initiatives pour :
 - Inciter les Néo-Brunswickois à faire une planification financière pour leur vieillesse;
 - Donner aux aînés les moyens de planifier et de gérer leurs affaires financières en appuyant des groupes bénévoles de conseillers financiers à la retraite qui assisteront à la prise des décisions en matière de gestion financière;
 - Améliorer la compréhension des prestations fédérales et provinciales pour les aînés et l'accès à celles-ci;
 - Offrir des outils pour lutter contre l'exploitation des aînés, comme ceux offerts par la Commission des services financiers et des services aux consommateurs du Nouveau-Brunswick.
- Accorder la priorité à l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés (ICTA), programme fédéral-provincial conçu pour aider les travailleurs âgés sans emploi à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour trouver et conserver un nouvel emploi, ou à démarrer leur entreprise afin de contribuer à l'économie et à appuyer le *Plan de croissance économique du Nouveau-Brunswick*.
- Identifier, promouvoir et annoncer des programmes pour les aînés à faible revenu à l'intention des bénéficiaires du Supplément de revenu garanti dans les centres de Service Nouveau-Brunswick.
- Permettre et adopter une culture de recherche et d'innovation sociale sur le vieillissement en santé et le continuum de soins et de soutien aux aînés au Nouveau-Brunswick.
- Devenir le chef de file au Canada de l'innovation sociale relative au vieillissement, c'est-à-dire :
 - étudier des possibilités d'établissement de centres nationaux d'excellence;
 - améliorer la coordination de la recherche;
 - définir des priorités pour les solutions concernant le vieillissement;
 - partager les résultats de la recherche.

Annexe I – Mesures de la stratégie sur le vieillissement indiquées comme étant achevées (suite)

- Achever la mise en œuvre des systèmes électroniques d’information sur la santé suivants, et faciliter l’échange des renseignements qui y figurent afin d’aider la recherche touchant la santé de la population⁶ :
 - instrument d’évaluation inter-résident – établissements de soins de longue durée;
 - Système d’information sur les médicaments;
- Étudier en profondeur toutes les possibilités de faire avancer les objectifs du gouvernement intelligent afin d’appuyer la prestation de services efficaces aux aînés.
- Améliorer le processus d’évaluation des soins de longue durée pour que les aînés et leurs familles puissent accéder plus rapidement et plus facilement aux bons services, au bon moment et au bon endroit.
- Créer un programme de gestion de la liste d’attente pour améliorer l’accès aux services qui comprennent, mais non exclusivement, les suivants⁷ :
 - accès à l’équipement médical pour faciliter la mobilité dans les services à domicile;
 - modifications aux logements.
- Protéger les droits des citoyens à être traités équitablement et avec dignité et respect, peu importe leur âge, leur sexe, leur langue, leur origine ethnique, leur identité sexuelle, leur orientation sexuelle, leur situation financière ou leurs croyances religieuses (ou non-croyances) par la création d’un poste d’ombudsman pour les aînés.
- Évaluer et améliorer l’expérience des services aux aînés tout au long du continuum des soins aux aînés, notamment⁸ :
 - services de soutien à domicile.

⁶ Les éléments de cette mesure considérés comme incomplets ont été séparés de la mesure.

⁷ Les éléments de cette mesure considérés comme incomplets ont été séparés de la mesure.

⁸ Les éléments de cette mesure considérés comme incomplets ont été séparés de la mesure.

Annexe II – À propos du rapport

Ce chapitre d'assurance limitée a été préparé par le Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Notre responsabilité consistait à offrir une assurance limitée sur l'état des recommandations publiées dans le chapitre 2 du volume I du rapport de 2016 de la vérificatrice générale intitulé « Foyers de soins », tout en mettant l'Assemblée législative et le public à jour sur la situation en matière de capacité des foyers de soins de la province.

Tous les travaux dans le cadre cette mission ont été effectués selon un niveau d'assurance limité conformément à la Norme canadienne sur les missions d'assurance (NCMA) 3001 – Missions directes, établie par les comptables professionnels agréés du Canada (CPA Canada) dans le Manuel CPA Canada – Assurance.

Le VGNB applique la Norme canadienne de contrôle qualité 1 et, en conséquence, maintient un système de contrôle qualité exhaustif qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles, et aux exigences légales et réglementaires applicables.

Dans la réalisation de nos travaux, nous avons respecté les règles sur l'indépendance et autres règles de déontologie définies dans le Code de déontologie des Comptables professionnels agréés du Nouveau-Brunswick et le Code de déontologie du Bureau du vérificateur général du Nouveau-Brunswick. Ces deux codes reposent sur les principes fondamentaux d'intégrité, d'objectivité, de compétence professionnelle et de diligence, de confidentialité et de conduite professionnelle.

Dans l'exécution de nos responsabilités dans le cadre de cette mission, nous avons obtenu de la direction :

- la confirmation de sa responsabilité à l'égard de l'objet visé par la mission;
- la confirmation qu'elle nous a fourni toutes les informations dont elle a connaissance et qui lui ont été demandées ou qui pourraient avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions;
- la confirmation que les constatations figurant dans le présent chapitre étaient fondées sur des faits.

Date du rapport :

Nous avons achevé notre examen le 2 février 2021 à Fredericton (Nouveau-Brunswick).