



RAPPORT

Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée

Mai 2012

Un plan d'action pour contrer les mauvais traitements et
la négligence dans les foyers de soins de longue durée



Groupe de travail sur les soins et la sécurité
dans les foyers de soins de longue durée
ONTARIO

Table des matières

REMERCIEMENTS	1
RÉSUMÉ	3
INTRODUCTION	11
1. Observations préliminaires	11
2. Renseignements sur le Groupe de travail	13
2a. Historique et mandat	13
2b. Stratégies utilisées par le Groupe de travail	14
3. Information ayant influencé les discussions du Groupe de travail	17
3a. Information sur les soins de longue durée en Ontario : résidents, foyers et personnel	17
3b. Mesures législatives régissant les foyers de soins de longue durée en Ontario et processus gouvernementaux afférents	22
3c. Aperçu des données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée	23
3d. Résultats des consultations et des observations soumises	29
DÉLIBÉRATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL ET MESURES PROPOSÉES	43
4. Introduction	43
5. Mesures	46
5a. Mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file	46
5a.i <i>Faire des soins et de la sécurité des résidents la principale priorité dans les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une des principales priorités dans les années subséquentes</i>	47
5a.ii <i>S'engager à réduire les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et assumer la responsabilité des résultats obtenus</i>	50
5a.iii <i>Promouvoir le perfectionnement d'administrateurs et cadres compétents</i>	55
5a.iv <i>Renforcer la capacité des membres du personnel à faire preuve de leadership dans la prestation de soins de grande qualité et sécuritaires</i>	57
5a.v <i>Habiliter les résidents et leur famille en leur donnant une plus grande voix au chapitre et en leur fournissant des occasions de formation</i>	64
5b. Mesures nécessitant le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée	67
5b.i <i>Établir des équipes d'encadrement pour aider les foyers à s'améliorer</i>	68
5b.ii <i>Aborder la question du personnel affecté aux soins directs dans les foyers</i>	69
5b.iii <i>Soutenir les résidents ayant besoin de soins spécialisés afin de veiller à leur sécurité et à la sécurité d'autrui</i>	72
5b.iv <i>Aborder les exigences et processus législatifs qui détournent l'attention des soins aux résidents et peuvent faire passer sous silence les mauvais traitements et la négligence</i>	75
5c. Engagement à mettre en œuvre le plan d'action	78
6. Autres domaines nécessitant un examen plus approfondi	79
7. Mot de la fin	81
8. Mesures, responsables, partenaires et échéanciers ..	83
9. Résumé des mesures	89
ANNEXES	95
A: Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée : Attributions	95
B: Sondage sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée	98
C: Rencontres avec des spécialistes du domaine et praticiens de l'industrie	102
D: Analyse documentaire	106
E: Affiche	108
F: Mesures législatives régissant les foyers de soins de longue durée en Ontario et processus gouvernementaux afférents	109

RAPPORT

Groupe de travail sur les soins et la sécurité
dans les foyers de soins de longue durée

Mai 2012

Un plan d'action pour contrer les mauvais traitements
et la négligence dans les foyers de soins de longue durée

Remerciements

Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée aimerait souligner l'important soutien offert par les personnes et groupes suivants :

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée – et en particulier Alex Bezzina, Rachel Kampus et Karen Slater – a fourni du soutien tout au long du projet, ainsi que de la documentation et des données sur les soins et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée. Nous aimerions également remercier le personnel qui a analysé les données ainsi que les chefs de service et le personnel des bureaux régionaux de services qui ont fait le suivi des plaintes selon le type de question abordée pour le Groupe de travail.

- Un certain nombre d'organisations ont fourni du personnel pour soutenir l'administration du projet et les communications, ainsi que pour assurer le bon déroulement des activités du Groupe de travail : Ontario Association of Non-Profit Homes and Housing for Seniors (Debbie Humphreys), Ontario Long Term Care Association (Lesley Atkinson) et Extencicare (Rebecca Scott).
- L'analyste de recherche du Groupe de travail, Joann Trypuc, Ph.D., a disséqué les sondages et les observations soumises et travaillé étroitement avec le Groupe de travail à l'élaboration du rapport.
- La présidente a assisté à plus de 40 réunions avec des experts du dossier et des praticiens de l'industrie, et visité six foyers. Tous ont donné généreusement de leur temps et fait part de leurs expériences et expertise. Nos remerciements tout spéciaux aux Drs John Hirdes et Samir Sinha d'avoir rencontré le Groupe de travail.

Le Groupe de travail n'aurait pas pu accomplir tout ce travail sans la contribution importante des résidents, familles, amis, membres du personnel, bénévoles, membres des conseils des résidents et des familles, groupes de défense des droits et d'autres parties intéressées. Les foyers de soins de longue durée ainsi que les conseils ont facilité l'apport de ces contributions. Près de 2 000 personnes et groupes ont pris le temps de répondre à notre sondage, d'envoyer des mémoires ainsi que des observations par courriel au Groupe de travail.

Au nom du Groupe de travail, j'aimerais personnellement remercier toutes les personnes qui ont pris part à ce processus. Notre analyste recherche et moi-même avons lu toutes les observations qui ont été envoyées. Les opinions, suggestions et témoignages que nous avons reçus étaient réfléchis, divers, poignants, et ont été d'un précieux secours pour guider le travail du Groupe. Nous espérons que le plan d'action proposé rendra justice à toutes vos idées pour améliorer les soins et la sécurité des résidents dans les foyers de soins de longue durée.



La présidente, Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée

« Nous ne serons une société civilisée que lorsque nous prendrons soin adéquatement de nos aînés les plus fragiles. »

Témoignage d'un ami/membre de la famille

« Selon ma longue expérience, les résidents veulent exactement la même chose que chacun d'entre nous. »

Témoignage d'un préposé aux soins de santé

Résumé

Le 18 novembre 2011, l'Ontario Long Term Care Association (OLTCA), l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors (OANHSS), l'Ontario Association of Residents' Councils (OARC) et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities ont créé le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée en réponse aux reportages dans les médias sur les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et leur sous-déclaration. Ces organisations, à l'instar du public et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, se préoccupaient des soins fournis aux résidents et de leur sécurité.

Le Groupe de travail était indépendant des autorités gouvernementales et composé d'un large éventail de représentants du secteur des soins de longue durée : conseils des résidents et des familles, membres du personnel infirmier, médecins en soins de longue durée, préposés aux services de soutien à la personne, syndicats, associations de foyers de soins de longue durée et groupes de défense des droits. La présidente externe du Groupe de travail, Gail Donner, était l'ancienne doyenne et professeure émérite de la faculté des soins infirmiers Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto (voir l'Annexe A).

L'objet du Groupe de travail était d'élaborer un plan d'action mettant en lumière les éléments contribuant aux incidents de mauvais traitements ou de négligence dans les foyers de soins de longue durée. Le Groupe de travail a mené ses activités de janvier à avril 2012. Près de 2 000 personnes et groupes ont répondu à un sondage, envoyé des observations ou encore des commentaires par courriel. Les opinions, suggestions et témoignages reçus ont été de précieuses sources d'information pour guider le travail du Groupe. Des entrevues et rencontres ciblées ont également été tenues avec plus de 40 spécialistes du dossier et praticiens de l'industrie, des visites ont été effectuées dans six foyers de soins de longue durée, et de nombreux rapports et données ont été examinés.

Le Groupe de travail est d'avis que les soins de longue durée constituent un domaine hautement spécialisé axé sur les soins à un groupe de résidents divers et ayant des affections et besoins complexes. Les soins de longue durée nécessitent des dirigeants spécialisés et un personnel compétent pour prendre soin de certaines des personnes les plus vulnérables dans notre société. Les résidents ont le droit d'être traités avec courtoisie et respect, de recevoir d'excellents soins dans un environnement sûr et d'être protégés contre les mauvais traitements et la négligence. Tout un chacun devrait savoir comment signaler les mauvais traitements et la négligence et le faire sans crainte de représailles. Les foyers de soins de longue durée devraient faire tout en leur pouvoir pour que ces droits soient respectés.

L'Ontario dispose de mesures législatives solides pour soutenir les soins et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée et prévenir les mauvais traitements et la négligence. Il s'agit là d'un excellent et nécessaire point de départ, mais il semble que cela ne soit pas suffisant. Le Groupe de travail a écouté les témoignages de résidents, familles, membres du personnel, défenseurs des droits des aînés et d'autres parties intéressées, confirmé les raisons pour lesquelles les mauvais traitements et

la négligence surviennent et cerné 18 mesures afin d'améliorer les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée.

- Onze de ces mesures se situent dans des domaines où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file.
- Six de ces mesures exigent un leadership de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et pourraient bénéficier de la participation d'autres partenaires. Le Groupe de travail recommande fortement l'application de ces mesures, reconnaissant que le secteur des soins de longue durée ne peut pas à lui seul les mettre en œuvre.
- La dernière mesure est un engagement de mise en œuvre.

Mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file

FAIRE DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS LA PRINCIPALE PRIORITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE ET L'UNE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DANS LES ANNÉES SUBSÉQUENTES

1. La prévention et la politique de tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence deviendront la principale priorité de tous les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une de leurs principales priorités au cours des années subséquentes. La direction, les syndicats, les associations professionnelles et les groupes de défense des droits seront fortement encouragés à indiquer cet engagement dans leurs communications écrites et verbales avec le public, au sein de leur organisation et avec leurs partenaires. Ils seront également fortement encouragés à s'engager à passer en revue leurs politiques et programmes d'éducation pour s'assurer que ces derniers mettent l'accent sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
2. Dans le cadre du système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources exigé par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chaque foyer de soins de longue durée en Ontario établira un comité de la qualité relevant du conseil d'administration, ou du comité de la haute direction si le foyer n'a pas un conseil d'administration. Le comité de la qualité devrait être le plus représentatif possible – et compter notamment, sans toutefois s'y limiter, des membres de la direction, du personnel de première ligne, du personnel médical, des résidents et des membres de leur famille – et surveiller les indicateurs de la qualité en matière de soins et de sécurité des résidents du foyer (énoncés à la Mesure 3). Le comité cernera et traitera les enjeux propres au foyer. Il fera régulièrement rapport des mesures qu'il a prises et mettra cette information à la disposition des résidents et de leur famille, du personnel et des autres parties concernées.

S'ENGAGER À RÉDUIRE LES INCIDENTS DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE NÉGLIGENCE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET ASSUMER LA RESPONSABILITÉ DES RÉSULTATS OBTENUS

3. L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles de l'Ontario continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour cerner les indicateurs de mauvais traitements, de négligence et de qualité de vie. QSSO est encouragé à surveiller ces indicateurs et à en faire rapport au public. Le secteur travaillera avec QSSO afin d'établir des objectifs pour ces indicateurs. QSSO et les RLISS assureront le suivi du rendement (voir la Mesure 5).
4. L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils, le Programme des conseils des familles de l'Ontario et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario afin de préparer un sondage standard pour évaluer la satisfaction des résidents des foyers et de leur famille.
5. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors entameront un dialogue avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'intégrer les soins de longue durée dans leurs processus d'amélioration continue de la qualité et du rendement, en commençant par les indicateurs des mauvais traitements, de la négligence et de la qualité de vie (énoncés à la Mesure 3).

PROMOUVOIR LE PERFECTIONNEMENT D'ADMINISTRATEURS ET CADRES COMPÉTENTS

6. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors se concerteront pour créer une Stratégie de perfectionnement du leadership pour le secteur axée sur les principes et pratiques de leadership et de gestion efficaces. Ces programmes d'éducation devraient s'adresser aux administrateurs, membres de conseil d'administration, membres de la direction et superviseurs et inclure des modules d'apprentissage dans des domaines tels que les suivants : la création d'un environnement sûr axé sur les résidents, la sélection et l'embauche des meilleurs candidats, l'établissement de relations employeur-employés efficaces, l'interprétation et l'utilisation de l'Ensemble minimal de données – RAI et d'autres données pour améliorer le rendement, le travail dans un cadre juridique strict, l'acquisition de compétences en communications et en résolution de conflits, la collaboration avec les conseils de résidents et des familles.

RENFORCER LA CAPACITÉ DES MEMBRES DU PERSONNEL À FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP DANS LA PRESTATION DE SOINS DE GRANDE QUALITÉ ET SÉCURITAIRES

7. Dans le cadre de l'exigence prévue par la loi voulant que le personnel offrant des soins directs aux résidents soit formé annuellement sur la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements, tous les foyers de soins de longue durée sont fortement encouragés à évaluer sur une base régulière les compétences de leur personnel dans ces domaines. Les foyers devraient veiller à ce que ces compétences soient prises en compte dans le système de gestion du rendement du personnel. Ils devraient également faire des efforts pour donner le temps à leur personnel de suivre la formation.
8. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors établiront des liens avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour obtenir du soutien en vue de concevoir un programme de formation de base simplifié en gestion des comportements réactifs conforme au programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, ou un autre programme adéquat, et faire en sorte que ce programme de formation soit offert à tous les foyers de soins de longue durée de la province en temps opportun.
9. Afin de mettre en valeur les foyers de soins de longue durée comme employeurs de choix, chaque foyer est fortement encouragé à établir un comité employeur-employés afin d'examiner les questions liées à la qualité de la vie au travail et la mise en œuvre de solutions. Les questions pouvant faire l'objet de discussions incluent, sans s'y limiter, la charge de travail, les horaires, la formation, la sécurité au travail, les façons d'améliorer le moral des membres du personnel, de diminuer leur stress et d'améliorer la sécurité, ainsi que la gestion des comportements réactifs des résidents.

HABILITER LES RÉSIDENTS ET LEUR FAMILLE EN LEUR DONNANT UNE PLUS GRANDE VOIX AU CHAPITRE ET EN LEUR FOURNISSANT DES OCCASIONS DE FORMATION

10. L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario encourageront activement les conseils de résidents et des familles à cerner au moins une mesure tangible chaque année visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence et à travailler avec l'administration des foyers afin de définir les rôles que chacun aura à jouer pour mettre en œuvre ces mesures.

11. L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario – en partenariat avec d'autres organisations comme Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities et le Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées – élaboreront une stratégie d'éducation pour offrir aux résidents et aux familles de l'information sur des sujets pertinents en rapport avec les soins et la sécurité des résidents, tels que la collaboration efficace avec l'administration, la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements et de négligence, le maintien du respect et de la sécurité dans le foyer, la définition d'une politique de tolérance zéro, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, la Déclaration des droits des résidents, la procuration, la protection des dénonciateurs, et la Ligne ACTION du ministère.

Mesures nécessitant le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ÉTABLIR DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT POUR AIDER LES FOYERS À S'AMÉLIORER

12. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes, mettre sur pied des équipes d'encadrement possédant de l'expérience et de l'expertise dans la réduction des incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers. Ces équipes d'encadrement auraient pour but d'aider les foyers affichant un faible rendement à améliorer les soins et la sécurité au sein de leur établissement. Le ministère devrait envisager de doter les équipes d'encadrement de ressources dans le cadre de ses efforts visant à soutenir l'amélioration continue.

ABORDER LA QUESTION DU PERSONNEL AFFECTÉ AUX SOINS DIRECTS DANS LES FOYERS

13. Reconnaissant qu'il n'y a pas suffisamment de personnel affecté aux soins directs pour répondre aux besoins de tous les résidents des foyers de soins de longue durée de façon sécuritaire, le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en œuvre les recommandations du rapport Sharkey sur l'accroissement des capacités du personnel pour des soins de meilleure qualité (*Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée*. Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008).

SOUTENIR LES RÉSIDENTS AYANT BESOIN DE SOINS SPÉCIALISÉS AFIN DE VEILLER À LEUR SÉCURITÉ ET À LA SÉCURITÉ D'AUTRUI

14. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder et résoudre les questions liées à la satisfaction des besoins des résidents nécessitant des soins spécialisés (complexes) en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres organisations pertinentes. Les questions à examiner incluent, sans toutefois s'y limiter, les installations spécialisées, les unités spécialisées dans les foyers de soins de longue durée, l'état approprié des installations physiques, le financement pour couvrir les coûts liés aux programmes spécialisés pour répondre aux besoins complexes des résidents, ainsi que la dotation adéquate en personnel qualifié.
15. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder les questions liées à l'évaluation, au placement approprié et, au besoin, au transfert des résidents nécessitant des soins spécialisés dans des foyers ou d'autres installations répondant mieux à leurs besoins. Le ministère devrait aborder ces questions en partenariat avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

ABORDER LES EXIGENCES ET PROCESSUS LÉGISLATIFS QUI DÉTOURNENT L'ATTENTION DES SOINS AUX RÉSIDENTS ET PEUVENT FAIRE PASSER SOUS SILENCE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE

16. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les mesures législatives dans le but de simplifier les exigences en matière de rapport qui détournent l'attention des soins directs aux résidents. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.
17. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait faire en sorte que les processus d'inspection, de production de rapports, de conformité et d'amélioration soutiennent de façon efficace une culture d'amélioration continue de la qualité. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres parties concernées, au besoin. Cette mesure inclut, sans toutefois s'y limiter : i) mettre en place des processus qui encouragent le signalement des mauvais traitements par les foyers de soins de longue durée et reconnaissent les mesures correctives prises par les foyers pour assurer la sécurité des résidents; ii) intégrer un volet consultatif au processus d'inspection des foyers de façon à ce que les inspecteurs puissent partager leurs connaissances sur l'amélioration des soins et de la sécurité des résidents; et iii) analyser et rendre publiques les données provinciales sur les tendances dans les foyers pour que les problèmes systémiques nécessitant une attention provinciale puissent être détectés et traités rapidement.

Engagement à mettre en œuvre le plan d'action

18. Les instigateurs du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée – l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities – s'engageront à ce que le Groupe de travail veille à la mise en œuvre du plan d'action et présente des rapports au public sur les progrès accomplis au milieu et à la fin de l'année ainsi qu'au cours des trois prochaines années. Durant la dernière année, le Groupe de travail évaluera les progrès accomplis et déterminera si sa fonction de surveillance doit continuer.

Autres domaines nécessitant un examen plus approfondi

Le Groupe de travail a cerné un certain nombre de questions qui doivent faire l'objet d'une plus grande réflexion, soit :

- L'éducation et le recrutement dans le secteur des soins de longue durée – Le secteur des soins de longue durée doit travailler en partenariat avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités pour aborder la question de la formation des médecins, infirmières et infirmiers, travailleurs sociaux, préposés aux services de soutien à la personne et autres travailleurs de la santé en matière de soins aux personnes âgées, de soins aux personnes atteintes de démence, ainsi que de mauvais traitements et de négligence. En outre, les programmes de formation devraient mettre en valeur les soins de longue durée et la gérontologie comme des secteurs spécialisés offrant des possibilités de carrière stimulantes et enrichissantes.
- L'établissement de normes en ce qui a trait à la formation des préposés aux services de soutien à la personne – Le ministère travaille à la mise sur pied d'un registre des préposés aux services de soutien à la personne. Le Groupe de travail appuie ce registre et incite fortement le ministère à établir une norme relativement à la formation de ces préposés pour faire en sorte que les diplômés des programmes de formation possèdent des compétences de base.
- Les questions liées à la surveillance et aux systèmes de sécurité – Plusieurs répondants au sondage ont souligné l'importance que revêtent les installations physiques, les systèmes de surveillance et les caméras pour assurer la sécurité des résidents.
- L'amélioration du processus d'arbitrage des cas de relations de travail mettant en cause le mauvais traitement ou la négligence de résidents des foyers de soins de longue durée – Outre la durée du processus d'arbitrage, on se préoccupe notamment de l'expérience limitée de nombreux arbitres dans le domaine des soins de santé, de leur compréhension des définitions légales des mauvais traitements et de la négligence, de la Déclaration des droits des résidents et de la politique de tolérance zéro, ainsi que de leur connaissance des questions liées à la capacité des résidents dans les cas de mauvais traitements et de négligence. Le Groupe de travail encourage le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère du Travail à mobiliser les intervenants du secteur des soins de longue durée afin de discuter des façons d'améliorer le processus d'arbitrage dans les cas de relations de travail mettant en cause le mauvais traitement ou la négligence de résidents de foyers de soins de longue durée.

Introduction

1. OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée a mené ses activités de janvier à avril 2012. Durant cette période, près de 2 000 personnes et groupes ont répondu à un sondage ou envoyé des observations, des entrevues et rencontres ciblées ont été tenues avec des spécialistes du dossier et praticiens de l'industrie, des visites ont été effectuées dans des foyers de soins de longue durée, et divers rapports et données ont été examinés¹. L'information tirée de toutes ces sources – combinée à l'expérience et à l'expertise des membres du Groupe de travail – nous a fourni une solide base sur laquelle élaborer un plan d'action sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée.

Le présent rapport propose d'abord l'historique du Groupe de travail ainsi que les sources de renseignements sur lesquels il a appuyé ses activités. La section qui suit présente les délibérations du Groupe de travail et les mesures qu'il recommande. Ces mesures sont regroupées ainsi : 1) les mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file; et 2) les mesures dont la mise en œuvre nécessite le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le Groupe de travail recommande fortement l'application des mesures du second groupe mais reconnaît qu'elles ne peuvent pas être mises en œuvre par le secteur à lui seul. Le rapport fait également état d'enjeux qui nécessitent une réflexion plus poussée. Les citations disséminées dans le rapport sont extraites des réponses au sondage et des observations soumises.

Il est possible que la situation des soins de longue durée au sein du système de santé témoigne du peu de valeur qu'accorde la société aux gens plus âgés et ayant des difficultés d'ordre physique et mental. On doit reconnaître qu'en réalité, les soins de longue durée constituent un domaine hautement spécialisé axé sur les soins à un groupe de résidents divers et ayant des affections et besoins complexes. Les soins de longue durée nécessitent des dirigeants spécialisés et un personnel compétent pour prendre soin de certaines des personnes les plus vulnérables dans notre société.

« Quand on regarde la situation froidement, il semble qu'on n'accorde pas beaucoup de valeur à nos aînés. Je préférerais qu'on examine de quelle façon nous pouvons assurer la joie et la qualité de vie de tous les résidents dans les foyers de soins de longue durée. Si on s'attardait à créer de la joie pour les personnes âgées plutôt qu'à assurer leur maintien ou à éviter les situations inopportunes, si on embauchait des soignants plutôt que des gardiens, je crois qu'il n'y aurait pas de mauvais traitements. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

¹ Voir le chapitre 3, Information ayant influencé les discussions du Groupe de travail.

Le Groupe de travail est d'avis que les résidents des foyers de soins de longue durée ont le droit d'être traités avec courtoisie et respect, de recevoir d'excellents soins dans un environnement sûr et d'être protégés contre les mauvais traitements et la négligence. Tout un chacun devrait savoir comment signaler les mauvais traitements et la négligence et le faire sans crainte de représailles. En outre, les foyers de soins de longue durée devraient faire tout en leur pouvoir pour que ces droits soient respectés.

Ces droits sont reconnus par la loi en Ontario. La province dispose déjà de mesures législatives solides pour soutenir les soins et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée et prévenir les mauvais traitements et la négligence. De nombreux foyers en Ontario répondent aux exigences légales et sont dotés d'excellents dirigeants et employés qui offrent des soins de grande qualité dont les résidents et les membres de leur famille sont satisfaits. Mais cela n'est pas le cas partout, malgré les exigences légales à cet effet.

Les résidents, membres de leur famille, membres du personnel, défenseurs des droits et autres personnes qui ont répondu au sondage ont fait état de failles et de problèmes qui doivent être abordés.

Les données indiquent que de sérieux incidents de mauvais traitements et de négligence se produisent encore dans les foyers de soins de longue durée en Ontario.

D'ailleurs, le secteur des soins de longue durée a créé le Groupe de travail parce que, à l'instar du public et de la ministre de la Santé et des soins de longue durée, il se préoccupait des soins fournis aux résidents et de leur sécurité. Les organismes fondateurs du Groupe de travail sont l'Ontario Long Term Care Association (OLTCA), l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors (OANHSS), l'Ontario Association of Residents' Councils (OARC) et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities.

Le Groupe de travail a cerné 18 mesures mises de l'avant par le secteur des soins de longue durée pour améliorer les soins et la sécurité des résidents. L'expérience, l'expertise et l'engagement du secteur devraient être un gage de réussite.

2. RENSEIGNEMENTS SUR LE GROUPE DE TRAVAIL

2a. Historique et mandat

Le 18 novembre 2011, le secteur des soins de longue durée a créé le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée en réponse aux reportages dans les médias sur les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et leur sous-déclaration. Les organisations fondatrices du Groupe – Ontario Long Term Care Association (OLTCA), Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors ANHSS), Ontario Association of Residents' Councils (OARC) et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities – partageaient les préoccupations du public et de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée sur les soins offerts aux résidents et sur leur sécurité.

Le mandat du Groupe de travail était d'élaborer un plan d'action pour mettre en lumière et aborder les éléments contribuant aux incidents de mauvais traitements ou de négligence dans les foyers de soins de longue durée. Ce plan vise à prévenir ces incidents, à appuyer une politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements, à préconiser une plus grande ouverture et transparence de la part des foyers de soins de longue durée et à rassurer le public sur la grande qualité des soins offerts aux résidents et leur traitement digne et respectueux. Les objectifs du Groupe de travail étaient de cerner :

- les mesures de prévention des incidents de mauvais traitement et de négligence que peuvent mettre en place les exploitants des foyers de soins de longue durée ainsi que les mesures dont la mise en œuvre nécessite l'aide du gouvernement, des RLISS ou d'autres organismes;
- les mesures qui permettront aux résidents, membres de la famille, membres du personnel, visiteurs ou bénévoles de signaler de façon appropriée et en temps opportun les incidents de comportements irrespectueux, d'intimidation, de mauvais traitements ou de négligence.

Le Groupe de travail était indépendant des autorités gouvernementales et composé d'un large éventail de représentants du secteur des soins de longue durée : conseils des résidents et des familles, membres du personnel infirmier, médecins en soins de longue durée, préposés aux services de soutien à la personne, syndicats, associations de foyers de soins de longue durée et groupes de défense des droits. La présidente externe du Groupe de travail était Gail Donner, Ph.D., ancienne doyenne et professeure émérite de la faculté des soins infirmiers Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto. (Les attributions ainsi que la liste des membres du Groupe de travail et leur affiliation se trouvent à l'Annexe A.) Le Groupe a tenu sa première réunion le 24 janvier 2012 et s'est rencontré à six reprises dans le cadre de ses activités. Il s'était engagé à élaborer son plan d'action d'ici la fin avril 2012.

2b. Stratégies utilisées par le Groupe de travail

Le Groupe de travail a eu recours aux stratégies suivantes dans le cadre de ses activités : tenue de consultations, analyse de données et examen de documents (p. ex., rapports, études, mesures législatives, etc.). Diverses méthodes de communications ont été utilisées pour soutenir ces activités et en faire la promotion.

CONSULTATIONS

Le Groupe de travail croyait fermement que son plan d'action devait reposer sur les commentaires et observations des résidents, des membres de leur famille, du personnel des foyers, des bénévoles et d'autres parties intéressées. Il a eu recours aux méthodes indiquées ci-après pour obtenir ces observations.

Sondage standard

Le Groupe de travail a rédigé un sondage standard pour guider les répondants à exprimer leur opinion sur des sujets clés (Annexe B). Les personnes pouvaient répondre au sondage :

- En ligne (www.longtermcaretaskforce.ca, en cliquant sur « À vous la parole »).
- Par la poste en envoyant une copie papier du sondage à une case postale privée.
- Par télécopieur en envoyant le sondage à un numéro de télécopieur privé.
- Par téléphone en enregistrant leurs réponses sur une boîte vocale confidentielle.

Tous les documents de consultation – y compris le sondage et la boîte vocale – étaient offerts dans les deux langues officielles. Le sondage encourageait les personnes qui avaient besoin d'aide pour répondre aux questions à faire appel à une personne en qui elles avaient confiance et avec qui elles se sentaient à l'aise. Le sondage indiquait également que les répondants n'avaient pas besoin d'apposer leur signature ni de s'identifier et que leurs réponses étaient confidentielles. Seules la présidente du Groupe de travail et une analyste ont lu les réponses individuelles. Les réponses ont été compilées et les identifiants supprimés avant que les résultats soient envoyés au Groupe de travail. La seule exception à cette règle, qui était clairement mentionnée sur le sondage, était l'obligation légale du Groupe de travail de signaler au ministère de la Santé et des Soins de longue durée tout renseignement reçu sur les mauvais traitements, la négligence ou d'autres gestes devant être signalés lorsque des foyers ou des particuliers étaient identifiés².

2 La remarque suivante était incluse dans les documents du Groupe de travail : « Notez que les enquêtes sur les incidents de mauvais traitements ou de négligence ne relèvent pas du mandat du Groupe de travail. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a la responsabilité de veiller au respect de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Si vous avez des raisons de croire qu'un pensionnaire a subi des mauvais traitements, communiquez directement avec le ministère en appelant la Ligne ACTION des Soins de longue durée au 1 866 434-0144. »

Le sondage a été lancé le 16 février et devait être rempli d'ici le 19 mars 2012. Nous avons continué à recevoir des sondages par la poste jusqu'en avril et nous les avons inclus dans l'analyse finale des résultats. Veuillez vous reporter au chapitre 3 pour les résultats des consultations (3d, Résultats des consultations et des observations soumises).

Observations soumises

Certains groupes et particuliers ont présenté leurs observations en soumettant des mémoires formels et des commentaires par courriel. Ces observations ont été incorporées dans l'analyse des sondages (voir à la section 3d, Résultats des consultations et des observations soumises).

Rencontres avec des spécialistes du dossier et praticiens de l'industrie

La présidente du Groupe de travail a rencontré plus de 40 spécialistes et praticiens et visité six foyers de soins de longue durée pour discuter des questions et des pratiques exemplaires liées aux soins et à la sécurité dans les foyers. En outre, deux spécialistes des soins aux personnes âgées ont assisté à l'une des rencontres du Groupe de travail. Le Groupe de travail s'est appuyé sur les renseignements et perspectives fournis par toutes les personnes consultées dans le cadre de ses délibérations. (Voir l'Annexe C pour la liste des personnes rencontrées.)

ANALYSE DES DONNÉES

Le personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a fourni au Groupe de travail de l'information sur les incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée, les inspections du Système de rapport d'incidents critiques et les cas de non-respect du devoir de faire rapport et de la politique de tolérance zéro des mauvais traitements. Le personnel du ministère a également recueilli de l'information sur les plaintes selon le type de problème durant une période d'un mois pour le compte du Groupe de travail. Se reporter à la section 3c pour les résultats de l'analyse de données (3c, Aperçu des données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée).

EXAMEN DE DOCUMENTS

Divers rapports, études et documents sur les soins de longue durée, la qualité et la sécurité, la dotation en personnel et les pratiques prometteuses ont été examinés, et plus particulièrement en ce qui a trait aux soins de longue durée en Ontario, notamment la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et les règlements pris en application de celle-ci, les enquêtes du coroner, ainsi que les rapports d'inspection du ministère aux termes de la Loi. Se reporter à l'Annexe D pour une liste des documents étudiés.

COMMUNICATIONS

On a eu recours aux méthodes suivantes pour faire la promotion des activités du Groupe de travail et du processus de consultation :

- Un site Web fournissait de l'information sur le Groupe de travail, le processus de consultation et les façons de faire part de ses commentaires et d'obtenir de plus amples renseignements (www.longtermcaretaskforce.ca). Le site – présenté dans les deux langues officielles – donnait également de l'information sur la marche à suivre en cas d'incident de mauvais traitements ou de négligence dans un foyer de soins de longue durée.
- Un communiqué de presse annonçant le lancement du processus de consultation, décrivant les façons dont le public pouvait faire part de ses observations et fournissant des renseignements sur le Groupe de travail et ses membres a été diffusé le 16 février 2012.
- De l'information (note, affiches et sondages) a été envoyée à tous les foyers de soins de longue durée à la mi-février pour encourager les résidents, leur famille et les employés des foyers à participer à la consultation. On a demandé aux foyers d'accrocher les affiches et de fournir au besoin de l'aide aux résidents pour remplir le sondage. (Voir l'affiche à l'Annexe E.)
- Des lettres ont été envoyées aux associations, aux organisations et aux principaux partenaires du secteur de la santé afin de faire connaître le travail du Groupe et d'encourager leur participation au processus de consultation (p. ex., réseaux locaux d'intégration des services de santé, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, etc.).
- La présidente du Groupe de travail a répondu aux demandes des médias et aux demandes d'information.

3. INFORMATION AYANT INFLUENCÉ LES DISCUSSIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

Le Groupe de travail a eu recours aux quatre principales sources d'information suivantes, qui sont décrites plus en détail ci-après :

- Information sur les soins de longue durée en Ontario (résidents, foyers et personnel)
- Mesures législatives régissant les foyers de soins de longue durée et processus gouvernementaux afférents
- Données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Consultations et observations soumises

3a. Information sur les soins de longue durée en Ontario : résidents, foyers et personnel³

RÉSIDENTS

En Ontario, les soins de longue durée font référence aux soins fournis dans des installations agréées en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Les foyers de soins de longue durée offrent, dans un milieu de vie qui tente de recréer celui du domicile, des soins et des services aux personnes qui ne peuvent plus vivre de façon autonome dans la communauté. Ces personnes peuvent avoir besoin de soins infirmiers 24 heures sur 24, de supervision et de surveillance fréquente pour assurer leur sécurité et leur bien-être ou encore de soins personnels et de soutien (aide pour les activités de la vie quotidienne); elles peuvent risquer, si elles demeurent chez elles, d'être exploitées financièrement, affectivement ou physiquement, d'être exposées aux effets nocifs de conditions environnementales auxquelles on ne peut pas remédier, ou encore de blesser autrui.

Pour être placés dans un foyer de soins de longue durée, les résidents de l'Ontario doivent avoir 18 ans ou plus et avoir des besoins qui ne peuvent pas être satisfaits par la prestation de toute combinaison de soins subventionnés par l'État à domicile ou dans la communauté, mais qui peuvent être satisfaits dans un cadre de soins de longue durée.

En 2009-2010, 102 000 Ontariennes et Ontariens vivaient dans des foyers de soins de longue durée. Parmi les 28 000 personnes à qui on a donné un congé durant l'année, près de la moitié sont décédées dans l'établissement, 22 % ont été transférées dans un établissement de soins actifs, 19 % étaient retournées à la maison (après une convalescence ou avoir reçu des soins de relève) et 12 % se sont retrouvées dans un autre foyer de soins de longue durée.

3 À moins d'indication contraire, l'information contenue dans le présent chapitre a été tirée de divers documents, dont les suivants : 1) *Igniting and Integrating Innovation Within the Long-Term Care System* (10 novembre 2011), document de discussion pour le comité d'experts sur l'innovation en matière de soins de longue durée en Ontario (retraite de planification, 15-16 novembre 2011); 2) Rapport sur le recours aux soins de longue durée (mai 2011) tel que documenté dans *Igniting and Integrating Innovation Within the Long-Term Care System*, 2011, cité plus haut; 3) *Long-Term Care Homes Overview Ontario* (novembre 2011), préparé pour le Groupe de travail par Rebecca Scott.

On estime que parmi les résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario :

- 73 % ont un trouble mental, incluant la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence;
- 31 % sont atteints d'une importante déficience cognitive;
- 70 % souffrent d'une forme quelconque d'incontinence urinaire ou fécale;
- 40 % ont constamment besoin d'encouragement ou d'aide pour manger;
- 77 % ont besoin de la supervision constante d'un ou deux membres du personnel durant le transfert de leur lit à leur chaise;
- 89 % ont besoin d'une supervision ou d'une aide constante pour s'habiller;
- 54 % ont une santé instable;
- 45 % manifestent des comportements agressifs.

Les 14 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sont responsables du placement dans les foyers de longue durée. Ils évaluent les particuliers au moyen de la méthode RAI-HC pour les soins à domicile. Les catégories MAPLe (qui établissent le niveau de priorité) servent à guider le placement dans le milieu approprié, selon le choix des clients. Plus les clients sont classés dans une catégorie MAPLe élevée, plus leurs besoins sont complexes. Selon l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, 83 % des personnes admises dans des établissements de soins de longue durée en 2010-2011 avaient été classées dans des catégories MAPLe élevées ou très élevées, comparativement à 72 % en 2007-2008.

Les besoins des résidents des foyers de soins de longue durée deviennent plus complexes et nécessitent des soins spécialisés⁴. À l'heure actuelle, plus de la moitié des résidents ont 85 ans ou plus et souffrent de multiples maladies concomitantes. La proportion des résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie est en hausse⁵. À mesure que l'espérance de vie augmente, il y aura un nombre croissant de vieillards atteints de maladies liées à l'âge⁶, et ce malgré l'apparition de nouveaux traitements et l'adoption d'un mode de vie plus sain. En outre, il semble que les foyers de longue durée admettent un plus grand nombre de résidents plus jeunes ayant des besoins permanents, notamment en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

4 D' David Walker, responsable provincial de l'accès aux autres niveaux de soins. *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*, rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée (30 juin 2011).

5 *Igniting and Integrating Innovation Within the Long-Term Care System*, document de discussion pour le comité d'experts sur l'innovation dans les soins de longue durée de l'Ontario (retraite de planification, 15-16 novembre 2011).

6 Le Conference Board du Canada. *Elements of an Effective Innovation Strategy for Long Term Care in Ontario*, document préparé par Le Conference Board du Canada pour le compte de l'Ontario Long Term Care Association (janvier 2011).

FOYERS

Il y a 634 foyers de soins de longue durée en Ontario comptant 77 933 lits. De ce nombre, 76 174 lits sont affectés aux soins de longue durée et le reste est destiné aux résidents qui ne font que de courts séjours dans les foyers : 404 lits pour les soins de relève, 932 lits pour les soins intermédiaires et 423 lits pour les soins aux convalescents.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée subventionne et réglemente tous les foyers de soins de longue durée agréés ou approuvés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Les foyers de l'Ontario sont dotés de diverses structures de gouvernance. Ils peuvent être exploités par des municipalités, des hôpitaux et des entités privées à but lucratif ou non, et les propriétaires peuvent être de grandes sociétés ou encore de petites entreprises locales ou des organismes de bienfaisance.

Les chaînes privées à but lucratif et les petites entreprises indépendantes exploitent 57 % des foyers et 53 % des lits de soins de longue durée. Les organismes de bienfaisance et sans but lucratif possèdent environ 25 % des foyers et gèrent 25 % des lits de soins de longue durée. Les municipalités gèrent 16 % des foyers et 21 % des lits de soins de longue durée. Les unités du programme Eldcap – soit des lits pour les soins de longue durée dans les hôpitaux de soins actifs – représentent 2 % des foyers et 0,3 % des lits de soins de longue durée (EldCap fait référence au Programme d'aide aux immobilisations destinées aux aînés). Un nombre croissant d'hôpitaux disposent aussi d'unités dotées de lits pour les soins intermédiaires.

Les indemnités quotidiennes, les normes de soins et les critères d'admissibilité sont les mêmes pour tous les foyers en Ontario. Les fonds de fonctionnement des foyers de soins de longue durée proviennent de deux principales sources :

les versements octroyés par le ministère sous forme d'indemnités quotidiennes pour les soins infirmiers, les soins personnels, les programmes, les services de soutien et l'hébergement;

- les quotes-parts versées par les tous les résidents pour l'hébergement standard; les résidents paient une quote-part plus élevée pour l'hébergement avec services privilégiés (chambre individuelle ou à deux lits). Tous les taux sont fixés par le ministère.
- Les résidents qui ne peuvent pas payer le taux maximal pour une chambre standard peuvent demander une réduction de taux qui est subventionnée par le ministère. Le ministère ne subventionne pas les taux pour les chambres individuelles ou à deux lits. Les foyers gérés par les municipalités ou les organismes de bienfaisance peuvent recevoir des contributions de la part de la municipalité ou des dons. Les foyers de soins infirmiers sans but lucratif peuvent aussi recevoir des dons.

Près de la moitié des lits de soins de longue durée en Ontario (45 %) sont dans des chambres standards, un tiers dans des chambres individuelles et le reste dans des chambres à deux lits.

Les foyers de soins de longue durée fournissent une moyenne de 2,9 heures de soins directs par résident par jour⁷. Les foyers gérés par les municipalités, les organisations sans but lucratif et organismes de bienfaisance offrent respectivement 0,8, 0,4 et 0,14 heure supplémentaire de soins directs par résident par jour grâce à un financement supplémentaire provenant de revenus fiscaux et de dons.

Les politiques gouvernementales ont influencé le réaménagement des soins de longue durée. En 1998, le gouvernement avait annoncé un programme visant à aménager 20 000 nouveaux lits et à moderniser 16 000 lits anciens (de catégorie D)⁸. Ce programme a donné lieu à une importante augmentation de la capacité. En 2009, le gouvernement a annoncé le réaménagement de 35 000 lits de catégorie B et C ainsi que de catégorie D modernisés. La mise en œuvre de ce réaménagement a été lente en raison de difficultés sur le plan du financement.

Les exploitants de foyers de soins de longue durée sont tenus de signer une entente sur la responsabilisation en matière de services avec leur réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) afin d'obtenir du financement. Cela signifie qu'ils sont tenus de fournir des soins et services conformes aux normes et aux politiques ainsi qu'à l'ensemble des lois et règlements qui s'appliquent.

PERSONNEL

Les foyers de soins de longue durée emploient environ 45 000 personnes équivalents temps plein qui fournissent des soins infirmiers, des soins personnels, des programmes et des services de soutien aux résidents. Parmi ce personnel, on compte environ 28 900 préposés aux services de soutien à la personne, 10 650 infirmières et infirmiers autorisés et 3 600 professionnels paramédicaux⁹. Environ 88 % du personnel fournit des soins directs.

7 Les soins directs sont fournis par les préposés aux services de soutien à la personne, les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, le personnel infirmier autorisé, les professionnels en prévention des infections, les infirmières et infirmiers cliniciens ou cliniciens spécialisés, et les infirmières et infirmiers praticiens.

8 Depuis 1998, les nouveaux lits sont aménagés conformément aux normes en vigueur. Les *lits de catégorie A* ont été aménagés avant 1998 et répondent en grande partie aux normes en vigueur. Les *lits de catégorie B* dépassent largement les normes de 1972 mais ne répondent pas aux critères de la catégorie A (ils sont possiblement dans des chambres à quatre lits et sont plus éloignés des aires communes). Les *lits de catégorie C* répondent aux normes de 1972 (ils sont possiblement dans des chambres à quatre lits où les toilettes sont inaccessibles et où la programmation ou l'espace réservé à la salle à manger est limité). Les *lits de catégorie D* ne répondent pas aux normes de 1972 (toilettes situées dans les corridors, faible accessibilité, chambres plus petites). Les *lits de catégorie D modernisés*, bien qu'adaptés, ne répondent pas aux normes de 1972.

9 Sharkey, Shirley. *Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée*, Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008.

Il existe de nombreux enjeux liés aux ressources humaines qui ont une incidence sur les capacités en matière de leadership et de compétence dans le secteur des soins de longue durée, notamment les suivants :

- Rémunération : Les taux salariaux ne sont pas uniformes au sein du secteur (p. ex., pour le personnel infirmier) et sont généralement plus bas que dans d'autres secteurs (surtout par rapport aux hôpitaux).
- Recrutement : Manque de confiance dans le secteur, travail par quarts, faible attrait des nouveaux travailleurs et des travailleurs jeunes en raison de leur peu d'exposition au secteur des soins de longue durée.
- Maintien du personnel : Les principaux facteurs qui incitent les gens à quitter le secteur sont les perceptions voulant que le système des soins de longue durée soit dépassé et non adapté et accorde davantage d'importance aux règlements qu'à l'expertise. Les autres défis sont les importantes demandes du travail sur le plan physique, le peu d'emplois à temps plein, le travail par quarts, les possibilités limitées d'avancement et l'emplacement difficile d'accès de certains foyers.
- Insatisfaction du personnel infirmier : Les infirmières et infirmiers qui travaillent dans le domaine des soins de longue durée sentent que leur travail n'est pas aussi valorisé que celui du personnel infirmier en soins actifs.
- Accent insuffisant sur les préposés aux services de soutien à la personne : Le rôle des préposés en tant que membres de l'équipe soignante est mal compris et il existe peu de stratégies pour améliorer leur satisfaction au travail.
- Grand roulement de personnel : Il y a un important taux de roulement parmi les directeurs des soins, les administrateurs et les coordonnateurs affectés à l'évaluation des résidents (de 9 % à 22 % du 1^{er} avril au 31 octobre 2009).

3b. Mesures législatives régissant les foyers de soins de longue durée en Ontario et processus gouvernementaux afférents

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont régis par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le *Règlement de l'Ontario 79/10*. La Loi et le Règlement – qui sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2010 – traitent de l'admission et des droits des résidents, des soins et services, des conseils (des résidents et des familles), de l'exploitation des foyers, du financement, de la délivrance des permis, des foyers municipaux et des Premières nations, de la conformité et de l'exécution, de l'administration, des dispositions diverses et de dispositions transitoires. Certaines dispositions de la Loi se rapportent directement aux mauvais traitements et à la négligence envers les résidents, notamment :

- la Déclaration des droits des résidents;
- l'énoncé de mission;
- la prévention des mauvais traitements et de la négligence, plus particulièrement le devoir de protéger et la politique de tolérance zéro des mauvais traitements;
- les définitions des mauvais traitements et de la négligence;
- la marche à suivre pour déposer une plainte et la protection des dénonciateurs;
- les procédures de conformité et d'exécution.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a également mis en place des processus pour signaler les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée, pour porter plainte ainsi que pour signaler les incidents graves, en plus de disposer d'un programme officiel de conformité (Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée).

Veuillez vous reporter à l'Annexe F pour de plus amples renseignements sur les mesures législatives et les processus gouvernementaux afférents.

3c. Aperçu des données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée

DONNÉES SUR LES PLAINTES

Le ministère recueille des données sur les plaintes déposées à propos des foyers de longue durée de diverses sources, notamment la Ligne ACTION et les plaintes déposées directement auprès du ministère¹⁰. Ces plaintes peuvent porter sur des questions qui sont des incidents graves ou qui peuvent le devenir (par exemple, un foyer peut signaler un incident grave et la famille déposer une plainte au sujet du même incident). Il n'est pas facile d'avoir accès aux données du ministère sur les plaintes, car ces dernières comprennent des renseignements personnels sur la santé dont on doit conserver le caractère confidentiel, comme l'exige la loi. Qui plus est, certaines données, incluant le type de problème dont traite la plainte, figurent sur des tableaux détaillés que l'on doit consulter manuellement. Le système de données électroniques du ministère – qui remédiera en grande partie à ce problème – sera mis à jour en juillet-août 2012.

Le ministère a offert de faire pendant un mois le suivi des plaintes reçues sur les foyers de soins de longue durée en Ontario selon la nature de la plainte (tableau 1).

Des 238 plaintes déposées entre le 27 février et le 27 mars, le cinquième (20,2 %) concernait le niveau de préjudice le plus élevé, soit l'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente causant un préjudice ou un risque de préjudice au résident. Une proportion de 16,8 % concernait le mauvais traitement d'un résident de la part de quiconque ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel causant un préjudice ou un risque de préjudice au résident. Trois plaintes portaient sur des mesures de représailles à l'endroit d'un résident pour avoir fait un signalement.

¹⁰ La Ligne ACTION du ministère est le 1-866-434-0144.

Tableau 1 : Plaintes reçues par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les foyers de soins de longue durée en Ontario selon le type de plainte, du 27 février au 27 mars 2012

NATURE DE LA PLAINTE (NIVEAU DE PRÉJUDICE)	NOMBRE	%
(1) Administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente causant un préjudice ou un risque de préjudice au résident	48	20,2 %
2) Mauvais traitement d'un résident de la part de quiconque ou négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel causant un préjudice ou un risque de préjudice au résident	40	16,8 %
3) Acte illégal causant un préjudice ou un risque de préjudice à un résident	0	0 %
4) Représailles (violation de la protection des dénonciateurs)	3	1,3 %
5) Mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'un résident	0	0 %
6) Mauvaise utilisation ou détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la <i>Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local</i>	0	0 %
7) Non-respect d'une exigence en vertu de la <i>Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée</i>	107	45 %
8) Toute autre question prévue dans le Règlement	40	16,8 %
Total	238	100 %

INCIDENTS GRAVES

Les foyers de soins de longue durée doivent signaler au ministère la survenue d'incidents graves tels que définis dans la loi et qu'ils identifient au moyen de catégories. Si un incident semble appartenir à plus d'une catégorie, les foyers le classent dans celle qui est la plus appropriée. S'ils ne savent pas dans quelle catégorie classer l'incident, ils peuvent choisir « Autre catégorie ». Au moment de l'enquête, l'inspecteur de service détermine la catégorie appropriée à laquelle appartient l'incident. Les changements de catégorie ne sont pas reflétés dans les données initiales fournies par les foyers.

Il faut noter le signalement d'un incident grave au ministère ne signifie pas nécessairement qu'il y a eu manquement de la part du foyer. Par ailleurs, des incidents graves peuvent survenir dans un foyer et ne pas avoir été observés ou signalés.

La loi définit un large éventail d'incidents graves qui ne sont pas tous en rapport avec les mauvais traitements et la négligence. Le tableau 2 présente les types d'incidents graves signalés par les foyers de soins de longue durée en Ontario en 2011.

En 2011, on a signalé 3 216 incidents graves directement en rapport avec les mauvais traitements et la négligence dans les foyers de soins de longue durée en Ontario. Ces incidents représentaient 19,3 % de tous les incidents graves signalés au ministère.

Tableau 2 : Incidents graves (IG) signalés par tous les foyers de soins de longue durée en Ontario selon le type d'incident, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011 (REMARQUE : Il est important de noter que le signalement d'un incident grave au ministère ne signifie pas nécessairement qu'il y a eu manquement de la part du foyer.)

TYPE D'INCIDENT GRAVE	NOMBRE D'INCIDENTS GRAVES	NOMBRE D'INCIDENTS GRAVES PAR 100 LITS*
<i>Types d'incidents graves directement en rapport avec les mauvais traitements et la négligence</i>		
Mauvais traitements/négligence	2 773	3,55
Par un résident envers un autre résident	1 568	2,01
Par un résident envers un membre du personnel	152	0,19
Par un membre du personnel envers un résident	900	1,15
Par un visiteur envers un résident	53	0,07
Par un visiteur envers un membre du personnel	< 5	0,00
Autre	96	0,12
Administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente causant un préjudice ou un risque de préjudice	207	0,27
Mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'un résident	154	0,20
Acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident	82	0,11
<i>Nombre total des types d'incidents graves directement en rapport avec les mauvais traitements et la négligence</i>	<i>3 216 (19,3 % des IG)</i>	
<i>Tous les autres incidents graves **</i>	<i>13 443 (80,7 %)</i>	
Tous les incidents graves	16 659	21,34

* Nombre par 100 lits : Les lits de soins de longue durée et les lits de soins intermédiaires sont inclus dans le dénominateur au moment de calculer le nombre par 100 lits puisque des incidents graves peuvent survenir chez des résidents occupant ces deux types de lit.

** Tous les autres incidents graves incluent : incidents liés à un médicament ou réactions indésirables à un médicament; lésions nécessitant l'hospitalisation du résident; résidents portés disparus; résidents portés disparus qui retournent au foyer avec une lésion; contamination d'une source d'approvisionnement en eau potable; substances désignées manquantes ou différences d'inventaire; épidémies; situations d'urgence, risques environnementaux; mauvaise utilisation ou détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis; décès inattendu ou soudain; autres incidents graves; autres rapports obligatoires.

Source : Karen Slater, chef principale, Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Les données sur les incidents graves directement en rapport avec les mauvais traitements et la négligence indiquent que :

- 2 773 incidents ont été classés dans la catégorie « mauvais traitements/négligence ». De ce nombre 57 % étaient survenus entre résidents (1 568), 33 % concernaient des mauvais traitements ou de la négligence par des membres du personnel envers des résidents (900 incidents), et 2 % par des visiteurs envers des résidents (53).
- Il y a eu 207 incidents liés au traitement inapproprié ou incompetent de résidents causant un préjudice ou un risque de préjudice, 154 cas de mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'un résident, et 82 cas d'acte illégal ayant causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.

Le tableau 3 présente les incidents graves par Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Pour faciliter la comparaison entre les RLISS, le nombre d'incidents critiques par 100 lits de soins de longue durée est indiqué. Un examen des incidents de « mauvais traitements/négligence » signalés révèle une variation des taux selon le RLISS allant de 2,34 par 100 lits dans le RLISS du Nord-Est à 5,34 par 100 lits dans le RLISS du Centre-Ouest. La moyenne de l'Ontario est de 3,55 par 100 lits.

Tableau 3 : Incidents graves (IG) par 100 lits signalés par les foyers de soins de longue durée en Ontario, selon le type d'incident et le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011* (REMARQUE : Il faut noter que le signalement d'un incident grave au ministère ne signifie pas nécessairement qu'il y a eu manquement de la part du foyer.)

TYPE D'INCIDENT GRAVE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	ON
	ESC	S-O	WW	HNHB	C-O	MH	T-C	CEN	C-E	S-E	CH.	SMN	N-E	N-O	
Types d'incidents graves directement en rapport avec les mauvais traitements et la négligence															
Total des incidents de mauvais traitements/négligence	2,54	3,76	4,33	3,67	5,34	3,68	3,02	2,78	3,29	3,48	4,80	4,16	2,34	2,53	3,55
Par un résident envers un résident	1,58	1,65	2,65	2,18	3,33	1,68	1,44	1,46	1,89	2,17	3,24	2,68	1,19	0,56	2,01
Par un résident envers un membre du personnel	0,11	0,19	0,18	0,22	0,38	0,14	0,25	0,04	0,11	0,02	0,44	0,52	0,06	0,06	0,19
Par un membre du personnel envers un résident	0,69	1,67	1,27	1,07	1,43	1,44	1,07	1,12	1,15	1,14	0,90	0,79	0,99	1,80	1,15
Par un visiteur envers un résident	0,09	0,07	0,13	0,10	0,06	0,10	0,02	0,06	0,04	0,07	0,10	0,03	S.O.	0,11	0,07
Par un visiteur envers un membre du personnel	S.O.	0,01	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	0,02	S.O.	0,00						
Autre	0,07	0,17	0,10	0,11	0,15	0,31	0,22	0,10	0,09	0,07	0,12	0,13	0,10	S.O.	0,12
Traitement inapproprié ou incompetent, causant un préjudice ou un risque de préjudice	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	0,27
Mauvaise utilisation ou détournement de l'argent d'un résident	0,11	0,26	0,20	0,24	0,20	0,14	0,17	0,07	0,14	0,15	0,30	0,26	0,28	0,22	0,20
Acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident	0,09	0,07	0,10	0,14	0,06	0,07	0,12	0,11	0,11	S.O.	0,10	0,16	0,16	0,11	0,11
Total des IG par RLISS par 100 lits	23,2	22,6	17,1	20,2	23,2	20,7	17,3	20,3	21,8	22,8	22,8	25,7	22,1	21,5	21,3
TOTAL des incidents graves par RLISS	1 015	1 636	671	2 106	796	861	1 030	1 470	2 120	938	1 751	785	1 097	383	16 659
Nombre total de lits dans le RLISS	4 371	7 234	3 928	10 428	3 425	4 163	5 963	7 244	9 718	4 107	7 681	3 055	4 964	1 782	78 063

* Nombre par 100 lits : Les lits de soins de longue durée et les lits de soins intermédiaires sont inclus dans le dénominateur au moment de calculer le nombre par 100 lits puisque des incidents graves peuvent survenir chez des résidents occupant ces deux types de lit.

Veuillez consulter le tableau 4 pour obtenir le nom au complet des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

Source : Karen Slater, chef principale, Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le tableau 4 indique le nombre d’inspections des incidents graves que le ministère a effectuées en 2011. Bien que 16 659 incidents graves aient été signalés durant l’année (tableau 2), seulement 6,4 % ont donné lieu à des inspections. On ne sait pas avec précision combien de ces incidents étaient en rapport direct avec les mauvais traitements et la négligence.

Tableau 4 : Nombre d’inspections du Système de rapport des incidents critiques par réseau local d’intégration des services de santé, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2011

NO DU RLISS	NOM DU RLISS	NOMBRE D’INSPECTIONS DU SYSTÈME DE RAPPORT DES INCIDENTS CRITIQUES
1	Érié St. Clair	97
2	Sud-Ouest	179
3	Waterloo Wellington	88
4	Hamilton Niagara Haldimand Brant	125
5	Centre-Ouest	38
6	Mississauga Halton	44
7	Toronto-Centre	48
8	Centre	51
9	Centre-Est	97
10	Sud-Est	62
11	Champlain	104
12	Simcoe Muskoka Nord	17
13	Nord-Est	73
14	Nord-Ouest	34
	Ontario	1 057

Source : Karen Slater, chef principale, Direction de l’amélioration de la performance et de la conformité, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Données du Facilities Monitoring Information System (FMIS), extraites le 22 mars 2012.

3d. Résultats des consultations et des observations soumises

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Le Groupe de travail a encouragé les résidents, les membres de leur famille, les membres du personnel, les bénévoles, les défenseurs des droits et les autres parties intéressées à faire des observations sur les soins de longue durée en Ontario à l'aide d'un sondage standard. Certains groupes et particuliers ont déposé un mémoire ou fourni des observations par courriel. Au cours de la période de consultation de 33 jours, des observations ont été envoyées au Groupe de travail par voie électronique, par la poste, par télécopieur et par téléphone. Le Groupe de travail a continué à recevoir des sondages par la poste après la date limite de la consultation.

La méthode de consultation utilisée par le Groupe de travail comporte certaines limites.

Le temps et les ressources dont disposait le Groupe pour effectuer son travail ont eu une influence sur le temps accordé pour la consultation. On avait espéré qu'un mois serait suffisant pour permettre à un grand nombre de personnes de faire des observations. On croit que toutes les personnes qui auraient voulu nous faire part de leurs commentaires n'ont pas été capables de le faire dans la période de 33 jours alloués.

- Le temps et les ressources limitées ont eu une influence sur les méthodes de consultation utilisées. Le Groupe de travail n'a pas été en mesure de faire des visites exhaustives des foyers ou de tenir des rencontres publiques partout dans la province. Bon nombre des membres du Groupe de travail qui représentaient des organismes provinciaux ont présenté les perspectives de leurs membres lors des discussions. En outre les documents de consultation n'ont pu être traduits qu'en français. Reconnaissant que l'anglais est une langue seconde pour de nombreux résidents dans les foyers de soins de longue durée, on a encouragé les conseils des résidents et des familles de la province à aider les résidents à fournir leurs commentaires. Les conseils ont également été encouragés à aider les résidents qui avaient de la difficulté à communiquer en raison de leur état de santé.
- Même si le Groupe de travail avait eu un temps et des ressources illimitées, un grand nombre de résidents ayant de graves incapacités physiques ou mentales n'auraient peut-être pas pu faire part de leurs observations. Cette population vulnérable dépend des membres de leur famille, de leurs amis, de défenseurs des droits et des autres résidents et membres du personnel pour faire entendre leur voix. D'après les sondages que nous avons reçus, cela semble se produire fréquemment.

Bien que le Groupe de travail et ses membres aient déployé des efforts considérables pour diffuser l'information sur les consultations, le degré avec lequel les foyers ont encouragé les résidents, familles et membres du personnel à participer semblait varier. Par exemple, certains foyers ont placé les affiches du Groupe de travail dans des endroits bien en vue et fourni des exemplaires supplémentaires des sondages ainsi que des boîtes où l'on pouvait les déposer de façon confidentielle. Dans d'autres foyers, il était plus difficile de trouver de l'information sur le Groupe de travail et les consultations.

RÉSULTATS DES CONSULTATIONS

Le Groupe de travail a reçu 1 941 sondages et cinq mémoires de personnes et groupes qui ont fourni leurs observations sur les soins de longue durée en Ontario. On demandait aux répondants au sondage d'identifier leur situation. Ils pouvaient cocher autant de cases qu'ils le voulaient. Le tableau 5 indique que le plus grand nombre de répondants se classaient dans la catégorie des membres de la famille ou amis, suivis de près par les membres du personnel et les résidents. Au total, 753 répondants ont indiqué plus d'une situation.

Tableau 5 : Nombre de répondants au sondage selon leur situation

1 941 SONDAGES	
Situation	N ^{bre}
Résident	510
Membre ou ami de la famille	809
Membre du personnel	791
Bénévole	140
Membre du conseil des familles	170
Défenseur des droits dans le secteur des soins de longue durée	154
Autre	120
<i>Remarque : 753 répondants ont indiqué plus d'une situation.</i>	

Les 1 941 sondages et cinq mémoires comportaient 26 155 commentaires qui ont été analysés et classés selon les thèmes et les enjeux abordés. Les réponses aux quatre principales questions sont indiquées ci-après. On a utilisé les règles suivantes pour classer les répondants qui se sont identifiés comme ayant plus d'une situation :

1. Résident + une autre situation = Résident
2. Membre du personnel + une autre situation = Personnel
3. Membre de la famille + une autre situation = Famille
4. Membre du conseil des familles + une autre situation = Famille
5. Toute combinaison de bénévole, défenseur des droits et autre = Catégorie bénévole, défenseur des droits et autre
6. Les mémoires ont été inclus dans la catégorie bénévole, défenseur des droits et autre.

QUESTION 1 : D'APRÈS CE QUE VOUS AVEZ OBSERVÉ, ENTENDU OU VÉCU, QU'EST-CE QUI FAIT D'UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE UN ENDROIT OÙ LES GENS SE SENTENT EN SÉCURITÉ, RESPECTÉS ET BIEN TRAITÉS.

En réponse à cette question, les trois principaux facteurs cités étaient des soins axés sur les résidents et sensibles à leurs besoins, les caractéristiques du personnel et les installations physiques.

Les témoignages suivants illustrent ce qu'on entend par des soins axés sur les résidents :

« Un résident se sent en sécurité, respecté et bien soigné lorsque du personnel bienveillant, sympathique et compréhensif répond à ses besoins de façon attentionnée. S'il a besoin d'être nourri, il devrait avoir le temps de mastiquer et d'avaler sa nourriture avant qu'une autre bouchée lui soit mise dans la bouche. S'il est incontinent, on ne devrait pas faire en sorte qu'il ressente de la honte. Je crois que le résident devrait être vu par le médecin responsable au moins une fois par mois. »

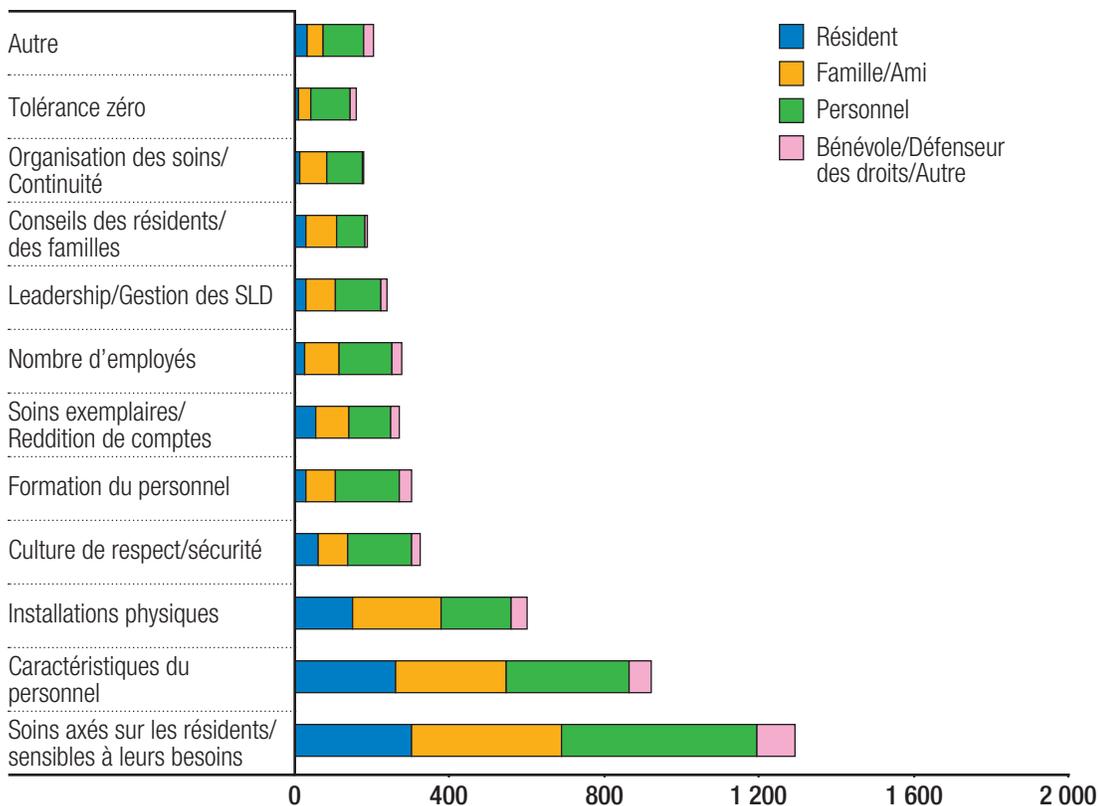
Témoignage d'un résident

« Les résidents qui sont capables de prendre leurs propres décisions (même de mauvaises décisions, ce qui devrait être le droit de chaque adulte). Un foyer de soins de longue durée qui fonctionne comme une communauté, où tous les intervenants ont voix au chapitre dans sa bonne marche. Un foyer qui fait en sorte qu'il est le foyer des résidents et non pas le lieu de travail du personnel. Quand j'ai commencé à travailler dans le secteur des soins de longue durée il y a de nombreuses années, il y avait une culture où les résidents devaient se sentir chanceux de nous avoir. La culture a besoin de changer pour que les résidents qui vivent dans les foyers se sentent en sécurité. La culture a besoin d'être davantage axée sur le service à la clientèle et sur la qualité de vie plutôt que sur la quantité. »

Témoignage d'un défenseur des droits dans le secteur des soins de longue durée

Graphique 1 : Les facteurs qui font d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les gens se sentent en sécurité, respectés et bien traités (1 941 sondages et cinq mémoires : 6 603 énoncés)

NOMBRE D'ÉNONCÉS



Les citations suivantes illustrent ce qu'on entend par caractéristiques du personnel :

« Faire preuve de gentillesse dans les soins dispensés. Expliquer qui vous êtes, ce que vous allez faire et pourquoi. Respecter l'intimité. Écouter le résident, regarder ses expressions faciales et être à l'affût de la communication non verbale. Faire preuve de compassion sans traiter la personne comme un enfant. Encourager les résidents mais ne pas les obliger à faire quelque chose quand vous savez que c'est ce qu'il y a de mieux pour eux mais qu'ils ne veulent pas le faire. Essayer d'expliquer. »

Témoignage d'un préposé aux services de soutien à la personne

« Le personnel devrait faire la conversation avec les résidents lorsqu'ils leur fournissent des soins plutôt que de parler avec les autres membres du personnel sans inclure le résident dans la conversation. Donner le temps au résident pour qu'il puisse contribuer aux activités de la vie quotidienne et faire des choix pour répondre à ses besoins. Une atmosphère calme sans précipitation. Un personnel de bonne humeur qui ne se plaint pas lorsqu'il peut être entendu des résidents. »

Témoignage d'une infirmière

« Si le personnel du foyer est positif, en santé, formé et aime être avec les personnes âgées, alors les résidents sont heureux. On ne va pas dans un foyer de soins de longue durée pour améliorer notre santé. On va y vivre pour le reste de nos jours dans un environnement véritablement bienveillant et sécuritaire. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami, bénévole, membre du conseil des familles et défenseur des droits

Les installations physiques constituaient le troisième facteur cité le plus souvent. Les répondants ont décrit de telles installations comme étant propres, bien entretenues, sécuritaires, offrant de la bonne nourriture et des activités intéressantes pour occuper les résidents tout en respectant l'intimité de ceux qui désirent rester à l'écart. Voici quelques propos pour illustrer ce facteur :

« Une installation de soins de longue durée devrait être un environnement chaleureux avec des couleurs sur les murs, du tapis et des mains-courantes dans les corridors, des images colorées sur les murs et des décorations plaisantes pour les yeux vieillissants. Les résidents devraient se sentir aussi à l'aise que dans leur propre domicile et non dans un établissement blanc et stérile! Qui voudrait ça? Ils ont besoin de lits et de chaises confortables. Ils ont besoin de beaucoup de barres d'appui dans la salle de bains, surtout près des toilettes; ils ont besoin de toilettes élevées. Comment peut-on s'attendre à ce que des personnes âgées puissent s'asseoir elles-mêmes sur des sièges de toilette ordinaires? Les installations de soins de longue durée doivent être conçues par des gens qui ont côtoyé les aînés dans les maisons de retraite et de soins de longue durée. Cette expérience pratique permet de comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas! »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

QUESTION 2 : EN VOUS FONDANT SUR VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS CONNAISSANCES, QU'EST-CE QUI CONDUIT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS ET À LA NÉGLIGENCE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE? LES MAUVAIS TRAITEMENTS PEUVENT ÊTRE D'ORDRE PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE, FINANCIER, SEXUEL ET VERBAL.

Quatre des cinq principaux facteurs cités comme étant des causes de mauvais traitements et de négligence concernent le personnel. De nombreux répondants – surtout les membres du personnel – ont fait mention de questions en rapport avec la qualité de vie au travail, notamment la charge de travail, le manque de reconnaissance et de récompense, le manque de soutien et le roulement de personnel. Le manque de personnel ainsi que les caractéristiques et la formation du personnel ont également été mentionnés.

Voici quelques témoignages pour illustrer ce point :

« Le niveau de soins que nous sommes forcés d'offrir est pitoyable. Il y a quelques années, nous admettions des résidents qui pouvaient se déplacer avec leur marchette et vivre jusqu'à 100 ans. Maintenant nous admettons des résidents... ayant de nombreux problèmes de santé. Les soins aux résidents sont de plus en plus lourds mais la dotation en personnel n'a pas augmenté. La charge de travail est incessante, le personnel ne peut pas prendre ses pauses ce qui entraîne de la frustration et de l'épuisement professionnel ou, pire encore, des mauvais traitements. Certains membres du personnel n'utilisent pas les lève-personne afin de gagner du temps pour pouvoir passer au prochain résident et accomplir leur charge de travail. Cela comporte de très gros risques pour la sécurité du personnel et des résidents. »

Témoignage d'un préposé aux services de soutien à la personne

« Lorsque je suis allé visiter ma mère dans le foyer, un autre résident était fatigué et inconfortable et désirait être mis au lit. Il avait besoin de deux personnes pour l'aider puisqu'il était dans un fauteuil roulant. La préposée à l'étage était seule et devait attendre que sa partenaire soit libre. Toutefois, plutôt que d'expliquer gentiment au résident d'être patient pour quelques minutes, elle lui a parlé méchamment en lui disant qu'elle n'allait pas se blesser le dos simplement pour le mettre au lit et s'en est allée. Je ne parlerais pas de cette façon à ma mère et je serais très fâché si quelqu'un s'adressait à elle de cette façon. »

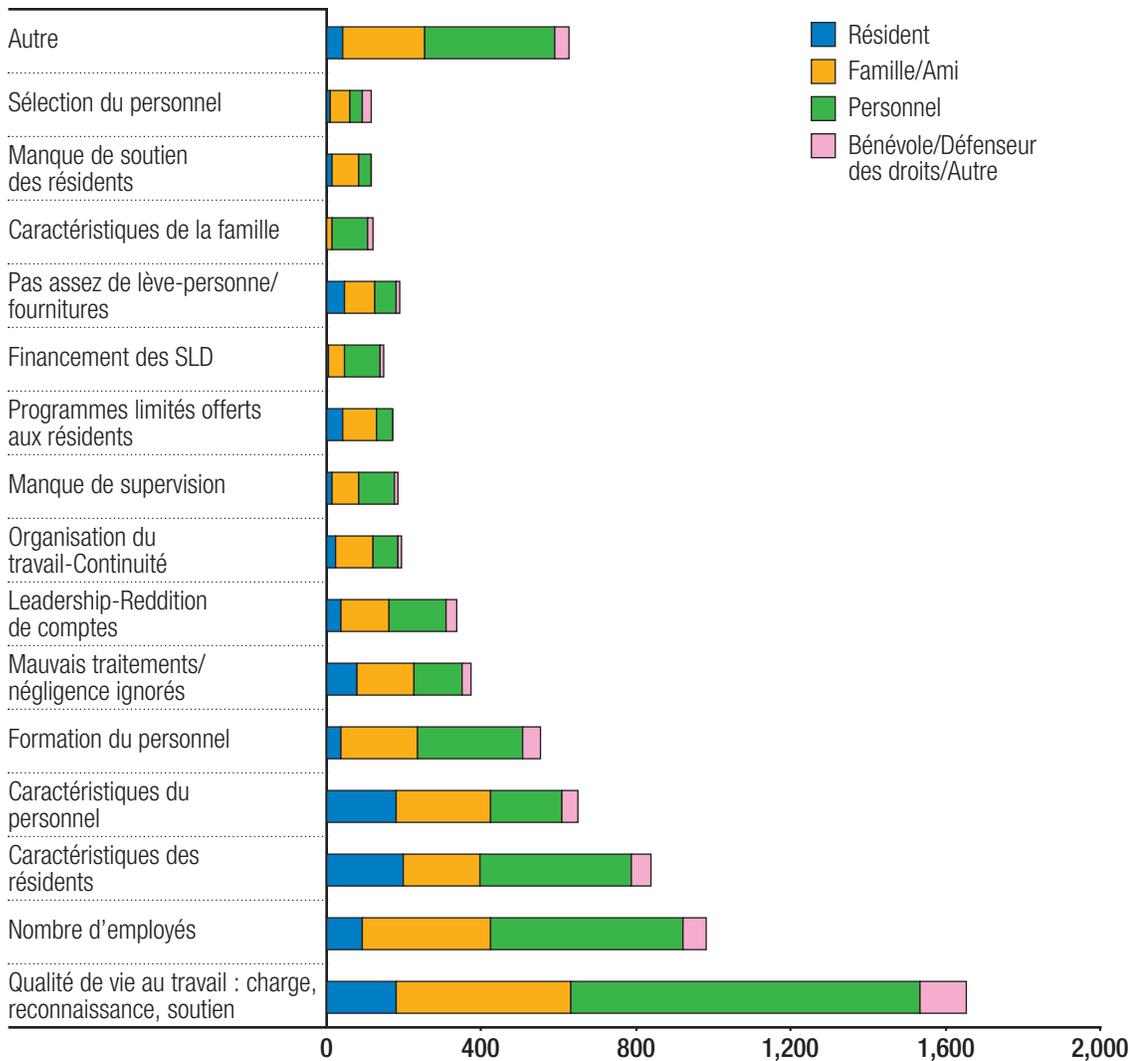
Témoignage d'un membre de la famille

« Il n'y a pas assez de personnel. Il faut plus de personnel. Il y a certaines personnes, je ne sais pas où elles ont reçu leur formation. Elles ne connaissent pas très bien leur travail et n'y accordent pas beaucoup d'importance. »

Témoignage d'un résident

Graphique 2 : Facteurs qui conduisent à des mauvais traitements ou à la négligence dans les foyers de soins de longue durée (1 941 sondages et cinq mémoires : 6 914 énoncés)

NOMBRE D'ÉNONCÉS



Les caractéristiques des résidents sont également un des facteurs cités pouvant donner lieu à des mauvais traitements et à la négligence. La première citation ci-après illustre les difficultés qui existent entre le personnel et les résidents. Les deux suivantes font ressortir les enjeux qui se posent pour les résidents.

« Les préposés aux services de soutien à la personne travaillent très, très fort physiquement dans un environnement qui demande beaucoup émotivement. Le nombre de “tâches” qui doivent être terminées par rapport au temps et au personnel alloués pour le faire peut donner lieu à des mauvais traitements : stress/épuisement professionnel des soignants, précipitation et frustration, non-recours à l’aide adéquate pour les transferts, etc., pouvant causer un préjudice à un résident, résident qui cette journée-là ne suit pas la routine habituelle pour quelque raison que ce soit et met un frein dans l’engrenage, ce qui fait dérailler toute la “machine”... Les soins de base aux résidents souffrent quand le personnel doit porter son attention principalement à la gestion des comportements difficiles de résidents qui devraient être placés dans un endroit plus approprié (et non pas dans un foyer de soins de longue durée) doté de personnel formé pour gérer ces comportements – il est très facile de “négliger” les résidents qui ont besoin de soins physiques lorsque l’on doit consacrer temps et effort à gérer les “problèmes de comportement”, et il est très facile que surviennent des mauvais traitements entre résidents lorsque le personnel essaie de se concentrer sur les besoins physiques de ceux qui dépendent d’eux plutôt que de s’occuper des résidents ayant des problèmes comportementaux – personne n’y gagne. »

Témoignage d'une infirmière

« En ce qui concerne la sécurité, je crois que les résidents confus et agressifs devraient être confinés dans un endroit supervisé et qu'ils ne devraient pas pouvoir se promener comme bon leur semble dans les chambres des autres résidents, surtout au milieu de la nuit lorsque les résidents sont endormis et ne peuvent donc pas se défendre. Je me suis réveillé une fois à 2 h du matin et ai trouvé une résidente confuse qui se promenait dans notre chambre. Elle pensait que c'était sa chambre et que mon mari et moi étions des intrus. Si j'avais été profondément endormie, elle aurait pu nous causer de tort à moi et à mon mari. »

Témoignage d'une résidente

« J'ai été frappé une fois par une personne démente qui se promenait. J'ai eu peur. »

Témoignage d'un résident

QUESTION 3 : D'APRÈS VOUS, COMMENT PEUT-ON PRÉVENIR LES INCIDENTS DE NÉGLIGENCE ET DE MAUVAIS TRAITEMENTS D'ORDRE PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE, FINANCIER, SEXUEL ET VERBAL ?

Les deux principales suggestions en réponse à cette question concernaient la formation et le besoin de plus de personnel (tant sur le plan du nombre d'employés que des types de travailleurs). Une culture de tolérance zéro – où la direction et les syndicats travaillent en partenariat – a également souvent été mentionnée.

« Je crois que les employés veulent faire du bon travail. Ils peuvent ne pas être préparés pour tous les incidents et comportements qui surviennent. On devrait discuter des incidents typiques dans un forum plus large plutôt que sur une base individuelle. Tous, même les plus récents membres de l'équipe qui sont les moins qualifiés, devraient sentir qu'ils peuvent contribuer à trouver des solutions devant des situations ou clients difficiles. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

« Une bonne équipe de gestion qui s'intéresse et qui est à l'écoute des besoins des résidents et du personnel et qui établit des normes de soins pour le personnel et veille à ce que ces normes soient respectées. La direction du foyer où se trouve ma mère ne se soucie pas des résidents ni du personnel et n'est pas à l'écoute de leurs préoccupations. Les résidents, les familles et le personnel se plaignent, et rien ne change. »

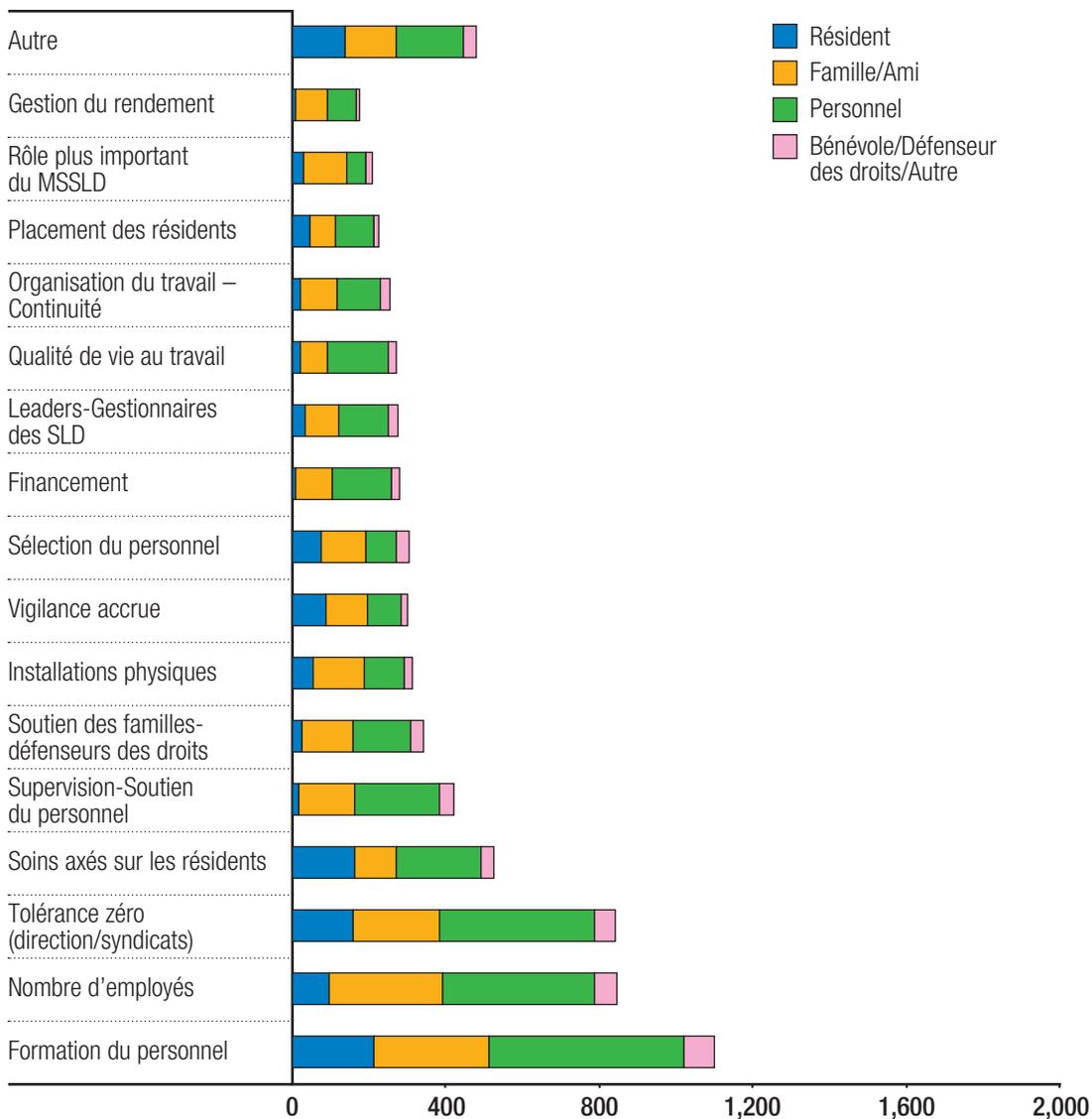
Témoignage d'un membre de la famille/ami

« S'il vous plaît, ne laissez pas les gens malveillants déménager ici, travailler ici, faire du bénévolat ici. Faites toujours une vérification policière. »

Témoignage d'un résident

Graphique 3 : Comment peut-on prévenir les incidents de mauvais traitements et de négligence (1 941 sondages et cinq mémoires : 7 140 énoncés)

NOMBRE D'ÉNONCÉS



QUESTION 4 : QUAND UN PENSIONNAIRE FAIT L'OBJET DE MAUVAIS TRAITEMENTS OU DE NÉGLIGENCE, POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE L'INCIDENT NE SERAIT PAS SIGNALÉ OU LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE CONVENABLEMENT COMMUNIQUÉS, CONFORMÉMENT À LA LOI?¹¹

Les principales raisons pour lesquelles les mauvais traitements et la négligence envers les résidents peuvent ne pas être signalés sont la peur ou la crainte de représailles : les résidents craignent de recevoir de mauvais soins ou encore aucun soin, qu'on leur fasse du mal ou qu'on leur demande de quitter le foyer; les employés craignent que leurs collègues, les syndicats et la direction s'en prennent à eux pour les avoir dénoncés; la direction craint la mauvaise publicité, une forte réaction de la part du ministère et les pertes commerciales. Voici des propos qui illustrent ce point :

« Par crainte de représailles par la personne qui inflige les mauvais traitements. On peut bien ordonner aux foyers de protéger le “démontre-ur”, la réalité est que cela est presque impossible. La plupart sont capables de savoir qui a fait le signalement. Et les foyers de soins infirmiers ne peuvent pas protéger leur personnel quand celui-ci n'est pas sur les lieux de travail; et dans certains cas, même sur les lieux de travail. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

« Le personnel a peur de représailles de la part de la direction. Les résidents craignent de se retrouver dans de “mauvais draps” s'ils se plaignent. Les gestionnaires/propriétaires craignent de perdre la “bonne réputation” de leur établissement s'ils font un signalement. Les membres de la famille ont peur de “brasser la cage”. Ils craignent parfois que leur proche soit renvoyé du foyer ou qu'il soit encore plus négligé. Dans tous les cas, il y a un manque d'éducation. Les gens ne comprennent tout simplement pas ce qu'est la négligence. Je me suis plaint à la direction et au ministère du fait que les résidents à l'étage où se trouve ma mère sont laissés dans leur fauteuil roulant jusqu'après 23 h (ils ne sont pas mis au lit) lorsqu'il manque de personnel. La direction était fâchée que je fasse référence à cette pratique comme de la “négligence”. Elle ne croyait pas que garder un résident dément de 80 ans attaché à son fauteuil roulant pendant 15 heures était de la négligence, même si ces résidents manifestaient des signes évidents de douleur et de fatigue. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

11 La question 4 demandait « Quand un pensionnaire fait l'objet de mauvais traitements ou de négligence, pourquoi pensez-vous que l'incident ne serait pas signalé? ». La question 5 demandait « Pourquoi pensez-vous que les résultats de l'enquête ne seraient pas convenablement communiqués, conformément à la loi. » Plusieurs répondants ont fourni la même réponse aux deux questions, n'ont pas répondu à la question 5 ou ont indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs de la façon de répondre à la question 5. Les réponses aux deux questions ont été combinées et sont indiquées ci-dessus.

« Par craintes de représailles. Les résidents n'ont pas le choix de déménager ailleurs ou de renvoyer l'employé... Ils doivent continuer à vivre dans le foyer et souvent continuer à recevoir les soins de la part d'un employé qui est moins qu'idéal. »

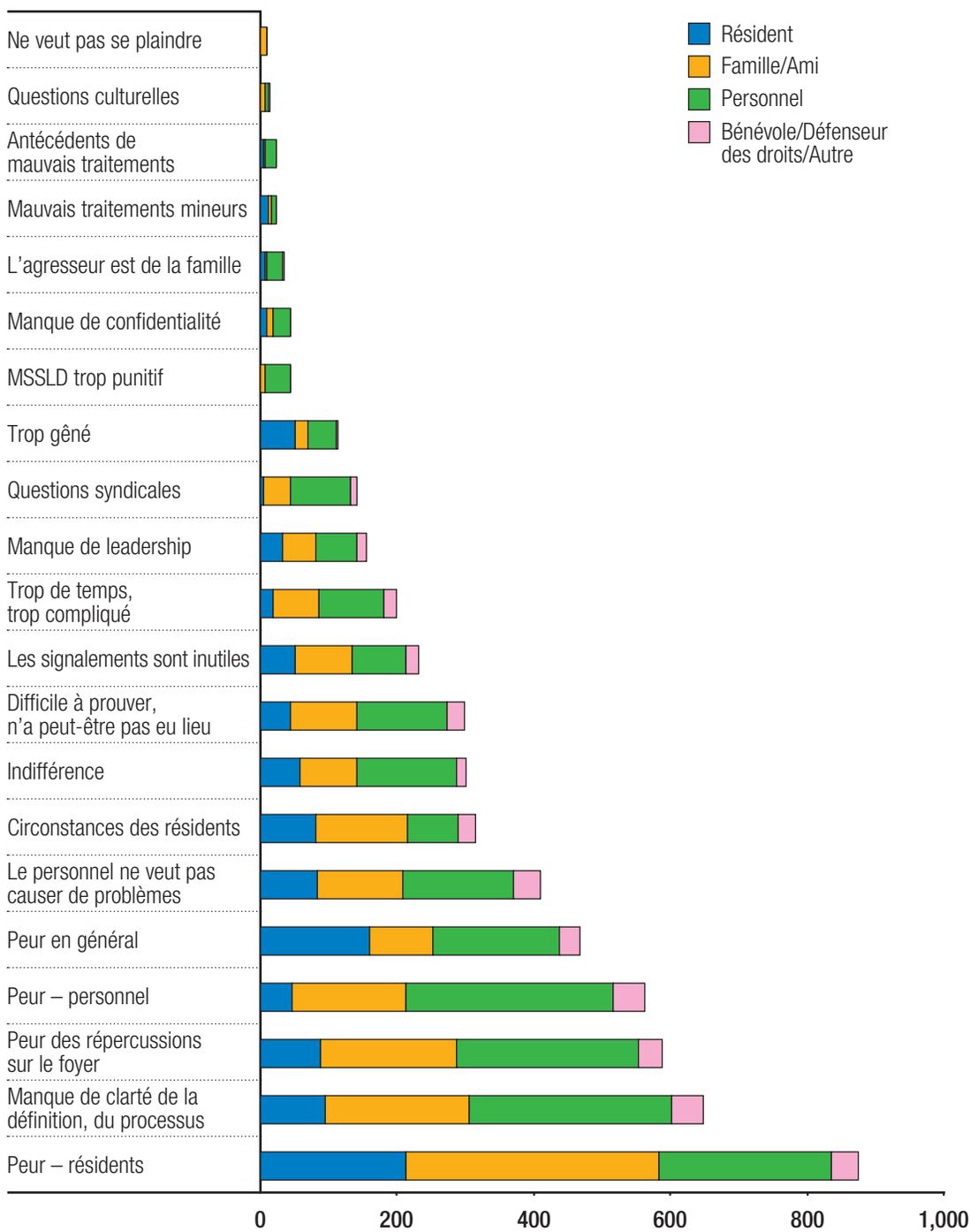
Témoignage d'un gestionnaire

« Un préposé m'a dit que si quelqu'un lui faisait quelque chose, il ne l'oubliait jamais. En d'autres mots, il me disait de ne pas le signaler. »

Témoignage d'un résident

Graphique 4 : Quand un pensionnaire fait l'objet de mauvais traitements ou de négligence, pourquoi pensez-vous que l'incident ne serait pas signalé ou les résultats de l'enquête convenablement communiqués, conformément à la loi? (1 941 sondages et cinq mémoires : 5 498 énoncés)

NOMBRE D'ÉNONCÉS



De nombreux répondants ont indiqué que les incidents de mauvais traitements et de négligence peuvent ne pas être signalés parce que les gens ne savent pas toujours comment les reconnaître ni quoi faire lorsque cela se produit. Même si le gouvernement a mis en place la ligne ACTION des Soins de longue durée pour toute personne qui désire signaler des incidents de mauvais traitements ou de négligence ou qui croit que de tels incidents ont lieu, un certain nombre de répondants ne savaient pas que cette ligne existait :

« Je viens ici depuis quatre ans. C'est la première fois que j'entends parler de cette ligne d'aide. Je vais voir si elle est annoncée dans le foyer. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les mauvais traitements et la négligence peuvent ne pas être signalés comme l'illustre le témoignage suivant :

« Ces cas peuvent ne pas être signalés parce qu'ils ne sont pas reconnus comme des mauvais traitements. Les mauvais traitements peuvent faire partie de la culture parce que "c'est la façon dont nous avons toujours fonctionné ici". Peut-être que les membres du personnel ne se sentent pas soutenus par la direction et croient que s'ils font un signalement, cela aura une incidence négative sur eux et que "rien ne sera fait de toute façon". Il arrive souvent que les résidents et les membres de leur famille ne signalent pas ce qu'ils considèrent comme étant des mauvais traitements parce qu'ils dépendent complètement du personnel et ne veulent mettre personne en colère au cas où la situation empirerait. Quelle sensation terrible que de se réveiller chaque matin dans le foyer et craindre ce qu'on nous fera subir lorsqu'on entrera dans notre chambre. Une autre raison pouvant expliquer pourquoi les incidents ne sont pas toujours signalés est le caractère vague de la loi; les gens qui travaillent dans le secteur des soins de longue durée ont de la difficulté à interpréter quand les mauvais traitements sont une infraction criminelle et quand on doit appeler la police. »

Témoignage d'une infirmière

Délibérations du Groupe de travail et mesures proposées

4. INTRODUCTION

Le Groupe de travail a mené ses activités pendant quatre mois. Durant cette période, il a examiné les commentaires de près de 2 000 personnes et groupes, des entrevues et rencontres ciblées ont été tenues avec 40 spécialistes du domaine et praticiens de l'industrie, et six foyers de soins de longue durée ont été visités. Le ministère a fourni des données, et un examen exhaustif de l'information fournie a été effectué. Bien que le Groupe de travail n'ait pas pu prolonger la période de consultation et d'examen en raison du temps et des ressources limités, le nombre considérable de commentaires reçus, les données et documents examinés ainsi que l'expérience et l'expertise des membres du Groupe de travail ont fourni une base solide sur laquelle dresser un plan d'action sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée.

Les observations tirées des sondages et des mémoires fournissent un tableau précis des *facteurs qui font d'un foyer de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités*. Le facteur le plus important est la prestation de soins axés sur les résidents qui sont dispensés sans précipitation et sont sensibles aux souhaits des résidents. Parmi les autres principaux facteurs mentionnés, on compte un personnel bienveillant et attentionné, des installations propres, bien surveillées, sécuritaires et offrant de la bonne nourriture, des activités pour occuper les résidents et des lieux pour ceux qui tiennent à leur intimité, un milieu où les résidents et leur sécurité sont respectés, des soins de qualité, un personnel suffisant, compétent et qualifié, de bons leaders et gestionnaires, ainsi que la participation des familles dans la vie et les soins des résidents.

Bon nombre des facteurs qui font d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités peuvent être liés aux raisons expliquant la survenue de cas de mauvais traitements et de négligence et à la façon de les prévenir.

- Les principaux *facteurs donnant lieu à des mauvais traitements et à la négligence dans les foyers de soins de longue durée* mentionnés dans les sondages et les mémoires incluent les questions liées au personnel (telles que l'importante charge de travail, le peu de soutien du personnel, le manque de personnel, la formation et les compétences inadéquates ainsi que l'absence des caractéristiques personnelles appropriées pour prendre soin des résidents) et les caractéristiques des résidents (telles que la démence ou les problèmes de santé mentale et de toxicomanie ou encore les comportements réactifs, par exemple, des résidents agressifs, violents ou très exigeants). Selon les caractéristiques, le résident peut être un agresseur ou la victime des mauvais traitements. Parmi les autres facteurs qui peuvent donner lieu à des mauvais traitements et à la négligence, on compte un environnement ou une culture où les mauvais traitements et la négligence sont ignorés (« c'est ainsi que l'on fonctionne »), le manque de leadership dans le foyer, le manque de responsabilité lorsque des cas de mauvais traitements ou de négligence surviennent, le manque de supervision du personnel et des résidents ainsi que l'accès limité au matériel et aux fournitures.

- En ce qui a trait à la *façon dont on peut prévenir les mauvais traitements et la négligence*, les principales suggestions incluent une meilleure formation du personnel (avant l'embauche et sur une base continue par la suite), un plus grand nombre d'employés, une politique de tolérance zéro musclée à l'endroit des mauvais traitements et de la négligence et respectée par tous dans le foyer, des soins véritablement axés sur les résidents, ainsi qu'une supervision et un soutien accru du personnel. Parmi les autres suggestions proposées, mentionnons l'accroissement du soutien pour les familles et les défenseurs des droits et de leur participation, des installations physiques sécuritaires dotées de matériel et de fournitures suffisants, une vigilance accrue, une meilleure sélection du personnel, une augmentation du financement ainsi qu'un meilleur placement des résidents qui ont besoin de soins très complexes ou qui ont de graves problèmes de comportement.

Selon les sondages et les mémoires présentés, la peur est la *principale raison pour laquelle les incidents de mauvais traitements ou de négligence envers des résidents ne sont pas signalés*. Les gens craignent des représailles s'ils font un signalement : les familles craignent que les soins dispensés à leurs proches soient compromis; les résidents craignent de ne pas recevoir les soins dont ils ont besoin et qu'on ne les écoute pas; les membres du personnel craignent d'être ostracisés par la direction et leurs collègues; l'administration craint d'entacher la réputation du foyer. Parmi les autres principales raisons pouvant expliquer l'absence de signalement des mauvais traitements et de la négligence, on mentionne : la méconnaissance de ce qu'on entend par mauvais traitement et négligence, de la façon de les reconnaître, des mesures à prendre lorsqu'on est témoin de tels incidents et de la façon d'y mettre fin; certains résidents ne sont pas en mesure de se plaindre à cause d'une incapacité physique ou mentale ou n'ont peut-être personne pour les aider à le faire; les gens sont indifférents ou ne veulent pas causer des problèmes ou s'impliquer; les mauvais traitements et la négligence peuvent être difficiles à prouver; les gens sentent qu'il est inutile de faire un signalement puisqu'ils ne seront pas écoutés et que les mauvais traitements et la négligence font partie de la culture. Toutes ces raisons laissent à penser que les incidents de mauvais traitements et de négligence sont sous-déclarés.

Le Groupe de travail croit que les résidents des foyers de soins de longue durée ont le droit de recevoir des soins de grande qualité dans un environnement sécuritaire, d'être protégés contre les mauvais traitements et la négligence et d'être traités avec courtoisie et respect. Tout le monde devrait savoir comment signaler les cas de mauvais traitements et de négligence et le faire sans crainte de représailles. Les foyers de soins de longue durée devraient faire tout en leur pouvoir pour que ces droits soient respectés.

Ces droits sont reconnus par la loi en Ontario. Les foyers de soins de longue durée sont régis par des mesures législatives exhaustives visant à assurer la sécurité et la qualité des soins et à protéger les résidents contre les mauvais traitements et la négligence (voir l'Annexe F). La *Loi de 2007 sur*

les foyers de soins de longue durée et le *Règlement 79/10* exigent que tous les foyers disposent d'une Déclaration des droits des résidents, fournissent un environnement sécuritaire aux résidents, les protègent contre les mauvais traitements, fassent en sorte que les résidents ne soient pas négligés par le foyer ou le personnel, et mettent en place et respectent une politique de tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence envers les résidents. La loi définit les mauvais traitements et la négligence, prévoit la protection des dénonciateurs, oblige chaque foyer à établir un conseil des résidents et confère le droit d'établir un conseil des familles. La loi oblige tous les foyers de soins de longue durée à élaborer un programme de soins écrit fondé sur une évaluation des besoins et des préférences du résident. Chaque foyer doit également mettre en place un système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources.

De l'avis du Groupe de travail, l'Ontario a des mesures législatives solides pour soutenir les soins et la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée et prévenir les mauvais traitements et la négligence. D'après les résultats des consultations, les documents examinés et l'expérience des membres du Groupe de travail, il existe de nombreux foyers en Ontario qui respectent ces exigences légales et sont dotés d'excellents dirigeants et membres du personnel pour fournir des soins de qualité dont les résidents et leur famille sont satisfaits. Mais ce n'est pas le cas de tous les foyers, malgré les exigences légales à cet effet. Les témoignages des résidents, membres de la famille, amis, membres du personnel, bénévoles, défenseurs des droits et autres parties intéressées qui ont répondu au sondage et envoyé des mémoires ont cerné des manquements et des enjeux auxquels on doit s'attaquer. L'examen des données a également indiqué que des incidents graves de mauvais traitements et de négligence se produisent encore en Ontario. Et – plus important encore – le secteur a créé le Groupe de travail parce que, à l'instar du public et de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, il se préoccupait des soins fournis aux patients et de leur sécurité dans les foyers de soins de longue durée.

Des lois solides constituent un excellent et nécessaire point de départ, mais il semble que cela ne soit pas suffisant. Le mandat du Groupe de travail était d'écouter les témoignages des résidents, familles, membres du personnel, groupes de défense des droits et autres parties intéressées, de confirmer les raisons expliquant les incidents de mauvais traitements et de négligence et de cerner des mesures précises pour les prévenir.

« J'espère que, malgré que nous soyons dans une période d'importantes compressions financières, les enjeux cernés par le Groupe de travail broseront le tableau de ce qui doit être fait pour que, dans le futur, on prenne meilleur soin de nos adultes les plus vulnérables. Je vous remercie de cette occasion de fournir des observations sur cet enjeu provincial très important. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

5. MESURES

Un des objectifs du Groupe de travail était de cerner des mesures afin de prévenir les incidents de mauvais traitements ou de négligence qui relèvent du secteur des soins de longue durée ainsi que des mesures qui nécessitent une prise en charge par d'autres groupes ou leur participation. Le Groupe de travail a cerné 18 mesures afin d'améliorer les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée.

Onze de ces mesures se situent dans des domaines où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file. Six de ces mesures exigent un leadership de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et pourraient bénéficier de la participation d'autres partenaires. Le Groupe de travail recommande fortement l'application de ces mesures, mais reconnaît que le secteur des soins de longue durée ne peut pas à lui seul les mettre en œuvre. La dernière mesure est un engagement du secteur de soins de longue durée à mettre en œuvre le plan d'action. Le Groupe de travail a aussi cerné un certain nombre de questions qui doivent faire l'objet d'une plus grande réflexion.

« Votre plan d'action doit être "musclé". Ne vous attaquez pas à cet enjeu simplement pour la forme. À titre de membre de la famille, cela fait six ans que je suis en contact avec le secteur des soins de longue durée et j'ai constaté une érosion graduelle des soins. J'ai de l'empathie pour les résidents qui n'ont absolument aucun contrôle sur leurs propres soins ainsi que pour le personnel qui essaie de faire de son mieux. Je ne crois pas que les membres du personnel (à l'exception de rares cas) se lèvent chaque matin en se demandant comment ils pourront se montrer négligents aujourd'hui! Non, c'est quand le système les abandonne que se manifestent les mauvais traitements. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

5a. Mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file

Voici les mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file :

- i. Faire des soins et de la sécurité des résidents la principale priorité dans les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une des principales priorités dans les années subséquentes.
- ii. S'engager à réduire les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et assumer la responsabilité des résultats obtenus.
- iii. Promouvoir le perfectionnement d'administrateurs et de cadres compétents.
- iv. Renforcer la capacité des membres du personnel à faire preuve de leadership dans la prestation de soins de grande qualité et sécuritaires.
- v. Habilitier les résidents et leur famille en leur donnant une plus grande voix au chapitre et en leur fournissant des occasions de formation.

5A.1 FAIRE DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS LA PRINCIPALE PRIORITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE ET L'UNE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DANS LES ANNÉES SUBSÉQUENTES

Les foyers de soins de longue durée sont des résidences pour les personnes ayant des besoins tels qu'elles ne peuvent pas vivre de façon autonome. Bien que certains résidents n'y séjournent que pour une courte période, la plupart y vivent de façon permanente parce qu'ils ont des besoins complexes qui nécessitent des soins spécialisés. On compte parmi les résidents les aînés ayant de nombreuses maladies liées à l'âge ainsi que des personnes plus jeunes ayant des besoins permanents notamment en raison de troubles cognitifs, de santé mentale et de toxicomanie.

« Le personnel travaille où nous vivons. Nous ne vivons pas là où ils travaillent. »

Témoignage d'un résident

Les soins et la sécurité sont prioritaires

Bien que les foyers de soins de longue durée existent pour prendre soin des personnes qui ne peuvent plus vivre de façon autonome, ils sont – d'abord et avant tout – leur domicile. À ce titre, il faut faire en sorte que tous les résidents aient une grande qualité de vie et vivent dans un environnement où ils se sentent bien traités et en sécurité en tout temps.

Comme il a été mentionné précédemment, l'Ontario dispose de mesures législatives solides visant à protéger les résidents des foyers de soins de longue durée contre les mauvais traitements et la négligence. Adopter de nouvelles mesures législatives n'améliorera pas les foyers ni les situations où se produisent des incidents de mauvais traitements et de négligence. Le Groupe de travail est d'avis que le secteur des soins de longue durée doit jeter la lumière sur les mauvais traitements et la négligence en en faisant la principale priorité des foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une des principales priorités au cours des années suivantes. Le secteur – et chaque foyer de soins de longue durée – doit solliciter l'appui des principaux intervenants dans cette entreprise, y compris la direction, le personnel, les syndicats, les organisations professionnelles ainsi que les groupes de défense des droits.

« Le facteur le plus important est la culture au sein du foyer, où tous les membres du personnel et les bénévoles comprennent clairement qu'aucun comportement inapproprié envers les résidents n'est toléré. Un endroit où le personnel est qualifié et dûment formé pour faire son travail, un personnel qui veut être là, qui est attentionné et compatissant et qui est soutenu par la direction. Du personnel qui reçoit la formation dont il a besoin pour bien faire son travail (et

qui est discipliné au besoin) et qui comprend que les résidents ont le droit d'être traités avec respect et dignité en tout temps. Du personnel qui comprend que lorsqu'une plainte est déposée, il s'agit d'une occasion de s'améliorer et non pas d'une mesure négative. Il est primordial que les résidents et leur famille sentent qu'ils peuvent faire part de leurs préoccupations et savoir qu'elles seront traitées avec sérieux, que des mesures appropriées seront prises en temps opportun et que la personne qui fait la plainte est traitée avec respect (protection des dénonciateurs). »

Témoignage d'un administrateur

MESURE 1

La prévention et la politique de tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence deviendront la principale priorité de tous les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une de leurs principales priorités au cours des années subséquentes. La direction, les syndicats, les associations professionnelles et les groupes de défense des droits seront fortement encouragés à indiquer cet engagement dans leurs communications écrites et verbales avec le public, au sein de leur organisation et avec leurs partenaires. Ils seront également fortement encouragés à s'engager à passer en revue leurs politiques et programmes d'éducation pour s'assurer que ces derniers mettent l'accent sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.

Les soins et la sécurité, un enjeu abordé aux plus hauts niveaux et dans tous les foyers

Les foyers de soins de longue durée peuvent démontrer de façon tangible que les soins dispensés aux résidents et leur sécurité sont leur plus grande priorité en abordant cet enjeu aux plus hautes instances de chaque foyer. Lorsque les cadres reconnaissent et discutent des questions liées aux mauvais traitements et à la négligence, la culture de l'organisation devient plus ouverte et davantage axée sur la résolution des problèmes. Cette approche fera bouler de neige au sein de l'organisation.

Chaque foyer de soins de longue durée en Ontario est tenu légalement d'élaborer et de mettre en œuvre un système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources. Il faut reconnaître que le secteur des soins de longue durée a été une figure de proue sur le plan de la reddition des comptes et de l'amélioration de la qualité. D'ailleurs, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* a fourni un modèle pour la , qui a été adoptée en juin 2010. La LEST prévoit une approche uniformisée en matière de qualité et de reddition de comptes dans les hôpitaux, et confie clairement cette responsabilité à la haute direction (p. ex., chaque hôpital doit établir un comité de la qualité relevant du conseil d'administration qui a comme mandat de faire rapport des questions liées à la qualité, de concevoir un plan annuel d'amélioration de la qualité et de mettre ce plan à la disposition du public).

Le Groupe de travail croit que les mesures législatives actuelles dans le secteur des soins de longue durée constituent des assises solides pour améliorer la qualité et la responsabilisation en ce qui a trait aux soins et à la sécurité des résidents. Plusieurs foyers en Ontario ont d'excellents processus et initiatives d'amélioration de la qualité. Le problème, c'est que cette approche n'est ni uniformisée ni cohérente au sein des foyers. Il est ainsi difficile de déterminer la priorité qu'accordent les foyers à la qualité et à la responsabilisation en ce qui a trait aux soins et à la sécurité des résidents. Le Groupe de travail estime que le secteur des soins de longue durée devrait faire preuve d'un plus grand leadership en adoptant l'approche uniformisée en matière de qualité et de reddition de comptes exigée des hôpitaux par la *LEST*. Cela inclut l'établissement de comités de la qualité relevant du conseil d'administration (ou de la haute direction) et le soutien d'une plus grande ouverture et transparence.

« Dans notre établissement, le problème est le manque de direction de la part des cadres. Lorsque les cadres n'ont pas le respect de leurs employés parce qu'ils ne respectent pas leurs employés, cela fait boule de neige et ce sont les résidents qui en font les frais. La direction ne garde pas le caractère confidentiel de l'information du tout. Si on a un problème ou on est témoin de mauvais traitements, on ne le signale pas parce qu'à peine le dos tourné, la direction a déjà passé le mot, et la friction commence. Je crois fermement que quand le personnel est malheureux et qu'il n'a personne vers qui se tourner, c'est là que les mauvais traitements se manifestent sous toutes leurs formes. La frustration chez les employés dans notre établissement est causée par les gestionnaires et le manque de direction de leur part. On dirait que plus les employés sont malheureux, plus ils aiment ça. La situation est vraiment déplorable quand les résidents disent que la seule chose qui soutient l'établissement, ce sont les soins, la compréhension et le professionnalisme des travailleurs de première ligne. La direction est supposée donner l'exemple mais, malheureusement, la nôtre ne le fait pas. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami et membre du personnel d'entretien

« Nous sentons que nous pouvons parler ouvertement de toute question avec les gestionnaires et les directeurs généraux au fur et à mesure qu'elle se pose. »

Témoignage de huit résidents

« Il doit y avoir des discussions ouvertes de façon continue dans tous les foyers. Il ne faut pas que ce soit seulement dans le cadre d'une initiative comme celle du Groupe de travail, cela doit faire partie de la culture quotidienne au sein des foyers. Lorsque tout le monde sait quelles sont les règles, y compris les résidents, les familles, les bénévoles et le personnel, et que tout le monde fait part de ses préoccupations, cela créerait un environnement sécuritaire pour les résidents. »

Témoignage d'un bénévole

MESURE 2

Dans le cadre du système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources exigé par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chaque foyer de soins de longue durée en Ontario établira un comité de la qualité relevant du conseil d'administration, ou du comité de la haute direction si le foyer n'a pas un conseil d'administration. Le comité de la qualité devrait être le plus représentatif possible – et compter notamment, sans toutefois s'y limiter, des membres de la direction, du personnel de première ligne, du personnel médical, des résidents et des membres de leur famille – et surveiller les indicateurs de la qualité en matière de soins et de sécurité des résidents du foyer (énoncés à la Mesure 3). Le comité cernera et traitera les enjeux propres au foyer. Il fera régulièrement rapport des mesures qu'il a prises et mettra cette information à la disposition des résidents et de leur famille, du personnel et des autres parties concernées.

5A.II S'ENGAGER À RÉDUIRE LES INCIDENTS DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE NÉGLIGENCE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET ASSUMER LA RESPONSABILITÉ DES RÉSULTATS OBTENUS

Indicateurs liés aux mauvais traitements, à la négligence et à la qualité de vie

Les foyers de soins de longue durée recueillent un grand nombre de renseignements afin de répondre aux exigences législatives et rendre des comptes au gouvernement. Par exemple :

- Tous les foyers doivent soumettre des renseignements sur chaque résident à l'aide de l'ensemble minimal de données de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS). Cet outil – qui comporte plus de 400 éléments – est utilisé pour évaluer les besoins des résidents, planifier leurs soins et améliorer la qualité.
- Les foyers de soins de longue durée sont tenus de mener un sondage sur la satisfaction des résidents et de leur famille au moins une fois par année et de tenir compte des résultats. Ces sondages ne sont pas uniformisés dans les foyers et peuvent ou non inclure des questions sur les mauvais traitements, la négligence ou la qualité de vie.

Le Groupe de travail a constaté qu'en général, les foyers déploient beaucoup d'efforts sur la collecte de données plutôt que sur l'utilisation de ces données pour cerner les problèmes et améliorer le rendement. Il y a moins de quatre ans, le secteur des soins de longue durée a commencé à travailler avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour mesurer et rendre publique l'information sur les soins de longue durée en Ontario. À l'heure actuelle, QSSO rend publics 12 indicateurs de qualité des soins de longue durée à l'échelle provinciale (les indicateurs portent sur les attributs suivants du système : accessible,

efficace, sûr, adéquatement outillé et centré sur la santé de la population)¹². Les quatre indicateurs qui sont publiés concernant l'attribut « sûr » incluent les chutes, les plaies de pression, l'utilisation des appareils de contention et l'innocuité des médicaments. Trois de ces indicateurs – chutes, plaies de pression et appareils de contention – sont aussi rendus publics par les foyers, bien que seulement 300 foyers de soins de longue durée fournissent actuellement cette information de façon volontaire. On s'attend à ce que tous les foyers fournissent cette information d'ici la fin de 2012.

Outre les indicateurs de qualité sur son site Web, QSSO publie dans ses rapports annuels des renseignements additionnels sur la qualité dans les foyers de soins de longue durée tels que le pourcentage de résidents ayant des comportements verbaux, physiques ou sociaux qui ont des répercussions sur autrui, ainsi que le pourcentage de résidents dont le comportement a récemment empiré¹³. Cette information est tirée de l'outil RAI-MDS mentionné plus haut. Qualité des services de santé Ontario travaille également à la rédaction d'un sondage standard sur la satisfaction des résidents et de leur famille pour le secteur des soins de longue durée.

Les renseignements publiés par QSSO sont une excellente ressource pour les personnes qui veulent connaître les résultats du secteur des soins de longue durée en ce qui a trait à 12 attributs et aux résultats des foyers individuels en ce qui a trait à quatre attributs. Le Groupe de travail est d'avis que le secteur des soins de longue durée devrait continuer à travailler en partenariat avec QSSO pour identifier des indicateurs additionnels en ce qui a trait aux mauvais traitements, à la négligence et à la qualité de vie centrés sur les résidents (ces indicateurs peuvent être pris du MDS-RAI). Lorsque l'on aura identifié un groupe d'indicateurs sur ces questions, QSSO – sur les conseils du secteur de soins de longue durée – devrait déterminer lesquels parmi ces indicateurs additionnels devraient être rendus publics à l'échelle provinciale et à l'échelle des foyers.

Le secteur devrait également continuer à travailler avec QSSO afin d'élaborer un sondage sur la satisfaction des résidents et de leur famille qui, sans aucun doute, inclura les indicateurs de qualité des soins centrés sur les résidents.

12 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.hqontario.ca/fr/reporting/lto/>. Consulté le 10 avril 2012.

13 Le Conseil ontarien de la qualité des services de santé. *Observateur de la qualité. Rapport annuel 2010 sur le système de santé de l'Ontario, 2010.* http://www.hqontario.ca/pdfs/2010_report_-_french.pdf. Consulté le 18 avril 2011.

MESURE 3

L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles de l'Ontario continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour cerner les indicateurs de mauvais traitements, de négligence et de qualité de vie. QSSO est encouragé à surveiller ces indicateurs et à en faire rapport au public. Le secteur travaillera avec QSSO afin d'établir des objectifs pour ces indicateurs. QSSO et les RLISS assureront le suivi du rendement (voir la Mesure 5).

MESURE 4

L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils, le Programme des conseils des familles de l'Ontario et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario afin de préparer un sondage standard pour évaluer la satisfaction des résidents des foyers et de leur famille.

Améliorer le rendement et assumer la responsabilité des résultats

La cueillette et la présentation d'informations constituent la première étape afin d'améliorer les soins et la sécurité des résidents. L'étape suivante est l'amélioration des soins et l'imputabilité des résultats obtenus. L'initiative *Priorité aux résidents*¹⁴ de QSSO est une importante initiative provinciale visant à améliorer le rendement dans les foyers de soins de longue durée. Dans le cadre de cette initiative, on fournit de la formation pour améliorer la qualité globale dans les foyers et dans des domaines spécifiques tels que la prévention des chutes et des plaies de pression. Des équipes multidisciplinaires sont formées pour reconnaître là où l'on doit apporter des améliorations et acquièrent les compétences pour faire ces améliorations. Environ les trois quarts des foyers de soins de longue durée en Ontario participent à cette initiative.

Les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) – qui sont responsables de la surveillance et du financement des foyers de soins de longue durée – devraient travailler étroitement avec ces derniers afin de faire le suivi de tous les indicateurs et d'améliorer les résultats. Pour ce faire, ils devraient fixer des objectifs d'amélioration appropriés pour les foyers de soins de longue durée et tenir les foyers responsables des résultats obtenus. Les 14 RLISS ont des processus d'amélioration du rendement déjà bien établis dans les

14 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.french.residentsfirst.ca/>. Consulté le 25 avril 2012.

secteurs dont ils sont responsables (c.-à-d., les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires, les services de soutien communautaires, les services de santé mentale et de toxicomanie, les centres de santé communautaire et les foyers de soins de longue durée).

Le Groupe de travail croit que les RLISS doivent, de façon générale, davantage axer leurs efforts sur les foyers de soins de longue durée et, en particulier, sur les mauvais traitements, la négligence et la qualité de vie dans les foyers. Les RLISS doivent surveiller les indicateurs sur ces questions et envisager de les ajouter à l'Entente de responsabilisation en matière de services liés aux foyers de soins de longue durée (ERS-SLD). Cette approche permettra de déterminer là où l'on doit apporter des améliorations dans l'ensemble du secteur et au sein des foyers, ainsi que les variations entre les foyers. En analysant régulièrement ce type d'information, on fera en sorte d'apporter des améliorations notables au rendement sur une base continue. À l'heure actuelle, les améliorations les plus importantes semblent se produire en réponse à des enquêtes d'envergure déclenchées par des cas de mauvais traitements qui retiennent l'attention du public (ce qu'on nomme des événements sentinelles). De l'avis du Groupe de travail, l'amélioration continue du rendement doit faire partie intégrante du fonctionnement d'un foyer¹⁵. De fait, il incombe au secteur des soins de longue durée de s'éloigner d'une approche traditionnelle de surveillance et de conformité et plutôt encourager ses membres à instaurer des mesures d'amélioration continue de la qualité.

« Tous les rapports d'incidents font l'objet d'un suivi par la direction. Des copies sont données au conseil des résidents. On discute ouvertement de ces incidents, et les résidents sont de plus en plus informés des mesures prises et des résultats obtenus découlant des discussions ouvertes sur ces questions. »

Témoignage d'un résident

« Les cas d'abus ou de négligence devraient faire l'objet des sanctions les plus sévères prévues par la loi. En outre, on devrait s'attendre à une responsabilité plus grande qu'une simple tape sur les doigts des personnes qui ont commis la faute de la part de la direction. Il faut instaurer une culture où les gens comprennent qu'ils font affaire à des êtres humains qui ont contribué à la société et qui ont besoin de soins et de patience et qu'ils ne font pas qu'occuper de l'espace et ne sont pas simplement une façon de gagner leur vie. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

¹⁵ Le Groupe de travail est reconnaissant au Dr John Hirdes d'avoir fait la distinction entre les événements sentinelles et les indicateurs basés sur les taux dans l'amélioration du rendement.

« Nous devons changer notre approche dans la façon de fournir les soins, actuellement axée sur les tâches, et tenir compte des besoins globaux de chaque résident – lorsque le personnel fait du travail à la chaîne, il perd de vue à qui il fournit des soins et cela peut donner lieu à des traitements inappropriés. »

Témoignage d'un administrateur

« On semble beaucoup mettre l'accent sur la négligence et les mauvais traitements et avec raison. Mais on parle rarement de ce que les foyers font de bien. On devrait mettre autant l'accent sur les aspects positifs plutôt que de simplement s'attarder aux éléments négatifs. On doit se concentrer sur ce qui fonctionne bien et les mettre en valeur. »

Témoignage d'un commis d'unité

MESURE 5

L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors entameront un dialogue avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'intégrer les soins de longue durée dans leurs processus d'amélioration continue de la qualité et du rendement, en commençant par les indicateurs des mauvais traitements, de la négligence et de la qualité de vie (énoncés à la Mesure 3).

5A.III PROMOUVOIR LE PERFECTIONNEMENT D'ADMINISTRATEURS ET CADRES COMPÉTENTS

Les résultats du sondage et les observations soumises indiquent que les administrateurs et les cadres des soins de longue durée contribuent à faire d'un foyer un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités. Les dirigeants efficaces donnent le ton à la façon dont les activités sont menées au sein des foyers de soins de longue durée. Les administrateurs et cadres compétents soutiennent une culture préconisant la compassion et une tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence, mettent en application les pratiques et les comportements qui sont acceptables, et soutiennent de bonnes relations entre les administrateurs et les cadres, entre les cadres et les fournisseurs de soins et entre tous les membres de l'équipe soignante, et les résidents et leur famille. Les dirigeants qui soutiennent publiquement une culture préconisant la compassion et la tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence contribueront à diminuer la crainte de représailles et à encourager les signalements.

Les administrateurs et cadres compétents sont conscients qu'un foyer de soins de longue durée qui valorise ses résidents et son personnel sera reconnu comme un élément qui contribue de façon importante aux soins de santé. Les dirigeants veillent à ce que les résidents reçoivent des soins de grande qualité et à ce que le personnel soit soutenu, vive moins de stress, soit moins sujet à l'épuisement professionnel et aime son travail. Cela est particulièrement important puisque le secteur des soins de longue durée est un lieu de travail exigeant, mais aussi enrichissant.

« Il est nécessaire d'avoir une équipe de direction qui écoute ce qu'ont à dire les membres du personnel. La direction doit faire preuve de compassion à leur endroit (se mettre à leur place). Je rends visite à ma mère tous les jours et je vois rarement des membres de la direction se promener à l'étage pour observer comment le personnel travaille. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

« Ma mère est maintenant dans un établissement de soins de longue durée depuis plus de cinq ans et je crois que tout dépend du personnel. Du haut au bas de l'échelle. Si l'administrateur est solide, alors tout va bien. Il y a eu un certain nombre d'administrateurs au cours des cinq dernières années. Le personnel va et vient, mais on peut discerner les personnes pour qui leur travail est vraiment important. La plupart du temps, le personnel est surchargé. Je ne voudrais jamais que ma mère soit dans le foyer si elle n'avait pas quelqu'un qui pouvait parler en son nom. »

Témoignage d'un membre de la famille

Le secteur des soins de longue durée a besoin d'administrateurs et de cadres solides dûment formés et qualifiés pour gérer des foyers et des services axés sur les résidents tout en assurant un fonctionnement efficace et efficient. Bien que de nombreux dirigeants possèdent déjà ces qualités, il est important de faire valoir une solide administration et gestion dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée. Les associations du secteur des soins de longue durée et les dirigeants qui gèrent des foyers sécuritaires, efficaces et axés sur les résidents devraient travailler ensemble pour créer une stratégie de perfectionnement du leadership pour le secteur. Cette stratégie devrait s'appuyer sur les programmes de leadership déjà en place (p. ex., le programme de certification des administrateurs de l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors). On devrait également envisager de faire appel à l'aide et aux conseils d'organisations qui ont de solides antécédents en matière de formation continue et de perfectionnement professionnel à l'aide de méthodes de formation traditionnelles et innovatrices.

MESURE 6

L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors se concerteront pour créer une Stratégie de perfectionnement du leadership pour le secteur axée sur les principes et pratiques de leadership et de gestion efficaces. Ces programmes d'éducation devraient s'adresser aux administrateurs, membres de conseil d'administration, membres de la direction et superviseurs et inclure des modules d'apprentissage dans des domaines tels que les suivants : la création d'un environnement sûr axé sur les résidents, la sélection et l'embauche des meilleurs candidats, l'établissement de relations employeur-employés efficaces, l'interprétation et l'utilisation de l'Ensemble minimal de données-RAI et d'autres données pour améliorer le rendement, le travail dans un cadre juridique strict, l'acquisition de compétences en communications et en résolution de conflits, la collaboration avec les conseils de résidents et des familles.

5A.IV RENFORCER LA CAPACITÉ DES MEMBRES DU PERSONNEL À FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP DANS LA PRESTATION DE SOINS DE GRANDE QUALITÉ ET SÉCURITAIRES

Les foyers de soins de longue durée sont des lieux de travail et, à ce titre, le personnel devrait être soutenu afin qu'il puisse offrir des soins de grande qualité de façon sécuritaire. Le Groupe de travail croit que la très grande majorité des personnes qui travaillent dans les foyers de soins de longue durée sont dévouées et déterminées à fournir des soins humains de qualité.

Les résultats du sondage et les observations soumises ont fait ressortir l'importance du personnel pour faire d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités. Les caractéristiques du personnel (gentillesse, compassion, attention) ainsi que le nombre suffisant d'employés bien formés ont souvent été mentionnés par les répondants au sondage. Lorsqu'on leur demandait d'indiquer les facteurs donnant lieu aux mauvais traitements et à la négligence, les répondants ont le plus souvent mentionné des questions en rapport avec le personnel (notamment la lourde charge de travail, le peu de soutien du personnel, le nombre insuffisant d'employés, une formation et des compétences inadéquates et l'absence des caractéristiques adéquates pour soigner les résidents en soins de longue durée). Bien que le Groupe de travail ait axé ses activités sur les soins et la sécurité des résidents, un certain nombre de répondants ont noté que des résidents sont parfois agressifs envers le personnel. Si un membre du personnel n'a pas le soutien ou la formation pour faire face à la situation, il ou elle peut à son tour devenir agressif envers le résident.

Les deux principales suggestions proposées par les répondants au sondage sur la façon de prévenir les mauvais traitements et la négligence étaient une meilleure formation du personnel et l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Meilleure formation du personnel

Le Groupe de travail a cerné deux secteurs touchant la formation qui renforcera la capacité du personnel à faire preuve de leadership dans la prestation de soins de qualité et sécuritaires.

La première est le renforcement de la formation sur la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées. La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le règlement afférent exigent que le personnel qui fournit des soins directs aux résidents soit formé chaque année sur la façon de reconnaître et de prévenir les mauvais traitements. Bien que cette formation soit exigée par la loi, on doit considérer avec plus de rigueur les répercussions de la formation sur les compétences du personnel. En outre, les foyers devraient intégrer ces compétences dans leur système de gestion du rendement des employés et faire des efforts pour libérer le personnel de façon à ce qu'il puisse suivre cette formation.

« Les membres du personnel devraient être formés pour se montrer empathiques envers leurs patients. On doit leur faire prendre conscience que ce qu'ils font et ce qu'ils disent sont très importants et peuvent grandement influencer le moral d'un résident. Le personnel devrait toujours se rappeler que les résidents sont dans un foyer de soins de longue durée parce qu'ils sont malades. »

Témoignage d'un résident

« Mon proche se sent protégé contre les intrus, mais il ne se sent pas respecté ni bien traité par certains membres du personnel. On a signalé ces incidents mais rien ne semble changer. Peut-être qu'il n'y a pas eu de suivi. Certains membres du personnel peuvent avoir des comportements intimidants, et les résidents ont peur d'activer leur sonnerie d'appel à cause de leur attitude envers eux. »

Témoignage d'un membre de la famille

« Cela prend des personnes spéciales pour faire ce travail. Et je crois que TOUS les travailleurs dans le secteur de la santé devraient avoir droit à des avantages sociaux, qu'ils travaillent à temps plein ou à temps partiel. Je crois que simplement augmenter le nombre de préposés ou d'infirmières ne garantira pas une meilleure qualité des soins – il FAUT qu'ils soient mieux formés pour communiquer avec les personnes âgées et malades. Ils doivent apprendre ce qu'est l'écoute active, comprendre que de petits changements à la routine de certains résidents peuvent être très perturbateurs, qu'un peu de gentillesse fait toute la différence et que la validation des sentiments d'une personne, c'est faire preuve de respect. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami, préposé aux services de soutien de la personne et bénévole

« Un personnel attentionné et une supervision attentionnée font toute la différence. Un foyer peut être beau, proposer des programmes réguliers, une nourriture décente, etc., mais si le personnel ne prend pas la peine de traiter ses clients comme des personnes plutôt que comme un fardeau, et que les superviseurs ne font pas l'effort de changer les comportements malgré les demandes répétées de la part de la famille, tous ces aspects positifs sont inutiles. Exemples : on devrait vérifier régulièrement la couche d'un client qui a une mobilité réduite; un client qui ne peut pas manger par lui-même devrait recevoir de l'aide pour manger ses goûters plutôt qu'on lui laisse la nourriture sur sa table de chevet dans sa chambre; on devrait demander à un client qui a des problèmes de communication s'il veut assister aux activités puisqu'il ne peut pas faire part de ses désirs sans qu'on le lui demande; on devrait suivre à la lettre le plan de soins d'un client; on devrait traiter les effets personnels d'un client avec respect et ne pas les perdre lorsqu'ils sont 'empruntés'; si un client ne peut pas se brosser les dents, il devrait recevoir l'aide du personnel tous les soirs, surtout si le dentiste a envoyé une lettre à cet effet; si le médecin a

autorisé un client à boire une bière lors des repas, on devrait lui donner cette bière et ne pas l'en priver pour des raisons arbitraires; un client à qui on prescrit des médicaments devrait recevoir ces médicaments tel que prescrit. C'est simplement une question de dignité. Les personnes qui sont dans ces foyers sont là pour être SOIGNÉES. Alors, prenez soin d'eux. »

Témoignage d'un membre de la famille

MESURE 7

Dans le cadre de l'exigence prévue par la loi voulant que le personnel offrant des soins directs aux résidents soit formé annuellement sur la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements, tous les foyers de soins de longue durée en Ontario sont fortement encouragés à évaluer sur une base régulière les compétences de leur personnel dans ces domaines. Les foyers devraient veiller à ce que ces compétences soient prises en compte dans le système de gestion du rendement du personnel. Ils devraient également faire des efforts pour donner le temps à leur personnel de suivre la formation.

Une autre question liée à l'éducation du personnel concerne les soins aux résidents exigeants. À mesure que les besoins des résidents dans les foyers de soins de longue durée deviennent plus complexes, le personnel doit acquérir les compétences nécessaires pour fournir les soins appropriés. Voici des exemples d'excellents programmes qui sont offerts en Ontario pour prendre soin des résidents exigeants :

- Le projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement est une initiative exhaustive à l'échelle du système afin de transformer les soins des Ontariens plus âgés qui manifestent (ou qui risquent de manifester) des comportements réactifs ou difficiles tels que l'agression, l'errance, la résistance physique et l'agitation en raison de problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de démence ou d'autres troubles neurologiques¹⁶. Cette initiative inclut un volet de formation pour les professionnels de la santé et d'acquisition des compétences et de transfert des connaissances pour les soignants. Commencée en septembre 2011 dans quatre réseaux locaux d'intégration des services de santé, la mise en œuvre de cette initiative se poursuit en 2012 dans les 10 autres RLISS au moyen d'un système de jumelage. Le ministère a fourni à tous les RLISS des fonds pour embaucher des ressources humaines dans le cadre de cette initiative.
- Gentle Persuasive Approaches (GPA) vise à prévenir la violence en milieu de travail et est axé sur le principe des soins axés sur la personne pour les patients atteints de démence¹⁷. Les cours sont offerts par la Public Services Health and Safety Association

16 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.akeresourcecentre.org/BSO>.

17 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.healthandsafetyontario.ca/PSHSA/News/Workplace-Violence-Prevention--PSHSA-Offering-Gent.aspx>.

de l'Ontario et présentent une approche axée sur les clients afin de prévenir la violence dans les milieux de soins de santé et communautaires. Le ministère a fourni des fonds pour concevoir et offrir de la formation, des outils et des ressources sur ces approches.

- « Putting the P.I.E.C.E.S. Together » est une initiative de perfectionnement et d'apprentissage des pratiques exemplaires qui propose une approche pour comprendre et améliorer les soins dispensés aux personnes ayant des besoins de santé physiques et cognitifs/mentaux complexes et qui manifestent des changements comportementaux¹⁸. De la formation est fournie à divers groupes et à différents endroits partout en Ontario. Par exemple, l'organisme Ontario Long Term Care Physicians fournit la formation P.I.E.C.E.S. aux médecins en soins de longue durée à titre de crédit de perfectionnement professionnel continu (crédit MainproC).
- L'organisme Ontario Long Term Care Physicians, en partenariat avec Alzheimer Knowledge Exchange (AKE), offre de la formation aux médecins sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.
- U-First! est une approche de formation pour travailler avec les gens atteints de démence¹⁹. Ce programme est conçu pour améliorer la qualité des interactions entre les fournisseurs de soins formels et les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence.
- L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a mis en place une initiative sur les meilleures pratiques dans les soins de longue durée ainsi que des lignes directrices cliniques dans des domaines tels que les stratégies de dépistage et de soins pour les aînés souffrant de délire, démence et dépression et la prévention et la gestion de la violence en milieu de travail.
- La *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et les règlements afférents exigent que le personnel fournissant des soins directs aux résidents reçoive annuellement une formation sur les soins à dispenser aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ainsi que sur la gestion des comportements. Au cours de son mandat, le Groupe de travail a pu constater que les membres du personnel de première ligne ne reçoivent pas tous une formation suffisante en ce qui a trait à la gestion des problèmes comportementaux. Bien que le Groupe de travail reconnaisse l'importance et la valeur des programmes susmentionnés, on s'inquiète du fait que la dissémination de ces programmes auprès de tout le personnel des soins de longue durée dans la province prendra beaucoup de temps.

18 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.piecescanada.com/>.

19 Pour de plus amples renseignements, voir <http://u-first.ca/u-first-training-programs/>.

Le Groupe de travail croit que le manque de formation de base du personnel de première ligne dans les foyers de soins de longue durée en gestion du comportement est une lacune sérieuse à laquelle on doit remédier rapidement. On pourrait s'appuyer sur l'expertise et les investissements en éducation faits par la province et les RLISS (tels que le projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement) en mettant sur pied un programme de formation de base simplifié sur la gestion des comportements réactifs. Cette formation serait comme un cours d'introduction qui dote tous les membres du personnel des soins de longue durée de certaines compétences clés afin de prendre soin des résidents ayant besoin de soins spécialisés. Cette formation de base axée sur l'acquisition de compétences pratiques pourrait servir de fondement à une formation plus exhaustive lorsqu'elle deviendra disponible.

Conjointement à une formation accrue, les cadres supérieurs des soins de longue durée doivent soutenir le curriculum sur la gestion des comportements et y adhérer. Les cadres supérieurs doivent prêter main-forte et accepter la responsabilité sur le plan du transfert des connaissances pour faire en sorte que celles-ci se reflètent dans les attitudes, les compétences et le rendement du personnel de façon à soutenir un environnement où les résidents reçoivent des soins de grande qualité de façon sécuritaire.

« Le personnel doit recevoir une formation sur les techniques de communication et de désamorçage des conflits pour éviter de provoquer de la frustration chez les résidents (p. ex., bon contact visuel et questions comportant une seule phrase). Il faut former le personnel dans la gestion des conflits. Le personnel doit parler lentement, utiliser des phrases simples et éviter de bousculer les résidents. Il faut être conscient qu'il peut y avoir des barrières linguistiques entre le personnel et les résidents et faire en sorte de trouver une solution appropriée. Le personnel devrait prendre en considération le fait que le comportement peut être le résultat d'un problème de santé nouveau ou existant, d'un malaise ou de la peur. Encouragez la physiothérapie, l'exercice, la réadaptation ou le tai-chi. Lorsque l'on identifie la cause du comportement perturbateur, on devrait intégrer les solutions dans le programme de soins. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami et défenseur des droits

« Le personnel doit sentir qu'il est soutenu – il doit y avoir beaucoup d'occasions de formation sur la démence et les comportements réactifs. Il doit pouvoir observer que les comportements réactifs peuvent être gérés. Une "équipe" devrait être disponible dans le foyer pour examiner, planifier et évaluer les tentatives afin de trouver les "déclencheurs" ou observer les résidents ainsi que les interactions entre les résidents et le personnel. »

Témoignage d'un membre du personnel

MESURE 8

L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors établiront des liens avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour obtenir du soutien en vue de concevoir un programme de formation de base simplifié en gestion des comportements réactifs conforme au programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, ou un autre programme adéquat, et faire en sorte que ce programme de formation soit offert à tous les foyers de soins de longue durée de la province en temps opportun.

Améliorer la qualité de vie au travail

Comme on l'a noté précédemment, les résultats du sondage et les observations soumises ont fait ressortir l'importance du personnel pour faire d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités. Un certain nombre de répondants au sondage ont indiqué que « si le personnel est heureux, alors les résidents sont en sécurité ». Les membres du personnel n'ont pas une bonne qualité de vie au travail lorsqu'ils sentent qu'on n'écoute pas leurs idées, que l'on ne répond pas à leurs préoccupations, que leur charge de travail est lourde, qu'ils ont peu de soutien, qu'ils ont un accès limité au matériel et aux fournitures dont les résidents ont besoin et qu'ils ne reçoivent pas la formation adéquate sur l'utilisation du matériel et les soins à fournir aux résidents exigeants. Tous ces facteurs peuvent entraîner frustration, fatigue et mauvais jugement et, éventuellement, la maltraitance et la négligence non intentionnelles des résidents.

Le Groupe de travail croit que les foyers de soins de longue durée doivent travailler avec leur personnel pour aborder les questions liées à la qualité de vie au travail.

« Les foyers ont besoin de fonds pour remplacer les travailleurs qui suivent une formation – on ne peut pas insister trop sur ce point. Plus de personnel signifie plus de temps passé avec les résidents, ce qui réduit les problèmes liés à la solitude et à la santé mentale, augmente la qualité de vie des résidents (les contacts humains et les interactions sont des éléments clés du bien-être), diminue le stress chez les travailleurs qui peuvent fournir de meilleurs soins aux résidents. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami, bénévole, défenseur des droits

« Après avoir travaillé plus de 30 ans dans un établissement de soins de longue durée, je crois que le manque de personnel ou la trop grande charge de travail crée LA RECETTE PARFAITE DU DÉSASTRE... Quand il y a un plus grand nombre de cadres assis à des bureaux, qui n'ont pas d'interaction avec les résidents et très peu avec le personnel, que de préposés, d'aides-soignants, d'aides en soins de rétablissement et d'infirmières auxiliaires autorisées, ces derniers ressentent un très grand stress et ont de la difficulté à être patients et à accomplir des charges de travail toujours plus lourdes... L'argent serait mieux dépensé sur les travailleurs de première ligne là où les résidents pourraient en profiter... Nous devons faire plus de travail en moins de temps... Ce n'est pas une chaîne de montage dans une usine, et les résidents méritent d'être traités avec dignité et respect! »

Témoignage d'une aide en soins de rétablissement

« Le personnel devrait être récompensé pour aller au-delà des attentes. Cela les encouragerait à être véritablement engagés plutôt qu'à simplement faire le minimum. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

« Nous devons trouver une façon de ne pas épuiser les gens qui prennent soin des personnes les plus vulnérables. »

Témoignage d'une infirmière autorisée

« Nous sommes conscients que le manque de personnel/l'épuisement professionnel est un terrain fertile pour les mauvais traitements et la négligence des résidents. »

Témoignage d'un défenseur des droits

MESURE 9

Afin de mettre en valeur les foyers de soins de longue durée comme employeurs de choix, chaque foyer est fortement encouragé à établir un comité employeur-employés afin d'examiner les questions liées à la qualité de la vie au travail et la mise en œuvre de solutions. Les questions pouvant faire l'objet de discussions incluent, sans s'y limiter, la charge de travail, les horaires, la formation, la sécurité au travail, les façons d'améliorer le moral des membres du personnel, de diminuer leur stress et d'améliorer la sécurité, ainsi que la gestion des comportements réactifs des résidents.

5A.V HABILITER LES RÉSIDENTS ET LEUR FAMILLE EN LEUR DONNANT UNE PLUS GRANDE VOIX AU CHAPITRE ET EN LEUR FOURNISSANT DES OCCASIONS DE FORMATION

Lorsqu'on leur a demandé de décrire les principaux facteurs qui font d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités, les répondants ont le plus souvent indiqué qu'il s'agissait des soins de santé axés sur les résidents qui sont sensibles à leurs besoins et à leurs désirs. Certains ont suggéré que des soins axés sur les résidents contribuent à prévenir les mauvais traitements et la négligence dans les foyers. Le préambule de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* énonce que « la population de l'Ontario et son gouvernement croient en des soins axés sur les résidents. » La loi exige que les foyers fassent respecter une liste exhaustive de droits des résidents et élaborent un programme de soins fondé sur l'évaluation du résident ainsi que sur ses besoins et préférences. Les résidents ou leurs mandataires doivent pouvoir participer pleinement à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme de soins des résidents.

De nombreux résidents et familles qui ont répondu au sondage ont fait mention d'expériences positives en ce qui a trait aux soins axés sur les résidents. Mais ce n'est pas le cas de tous. Le Groupe de travail croit que les mesures qu'il recommande jusqu'ici contribueront à créer des environnements qui soutiennent les soins axés sur les résidents. En outre, on doit habiliter les résidents et les familles en leur donnant une plus grande voix au chapitre ainsi que des occasions de formation pour améliorer les soins et la sécurité dans les foyers.

Conseils des résidents et des familles

En réponse à la question sur les facteurs clés qui font d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les résidents se sentent en sécurité, respectés et bien traités, un assez grand nombre de répondants ont mentionné les conseils des résidents et des familles ainsi qu'une participation accrue des familles et des défenseurs des droits dans les foyers. Cela est particulièrement important pour les résidents qui ont des problèmes physiques et mentaux ou qui n'ont pas de famille ou amis pour les soutenir.

Bien que la loi oblige chaque foyer de soins de longue durée en Ontario à établir un conseil des résidents, ces conseils ne fonctionnent pas tous bien. Et même si la loi confère le droit d'établir des conseils des familles, il n'y en a pas un dans chaque foyer. En bref :

- L'Ontario Association of Residents' Councils (OARC) est une association sans but lucratif qui fournit un réseau pour donner plus de poids à la voix des résidents au sein des conseils des résidents dans les foyers²⁰. Le but de l'OARC est de soutenir la

20 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.ontarc.com/index.html>.

formation, la viabilité et l'efficacité des conseils des résidents dans les foyers de soins de longue durée.

- Les conseils des familles sont des groupes autodirigés composés de membres de la famille et des amis des résidents des foyers de soins de longue durée. Un membre de la famille d'un résident ou une personne importante dans la vie d'un résident peut demander que soit établi un conseil des familles dans le foyer. Si le conseil des familles le demande, le foyer peut nommer un adjoint au conseil des familles pour aider ce dernier. Le Programme des conseils des familles de l'Ontario offre gratuitement des ressources, des services de consultation, du soutien au réseautage ainsi que de la formation pour démarrer, consolider et assurer la viabilité des conseils des familles²¹.

Outre le conseil des résidents et des familles, il existe plusieurs autres organisations qui défendent les intérêts des personnes âgées pour veiller à ce qu'ils soient bien soignés et traités, y compris Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities et le Réseau ontarien de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées.

De l'avis du Groupe de travail, les conseils des résidents et des familles peuvent contribuer de façon importante au soutien des soins et à la sécurité des résidents dans les foyers de soins de longue durée. Plus particulièrement, les conseils jouent un rôle précieux dans la détermination des enjeux liés à la qualité pour les résidents et leur famille. Pour être efficaces, les conseils ne peuvent pas travailler de façon isolée dans le foyer; les conseils et les foyers doivent travailler en partenariat pour aborder les problèmes touchant les soins et la sécurité, conformément à leur rôle respectif.

« En vertu de notre politique de “portes ouvertes” au foyer, toute personne qui a une plainte peut s'adresser à la personne de son choix quelle que soit la question à discuter ou à signaler. Nous encourageons nos résidents à parler ouvertement de toute plainte, etc. Nous avons un excellent rapport avec la direction et le personnel-cadre lorsque vient le temps de trouver une solution aux problèmes qui sont signalés. »

Témoignage d'un résident/membre du conseil des résidents

« J'essaie d'être un bon exemple pour les autres résidents puisque j'ai moi-même fait l'objet de représailles. Je n'ai pas abandonné et je suis allé aussi haut que je pouvais pour résoudre le problème. Lorsque des résidents ont constaté qu'il était possible d'obtenir des résultats satisfaisants, ils ont été convaincus que c'était la bonne marche à suivre. »

Témoignage d'un résident/membre du conseil des résidents

21 Pour de plus amples renseignements, voir <http://www.familycouncilmembers.net/>.

MESURE 10

L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario encourageront activement les conseils des résidents et des familles à cerner au moins une mesure tangible chaque année visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence. Les conseils seront encouragés à travailler avec l'administration des foyers afin de définir les rôles que chacun aura à jouer pour mettre en œuvre ces mesures.

Éducation des résidents et des familles

Les résidents doivent être éduqués et informés à propos des mauvais traitements et de la négligence. Selon le sondage, les incidents de mauvais traitements et de négligence peuvent ne pas être signalés parce que les personnes n'en comprennent pas la définition et ne savent pas quoi faire quand de tels incidents surviennent. Certains types de mauvais traitements peuvent être mieux compris et reconnus que d'autres. Par exemple, certains répondants ont mentionné que la violence émotive et verbale et la négligence pouvaient faire l'objet d'interprétation. Le manque de fournitures et la lenteur des réponses aux sonneries d'appel étaient perçus par certains comme étant de la négligence, tandis que d'autres ont noté qu'il n'était pas raisonnable de s'attendre à une réponse immédiate aux sonneries d'appel ou aux demandes de soins physiques.

Les résultats du sondage indiquent également que bien que la loi protège les dénonciateurs, la crainte de représailles est la principale raison pour laquelle les mauvais traitements et la négligence peuvent ne pas être signalés. S'ils en ont la capacité mentale et physique, il est possible d'éduquer et d'informer les résidents sur la politique de tolérance zéro, ce qui inclut comprendre ce que sont les mauvais traitements et la négligence, comment les reconnaître, quoi faire quand on en est témoin et comment y mettre fin.

Les conseils des résidents et des familles, ainsi que d'autres groupes de défense des droits, ont un rôle important à jouer pour éduquer les résidents sur ces questions. Puisqu'il existe déjà beaucoup d'information sur le sujet, les conseils doivent commencer par déterminer ce que les résidents et leur famille ont besoin de savoir pour produire ou mettre à leur disposition des ressources.

« Placer un être cher dans une maison de soins infirmiers est une expérience horrible et effrayante. J'ai été en partie rassuré par le personnel mais je n'ai pas reçu assez de conseils concrets sur les questions liées aux finances et aux services. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami et bénévole

MESURE 11

L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles de l'Ontario – en partenariat avec d'autres organisations comme Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities et le Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées – élaboreront une stratégie d'éducation pour offrir aux résidents et aux familles de l'information sur les sujets pertinents en rapport avec les soins et la sécurité des résidents, tels que la collaboration efficace avec l'administration, la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements et de négligence, le maintien du respect et de la sécurité dans le foyer, la définition d'une politique de tolérance zéro, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, la Déclaration des droits des résidents, la procuration, la protection des dénonciateurs, et la ligne ACTION du ministère.

5b. Mesures nécessitant le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Les six mesures suivantes exigent un leadership de la part du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et pourraient bénéficier de la participation d'autres partenaires. Le Groupe de travail recommande fortement l'application de ces mesures, reconnaissant que le secteur des soins de longue durée ne peut pas à lui seul les mettre en œuvre. Ces mesures sont regroupées les secteurs suivants :

- i. Établir des équipes d'encadrement pour aider les foyers à s'améliorer.
- ii. Aborder la question du personnel affecté aux soins directs dans les foyers.
- iii. Soutenir les résidents ayant besoin de soins spécialisés afin de veiller à leur sécurité et à la sécurité d'autrui.
- iv. Aborder les exigences et processus législatifs qui détournent l'attention des soins aux résidents et peuvent faire passer sous silence les mauvais traitements et la négligence.

5B.1 ÉTABLIR DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT POUR AIDER LES FOYERS À S'AMÉLIORER

Tous les foyers de soins de longue durée en Ontario sont déterminés à réduire les incidents de mauvais traitements et de négligence, et bon nombre accueillent favorablement d'être tenus publiquement responsables des résultats obtenus. Certains foyers sont des chefs de file dans la résolution et la prévention des incidents de mauvais traitements et de négligence ainsi que dans l'amélioration de la qualité de vie des résidents. Les consultations ont révélé que certains chefs de file seraient tout à fait disposés à partager leur expérience et expertise. En outre, de nombreux foyers ont mis en place des pratiques prometteuses afin d'améliorer les soins et la sécurité, pratiques qui pourraient servir aux autres. Le Groupe de travail reconnaît que plusieurs difficultés peuvent se poser pour disséminer cette information, notamment la marge de manœuvre limitée pour l'utilisation des fonds aux fins de la formation du personnel, le manque de forums provinciaux pour mettre en valeur les innovations dans le secteur des soins de longue durée, ainsi que le manque de reconnaissance et de récompense pour faire valoir les foyers et les membres du personnel qui mettent en place des pratiques exemplaires. Bien que l'on doive s'attaquer à ces difficultés, il existe des occasions pour le secteur d'apporter des améliorations.

MESURE 12

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes, mettre sur pied des équipes d'encadrement possédant de l'expérience et de l'expertise dans la réduction des incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers. Ces équipes d'encadrement auraient pour but d'aider les foyers affichant un faible rendement à améliorer les soins et la sécurité au sein de leur établissement. Le ministère devrait envisager de doter les équipes d'encadrement de ressources dans le cadre de ses efforts visant à soutenir l'amélioration continue.

5B.II ABORDER LA QUESTION DU PERSONNEL AFFECTÉ AUX SOINS DIRECTS DANS LES FOYERS

Une autre suggestion relevée dans le sondage pour prévenir les mauvais traitements et la négligence était d'augmenter le nombre d'employés. Il est nécessaire d'avoir un nombre suffisant de personnel affecté aux soins directs pour prendre le temps de s'occuper des résidents et d'assurer leur sécurité. En outre, le personnel doit travailler dans un esprit d'équipe afin de fournir des soins aux résidents. Cela inclut le personnel qui fournit directement des soins aux résidents ainsi que le personnel qui est régulièrement en contact avec eux (tel que le personnel d'entretien, les diététistes, le personnel affecté aux loisirs). L'équipe doit cerner les problèmes et les solutions et apporter des améliorations.

On peut aborder la question d'une dotation adéquate en personnel au moyen d'un certain nombre de mesures notamment les suivantes :

- embaucher plus de gens;
- augmenter le nombre de postes de fournisseurs de soins directs à temps plein afin d'améliorer la continuité des soins (p. ex., préposés aux services de soutien à la personne, infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés);
- mettre sur pied des équipes soignantes collaboratives où chaque membre est un chef de file dans la prestation de soins;
- accroître la participation du personnel de première ligne dans la planification des soins appropriés, puisque ce personnel est celui qui connaît le mieux les résidents;
- adopter différents modèles de soins pour améliorer les soins et la sécurité des résidents (p. ex., la constance de l'affectation du personnel, ce qui est soutenu par Qualité des services de santé Ontario; deux soignants par client pour les résidents les plus vulnérables; le recours aux équipes interdisciplinaires, etc.);
- simplifier le processus d'embauche pour le personnel de soins directs lorsque cela est possible (p. ex., la vérification de l'habilitation à travailler auprès des personnes vulnérables prend beaucoup de temps et retarde l'embauche);
- se pencher sur le besoin d'une évaluation clinique approfondie et du traitement des résidents manifestant des comportements agressifs par les médecins, infirmières et infirmiers praticiens, infirmières et infirmiers et d'autre personnel, selon ce qui est approprié dans le cadre de leurs fonctions professionnelles.

En mai 2008, l'*Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario* (le rapport Sharkey) indiquait que l'identification

des besoins en matière de dotation en lien avec la qualité des soins et la qualité de vie nécessitaient l'adoption d'une approche globale qui dépasse la simple adoption de taux et de normes de dotation²². Le rapport a fait un certain nombre de recommandations incluant l'élaboration de plans annuels de dotation dans chaque foyer de soins de longue durée tenant compte de la population des résidents et de leurs besoins, de la philosophie du foyer en matière de soins, du modèle de prestation, du recours à des équipes pour fournir des soins, de l'ensemble des compétences et de l'expérience du personnel, ainsi que d'autres facteurs. Le rapport Sharkey recommandait que la dotation en personnel soit étoffée afin d'inclure une gamme complète de services infirmiers, de soins personnels, de programmes et de services de soutien. Il recommandait également l'établissement de lignes directrices provinciales pour soutenir le financement annuel visant à renforcer la capacité sur le plan des soins offerts aux résidents afin d'atteindre une moyenne provinciale allant jusqu'à quatre heures de soins par résident par jour au cours des quatre prochaines années (en 2008 et en fonction des résultats des évaluations annuelles et des leçons qui en sont tirées). Ces soins incluraient :

- jusqu'à 2,5 heures de soins prodigués par les préposés aux services de soins à la personne;
- jusqu'à 1 heure de soins prodigués par le personnel infirmier autorisé (infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés);
- jusqu'à 0,5 heure de soins prodigués par les thérapeutes, les diététistes-nutritionnistes, les travailleurs sociaux et d'autres professionnels paramédicaux.

Bien que le ministère ait en principe accepté les recommandations le 17 juin 2008²³, le Groupe de travail constate qu'une dotation en personnel suffisante et appropriée dans les foyers de soins de longue durée continue d'être une préoccupation.

« Je constate davantage de la négligence que des mauvais traitements. Les travailleurs n'ont pas le temps d'être présents pour les résidents puisqu'ils doivent passer rapidement d'un résident à un autre. Les vêtements sont perdus parce qu'ils doivent être lavés tous ensemble plutôt que dans des sacs individuels. Le personnel est trop occupé. Il est laissé à lui-même sans recevoir la formation appropriée pour savoir comment composer avec certains des résidents les plus exigeants. Le personnel doit composer avec ces résidents seuls plutôt qu'avec un collègue. Il n'y a pas de rencontres d'équipe multidisciplinaire qui inclut le personnel afin de l'aider à composer avec les clients exigeants. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami

22 Sharkey, Shirley. *Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée*, Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008.

23 http://www.health.gov.on.ca/french/mediaf/news_releasesf/archivesf/nr_08f/juni/nr_20080617f.html

« Personnellement, je crois que les résidents se sentent en sécurité lorsqu'il y a une continuité dans le personnel, parce qu'ils comptent sur nous pour s'occuper d'eux et qu'ils sont habitués de voir un visage familier. Lorsque nous ne sommes pas là, ils nous disent comment ils ont été traités et je veux qu'ils soient bien traités quand je ne suis pas là. Je veux que mes remplaçants leur donnent leur thé et leurs biscuits. Je veux que leur chambre soit balayée. Je veux qu'ils suivent leur régime! Si les résidents sont contrariés, je suis alors moi aussi contrariée et frustrée, surtout si rien n'est fait et que rien n'est résolu. Je veux que les résidents soient traités comme le seraient mes parents. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami et aide-diététiste

« Nous avons besoin de plus de personnel pour les résidents qui ont des problèmes de comportement et du personnel pour superviser les résidents pendant que le personnel fournit des soins. On devrait fournir les soins en équipe de deux et laisser les résidents se promener librement. Il n'y a pas assez d'activités. Il devrait y avoir des activités tous les jours et non pas simplement une ou deux fois par semaine. Aussi, les foyers admettent des résidents qui ont des problèmes de comportement et ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins. »

Témoignage du chef d'une équipe de personnel

« Le travail devient malheureusement comme une chaîne de montage. On le constate souvent. Tout le monde est pressé, il n'y a pas assez de personnes pour faire ce travail important qui n'est pas assez valorisé. Personne n'est capable physiquement de laver 12 résidents, de les habiller, de faire leur toilette, de leur broser les dents et les cheveux et de tous les nourrir avant 9 h 30 le matin. Ce n'est pas possible. Alors on prend des raccourcis, ce qui donne lieu à de l'anxiété et à des comportements difficiles. »

Témoignage d'un préposé aux services de soutien à la personne

« J'adore mon travail. Pour la plupart, je crois sincèrement que mes collègues essaient véritablement de fournir des soins de qualité avec compassion. Mais étant donné les ratios et les contraintes de temps, cela est très difficile. Cela est très stressant pour les travailleurs et les résidents. NOUS AVONS BESOIN D'AIDE. »

Témoignage d'un préposé de soutien aux soins à la personne

MESURE 13

Reconnaissant qu'il n'y a pas suffisamment de personnel affecté aux soins directs pour répondre aux besoins de tous les résidents des foyers de soins de longue durée de façon sécuritaire, le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en œuvre les recommandations du rapport Sharkey sur l'accroissement des capacités du personnel pour des soins de meilleure qualité (*Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée*, Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008.)

5B.III SOUTENIR LES RÉSIDENTS AYANT BESOIN DE SOINS SPÉCIALISÉS AFIN DE VEILLER À LEUR SÉCURITÉ ET À LA SÉCURITÉ D'AUTRUI

Les caractéristiques des résidents étaient le troisième principal facteur cité dans le sondage en réponse à la question sur les facteurs qui donnaient lieu à des mauvais traitements et à la négligence dans les foyers de soins de longue durée. Selon les répondants, il s'agit des résidents atteints de démence, ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie ou qui sont agressifs, violents, très exigeants ou qui élèvent la voix. Comme on l'a noté à la section 3c (Aperçu des données fournies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée), les données du ministère sur les incidents graves dans les foyers de longue durée en 2011 indiquent que 57 % des incidents de mauvais traitements et de négligence étaient survenus entre résidents (1 568 de 2 273 incidents) et que 7 % concernaient des actes commis par des résidents envers le personnel (152 incidents). Les incidents de mauvais traitements ou de négligence du personnel envers les résidents représentaient 33 % ou 900 de ces incidents. Dans le sondage, en réponse à la façon de prévenir les mauvais traitements et la négligence, plus de 100 commentaires indiquaient un meilleur placement des résidents ayant des besoins complexes ou des problèmes de comportement graves.

De plus en plus de pression est exercée sur les foyers de soins de longue durée pour accepter des résidents pour qui l'hébergement collectif n'est pas approprié. Ces résidents engorgent les services et exigent davantage (tant sur le plan du nombre et des compétences) des membres du personnel actuellement disponibles dans les foyers. Les foyers prennent soin d'un plus grand nombre de résidents âgés déments qui ont besoin d'être apaisés, d'un plus grand nombre de résidents manifestant des comportements violents et d'un plus grand nombre de plus jeunes personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de développement ou de comportement. Les enquêtes du coroner, les rapports et les études ont fait état du défi que pose le soin des résidents agressifs pouvant être atteints de déficiences cognitives ou avoir des tendances violentes. Ces documents recommandent

plusieurs des mêmes solutions : une évaluation et un placement appropriés des résidents dans des foyers qui répondent à leurs besoins; davantage de personnel; du personnel ayant reçu une formation spécialisée pour gérer les comportements de façon appropriée; des soutiens suffisants; des unités ou installations spécialisées; du financement pour répondre aux besoins des résidents ayant des problèmes comportementaux nécessitant des soins plus intenses.

Les résidents nécessitant des soins complexes ou qui ont des problèmes de comportement graves devraient vivre dans des environnements physiques sécuritaires et appropriés, être traités par du personnel doté de compétences spécialisées qui comprend leurs besoins en matière de soins, de sécurité et de supervision et qui ont des soutiens et programmes appropriés pour assurer une grande qualité de vie²⁴. Ces conditions sont nécessaires pour assurer les soins et la sécurité des résidents ayant besoin de soins spécialisés ainsi que les soins et la sécurité des autres résidents et du personnel.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC), les hôpitaux et même les familles doivent reconnaître que les foyers de soins de longue durée n'ont pas tous les installations et le personnel spécialisé pour prendre soin de certaines personnes ayant de très grands besoins. Un foyer de soins de longue durée peut ne pas être le milieu le plus approprié pour fournir des soins aux clients dont les besoins sont exceptionnellement élevés. En outre, le fait de placer ces résidents dans un foyer de soins de longue durée situé à proximité de la famille mais qui ne peut pas fournir un environnement sécuritaire ou du personnel ayant des compétences spécialisées pour répondre à leurs besoins augmente le risque de mauvais traitements.

Le Groupe de travail a cerné les questions qui doivent être abordées par le secteur des soins de longue durée en partenariat avec le ministère et les CASC pour assurer le placement approprié et sécuritaire des résidents ayant de grands besoins. Les questions sur lesquelles le ministère doit se pencher incluent les installations spécialisées, les unités spécialisées dans les foyers de soins de longue durée, l'état des installations physiques, le financement ainsi que la dotation appropriée en personnel possédant des compétences spécialisées. Les questions qui concernent les CASC portent sur l'évaluation des particuliers et la fourniture de renseignements appropriés aux foyers de soins de longue durée afin qu'ils puissent déterminer s'ils peuvent répondre adéquatement et sécuritairement aux besoins de la personne. Les CASC aident également les particuliers et leur famille à prendre des décisions sur le placement dans les foyers de soins de longue durée ou d'autres endroits qui répondront le mieux à leurs besoins en matière de soins et de sécurité et fourniront une bonne qualité de vie.

24 D' Roger P. Skinner, coroner régional principal – Région de l'Est, Bureau du coroner en chef de l'Ontario; président du Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée du Bureau du coroner en chef. Communications par courriel, 10 avril 2012.

«Il est très difficile de traiter les résidents [dont les comportements constituent un danger pour le personnel et les autres résidents] pour qu'ils puissent vivre sans problème dans un foyer de soins de longue durée. Nous observons des comportements de plus en plus difficiles à gérer qui menacent la sécurité des autres résidents! C'est pourquoi je réfléchirais longuement à la question avant de placer ma mère dans un foyer. »

Témoignage d'un coordonnateur

« Notre foyer de soins de longue durée offre un environnement attrayant et raisonnablement sécuritaire; nous avons du personnel ayant suivi la formation PIECES et GPA, nous adhérons à toutes les politiques et procédures pour veiller à la sécurité et au bien-être de nos résidents... mais nous n'avons pas le contrôle sur les résidents qui demandent à vivre dans notre foyer (il y a très peu de raisons pour lesquelles nous pouvons refuser une personne qui fait une demande), et nous devons faire en sorte de respecter les droits de tous les résidents. Cela pose des difficultés que le public ne peut tout simplement pas comprendre. Les risques de mauvais traitements surviennent surtout entre les résidents à cause de leurs problèmes cliniques ou comportementaux (souvent reliés à la démence) et du fait de vivre dans un établissement avec d'autres personnes. Les interactions entre résidents ne sont pas toujours amicales et respectueuses. Ils ne comprennent pas pourquoi tous ces autres gens sont dans "leur foyer", ils ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent pas "partir quand ils veulent", ou "pourquoi ils ne peuvent pas manger seuls dans leur chambre". Je ne peux pas donner tous les exemples des raisons pour lesquelles les résidents peuvent être accablés dans leur nouveau "foyer", qui n'a absolument rien à voir avec leur propre domicile! Je sais (d'après les rapports personnels et les sondages sur la satisfaction des résidents) qu'ils se sentent 'bien soignés', ce pour quoi ils expriment fréquemment leur appréciation. Toutefois, il est souvent plus difficile d'assurer la sécurité et le respect en raison de facteurs dont le personnel peut ne pas être témoin ou conscient (en raison de ressources humaines limitées). Comment le personnel peut-il voir ce qui se passe entre les résidents dans les salles d'activité lorsqu'il est occupé à faire la toilette ou à donner des soins personnels aux résidents dans leur chambre? Lorsqu'il y a un ratio de fournisseurs de soins directs de 1:1013, il est impossible d'être partout à la fois. Le personnel fait de son mieux pour anticiper et prévenir les "comportements réactifs" entre les résidents... mais qui sait quelle violence verbale ou physique survient lorsqu'il n'y a pas de témoin? »

Témoignage d'un directeur des soins

MESURE 14

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder et résoudre les questions liées à la satisfaction des besoins des résidents nécessitant des soins spécialisés (complexes) en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres organisations pertinentes. Les questions à examiner incluent, sans toutefois s'y limiter, les installations spécialisées, les unités spécialisées dans les foyers de soins de longue durée, l'état approprié des installations physiques, le financement pour couvrir les coûts liés aux programmes spécialisés pour répondre aux besoins complexes des résidents, ainsi que la dotation adéquate en personnel qualifié.

MESURE 15

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder les questions liées à l'évaluation, au placement approprié et, au besoin, au transfert des résidents nécessitant des soins spécialisés dans des foyers ou d'autres installations répondant mieux à leurs besoins. Le ministère devrait aborder ces questions en partenariat avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors

5B.IV ABORDER LES EXIGENCES ET PROCESSUS LÉGISLATIFS QUI DÉTOURNENT L'ATTENTION DES SOINS AUX RÉSIDENTS ET PEUVENT FAIRE PASSER SOUS SILENCE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE

Exigences législatives

La *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et les règlements pris en application de cette loi sont relativement récents. Bien que ces mesures législatives – et les processus qui les soutiennent – soient justifiées, certaines exigences semblent être excessives, nécessiter beaucoup de « paperasserie » et détourner du temps et des ressources des soins directs aux résidents. Comme dans n'importe quel domaine, la loi a besoin d'être passée en revue pour s'assurer qu'elle évolue de façon appropriée afin de soutenir l'environnement changeant.

Aux yeux du Groupe de travail, les foyers de soins de longue durée consacrent beaucoup de temps, d'attention et de ressources à aborder des questions relativement insignifiantes et à en faire rapport sans que cela soit lié aux soins directs fournis aux résidents. Cela détourne du temps, de l'attention et des ressources des résidents et des secteurs critiques auxquels il faut s'attaquer et sur lesquels on doit présenter des rapports. Des changements législatifs s'imposent pour libérer le personnel afin qu'il soit en mesure de consacrer davantage de

temps aux soins et pour libérer les cadres afin qu'ils puissent consacrer davantage de temps à la supervision et au soutien du personnel.

« Il faut cesser d'adopter une approche punitive. On n'a pas besoin de réinventer l'amélioration de la qualité. Il existe beaucoup de documentation à ce sujet et on connaît déjà les processus éprouvés. Il faut dire aux décideurs politiques ce qu'ils ont besoin d'entendre et ne pas se préoccuper de ce qu'ils veulent entendre. Le secteur des soins de longue durée est réglementé d'un bout à l'autre. Nous travaillons fort pour fournir de bons soins et, en grande partie, nous y parvenons aussi bien que tout autre système de santé institutionnel. Il faut faciliter l'amélioration de la qualité et laisser tomber l'approche punitive prévue par la Loi actuelle. »

Témoignage d'un médecin

MESURE 16

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les mesures législatives dans le but de simplifier les exigences en matière de rapport qui détournent l'attention des soins directs aux résidents. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

Processus d'inspection, de présentation de rapports, de conformité et d'amélioration

Le Groupe de travail croit qu'il faut changer la relation de travail entre le ministère et les foyers de soins de longue durée actuellement axée sur la conformité, l'exécution de la loi et le blâme pour ce qui n'est pas fait correctement et passer à un partenariat axé sur la collaboration afin d'améliorer la qualité. Un certain nombre d'améliorations qui auront des répercussions positives sur les soins et la sécurité des résidents s'imposent.

De nombreux foyers de soins de longue durée en Ontario prennent très au sérieux leur responsabilité de protéger les résidents et ont mis en place de solides politiques et pratiques. Si un incident de mauvais traitements envers un résident se produit et que le foyer suit le processus approprié – il signale l'incident au ministère, discipline le contrevenant et veille à la sécurité des résidents –, le foyer reçoit un ordre écrit indiquant qu'il n'a pas su assurer la sécurité du résident et cela est rendu public. Plutôt que d'encourager les foyers à signaler les incidents, cette approche peut en fait faire passer sous silence les mauvais traitements et la négligence.

« Même quand un foyer a suivi toutes ses politiques et obligations en cas de mauvais traitements, il est pénalisé et cité simplement parce qu'un incident s'est produit. Le foyer n'a pas été capable de prévenir cet incident et cela est publicisé sur le site Web. Cela peut arriver dans n'importe quel foyer; et il est triste que lorsque se produit un incident, le reste des gens extraordinaires dans le foyer sont ignorés. On ne voit que l'incident. »

Témoignage d'une infirmière

« Le but devrait être de hausser la norme actuelle dans les installations de soins de longue durée. Pour ce faire, il est très important de cerner les pratiques exemplaires et d'en faire la promotion, et de récompenser les installations qui affichent un rendement exceptionnel. »

Témoignage d'un membre de la famille, défenseur des droits et fonctionnaire à la retraite

Certains répondants au sondage ont indiqué que les inspecteurs des foyers de soins de longue durée jouent un rôle mineur – sinon aucun – pour informer ou conseiller les foyers sur ce qui doit être fait pour améliorer les soins. Le rôle des inspecteurs du ministère en vertu de la Loi a graduellement changé; les inspecteurs ne conseillent plus les foyers sur les meilleures pratiques et façons de s'améliorer mais leur signalent leurs manquements. Les inspections sans volet de conseils sont des occasions manquées d'aider les foyers à s'améliorer au profit des résidents. L'expérience et l'expertise des inspecteurs seraient une aide précieuse pour l'amélioration des soins et de la sécurité des résidents.

Enfin, le ministère a besoin d'analyser et de fournir des données sur les tendances dans le secteur de façon à ce que l'on puisse cerner les problèmes systémiques qui requièrent l'attention de la province. À l'heure actuelle, l'information n'est fournie que sur les foyers individuels. Si l'on sait qu'un grand nombre de foyers utilisent les mesures de contention de façon inappropriée, on peut mettre en place un programme de formation pour traiter de cette question dans la province. Si un trop grand nombre de foyers a recours aux médicaments psychotropes, des directives pour l'utilisation appropriée des médicaments peuvent être communiquées à tous les foyers. Une approche provinciale est indispensable pour cerner les questions importantes liées aux soins et à la sécurité des résidents qui doivent être abordées dans plus d'un foyer.

« Il faut transformer le système. Le système d'exécution actuel crée une culture de peur et de paperasserie incessante. Il récompense la médiocrité et punit l'innovation. Le gouvernement devrait trouver des façons de récompenser les foyers très performants et leur permettre de présenter des rapports axés sur les résultats plutôt que sur la conformité à la loi. »

Témoignage d'un cadre

MESURE 17

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait faire en sorte que les processus d'inspection, de production de rapports, de conformité et d'amélioration soutiennent de façon efficace une culture d'amélioration continue de la qualité. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres parties concernées, au besoin. Cette mesure inclut, sans toutefois s'y limiter :

- i) mettre en place des processus qui encouragent le signalement des mauvais traitements par les foyers de soins de longue durée et reconnaissent les mesures correctives prises par les foyers pour assurer la sécurité des résidents;
- ii) intégrer un volet consultatif au processus d'inspection des foyers de façon à ce que les inspecteurs puissent partager leurs connaissances sur l'amélioration des soins et de la sécurité des résidents;
- iii) analyser et rendre publiques les données provinciales sur les tendances dans les foyers pour que les problèmes systémiques nécessitant une attention provinciale puissent être détectés et traités rapidement.

5c. Engagement à mettre en œuvre le plan d'action

MESURE 18

Les instigateurs du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée – l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities – s'engageront à ce que le Groupe de travail veille à la mise en œuvre du plan d'action et présente des rapports au public sur les progrès accomplis au milieu et à la fin de l'année au cours des trois prochaines années. Durant la dernière année, le Groupe de travail évaluera les progrès accomplis et déterminera si sa fonction de surveillance doit continuer.

6. AUTRES DOMAINES NÉCESSITANT UN EXAMEN PLUS APPROFONDI

Dans le cadre de ses activités, le Groupe de travail a cerné des questions qui nécessitent une plus grande réflexion et qui sont les suivantes :

- Le secteur des soins de longue durée doit songer à travailler en partenariat avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités pour aborder la question de la formation des médecins, des infirmiers et infirmières, des travailleurs sociaux, des préposés aux services de soutien à la personne et des autres travailleurs de la santé en matière de soins aux personnes âgées, de soins aux personnes atteintes de démence, ainsi que de mauvais traitements et de négligence. Ces sujets devraient faire partie du programme d'études et on devrait recommander les foyers de soins de longue durée comme lieux de stage pour les étudiants dans ces programmes. En outre, les programmes de formation devraient mettre en valeur les soins de longue durée et la gérontologie comme des secteurs spécialisés offrant des possibilités de carrière stimulantes et enrichissantes.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée travaille à la mise sur pied d'un registre des préposés aux services de soutien à la personne. Bien que le Groupe de travail appuie ce registre, il incite formellement le ministère à établir une norme relativement à la formation de ces préposés pour faire en sorte que les diplômés des programmes de formation possèdent les compétences de base. On devrait accorder une grande priorité à ce point étant donné que les préposés jouent un rôle important dans la prestation de soins aux personnes âgées ayant des besoins complexes.
- Dans le cadre des consultations, de nombreux répondants au sondage ont souligné l'importance que revêtent les installations physiques, les systèmes de surveillance et les caméras pour assurer la sécurité des résidents. Le secteur des soins de longue durée doit réfléchir davantage à la question des systèmes de surveillance et de sécurité.
- Les répondants au sondage ont également indiqué au Groupe de travail qu'ils s'inquiétaient de la durée du processus d'arbitrage dans les cas de mauvais traitements infligés par le personnel envers des résidents. Les membres du Groupe de travail ont cerné d'autres limitations liées au processus : de nombreux arbitres ont une expérience limitée du secteur des soins de santé; les arbitres ne comprennent pas tous bien les définitions légales de mauvais traitements et de la négligence, de la Déclaration des droits des résidents et de la politique de tolérance zéro; les arbitres ne tiennent pas tous compte des questions liées à la capacité des résidents dans les cas de mauvais traitements et de négligence. Le Groupe de travail croit que l'on doit s'attaquer de façon urgente aux limitations du processus actuel d'arbitrage dans les cas de mauvais traitements du personnel envers les résidents. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère du Travail sont encouragés à engager les intervenants du secteur des soins de longue durée dans une discussion sur les façons d'améliorer le processus d'arbitrage dans les cas de relations de travail touchant les mauvais traitements et la négligence des résidents dans les foyers de soins de longue durée.

« Lorsque nous avons eu recours à la “tolérance zéro” dans les cas de mauvais traitements des résidents et congédié du personnel, nous avons dû dépenser des milliers de dollars pour défendre notre position parce que nous avons dû aller en arbitrage. Les arbitres règlent le différend en faveur des employés, et les employés retournent au travail. En quoi cela protège-t-il le résident? Que signifie la “tolérance zéro”? Pourquoi les arbitres réintègrent-ils les employés pour travailler auprès des aînés vulnérables? »

Témoignage d'un administrateur

7. MOT DE LA FIN

Les résidents des foyers de soins de longue durée ont le droit à des soins de grande qualité fournis dans un environnement sécuritaire, à être protégés contre les mauvais traitements et la négligence, et à être traités avec courtoisie et respect. Tout un chacun devrait savoir comment signaler les mauvais traitements et la négligence et le faire sans crainte de représailles. Ces droits sont reconnus par la loi en Ontario. Les foyers de soins de longue durée doivent faire tout en leur pouvoir pour veiller à ce que ces droits soient respectés.

Le secteur des soins de longue durée a créé le présent Groupe de travail parce que, à l'instar du public et de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, il se préoccupait des soins et de la sécurité des résidents dans les foyers de soins de longue durée. Bien que de nombreux foyers fournissent de très bons soins dont les résidents et leur famille sont satisfaits, des incidents de mauvais traitements et de négligence surviennent encore dans les foyers de soins de longue durée en Ontario.

On doit reconnaître que les soins de longue durée sont un secteur hautement spécialisé axé sur la prestation de soins à un groupe de résidents divers ayant des besoins complexes. Ces besoins deviennent de plus en plus complexes. Le fait que le secteur n'ait pas su évoluer pour répondre à ces besoins a des répercussions sur les soins et la sécurité des résidents et peut donner lieu à des incidents de mauvais traitements et de négligence.

Le Groupe de travail croit que les 18 mesures proposées amélioreront les soins et la sécurité des résidents. Le secteur des soins de longue durée doit :

- jeter la lumière sur les mauvais traitements et la négligence en faisant de cet enjeu la priorité dans l'ensemble du secteur et dans chaque foyer;
- s'engager à réduire les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers et assumer la responsabilité des résultats obtenus;
- promouvoir le perfectionnement d'administrateurs et cadres compétents;
- renforcer la capacité du personnel à faire preuve de leadership dans la prestation de soins de grande qualité et sécuritaires;
- habiliter les résidents et leur famille en leur donnant une plus grande voix au chapitre et en leur fournissant des occasions de formation.

D'autres mesures nécessitent le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée avec la participation du secteur des soins de longue durée. Cela inclut :

- établir des équipes d'encadrement pour aider les foyers à s'améliorer;
- aborder la question du personnel affecté aux soins directs dans les foyers;
- soutenir les résidents ayant besoin de soins spécialisés afin de veiller à leur sécurité et à la sécurité d'autrui;
- aborder les exigences et processus législatifs qui détournent l'attention des soins aux résidents et peuvent faire passer sous silence les mauvais traitements et la négligence.

Le secteur des soins de longue durée représente une composante importante du système de soins de santé en Ontario. Le présent plan d'action et l'engagement à le mettre en œuvre sont la preuve que le secteur s'efforcera d'aborder ces enjeux afin d'améliorer les soins et la sécurité des résidents.

« La plupart des résidents des foyers de soins de longue durée ont élevé leur famille et ont été des contribuables pendant des décennies. Ils ont contribué au système et à leur communauté de diverses façons. En tant que société, nous sommes redevables aux personnes qui ont contribué à bâtir cette société de faire preuve de la plus grande compassion et humanité possible dans un milieu "institutionnel". Vivre dans un foyer de soins de longue durée ne faisait probablement pas partie de leur plan de retraite. Bon nombre sont obligés de vivre dans un cadre de vie collective en raison d'une santé déficiente ou d'un manque de ressources. Nous sommes tous, quel que soit notre âge ou notre état de santé, un résident potentiel des foyers de soins de longue durée. »

Témoignage d'un membre de la famille/ami et membre du conseil des familles

8. MESURES, RESPONSABLES, PARTENAIRES ET ÉCHÉANCIERS

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER					
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015	
MESURES OÙ LE SECTEUR DES SOINS DE LONGUE DURÉE PEUT JOUER UN RÔLE DE CHEF DE FILE								
Faire des soins et de la sécurité des résidents la principale priorité dans les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une des principales priorités dans les années subséquentes								
1	La prévention et la politique de tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence deviendront la principale priorité de tous les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une de leurs principales priorités au cours des années subséquentes.	Chaque foyer	Direction, syndicats, assoc. prof., groupes de défense des droits					
2	Chaque foyer de soins de longue durée en Ontario établira un comité de la qualité relevant du conseil d'administration, ou du comité de la haute direction si le foyer n'a pas un conseil d'administration.	Chaque foyer	Direction, personnel médical/de première ligne, résidents, familles, autres au besoin					
S'engager à réduire les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et assumer la responsabilité des résultats obtenus								
3	L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles de l'Ontario continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour cerner les indicateurs de mauvais traitements, de négligence et de qualité de vie.	OLTCA OANHSS OARC PCFO	Qualité des services de santé Ontario					

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER					
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015	
4	L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils, le Programme des conseils des familles de l'Ontario et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario afin de préparer un sondage standard pour évaluer la satisfaction des résidents des foyers et de leur famille.	OLTCA OANHSS OARC PCFO CF	Qualité des services de santé Ontario					
5	L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors entameront un dialogue avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'intégrer les soins de longue durée dans leurs processus d'amélioration continue de la qualité et du rendement.	OLTCA OANHSS	RLISS					
Promouvoir le perfectionnement d'administrateurs et cadres compétents								
6	L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors se concerteront pour créer une Stratégie de perfectionnement du leadership pour le secteur.	OLTCA OANHSS						

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER					
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015	
Renforcer la capacité des membres du personnel à faire preuve de leadership dans la prestation de soins de grande qualité et sécuritaires								
7	Tous les foyers de soins de longue durée évalueront sur une base régulière les compétences de leur personnel en ce qui a trait à l'identification et à la prévention des cas de mauvais traitements. Les foyers prendront en compte ces compétences dans leur système de gestion du rendement du personnel. Ils devraient également faire des efforts pour donner le temps à leur personnel de suivre la formation.	Chaque foyer						
8	L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors établiront des liens avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour obtenir du soutien en vue de concevoir un programme de formation de base simplifié en gestion des comportements réactifs conforme au programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, ou un autre programme adéquat.	OLTCA OANHSS	RLISS					
9	Chaque foyer est fortement encouragé à établir un comité employeur-employés afin d'examiner les questions liées à la qualité de la vie au travail et la mise en œuvre de solutions.	Chaque foyer de SDL						

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER					
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015	
Habiller les résidents et leur famille en leur donnant une plus grande voix au chapitre et en leur fournissant des occasions de formation								
10	L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario encourageront activement les conseils des résidents et des familles à cerner au moins une mesure tangible chaque année visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence et à travailler avec l'administration des foyers afin de définir les rôles que chacun aura à jouer pour mettre en œuvre ces mesures.	Conseils des résidents et des familles dans chaque foyer	OARC PCFO Administration au sein de chaque foyer					
11	L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario élaboreront, en partenariat avec d'autres organisations, une stratégie d'éducation pour offrir de l'information aux résidents et aux familles.	OARC PCFO	Concerned Friends ONPEA					
MESURES NÉCESSITANT LE LEADERSHIP DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE								
Établir des équipes d'encadrement pour aider les foyers à s'améliorer								
12	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes, mettre sur pied des équipes d'encadrement. Le ministère devrait doter les équipes d'encadrement de ressources.	Ministère	OLTCA OANHSS QSSO Autres organismes					

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER				
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015
Aborder la question du personnel affecté aux soins directs dans les foyers							
13	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est fortement encouragé à mettre en œuvre les recommandations du rapport Sharkey sur l'accroissement des capacités du personnel pour des soins de meilleure qualité.	Ministère					
Soutenir les résidents ayant besoin de soins spécialisés afin de veiller à leur sécurité et à la sécurité d'autrui							
14	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder les questions liées à la satisfaction des besoins des résidents nécessitant des soins spécialisés en partenariat avec l'Ontario LongTerm Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres organisations pertinentes.	Ministère	OLTCA OANHSS Autres organismes				
15	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder les questions liées à l'évaluation et au placement appropriés des résidents nécessitant des soins spécialisés, et ce, en partenariat avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Ontario LongTerm Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.	Ministère	ACASCO OLTCA OANHSS				

MESURE	RESPONSABLE	PARTENAIRES	ÉCHÉANCIER					
			MAI 2012	DÉC. 2012	2013	2014	2015	
Aborder les exigences et processus législatifs qui détournent l'attention des soins aux résidents et peuvent faire passer sous silence les mauvais traitements et la négligence								
16	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les mesures législatives en ce qui a trait aux exigences en matière de rapport. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.	Ministère	OLTCA OANHSS					
17	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait faire en sorte que les processus d'inspection, de production de rapports, de conformité et d'amélioration ajoutent de la valeur et soutiennent l'amélioration continue de la qualité. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long-Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres parties concernées.	Ministère	OLTCA OANHSS Autres parties concernées					
S'engager à mettre en œuvre le plan d'action								
18	Les instigateurs du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée s'engageront à ce que le Groupe de travail veille à la mise en œuvre du plan d'action.	OLTCA OANHSS OARC CF	Groupe de travail					

9. RÉSUMÉ DES MESURES

Mesures où le secteur des soins de longue durée peut jouer un rôle de chef de file

FAIRE DES SOINS ET DE LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS LA PRINCIPALE PRIORITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE ET L'UNE DES PRINCIPALES PRIORITÉS DANS LES ANNÉES SUBSÉQUENTES

1. La prévention et la politique de tolérance zéro des mauvais traitements et de la négligence deviendront la principale priorité de tous les foyers de soins de longue durée au cours de la prochaine année et l'une de leurs principales priorités au cours des années subséquentes. La direction, les syndicats, les associations professionnelles et les groupes de défense des droits seront fortement encouragés à indiquer cet engagement dans leurs communications écrites et verbales avec le public, au sein de leur organisation et avec leurs partenaires. Ils seront également fortement encouragés à s'engager à passer en revue leurs politiques et programmes d'éducation pour s'assurer que ces derniers mettent l'accent sur la prévention des mauvais traitements et de la négligence.
2. Dans le cadre du système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources exigé par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, chaque foyer de soins de longue durée en Ontario établira un comité de la qualité relevant du conseil d'administration, ou du comité de la haute direction si le foyer n'a pas un conseil d'administration. Le comité de la qualité devrait être le plus représentatif possible – et compter notamment, sans toutefois s'y limiter, des membres de la direction, du personnel de première ligne, du personnel médical, des résidents et des membres de leur famille – et surveiller les indicateurs de la qualité en matière de soins et de sécurité des résidents du foyer (énoncés à la Mesure 3). Le comité cernera et traitera les enjeux propres au foyer. Il fera régulièrement rapport des mesures qu'il a prises et mettra cette information à la disposition des résidents et de leur famille, du personnel et des autres parties concernées.

S'ENGAGER À RÉDUIRE LES INCIDENTS DE MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE NÉGLIGENCE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET ASSUMER LA RESPONSABILITÉ DES RÉSULTATS OBTENUS

3. L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils des familles de l'Ontario continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour cerner les indicateurs de mauvais traitements, de négligence et de qualité de vie. QSSO est encouragé à surveiller ces indicateurs et à en faire rapport au public. Le secteur travaillera avec QSSO afin d'établir des objectifs pour ces indicateurs. QSSO et les RLISS assureront le suivi du rendement (voir la Mesure 5).
4. L'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils, le Programme des conseils des familles de l'Ontario et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities continueront à travailler avec Qualité des services de santé Ontario afin de préparer un sondage standard pour évaluer la satisfaction des résidents des foyers et de leur famille.
5. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors entameront un dialogue avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin d'intégrer les soins de longue durée dans leurs processus d'amélioration continue de la qualité et du rendement, en commençant par les indicateurs des mauvais traitements, de la négligence et de la qualité de vie (énoncés à la Mesure 3).

PROMOUVOIR LE PERFECTIONNEMENT D'ADMINISTRATEURS ET CADRES COMPÉTENTS

6. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors se concerteront pour créer une Stratégie de perfectionnement du leadership pour le secteur axée sur les principes et pratiques de leadership et de gestion efficaces. Ces programmes d'éducation devraient s'adresser aux administrateurs, membres de conseil d'administration, membres de la direction et superviseurs et inclure des modules d'apprentissage dans des domaines tels que les suivants : la création d'un environnement sûr axé sur les résidents; la sélection et l'embauche des meilleurs candidats; l'établissement de relations employeur-employés efficaces; l'interprétation et l'utilisation de l'Ensemble minimal de données – RAI et d'autres données pour améliorer le rendement; le travail dans un cadre juridique strict; l'acquisition de compétences en communications et en résolution de conflits; la collaboration avec les conseils de résidents et des familles.

RENFORCER LA CAPACITÉ DES MEMBRES DU PERSONNEL À FAIRE PREUVE DE LEADERSHIP DANS LA PRESTATION DE SOINS DE GRANDE QUALITÉ ET SÉCURITAIRES

7. Dans le cadre de l'exigence prévue par la loi voulant que le personnel offrant des soins directs aux résidents soit formé annuellement sur la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements, tous les foyers de soins de longue durée sont fortement encouragés à évaluer sur une base régulière les compétences de leur personnel dans ces domaines. Les foyers devraient veiller à ce que ces compétences soient prises en compte dans le système de gestion du rendement du personnel. Ils devraient également faire des efforts pour donner le temps à leur personnel de suivre la formation.
8. L'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors établiront des liens avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour obtenir du soutien en vue de concevoir un programme de formation de base simplifié en gestion des comportements réactifs conforme au programme ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, ou un autre programme adéquat, et faire en sorte que ce programme de formation soit offert à tous les foyers de soins de longue durée de la province en temps opportun.
9. Afin de mettre en valeur les foyers de soins de longue durée comme employeurs de choix, chaque foyer est fortement encouragé à établir un comité employeur-employés afin d'examiner les questions liées à la qualité de la vie au travail et la mise en œuvre de solutions. Les questions pouvant faire l'objet de discussions incluent, sans s'y limiter, la charge de travail, les horaires, la formation, la sécurité au travail, les façons d'améliorer le moral des membres du personnel, de diminuer leur stress et d'améliorer la sécurité, ainsi que la gestion des comportements réactifs des résidents.

HABILITER LES RÉSIDENTS ET LEUR FAMILLE EN LEUR DONNANT UNE PLUS GRANDE VOIX AU CHAPITRE ET EN LEUR FOURNISSANT DES OCCASIONS DE FORMATION

10. L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario encourageront activement les conseils de résidents et des familles à cerner au moins une mesure tangible chaque année visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence et à travailler avec l'administration des foyers afin de définir les rôles que chacun aura à jouer pour mettre en œuvre ces mesures.

11. L'Ontario Association of Residents' Councils et le Programme des conseils de familles de l'Ontario – en partenariat avec d'autres organisations comme Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities et le Réseau ontarien pour la prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées – élaboreront une stratégie d'éducation pour offrir aux résidents et aux familles de l'information sur des sujets pertinents en rapport avec les soins et la sécurité des résidents, tels que la collaboration efficace avec l'administration, la façon de reconnaître et de prévenir les cas de mauvais traitements et de négligence, le maintien du respect et de la sécurité dans le foyer, la définition d'une politique de tolérance zéro, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, la Déclaration des droits des résidents, la procuration, la protection des dénonciateurs, et la Ligne ACTION du ministère.

Mesures nécessitant le leadership du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

ÉTABLIR DES ÉQUIPES D'ENCADREMENT POUR AIDER LES FOYERS À S'AMÉLIORER

12. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait, en collaboration avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, Qualité des services de santé Ontario et d'autres organismes, mettre sur pied des équipes d'encadrement possédant de l'expérience et de l'expertise dans la réduction des incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers. Ces équipes d'encadrement auraient pour but d'aider les foyers affichant un faible rendement à améliorer les soins et la sécurité au sein de leur établissement. Le ministère devrait envisager de doter les équipes d'encadrement de ressources dans le cadre de ses efforts visant à soutenir l'amélioration continue.

ABORDER LA QUESTION DU PERSONNEL AFFECTÉ AUX SOINS DIRECTS DANS LES FOYERS

13. Reconnaissant qu'il n'y a pas suffisamment de personnel affecté aux soins directs pour répondre aux besoins de tous les résidents des foyers de soins de longue durée de façon sécuritaire, le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée recommande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée mette en œuvre les recommandations du rapport Sharkey sur l'accroissement des capacités du personnel pour des soins de meilleure qualité (Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée. Rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008).

SOUTENIR LES RÉSIDENTS AYANT BESOIN DE SOINS SPÉCIALISÉS AFIN DE VEILLER À LEUR SÉCURITÉ ET À LA SÉCURITÉ D'AUTRUI

14. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder et résoudre les questions liées à la satisfaction des besoins des résidents nécessitant des soins spécialisés (complexes) en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres organisations pertinentes. Les questions à examiner incluent, sans toutefois s'y limiter, les installations spécialisées, les unités spécialisées dans les foyers de soins de longue durée, l'état approprié des installations physiques, le financement pour couvrir les coûts liés aux programmes spécialisés pour répondre aux besoins complexes des résidents, ainsi que la dotation adéquate en personnel qualifié.
15. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait aborder les questions liées à l'évaluation, au placement approprié et, au besoin, au transfert des résidents nécessitant des soins spécialisés dans des foyers ou d'autres installations répondant mieux à leurs besoins. Le ministère devrait aborder ces questions en partenariat avec l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.

ABORDER LES EXIGENCES ET PROCESSUS LÉGISLATIFS QUI DÉTOURNENT L'ATTENTION DES SOINS AUX RÉSIDENTS ET PEUVENT FAIRE PASSER SOUS SILENCE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE

16. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les mesures législatives dans le but de simplifier les exigences en matière de rapport qui détournent l'attention des soins directs aux résidents. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association et l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors.
17. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait faire en sorte que les processus d'inspection, de production de rapports, de conformité et d'amélioration soutiennent de façon efficace une culture d'amélioration continue de la qualité. Le ministère devrait s'atteler à cette tâche en partenariat avec l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors et d'autres parties concernées, au besoin. Cette mesure inclut, sans toutefois s'y limiter : i) mettre en place des processus qui encouragent le signalement des mauvais traitements par les foyers de soins de longue durée et reconnaissent les mesures correctives prises par les foyers pour assurer la sécurité des résidents; ii) intégrer un volet consultatif au processus d'inspection des foyers de façon à ce que les inspecteurs puissent partager leurs connaissances sur l'amélioration des soins et de la sécurité des résidents; et iii) analyser et rendre publiques les données provinciales sur les tendances dans les foyers pour que les problèmes systémiques nécessitant une attention provinciale puissent être détectés et traités rapidement.

ENGAGEMENT À METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'ACTION

18. Les instigateurs du Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée – l'Ontario Long Term Care Association, l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors, l'Ontario Association of Residents' Councils et Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities – s'engageront à ce que le Groupe de travail veille à la mise en œuvre du plan d'action et présente des rapports au public sur les progrès accomplis au milieu et à la fin de l'année ainsi qu'au cours des trois prochaines années. Durant la dernière année, le Groupe de travail évaluera les progrès accomplis et déterminera si sa fonction de surveillance doit continuer.

Annexes

A : GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SOINS ET LA SÉCURITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE : ATTRIBUTIONS

Contexte

À la suite des reportages dans les médias sur les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée et leur sous-déclaration, le secteur des soins de longue durée a formé un groupe de travail pour étudier ces questions et proposer des solutions. Le groupe de travail est indépendant des autorités gouvernementales et est composé de représentants des conseils de résidents et de membres de leur famille, des infirmières, des médecins, des préposés aux services de soutien à la personne, des syndicats, des associations de foyers de soins de longue durée et de groupes de défense des droits.

Mandat

Élaborer un plan d'action qui fera l'examen des éléments contribuant aux incidents de mauvais traitements ou de négligence dans les foyers de soins de longue durée, qui proposera une stratégie de prévention, qui viendra appuyer une politique de tolérance zéro envers les mauvais traitements, qui préconisera une plus grande ouverture et transparence de la part des foyers de soins de longue durée, et qui saura rassurer le public sur la grande qualité des soins offerts aux résidents et leur traitement digne et respectueux. Le plan d'action sera rendu public.

Membres

Présidente

La présidente externe est Gail Donner, Ph.D., doyenne et professeure émérite, de la faculté des soins infirmiers Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto.

Membres

D ^{re} Phyllis Hymmen	Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities
Diane Sheldon	Membre de la famille
Maria Elias	Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
Donna Rubin	Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors
Donna Fairley	Ontario Association of Residents' Councils
Lorraine Purdon	Programme des conseils des familles de l'Ontario

Dan Kaniuk	Ontario Long Term Care Association
Gail Paech	Ontario Long Term Care Association
D ^{re} Evelyn Williams	Ontario Long Term Care Physicians
Teri Kay	Le Réseau ontarien de prévention des mauvais traitements envers les personnes âgées
Beverly Mathers	Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Tanya Bultje	Personal Support Network of Ontario; PSW Ontario
Josephine Santos	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Beth McCracken	Registered Practical Nurses' Association of Ontario
Sharron Cooke	Résidente
Sharleen Stewart	Service Employees International Union

Personnel de soutien

Lesley Atkinson, Debbie Humphreys, Rebecca Scott, Joann Trypuc, Ph.D.

CONSULTATION

- Le groupe de travail invitera les résidents, les membres de leur famille, le personnel, les bénévoles et toutes les autres parties prenantes à lui faire part de leurs préoccupations.
- De plus, le groupe de travail se renseignera sur des sujets précis et consultera des spécialistes afin de cerner les pratiques exemplaires et prendre note de toute autre information pertinente.

OBJECTIFS

- Bien comprendre : i) les éléments qui contribuent à la sécurité et à la qualité des soins dans les foyers de soins de longue durée; et ii) les solutions qui contribuent à prévenir les incidents où les résidents ne sont pas traités de façon attentionnée, digne et respectueuse.
- Promouvoir l'ouverture, la transparence, la sécurité et la qualité des soins dans les foyers de longue durée :
 - en cernant les mesures de prévention des incidents de mauvais traitement et de négligence que peuvent mettre en place les gestionnaires des foyers de soins de longue durée ainsi que les mesures pour lesquelles il faut avoir recours à l'aide du gouvernement, des RLISS ou d'autres organismes;

- en cernant les mesures qui permettront de signaler de façon appropriée et en temps opportun les incidents de comportements irrespectueux, d'intimidation, de mauvais traitements ou de négligence par des résidents, membres de la famille, membres du personnel, visiteurs ou bénévoles.

LIVRABLE

Le Groupe de travail devrait élaborer son plan d'action d'ici la fin avril 2012. Le plan sera rendu public peu après.

B : SONDRAGE SUR LES SOINS ET LA SÉCURITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE



Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée

FAITES-VOUS ENTENDRE!

Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée a été créé pour examiner les incidents de mauvais traitements et de négligence dans les foyers de soins de longue durée ainsi que le phénomène de sous-déclaration de ces incidents.

- Les mauvais traitements peuvent être d'ordre physique, psychologique, financier, sexuel et verbal. Ils peuvent survenir entre des pensionnaires et le personnel, d'autres pensionnaires, des bénévoles, des visiteurs, mais aussi entre des visiteurs et le personnel.
- Il y a négligence lorsqu'un pensionnaire ne reçoit pas le traitement, les soins, les services ou l'aide dont il a besoin et que cela affecte sa santé, sa sécurité ou son bien-être.

VOS COMMENTAIRES NOUS IMPORTENT BEAUCOUP

Le Groupe de travail a besoin de vos commentaires sur les mauvais traitements et la négligence dans les foyers de soins de longue durée pour dresser un plan d'action concernant les soins aux pensionnaires et leur sécurité. Ce plan devrait être rendu public d'ici la fin avril 2012.

- Si vous avez besoin d'aide pour répondre aux questions suivantes, veuillez vous adresser à une personne de confiance avec qui vous êtes à l'aise.
- Vous n'avez pas à vous identifier ni à apposer votre signature. Vos réponses demeurent confidentielles. Seuls la présidente du Groupe de travail et un analyste les consulteront. Les réponses seront compilées et les identifiants supprimés avant que le Groupe de travail ne puisse les examiner. Veuillez toutefois noter que le Groupe de travail est tenu par la loi de signaler au ministère tout renseignement qu'il reçoit sur les mauvais traitements, la négligence ou d'autres gestes devant être signalés lorsque des foyers ou des particuliers sont identifiés.

Vous pouvez nous faire part de vos commentaires sur le sujet de plusieurs manières :

- En ligne – Visitez www.longTermCaretaskforce.ca et cliquez sur « À vous la parole ».
- Par la poste – Envoyez vos réponses au Groupe de travail sur les soins de longue durée, 1938, rue Bloor Ouest, C.P. 30026, Toronto ON M6P 4J2.
- Par télécopieur – Envoyez vos réponses au Groupe de travail sur les soins de longue durée au 416-766-8007 entre 8 h et 20 h.
- Par téléphone – Composez le 1-866-399-6073 pour enregistrer vos réponses.

Veillez répondre au plus tard le 19 mars 2012.

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE PARTICIPATION!

Remarque : Notez que les enquêtes sur les incidents de mauvais traitements ou de négligence ne relèvent pas du mandat du Groupe de travail. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a la responsabilité de veiller au respect de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et de mener des enquêtes.

Si vous avez des raisons de croire qu'un pensionnaire a subi ou risque de subir des mauvais traitements, communiquez immédiatement avec le ministère en appelant la Ligne ACTION des Soins de longue durée au 1 866 434-0144, entre 8 h 30 et 19 h.

Le ministère vérifiera vos allégations. Le Groupe de travail est tenu par la loi de signaler au ministère tout renseignement qu'il reçoit sur les mauvais traitements, la négligence ou d'autres gestes devant être signalés lorsque des foyers ou des particuliers sont identifiés.

Pour plus d'information sur les exigences légales, visitez www.longtermcaretaskforce.ca.

GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SOINS ET LA SÉCURITÉ DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN ONTARIO

— Répondre au plus tard le 19 mars 2012 —

Utiliser d'autres feuilles si nécessaire

1. D'après ce que vous avez observé, entendu ou vécu, qu'est-ce qui fait d'un foyer de soins de longue durée un endroit où les gens se sentent en sécurité, respectés et bien traités. Soyez précis et donnez des exemples.

2. En vous fondant sur votre expérience et vos connaissances, qu'est-ce qui conduit aux mauvais traitements et à la négligence dans les foyers de soins de longue durée? (Les mauvais traitements peuvent être d'ordre physique, psychologique, financier, sexuel et verbal.) Soyez précis et donnez des exemples.

3. D'après vous, comment peut-on prévenir les incidents de négligence et de mauvais traitements d'ordre physique, psychologique, financier, sexuel et verbal?

4. Un foyer de soins de longue durée est tenu par la loi d'afficher le numéro de téléphone de la Ligne ACTION des Soins de longue durée afin que quiconque puisse appeler pour signaler les mauvais traitements ou la négligence envers un pensionnaire ou faire part de ses présomptions à cet égard. En cas d'appel, un inspecteur du gouvernement doit mener une enquête, et son rapport doit être affiché bien en vue dans le foyer.
 - 4a. Quand un pensionnaire fait l'objet de mauvais traitements ou de négligence, pourquoi pensez-vous que cela ne serait pas signalé?

- 4b. Pourquoi pensez-vous que les résultats de l'enquête ne seraient pas convenablement communiqués, conformément à la loi?
5. Veuillez ajouter tout commentaire qui pourrait aider le Groupe de travail à dresser son plan d'action concernant les soins aux pensionnaires et leur sécurité.
6. Veuillez indiquer votre situation (cochez tout ce qui s'applique) :
- Pensionnaire
 - Membre ou ami de la famille
 - Membre du personnel – Précisez votre rôle _____
 - Bénévole
 - Membre du conseil des familles
 - Défenseur des droits en matière de soins de longue durée
 - Autre – Précisez _____

MERCI DE VOS OBSERVATIONS

Soumettez vos observations :

- En ligne – Visitez www.longTermCaretaskforce.ca et cliquez sur « À vous la parole ».
- Par la poste – Envoyez vos réponses au Groupe de travail sur les soins de longue durée, 1938, rue Bloor Ouest, C.P. 30026, Toronto ON M6P 4J2.
- Par télécopieur – Envoyez vos réponses au Groupe de travail sur les soins de longue durée au 416-766-8007 entre 8 h et 20 h.
- Par téléphone – Composez le 1-866-399-6073 pour enregistrer vos réponses.

C : RENCONTRES AVEC DES SPÉCIALISTES DU DOMAINE ET PRATICIENS DE L'INDUSTRIE

Rencontres avec la présidente du Groupe de travail

1. John Amodeo, directeur des politiques du marché du travail du secteur de la santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
2. Hugh Armstrong, Ph.D., professeur, école de travail social, Université Carleton.
3. Pat Armstrong, Ph.D., professeure, chaire de recherche sur les services de santé (FCRSS/IRSC), département de sociologie et d'études féminines, Université York.
4. Charles Beer, président, comité directeur du registre des préposé(e)s aux services de soutien à la personne.
5. Bernie Blais, directeur général, Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka.
6. Veronique Boscart, IA, Ph.D., chaire de recherche Schlegel sur l'amélioration des soins aux personnes âgées, institut de recherche sur le vieillissement Schlegel-Université de Waterloo, faculté des sciences de la santé, des sciences de la vie et des services communautaires, Institut de la technologie et de l'apprentissage avancé du Collège Conestoga, Waterloo.
7. Elizabeth Bradshaw, directrice générale, Main Street Terrace, Toronto.
8. Tim Burns, Qualité des services de santé Ontario; anciennement directeur de l'amélioration de la performance et de la conformité, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
9. Wendy Campbell, administratrice et propriétaire, Staynor Nursing Home.
10. Larry Chambers, scientifique, anciennement président (2001-2011) de l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère.
11. Anne Coghlan, directrice générale, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
12. Warren DiClemente, directeur général et vice-président des services éducatifs, Association des hôpitaux de l'Ontario (avec Eva Bell, directrice des conférences et séminaires).
13. David Doherty, coprésident, conseil des familles et des amis, Centre de santé Perley-Rideau pour anciens combattants, Ottawa.

14. David Harvey, chef des initiatives d'élaboration de politiques publiques et de programmes, Société Alzheimer de l'Ontario.
15. Heidi Hay, directrice principale, Partenariat des Réseaux locaux d'intégration des services de santé.
16. John Hirdes, Ph.D., école de la santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo; titulaire de la Chaire de recherche et d'échange du savoir de l'Ontario.
17. Dr Paul Katz, M.D., vice-président des services médicaux et directeur des services professionnels, Baycrest.
18. Sergent John Keating, coordonnateur des services aux personnes âgées, Service de police régional de Durham.
19. Nina Leburn, infirmière clinicienne spécialisée, Revera, Winnipeg, Manitoba.
20. Dr J. Kenneth Le Clair, M.D., professeur et président, division de la psychiatrie gériatrique, Université Queen's; coprésident et chef adjoint intérimaire (études), programme inter-facultés sur la santé mentale et les soins primaires; codirecteur, centre d'études sur le vieillissement et la santé; directeur clinique, programme régional de psychiatrie gériatrique, Providence Care, services de santé mentale, Kingston (Ontario).
21. Jeff Lozon, président et chef de la direction, Revera.
22. Elizabeth McIntyre, LL.B., avocate, Cavalluzo, Hayes, Shilton, McIntyre and Cornish.
23. Jane E. Meadus, B.A., LL.B., avocate, porte-parole institutionnelle, Advocacy Centre for the Elderly.
24. Pat Morden, consultant, ancien directeur général de Shalom Villages, Hamilton, Ontario.
25. Margaret Mottershead, directrice générale, Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario.
26. Bill O'Neill, directeur général, Kensington Gardens, Toronto.
27. Tolleen Parkin, administratrice, Sunset Manor, comté de Simcoe.
28. Eileen Patterson, M.E.P., P.M.P., et collègues, vice-présidente, amélioration de la qualité, Qualité des services de santé Ontario.
29. Marion Pringle, directrice provinciale (Manitoba), Revera.

30. Dipti Purbhoo, directrice principale, services à la clientèle, centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto.
31. Tammy Rankin, conseillère en matière de violence faite aux personnes âgées, région de Durham.
32. Marilyn Rook, présidente et directrice générale, Hôpital Grace de Toronto.
33. Joel Sadavoy, M.D., fondateur du département de psychiatrie gériatrique, fellow de l'APC (avec distinction), professeur de psychiatrie, Université de Toronto; titulaire de la chaire de recherche Sam and Judy Pencer en psychiatrie générale appliquée; directeur, Cyril and Dorothy, Joel and Jill Reitman Centre for Alzheimer's Support and Training; responsable des services de psychiatrie communautaire et de psychiatrie gériatrique, Hôpital Mount Sinai, Toronto.
34. Jamie Schlegel, président et directeur général, Schlegel Villages.
35. Shirlee Sharkey, président et directrice générale, St. Elizabeth Health Care, Toronto; auteure du rapport intitulé *Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*.
36. Samir Sinha, M.D., Ph.D., directeur des services gériatriques, Hôpital Mount Sinai et Réseau universitaire de santé; professeur adjoint de médecine, Université de Toronto et faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins.
37. Roger Skinner, M.D., coroner régional principal de l'Est; président, Comité d'examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée, Bureau du coroner en chef de l'Ontario.
38. Matt Snyder, responsable de projet, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement, Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka.
39. Karima Velji, IA, Ph.D., vice-présidente, programmes de résidence et de formation clinique, et chef de direction des soins infirmiers, Baycrest, Toronto.
40. Steven Wilson, avocat, Mathews, Dinsdale and Clark, Toronto.
41. Walter Wodchis, Ph.D. professeur agrégé, département des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé, faculté de médecine, Université de Toronto.

FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE VISITÉS PAR LA PRÉSIDENTE DU GROUPE DE TRAVAIL

1. Baycrest, Toronto.
2. Belmont House, Toronto.
3. Kensington Gardens, Toronto.
4. Main Street Terrace, Toronto.
5. Village of Humber Heights, Etobicoke.
6. Tall Pines, Brampton.

Rencontres avec le Groupe de travail (26 mars 2012)

1. John Hirdes, Ph.D., école de la santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo; titulaire de la Chaire de recherche et d'échange du savoir de l'Ontario.
2. Samir Sinha, M.D., Ph.D., directeur des services gériatriques, Hôpital Mount Sinai et Réseau universitaire de santé; professeur adjoint de médecine, Université de Toronto et faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins.

D : ANALYSE DOCUMENTAIRE

Armstrong, Pat, Albert Banerjee, Marta Szebehely, Hugh Armstrong, Tamara Daly et Stirling LaFrance. *They Deserve Better. The long-term care experience in Canada and Scandinavia*, s.d.

Association canadienne des soins de santé. *Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement*, Ottawa, 2009.

Banerjee, Albert, Tamara Daly, Hugh Armstrong, Pat Armstrong, Stirling LaFrance et Marta Szebehely. “Out of Control”: *Violence against Personal Support Workers in Long-Term Care*, 14 février 2008.

Brennan, Shannon. « La victimisation chez les Canadiens âgés 2009 », *Juristat*, décembre, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada, 8 mars 2012.

Bureau du coroner en chef, province de l’Ontario. *Rapport annuel 2010 du Comité d’examen des décès en matière de soins gériatriques et de longue durée*, président : D^r Roger Skinner, novembre 2011.

DeHart, Dana, Jennifer Webb et Carol Cornman. « Prevention of Elder Mistreatment in Nursing Homes: Competencies for Direct-Care Staff », *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 21, n° 4, 2009, p. 360-378.

Flemons, W. Ward, et Glenn McRae. « Reporting, Learning and the Culture of Safety », *Healthcare Quarterly*, vol. 15 (numéro spécial), 2012, p. 12-17.

Hirdes, John P., Lori Mitchell, Colleen J. Maxwell et Nancy White. « Iron Lungs of Gerontology’: Using Evidence to Shape the Future of Nursing Homes in Canada », *Revue canadienne du vieillissement*, 2011, p. 1-20.

Hirst, Sandra, Charmaine Spencer, Marie Beaulieu, Michèle Charpentier, Joan Harbison, Lynn McDonald, Elizabeth Podnieks et Dana Howse. *Institutional Abuse and Neglect: A Canadian Resource*, préparé dans le cadre du projet Allons de l’avant : Promouvoir les approches prometteuses pour contrer les abus en milieu institutionnel, mars 2008.

Kontos, Pia C., Karen-Lee Miller et Gail J. Mitchell. « Neglecting the Importance of the Decision Making and Care Regimes of Personal Support Workers: A Critique of Standardization of Care Planning Through the RAI/MDS », *The Gerontologist*, vol. 50, n° 3, 2009, p. 352-362.

Le Conference Board du Canada. *Elements of an Effective Innovation Strategy for Long Term Care in Ontario*, préparé pour le compte de l’Ontario Long Term Care Association, janvier 2011.

Lindbloom, Erik J., Julie Brandt, Landon D. Hough et Susan E. Meadows. « Elder Mistreatment in the Nursing Home: A Systematic Review », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 8, 2007, p. 610-616.

McConnell, Heather et Josephine Santos (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario). *Favoriser la sensibilisation au problème de la violence envers les aînés dans les maisons de soins de longue durée*, s.d.

McCool, Jessica J., Gerald J. Jogerst, Jeanette M. Daly et Yinghui Xu. « Multidisciplinary Reports of Nursing Home Mistreatment », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 10, 2009, p. 174-180.

Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors. *Submission to the Legislature's Select Committee on Mental Health and Addictions*, novembre 2009.

Ontario Long-Term Care Association. *Igniting and Integrating Innovation Within the Long-Term Care System*, document de travail pour la retraite de planification du groupe d'experts sur l'innovation en matière de soins à long terme de l'Ontario tenue du 15 au 16 novembre 2011.

Page, Connie, Tom Conner, Artem Prokhorov, Yu Fang, et Lori Post. « The Effect of Care Setting on Elder Abuse: Results from a Michigan Survey », *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 21, n° 3, 2009, p. 239-252.

Recommandations du coroner dans le cas Casa Verde. *Recommandations sur le décès d'Ezzeldine El-Roubi et de Pedro Lopez à la maison de soins infirmiers Casa Verde*. Dates de l'enquête : 31 janvier au 18 avril 2005. Coroner président l'enquête : D^r D. Evans

Rosen, Tony, Karl Pillemer et Mark Lachs. « Resident-to-Resident Aggression in Long-Term Care Facilities: An Understudied Problem », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13, n° 2, 1^{er} mars 2008, p. 77-87.

Sharkey, Shirley. *Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de vie et les soins dans les foyers de soins de longue durée*, rapport de l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée in Ontario, mai 2008.

Société Alzheimer du Canada. *La maltraitance des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection connexe : Une analyse documentaire*, préparée par MaryLou Harrigan, conseillère en recherche, 21 décembre 2010.

Volicer, Ladislav, Jenny T. Van der Steen et Dinnus H. M. Frijters. « Modifiable Factors Related to Abusive Behaviors in Nursing Home Residents With Dementia », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 10, novembre 2009, p. 617-622.

Walker, David (responsable provincial de l'AANS staff). *Assurer les soins nécessaires à notre population vieillissante : la question des autres niveaux de soins*, rapport présenté au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 30 juin 2011.

E : AFFICHE



Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée

ONTARIO

À vous la parole

Nous voulons votre opinion sur ce qui rend un foyer de soins de longue durée un endroit où les gens se sentent en sécurité, respectés et bien traités.

Les pensionnaires, le personnel, les bénévoles, les membres de la famille et les autres personnes intéressées sont invités à soumettre leurs observations :

- En ligne Visitez www.longtermcaretaskforce.ca et cliquez sur « À vous la parole ».
- Téléphone Composez le 1 866 399-6073 pour enregistrer vos réponses.
- Télécopieur Envoyez votre soumission au (416) 766-8007 entre 8 h et 20 h.
- Poste Groupe de travail sur les soins de longue durée
1938, rue Bloor Ouest
C.P. 30026, Toronto ON
M6P 4J2

Les réponses sont acceptées jusqu'au **19 mars 2012** et sont confidentielles.

(Important : Le Groupe de travail est tenu par la loi de signaler au ministère tout renseignement qu'il reçoit sur les mauvais traitements, la négligence ou d'autres gestes devant être signalés lorsque des foyers ou des particuliers sont identifiés.)



Le Groupe de travail sur les soins et la sécurité dans les foyers de soins de longue durée est indépendant du gouvernement et compte des représentants du secteur : conseils de pensionnaires et de familles, infirmières, médecins, préposés aux services de soutien à la personne, syndicats, associations de foyers de soins de longue durée et défenseurs des droits. Son mandat est de dresser un plan d'action visant à prévenir les mauvais traitements et la négligence dans les foyers de soins de longue durée, plan qui sera rendu public en avril 2012.

Notez que les enquêtes sur les incidents de mauvais traitements ou de négligence ne relèvent pas du mandat du Groupe de travail. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a la responsabilité de veiller au respect de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Si vous avez des raisons de croire qu'un pensionnaire a subi des mauvais traitements, appelez la Ligne ACTION des Soins de longue durée au 1 866 434-0144. Pour plus d'information sur la loi, visitez www.longtermcaretaskforce.ca

DRESSER UN PLAN D'ACTION POUR LUTTER CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LA NÉGLIGENCE DANS LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

F : MESURES LÉGISLATIVES RÉGISSANT LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE EN ONTARIO ET PROCESSUS GOUVERNEMENTAUX AFFÉRENTS

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée et Règlement de l'Ontario 79/10

Les foyers de soins de longue durée de l'Ontario sont régis par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et le *Règlement de l'Ontario 79/10*²⁵. La Loi et les règlements, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2010, traitent des éléments suivants : droits des résidents, soins et services (Partie II); admission des résidents (Partie III); conseils (Partie IV); exploitation des foyers (Partie V); financement (Partie VI); délivrance des permis (Partie VII); foyers municipaux et foyers des Premières nations (Partie VIII); conformité et exécution (Partie IX); applications, dispositions diverses et dispositions transitoires (Partie X). Les sections suivantes de la loi et des règlements se rapportent directement aux mauvais traitements et à la négligence envers les résidents.

PRINCIPE FONDAMENTAL ET DÉCLARATION DES DROITS DES RÉSIDENTS

La première partie de la Loi établit le principe fondamental selon lequel un foyer de soins de longue durée est avant tout le foyer de ses résidents et doit être exploité de sorte qu'ils puissent y vivre avec dignité et dans la sécurité et le confort et que leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et culturels soient comblés de façon satisfaisante.

La Loi présente la Déclaration des droits des résidents [par. 3 (1)] en statuant qu'un foyer de soins de longue durée veille au plein respect et à la promotion des droits suivants des résidents :

1. Le résident a le droit d'être traité avec courtoisie et respect et d'une manière qui tient pleinement compte de son individualité et respecte sa dignité.
2. Le résident a le droit d'être protégé contre les mauvais traitements.
3. Le résident a le droit de ne pas faire l'objet de négligence de la part du titulaire de permis ou du personnel.
4. Le résident a le droit d'être convenablement logé, nourri, habillé, tenu et soigné, d'une manière correspondant à ses besoins.
5. Le résident a le droit de vivre dans un milieu sûr et propre.
6. Le résident a le droit d'exercer ses droits civiques.

²⁵ Visiter le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_07108_f.htm la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Visiter le site http://www.e-laws.gov.on.ca/html/source/regs/french/2010/elaws_src_regs_r10079_f.htm pour consulter le *Règlement de l'Ontario 79/10*.

7. Le résident a le droit de savoir qui est responsable de ses soins directs et qui les lui fournit.
8. Le résident a le droit à son intimité dans le cadre de son traitement et de la satisfaction de ses besoins personnels.
9. Le résident a droit au respect de sa participation à la prise de décision.
10. Le résident a le droit de garder et d'exposer dans sa chambre des effets, des images et du mobilier personnels, du moment qu'il respecte les exigences en matière de sécurité et les droits des autres résidents
11. Le résident a le droit :
 - i. de participer pleinement à l'élaboration, à la mise en œuvre, au réexamen et à la révision de son programme de soins;
 - ii. de donner ou de refuser son consentement à un traitement, à des soins ou à des services pour lesquels la loi exige son consentement et d'être informé des conséquences qui peuvent résulter de sa décision;
 - iii. de participer pleinement à toute prise de décision en ce qui concerne un aspect quelconque des soins qui lui sont fournis, y compris une décision concernant son admission ou son transfert à un foyer de soins de longue durée ou à une unité de sécurité ou sa mise en congé du foyer ou de l'unité, et d'obtenir un avis indépendant concernant ces questions;
 - iv. de voir respecter, conformément à la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, le caractère confidentiel de ses renseignements personnels sur la santé au sens de cette loi et d'avoir accès à ses dossiers de renseignements personnels sur la santé, y compris son programme de soins, conformément à celle-ci.
12. Le résident a le droit de recevoir des soins et de l'aide favorisant son autonomie qui sont fondés sur une philosophie axée sur les soins de rétablissement, de façon à maximiser le plus possible son autonomie.
13. Le résident a le droit de ne pas être maîtrisé, sauf dans les circonstances restreintes et sous réserve des exigences prévues par la présente loi.
14. Le résident a le droit de communiquer avec quiconque de manière confidentielle, de recevoir les visiteurs de son choix et de consulter quiconque en privé et sans entrave.

15. Le résident moribond ou très malade a droit à ce que les membres de sa famille et ses amis soient présents 24 heures sur 24.
16. Le résident a le droit de désigner une personne à renseigner et prévenir immédiatement s'il est transféré ou hospitalisé.
17. Le résident a le droit de faire part de sujets de préoccupation ou de recommander des changements de politique ou des modifications aux services, en son nom ou au nom d'autres personnes, aux personnes et aux organismes suivants, et ce, sans être empêché de s'exprimer, et sans craindre la contrainte, la discrimination ou les représailles, que ce soit le résident ou qui que ce soit d'autre qui en fasse l'objet :
 - i. le conseil des résidents,
 - ii. le conseil des familles, le titulaire de permis et, s'il est une personne morale, ses administrateurs et dirigeants et, dans le cas d'un foyer approuvé aux termes de la partie VIII, les membres du comité de gestion du foyer visé à l'article 132 ou du conseil de gestion du foyer visé à l'article 125 ou 129,
 - iii. les membres du personnel,
 - iv. les représentants du gouvernement,
 - v. toute autre personne, à l'intérieur ou à l'extérieur du foyer de soins de longue durée.
18. Le résident a le droit de se lier d'amitié et d'entretenir des relations avec qui que ce soit et de participer à la vie du foyer de soins de longue durée.
19. Le résident a droit au respect de son mode de vie et de ses choix.
20. Le résident a le droit de participer aux activités du conseil des résidents.
21. Le résident a le droit de rencontrer son conjoint ou une autre personne en privé dans une pièce qui assure leur intimité.
22. Le résident a le droit de partager une chambre avec un autre résident, selon leurs désirs mutuels, si un hébergement convenable est disponible.
23. Le résident a le droit de cultiver des intérêts sociaux, culturels, religieux, spirituels et autres, de développer son potentiel et d'obtenir une aide raisonnable du titulaire de permis à ces fins.
24. Le résident a le droit d'être informé par écrit de toute loi, règle ou politique qui influe sur les services qui lui sont fournis ainsi que de la marche à suivre pour porter plainte.

- 25. Le résident a le droit de gérer lui-même ses affaires financières, à moins qu'il n'ait pas la capacité juridique de le faire.
- 26. Le résident a le droit d'avoir accès à des zones extérieures protégées pour se livrer à des activités de plein air à moins que la configuration des lieux ne rende la chose impossible.
- 27. Le résident a droit à ce qu'un ami, un membre de sa famille ou une autre personne qui a de l'importance pour lui assiste aux rencontres avec le titulaire de permis ou le personnel du foyer. 3 (1).

La *Loi* prévoit que le résident peut faire respecter la déclaration des droits des résidents par le foyer de soins de longue durée comme s'ils avaient conclu un contrat aux termes duquel le foyer aurait convenu de respecter pleinement et de promouvoir tous les droits énoncés dans la déclaration [par. 3 (3)].

ÉNONCÉ DE MISSION

Chaque foyer de soins adopte un énoncé de mission qui établit et applique, dans le cadre des activités quotidiennes du foyer, les principes, l'objet et la philosophie du foyer en matière de soins de longue durée [par. 4 (1)]. L'énoncé de mission est compatible avec le principe fondamental et la déclaration des droits des résidents, et est formulé en collaboration avec le conseil des résidents et le conseil des familles et avec la participation du personnel et des bénévoles [par. 4 (2), (3)].

PRÉVENTION DES MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE LA NÉGLIGENCE

La *Loi* prévoit qu'un foyer de soins de longue durée protège les résidents contre les mauvais traitements de la part de qui que ce soit et veille à ce qu'ils ne fassent l'objet d'aucune négligence de sa part ou de la part du personnel [par. 19 (1)].

La *Loi* exige qu'un foyer dispose d'une politique écrite visant à promouvoir la tolérance zéro en matière de mauvais traitements et de négligence envers les résidents [par. 20 (1)]. La politique est communiquée à tout le personnel, à tous les résidents et à tous les mandataires spéciaux des résidents. La *Loi* et le Règlement (art. 96) énoncent les exigences minimales de cette politique.

Si un foyer soupçonne qu'un incident de mauvais traitements ou de négligence pourrait constituer une infraction pénale, il doit immédiatement en aviser la police.

DÉFINITION DES TERMES « MAUVAIS TRAITEMENT » ET « NÉGLIGENCE »

Selon la Loi, le terme « mauvais traitement », relativement à un résident, désigne un mauvais traitement d'ordre physique, sexuel, psychologique ou verbal ou le fait de faire l'objet d'exploitation financière. Les différents types de mauvais traitements sont définis dans le paragraphe 2 (1) de la Loi et des règlements.

L'expression *mauvais traitement d'ordre affectif* désigne :

- (a) tous gestes, actes, comportements ou remarques menaçants, insultants, intimidants ou humiliants et, notamment, de l'isolement social forcé, de l'ostracisme, du délaissement, du manque de reconnaissance ou de l'infantilisation de la part d'une personne autre qu'un résident;
- (b) tous gestes, actes, comportements ou remarques menaçants ou intimidants de la part d'un résident qui suscitent la crainte ou la peur chez un autre résident, si le résident responsable des gestes, actes, comportements ou remarques en comprend la nature et les conséquences.

L'expression *exploitation financière* désigne le détournement ou la mauvaise utilisation de l'argent ou des biens d'un résident.

L'expression *mauvais traitement d'ordre physique* désigne :

- (a) l'usage de la force physique de la part d'une personne autre qu'un résident causant des lésions corporelles ou de la douleur (remarque : les mauvais traitements d'ordre physique ne comprennent pas l'usage de la force qui est approprié dans le cadre de la fourniture de soins ou au titre de l'aide fournie à un résident pour se livrer aux activités de la vie quotidienne, sauf si cet usage est excessif compte tenu des circonstances);
- (b) l'administration ou la privation de médicaments à une fin inappropriée;
- (c) l'usage de la force physique de la part d'un résident causant des lésions corporelles à un autre résident.

L'expression *mauvais traitement d'ordre sexuel* désigne :

- (a) tous attouchements, comportements ou remarques de nature sexuelle, consensuels ou non, ou toute exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'un titulaire de permis ou d'un membre du personnel;
- (b) tous attouchements, comportements ou remarques de nature sexuelle non consensuels ou toute exploitation sexuelle dont un résident est victime de la part d'une personne autre qu'un titulaire de permis ou un membre du personnel.
- (Remarque : les mauvais traitement d'ordre sexuel ne comprennent pas : a) les attouchements, les comportements ou les remarques de nature clinique qui sont appropriés dans le cadre de

la fourniture de soins ou au titre de l'aide fournie à un résident pour se livrer aux activités de la vie quotidienne; b) les attouchements, les comportements ou les remarques de nature sexuelle consensuels entre un résident et un titulaire de permis ou un membre du personnel qui s'affichent dans le cadre d'une relation intime ayant commencé avant que le résident ne soit admis au foyer de soins de longue durée ou avant que le titulaire de permis ou le membre du personnel ne devienne tel.)

L'expression *mauvais traitement d'ordre verbal* désigne :

- (a) toute forme de communication verbale de nature menaçante, intimidante, dénigrante ou dégradante, de la part d'une personne autre qu'un résident, qui a pour effet de diminuer chez un résident son sentiment de bien-être, de dignité ou d'estime de soi;
- (b) toute forme de communication verbale de nature menaçante ou intimidante, de la part d'un résident, qui amène un autre résident à se sentir menacé, si le résident qui en est responsable en comprend la nature et les conséquences.

Le terme *négligence* est défini dans le Règlement comme suit :

- La « négligence » désigne le défaut de fournir à un résident les traitements, les soins, les services ou l'aide nécessaires à sa santé, à sa sécurité ou à son bien-être et désigne en outre une inaction ou une tendance à l'inaction qui compromet la santé, la sécurité ou le bien-être d'un ou de plusieurs résidents.

PLAINTES ET RAPPORTS

Le foyer de soins de longue durée dispose, en ce qui concerne les plaintes, de procédures écrites conformes aux exigences du Règlement. Les foyers de soins de longue durée ont l'obligation de répondre aux plaintes verbales et écrites concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer et de faire enquête. Aux termes de la Loi, un foyer de soins de longue durée qui reçoit une plainte écrite concernant les soins fournis à un résident ou l'exploitation du foyer la transmet immédiatement au directeur (art. 22.1).

Les foyers de soins de longue durée doivent répondre aux signalements concernant les mauvais traitements et la négligence envers un résident et faire enquête, et faire rapport des conclusions de l'enquête au directeur (au ministère de la Santé et des Soins de longue durée). Les exigences relatives au rapport sont présentées dans le Règlement (art. 104).

Quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner que l'un ou l'autre des cas suivants s'est produit ou peut se produire fait immédiatement rapport au directeur de ses soupçons [Loi, par. 24 (1)] :

- L'administration d'un traitement ou de soins à un résident de façon inappropriée ou incompétente, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
- Le mauvais traitement d'un résident de la part de qui que ce soit ou la négligence envers un résident de la part du titulaire de permis ou du personnel, ce qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice au résident.
- Un acte illégal qui a causé un préjudice ou un risque de préjudice à un résident.
- La mauvaise utilisation ou le détournement de l'argent d'un résident.
- La mauvaise utilisation ou le détournement de fonds octroyés à un titulaire de permis aux termes de la présente loi ou de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*. Chap. 8, par. 24 (1) et 195 (2).

L'exception à ce qui précède concerne un résident qui peut faire un rapport mais n'y est pas tenu.

Le foyer de soins de longue durée doit signaler au directeur tout incident grave survenant dans le foyer. Selon le type d'incident, le foyer en avise le directeur immédiatement ou au plus tard une journée ouvrable suivant l'incident. Le foyer fait un suivi en produisant un rapport comprenant une description de l'incident, et notamment les mesures prises par le foyer pour y répondre. L'omission de faire rapport constitue une infraction.

PROTECTION DES DÉNONCIATEURS

La Loi prévoit la protection des dénonciateurs [par. 26 (1)]. Nul ne doit exercer de représailles contre une autre personne qui a fait un rapport ou divulgué de l'information au directeur, que ce soit en prenant une mesure quelconque ou en s'abstenant d'en prendre une, ni menacer de le faire. Les représailles comprennent le congédiement d'un membre du personnel, l'imposition d'une peine disciplinaire ou d'une suspension à un membre du personnel, l'imposition de sanctions contre une personne et l'intimidation, la contrainte ou le harcèlement d'une personne [par. 26 (2)]. En outre, un résident ne doit pas recevoir son congé d'un foyer de soins de longue durée, en être menacé ni faire l'objet, de quelque façon que ce soit, d'un traitement discriminatoire s'il a fait un rapport ou divulgué de l'information au directeur [par. 26 (3)]. Cette disposition s'applique également au résident si le rapport est fait par un membre de la famille ou mandataire spécial d'un résident, ou une autre personne qui a de l'importance pour ce dernier.

CONFORMITÉ ET EXÉCUTION

La Partie IX de la Loi énonce le cadre du programme de conformité du ministère qui comprend le processus et les règles concernant les inspections, ainsi que les pouvoirs des inspecteurs. L'article 152 de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* énonce les mesures que peut prendre un inspecteur en cas de non-respect. Ces mesures comprennent un avis écrit, une demande de rédiger volontairement un plan de redressement, un ordre de conformité ou de travaux et activités ou encore un avis écrit renvoyant la question au directeur pour qu'il prenne d'autres mesures (art. 152).

Le directeur dispose de pouvoirs plus étendus que les inspecteurs. En cas de non-respect, le directeur peut obliger un foyer de soins de longue durée à rembourser du financement déjà octroyé ou retenir du financement destiné au foyer. Le directeur peut également ordonner au foyer de retenir les services d'une personne que le directeur juge acceptable pour aider à la gestion de l'établissement. Le directeur a le pouvoir de révoquer le permis d'un foyer de soins de longue durée. Notons que le directeur dispose de pouvoirs d'exécution différents et particuliers concernant l'approbation des foyers de soins de longue durée municipaux et des Premières nations.

Un foyer de soins de longue durée peut demander au directeur d'examiner un ordre donné par un inspecteur. Il peut en appeler de la décision du directeur auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé.

AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée élabore et met en œuvre un système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources visant à surveiller, à analyser, à évaluer et à améliorer la qualité de l'hébergement, des soins, des services, des programmes et des biens fournis aux résidents du foyer.

Le système d'amélioration de la qualité et d'examen de l'utilisation des ressources doit :

- comporter une description écrite du système énonçant ses buts, objectifs, politiques, procédures et protocoles ainsi qu'un processus pour déterminer les initiatives à examiner;
- être permanent et interdisciplinaire.

Les améliorations apportées à la qualité doivent être communiquées de façon régulière au conseil des résidents, au conseil des familles et au personnel du foyer.

Processus gouvernementaux

SIGNALEMENT DES MAUVAIS TRAITEMENTS ET DE LA NÉGLIGENCE DANS UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Quiconque est préoccupé par la situation d'un résident peut faire état d'une préoccupation ou déposer une plainte (y compris le résident lui-même). Il existe plusieurs options pour déposer une plainte :

- Se conformer à la marche à suivre en cas de plainte du foyer de soins de longue durée concerné. Tous les foyers de soins de longue durée de l'Ontario disposent d'une marche à suivre écrite pour le dépôt d'une plainte. Si une plainte concerne un possible préjudice causé à un résident, le foyer doit faire immédiatement une enquête sur la plainte et répondre, dans la mesure du possible, à une plainte verbale ou écrite concernant les soins prodigués à un résident ou l'exploitation du foyer dans les 10 jours ouvrables. S'il est impossible pour le foyer de faire une enquête et de résoudre la plainte dans les 10 jours ouvrables, il doit en informer l'auteur de la plainte et donner la date à laquelle la plainte devrait être résolue.
- Communiquer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en appelant sans frais la ligne ACTION des Soins de longue durée (1-866-434-0144). Les renseignements fournis seront transmis à un inspecteur qui effectuera un suivi. La Ligne ACTION est accessible 7 jours sur 7, de 8 h 30 à 19 h.
- Communiquer avec le ministère en écrivant au directeur de l'amélioration de la performance et de la conformité.

MARCHE À SUIVRE EN CAS DE PLAINTE

Le ministère recueille des plaintes à propos des foyers de soins de longue durée de plusieurs sources, y compris par l'entremise de la Ligne ACTION ou de plaintes qui lui sont directement adressées. Lorsqu'il reçoit une plainte, le ministère adopte une marche à suivre comprenant la réception, l'évaluation et le tri de la plainte, de même que la nomination d'un inspecteur.

L'inspecteur détermine s'il y a eu non-respect de la loi ainsi que l'urgence du risque en se fondant sur les renseignements recueillis. L'inspecteur s'entretient avec l'auteur de la plainte et peut enquêter sur le foyer de soins de longue durée (en fonction de la situation). Lorsqu'une inspection est assignée, l'inspecteur fait une inspection, s'entretient avec les résidents, le personnel ou d'autres personnes et examine les dossiers et d'autres éléments liés à la situation. En se fondant sur toutes les données recueillies, l'inspecteur détermine si la plainte était fondée et si le foyer de soins respecte les exigences prévues par la loi.

Plutôt que de simplement vérifier si une plainte est fondée ou non, une inspection complète est entreprise, laquelle sera effectuée selon un ou plusieurs des 31 protocoles d'inspection particuliers, qui sont associés à des exigences spécifiques de la loi. Si l'inspecteur constate qu'une ou plusieurs exigences ne sont pas respectées, il fait un rapport et peut donner un ou des ordres (détails à l'article 152 de la Loi).

Les plaintes peuvent porter sur des questions pouvant constituer un incident grave ou le devenir (par exemple, le foyer de soins peut signaler un incident grave, et la famille du résident touché peut effectuer une plainte à propos du même incident).

INCIDENTS GRAVES

Les foyers de soins de longue durée doivent signaler les incidents graves au ministère, tel que cela est précisé dans la loi. Les foyers classent chaque incident grave en fonction de certaines catégories. Les définitions de ces catégories figurent à l'article 107 du Règlement. Les incidents graves ne sont pas tous directement liés à des mauvais traitements et à de la négligence.

Lorsqu'un incident grave est signalé, il fait l'objet d'une évaluation et d'un tri. L'inspecteur visite immédiatement le foyer lorsque l'incident a entraîné un préjudice grave ou un risque de préjudice grave à un résident, ou dans d'autres situations déterminées par la loi. Lorsqu'une enquête à propos d'un incident grave est effectuée, l'inspecteur chargé du cas établit dans quelle catégorie l'incident doit être classé.

PROGRAMME DE CONFORMITÉ : PROGRAMME D'INSPECTION DE LA QUALITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (PIQFSLD)

Le ministère a remodelé son programme d'inspection de la conformité, dont la mise en œuvre se fait progressivement de 2010 à 2012²⁶. Le nouveau Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée (PIQFSLD) comprend deux types d'inspection :

- Incident graves, plaintes et suivi. Des inspecteurs font l'inspection pour effectuer le suivi à propos d'une plainte, d'un signalement obligatoire, d'un incident grave ou dans le cadre d'une inspection de suivi. L'inspection porte sur l'incident. Des protocoles d'inspection appropriés sont utilisés pour examiner la situation et déterminer si le foyer de soins de longue durée respecte ou non les exigences de la Loi.
- Inspections annuelles (également appelées Inspections de la qualité des services aux résidents). Les inspecteurs du ministère responsables des foyers de soins de longue durée effectueront une inspection non annoncée de chaque foyer au moins une fois par année. Conformément

26 http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/tc/31_pr_inspections.aspx. Consulté le 5 avril 2012.

aux dispositions de la Loi, tous les foyers de soins de longue durée ont fait l'objet d'une inspection annuelle en date du 31 décembre 2011. Des protocoles d'inspection obligatoires sont appliqués à chaque inspection annuelle. Ils comprennent un examen en profondeur de plusieurs éléments, notamment l'amélioration de la qualité. Au cours de la première étape, un échantillon de résidents (habituellement 40) est choisi de façon aléatoire. Des examens préliminaires des indicateurs de la qualité des soins et de la qualité de vie de cet échantillon sont effectués grâce à un ensemble de questions structurées. Si les inspecteurs sont d'avis qu'il pourrait y avoir des lacunes, ils passent à la deuxième étape de l'inspection. Au cours de cette étape, les inspecteurs recueillent les renseignements nécessaires pour déterminer si les normes de soins définies dans la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et dans les règlements sont respectées.

Le 1^{er} juillet 2010, le ministère a entrepris l'inspection des foyers de soins de longue durée pour vérifier leur conformité aux exigences de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et aux règlements. Le nouveau processus d'inspection adopte une approche exhaustive comprenant des entrevues avec les résidents, leur famille et le personnel, afin d'obtenir leur évaluation de la qualité des soins et de la qualité de vie au foyer. Le processus d'inspection et les technologies de soutien ont été amplement mis à l'essai à chaque étape de l'élaboration.

Des copies de la version publique des rapports d'inspection décrivant toutes les situations de non-respect doivent être affichées bien en vue dans les foyers de soins de longue durée, et fournies au conseil des résidents et au conseil des familles. Elles sont également publiées sur le site Web du ministère. En outre, Qualité des services de santé Ontario fait rapport publiquement des principaux indicateurs des soins de longue durée (tels que le taux de plaies de pression, de chutes, d'incontinence et d'utilisation de la contention). Près de 300 foyers de soins de longue durée fournissent ces renseignements de façon volontaire. On espère que tous les foyers de soins de longue durée feront de même par l'entremise de Qualité des services de santé Ontario d'ici la fin de 2012.

