



Veterans Affairs
Canada

Anciens Combattants
Canada

mars 2013

Vérification du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

Canada^{ca}

Remerciements

L'équipe de vérification tient à remercier le personnel du Centre des anciens combattants de Sunnybrook, les résidants du Centre et les membres de leur famille pour leur contribution à la vérification.

L'équipe de vérification souhaite également remercier l'ombudsman des vétérans et les membres du comité consultatif externe pour leur soutien et leurs conseils.

Table des matières

SOMMAIRE

1.0	CONTEXTE	
1.1	Perspective historique	1
1.2	Centre des anciens combattants de Sunnybrook.....	2
1.3	But de la vérification	3
2.0	À PROPOS DE LA VÉRIFICATION	
2.1	Objectifs de la vérification	4
2.2	Portée de la vérification.....	4
2.3	Méthodologie.....	5
3.0	RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION	
3.1	Gouvernance.....	9
3.2	Surveillance.....	10
3.3	Qualité des soins prodigués au Centre des anciens combattants de Sunnybrook	14
3.4	Gestion des plaintes.....	20
3.5	Rôle d’Anciens Combattants Canada.....	23
3.6	Opinion de l’équipe de vérification.....	25
4.0	DIFFUSION	

ANNEXE A – CRITÈRES DE VÉRIFICATION

ANNEXE B – CLASSEMENT DES RECOMMANDATIONS EN FONCTION DU RISQUE ET OPINION DE L’ÉQUIPE DE VÉRIFICATION

ANNEXE C – MÉTHODOLOGIE DE L’EXAMEN DES DOSSIERS

SOMMAIRE

À l'automne 2012, des membres de la famille des résidents ont soulevé des préoccupations concernant la qualité des soins prodigués au Centre des anciens combattants de Sunnybrook, en Ontario. Les préoccupations ont été étudiées, mais l'insatisfaction des familles a persisté.

Le Ministère s'attend à ce que tous les anciens combattants soient traités avec respect par toutes les personnes qui les servent et à ce qu'ils reçoivent des soins de qualité dans les établissements provinciaux de soins de longue durée. Or, la gravité des préoccupations a incité le ministre à annoncer que le Centre des anciens combattants de Sunnybrook ferait l'objet d'une vérification par Anciens Combattants Canada (ACC). Le but de la vérification était de s'assurer qu'ACC, la Province de l'Ontario et le Centre des anciens combattants de Sunnybrook s'acquittaient de leurs responsabilités, telles qu'énoncées dans les ententes.

Les responsabilités sont les suivantes :

- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario est responsable de la gestion de son système de soins de santé.
- Le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook doit fournir des soins conformément aux règlements et aux normes en place.
- Anciens Combattants Canada, en tant que bailleur de fonds, veille à ce que les fonds soient utilisés conformément aux fins prévues dans les ententes.

Pour le Centre des anciens combattants de Sunnybrook, les résultats de la vérification ont confirmé que la prestation des soins est conforme aux normes provinciales et professionnelles, que les soins médicaux sont de qualité supérieure et qu'une surveillance appropriée est effectuée. On a également trouvé des occasions d'améliorer la communication et la gestion des plaintes.

Pour Anciens Combattants Canada, les résultats de la vérification ont confirmé que le Ministère appuie la transition des anciens combattants vers le Centre des anciens combattants de Sunnybrook, offre un soutien continu et maintient une relation de liaison avec Sunnybrook. On a également trouvé des occasions d'améliorer la communication et la cohérence des activités visant à soutenir les anciens combattants et leur famille, ainsi que le besoin de réaliser l'examen des coûts d'exploitation de 2011-2012.

Il importe de noter que l'équipe n'a pas le pouvoir de faire exécuter les recommandations touchant les responsabilités provinciales en matière de prestation de soins. Par conséquent, l'équipe a discuté de ces occasions d'amélioration avec le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook à des fins d'examen et de suivi.

Occasions d'amélioration pour le Centre des anciens combattants de Sunnybrook

- *Améliorer la communication des résultats des sondages et des autres activités de surveillance en faisant le lien entre les résultats et les initiatives entreprises en matière de qualité, dans le but d'accroître la participation des résidents, de leur famille et d'autres intervenants.*
- *Améliorer le processus d'assurance de la qualité afin d'actualiser les objectifs et les plans de soins et de les individualiser pour chaque résident.*
- *Faire part des plans et des protocoles de soins aux résidents et aux familles, afin de promouvoir une meilleure collaboration.*
- *Examiner l'efficacité du programme de formation Partenaires des soins aux anciens combattants pour améliorer la communication entre le personnel et les familles.*
- *Promouvoir une approche axée sur la collaboration en tenant des réunions avec les familles et en les faisant participer au processus décisionnel.*
- *Mettre en place des mécanismes pour le suivi des plaintes dont le résultat n'est pas satisfaisant, y compris la médiation au besoin.*
- *Rendre compte régulièrement de la gestion des plaintes au Conseil consultatif des anciens combattants.*

Il est à noter que cinq des sept occasions d'amélioration portent sur le besoin d'améliorer la communication avec les résidents et les membres de leur famille. Une communication efficace et respectueuse est essentielle à la prestation de soins de grande qualité, alors il importe de donner rapidement suite à ces occasions d'amélioration.

Recommandations pour Anciens Combattants Canada

- R1** *Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services établisse et communique clairement le rôle du Ministère relativement aux activités de transition, de soutien continu et de liaison à l'appui des anciens combattants et de leur famille dans les établissements provinciaux de soins de longue durée.*

R2 *Il est recommandé que le directeur général des Finances réalise le plus tôt possible l'examen des coûts d'exploitation de 2011-2012.*

Signature de la dirigeante de la vérification

Murielle Belliveau

Date

Dirigeante de la vérification

Membres de l'équipe de vérification :

Jonathan Adams, directeur, Vérification et Évaluation

Judi Newnham, gestionnaire de la vérification

Bob Parsons, membre de l'équipe de vérification

Lorraine LaFrance, membre de l'équipe de vérification

1.0 CONTEXTE

1.1 Perspective historique

En 1915, le gouvernement du Canada a commencé à construire des hôpitaux pour traiter les anciens combattants blessés et handicapés de la Première Guerre mondiale. Au fil des ans, le nombre d'anciens combattants souffrant de blessures chroniques liées au service et ayant besoin de plus de soins à mesure qu'ils vieillissaient se multipliait. Pour répondre à ces besoins, Anciens Combattants Canada (ACC) et ses prédécesseurs ont élaboré des programmes et construit des établissements de soins de longue durée. ACC a adapté ses programmes au fil du temps, à mesure que les besoins des anciens combattants changeaient et que les provinces commençaient à offrir plus de services à leurs citoyens.

En 1948, le gouvernement fédéral a créé une série de « subventions nationales à l'hygiène en général » afin de verser directement aux provinces des fonds pour la construction d'hôpitaux, la formation professionnelle et la santé publique.

En 1963, la Commission Glassco a recommandé qu'ACC transfère la responsabilité de ses hôpitaux aux provinces. Par contre, il a été stipulé dans les ententes de transfert qu'un nombre fixe de lits devait être réservé pour les anciens combattants dans chacun de ces établissements.

En 1966, la *Loi sur les soins médicaux* a été adoptée afin d'établir la formule grâce à laquelle le gouvernement fédéral transfère aux provinces des fonds relativement aux services hospitaliers et aux services de santé offerts par ces dernières. Ce cadre a été modifié en 1977 et une autre fois en 1984. On l'appelle aujourd'hui la *Loi canadienne sur la santé*.

Aujourd'hui, ACC collabore avec les provinces, les autorités sanitaires locales et les établissements de soins de longue durée pour offrir des soins aux anciens combattants à l'échelle du pays. Au 31 décembre 2012, un total de 8 727 anciens combattants soutenus financièrement par ACC vivaient dans des établissements de soins de longue durée.

1.2 Centre des anciens combattants de Sunnybrook

L'Hôpital pour anciens combattants de Sunnybrook a été transféré à l'Université de Toronto en 1966. Il a évolué au fil des ans, et, de nos jours, il a pour nom le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook. Il s'agit de l'hôpital à site unique le plus important au Canada. Affilié à l'Université de Toronto, il est devenu un établissement de soins actifs et un centre de recherche de renommée mondiale servant 1,2 million de patients par année. En plus des anciens combattants, le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook offre des services gériatriques à la collectivité.

Le Centre des anciens combattants de Sunnybrook (CACSB) prodigue des soins à 500 anciens combattants. Des 500 lits, environ la moitié est réservée aux anciens combattants souffrant de démence modérée ou grave. Le CACSB comprend une unité spécialisée de dix lits pour les anciens combattants souffrant de démence grave. Un résumé du profil du CACSB se trouve dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 – Profil du CACSB	
Catégories de lits	190 lits de soins infirmiers ¹ 310 lits de soins continus complexes ²
Catégories de soutien	Soutien physique : 258 résidents Soutien cognitif : 242 résidents
Nombre d'admissions par année	De 175 à 200
Sexe	94 % des hommes, 6 % des femmes
Âge moyen	90 ans

Source : Centre des anciens combattants de Sunnybrook

ACC offre du financement à l'appui de l'ensemble des 500 lits. Pour ce qui est des 190 lits de soins infirmiers, ACC finance la totalité des soins. La Province, elle, finance les soins associés aux 310 lits de soins continus complexes. Pour ces lits, ACC finance les « services avancés », par exemple : infirmières auxiliaires autorisées additionnelles et préposés additionnels pour les activités; programmes de loisirs et d'arts créatifs; services de pastorale et d'aumônerie et programme d'alimentation amélioré.

¹ Les anciens combattants qui reçoivent des soins infirmiers sont plus indépendants sur le plan physique et cognitif.

² Dans les hôpitaux, les soins continus complexes sont destinés aux personnes qui souffrent d'une maladie ou d'une incapacité chroniques et qui ont typiquement besoin de soins spécialisés à base de technologie qui ne sont pas disponibles à la maison ou dans des établissements de soins de longue durée.

1.3 But de la vérification

À l'automne 2012, des membres de la famille des résidants ont soulevé des préoccupations concernant la qualité des soins prodigués, le non-traitement des plaintes, le changement de chambres sans préavis et les niveaux de dotation. Toutes les préoccupations ont été étudiées, mais l'insatisfaction des familles a persisté.

Le Ministère s'attend à ce que tous les anciens combattants soient traités avec respect par toutes les personnes qui les servent et à ce qu'ils reçoivent des soins de qualité dans les établissements provinciaux de soins de longue durée. Or, la gravité des préoccupations a incité le ministre à annoncer que le CACSB ferait l'objet d'une vérification par ACC. Le but de la vérification était de s'assurer qu'ACC, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le CACSB s'acquittaient de leurs responsabilités, telles qu'énoncées dans les ententes. L'équipe de vérification a trouvé des occasions d'améliorer la prestation des services, mais, tel qu'il est précisé à la section 3.1, elle n'a pas le pouvoir de faire exécuter les recommandations touchant les responsabilités provinciales. Par conséquent, elle a discuté de ces occasions d'amélioration avec le CACSB, dont les réponses figurent dans le présent rapport.

Indépendamment de la vérification effectuée par ACC, le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook a réalisé un examen externe de la qualité des soins prodigués aux anciens combattants. Les résultats de cet examen externe, y compris les améliorations recommandées, ont été rendu publics le 20 février 2013.

Bien que la vérification d'ACC soit complètement indépendante de l'examen externe du CACSB, les deux rapports fournissent collectivement des renseignements utiles sur la qualité des soins prodigués aux anciens combattants.

2.0 À PROPOS DE LA VÉRIFICATION

2.1 Objectifs de la vérification

Les objectifs de la vérification étaient les suivants :

1. Examiner la qualité des soins prodigués aux anciens combattants au CACSB.
2. Évaluer les contrôles mis en place pour surveiller la qualité des soins et pour étudier les préoccupations soulevées par les anciens combattants ou les membres de leur famille.

2.2 Portée de la vérification

La vérification a porté sur la totalité des 500 lits réservés aux anciens combattants. Elle a couvert la période allant de juin à décembre 2012, mais le travail sur le terrain a été prolongé jusqu'en janvier 2013 afin de recueillir d'autres éléments de preuve pour valider pleinement les résultats de la vérification.

Les éléments suivants n'étaient pas visés par la vérification :

- Dépenses financières ou utilisation des fonds (ces éléments ont fait l'objet d'une vérification par ACC en 2006; de plus, le Ministère effectue des examens annuels des coûts d'exploitation); et
- Nombre d'employés par rapport au nombre de patients (ces ratios sont établis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario).

2.3 Méthodologie

L'approche et la méthodologie utilisées sont conformes aux normes de vérification interne de l'Institute of Internal Auditors et respectent la politique de vérification interne du gouvernement du Canada.

Étant donné que la vérification a été déclenchée par les préoccupations soulevées par les résidants et les familles, on a veillé à ce que tous les résidants et tous les membres de leur famille qui souhaitaient rencontrer l'équipe de vérification puissent le faire. Ainsi, 140 résidants et membres de la famille ont contribué à la vérification dans le cadre d'une entrevue ou d'un groupe de discussion.

De plus, dans le cadre de trois examens distincts, un nombre considérable de dossiers ont servi à recueillir d'autres éléments de preuve pour appuyer la vérification. Pour tous les dossiers examinés, on a obtenu au préalable le consentement des résidants ou des membres de leur famille avant l'examen. Ces examens ont été effectués par des professionnels de la santé. Tout renseignement consigné demeurera confidentiel et protégé, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et à la *Loi de 2000 sur la confidentialité des renseignements personnels sur la santé*.

Enfin, pour renforcer la gouvernance de la vérification, un comité de consultation externe a été mis sur pied afin de surveiller les progrès et de fournir des orientations stratégiques. Le comité était formé de représentants du Bureau de l'ombudsman des vétérans, de la Direction provinciale de l'Ontario de la Légion royale canadienne et du Comité ministériel de la vérification d'ACC.

De multiples sources de données ont été consultées

Examen des ententes

L'entente de transfert originale conclue en 1966 par ACC, Sunnybrook et l'Université de Toronto énumère les responsabilités de chaque partie et fournit le cadre de l'entente.

Le protocole d'entente conclu en 1987 par ACC et Sunnybrook décrit en détail les rôles et les responsabilités de chaque partie ainsi que les services fournis.

Le protocole d'entente conclu en 1988 par ACC, Sunnybrook et le ministère de la Santé de l'Ontario décrit en détail les rôles et les responsabilités de chaque partie ainsi que les services fournis.

Autres documents examinés

L'équipe de vérification a également examiné les normes provinciales en matière de soins de longue durée, ainsi que les politiques et les procédures pertinentes du CACSB et d'ACC. Voici les principaux documents examinés :

- *Loi de 2010 sur les foyers de soins de longue durée*;
- *Staffing and Care Standards for Long Term Care Homes* (normes en matière de dotation et de soins dans les foyers de soins de longue durée) – Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; et
- Normes en matière de soins de longue durée – Agrément Canada.

En outre, l'équipe de vérification s'est penchée sur des rapports produits par ACC, le CACSB et des parties externes. Voici les principaux documents examinés :

- Examen des coûts d'exploitation de 2010-2011 par ACC;
- Plans d'amélioration de la qualité du Centre des sciences de la santé de Sunnybrook;
- Rapport de 2010 d'Agrément Canada;
- Résultats du sondage sur la satisfaction des résidents et des familles effectué par NRC Picker en 2011; et
- Comparaison entre les indices provinciaux et les tendances liées aux indicateurs d'amélioration de la qualité de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Analyse des données

Pour les besoins de la vérification, l'équipe de vérification a eu accès au système de gestion de l'information du CACSB. Cet accès a permis à l'équipe d'analyser en profondeur la surveillance des indicateurs de la qualité, les rapports d'incident et la gestion des plaintes. Cette information a servi à l'analyse détaillée des principales activités.

Le logiciel *Point Click Care* est le logiciel utilisé pour gérer les dossiers médicaux électroniques des résidents. Avec la permission des résidents et des familles, l'équipe de vérification a accédé à 108 dossiers qu'elle a examinés en profondeur.

Observation directe

L'équipe de vérification a observé directement les 16 unités du CACSB, du 10 au 15 décembre 2012. Avec le consentement des résidents ou de leur famille, l'équipe a observé divers aspects des soins, notamment les pratiques cliniques (par exemple la distribution des médicaments, les repas et les procédures au coucher), les changements de quarts, les réunions des équipes interdisciplinaires ainsi que

les séances de physiothérapie et d'ergothérapie. L'équipe de vérification a fait ses observations durant les quarts de jour et de soirée, ainsi que la fin de semaine, et ce, dans toutes les unités.

Entrevues

Des entrevues ont été menées auprès de 115 résidants et membres de la famille. L'objectif de ces entrevues était de consigner leur expérience à l'égard du CACSB et de cerner leurs préoccupations.

Des entrevues ont été menées auprès de 75 employés et gestionnaires du CACSB. L'objectif de ces entrevues était de consigner leurs rôles et leurs responsabilités ainsi que de discuter des normes et des procédures en matière de prestation de soins.

Des entrevues ont été menées auprès de 11 employés et gestionnaires du bureau de district, du bureau régional et de l'Administration centrale d'ACC. L'objectif de ces entrevues était de discuter de leurs rôles et leurs responsabilités ainsi que consigner l'interaction entre ACC et le CACSB.

Groupes de discussion

Cinq séances de groupe de discussion ont été organisées; 25 résidants et membres de la famille y ont participé. Les participants à ces groupes de discussion étaient différents des personnes qui ont pris part aux entrevues. Les séances structurées ont abordé les mêmes sujets que ceux abordés lors des entrevues et ont servi à consigner l'expérience des résidants et des membres de leur famille et à cerner leurs préoccupations.

Examen des dossiers

Vingt dossiers ont été examinés en détail au moyen de la méthode par traceur. Il s'agissait de faire un examen approfondi du dossier médical du résidant et des outils de planification des soins afin de cerner l'information qui permettrait de structurer les entrevues qui seraient menées auprès des résidants ou des membres de leur famille ainsi qu'auprès du personnel du CACSB.

Quatre-vingt-huit dossiers ont été examinés pour voir si le CACSB respectait les normes provinciales. Parmi les éléments examinés, mentionnons des évaluations de résidant, l'établissement d'objectifs, la participation des résidants ou des membres de leur famille à la planification des soins, la surveillance des soins et des rapports d'incident.

Trente-deux dossiers de plainte ont été examinés pour trouver des éléments de preuve liés à la structure du système, au règlement de plaintes ainsi qu'à la satisfaction à l'égard des processus et des résultats.

Des détails sur les critères d'échantillonnage et de sélection se trouvent à l'annexe C.

3.0 RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION

3.1 Gouvernance

Les ententes et les lois provinciales définissent clairement les responsabilités

L'entente de transfert originale conclue en 1966 et les protocoles d'entente subséquents signés en 1987 et en 1988 définissent l'entente contractuelle entre ACC, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook. Ces documents demeurent en vigueur et, collectivement, définissent les attentes à l'égard de la CACSB : fournir aux anciens combattants un accès prioritaire aux services, aux soins et aux traitements cliniques, et assurer la prestation de services avancés pour répondre à leurs besoins. Les paragraphes qui suivent exposent les responsabilités juridiques énoncées dans ces ententes.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario est responsable de la gestion de son système de soins de santé. Cette responsabilité est précisée à l'alinéa 3b) de l'entente de 1988, selon lequel la Province de l'Ontario doit tout mettre en œuvre pour veiller à ce que Sunnybrook s'acquitte de toutes ses obligations énoncées dans l'entente. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée établit le cadre des activités d'exploitation et de la surveillance des soins dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée par l'intermédiaire d'un certain nombre de lois adoptées par la Province de l'Ontario. La *Loi sur les hôpitaux publics* et la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* régissent les activités d'exploitation et la surveillance des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, respectivement. De plus, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* fixe des normes qui sont axées sur la qualité des soins reçus et sur l'expérience du patient, tant à l'hôpital que dans un établissement de soins de longue durée.

Le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook doit fournir des soins conformément aux règlements et aux normes en place. Cette responsabilité est précisée au paragraphe 17(2) de l'entente de 1988, selon lequel l'examen et le traitement des patients, de même que les soins prodigués à ces derniers, relèvent de Sunnybrook.

Tableau 2 – Législation provinciale essentielle

Législation	Applicable au Centre des anciens combattants de Sunnybrook
<i>Loi sur les hôpitaux publics</i>	oui
<i>Loi sur les foyers de soins de longue durée</i>	non
<i>Loi sur l'excellence des soins pour tous</i>	oui

Étant donné que le mandat principal du Centre des anciens combattants de Sunnybrook est la prestation de soins actifs, le Centre est visé par la *Loi sur les hôpitaux publics*. Bien que le CACSB ne soit pas techniquement obligé de se conformer à la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, ses activités d'exploitation sont conformes à bon nombre de principes et de normes en matière de soins qui y figurent (voir la section 3.2).

ACC, en tant que bailleur de fonds, veille à ce que les fonds soient utilisés conformément aux fins prévues dans les ententes. La méthode de surveillance utilisée par ACC à cette fin consiste à faire annuellement un examen détaillé des dépenses, intitulé l'examen des coûts d'exploitation. La section 3.5 porte sur l'examen des coûts d'exploitation ainsi que sur le soutien qu'ACC doit accorder aux anciens combattants en établissement de soins de longue durée.

3.2 Surveillance

En vertu de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook doit surveiller la qualité des soins prodigués aux patients admis dans son établissement. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée fournit des directives à ce sujet au moyen de mécanismes tels que :

- la tenue d'inspections de la qualité une fois par année (établissements de soins de longue durée seulement);
- l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'amélioration de la qualité;
- la surveillance d'indicateurs de la qualité et la production de rapports connexes; et
- la tenue de sondages sur la satisfaction des résidents et de leur famille.

Le Centre des anciens combattants de Sunnybrook n'est pas tenu de participer au programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée

En vertu de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*, le programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée prévoit des examens axés sur les risques pour la sécurité, la qualité de vie et les résultats des soins. Ces examens, effectués par des inspecteurs autorisés n'ayant aucun lien avec l'établissement visé, ont remplacé ce qui était autrefois connu comme le programme de gestion de la conformité. Le CACSB n'est pas tenu de subir des inspections annuelles, et ces dernières ne font pas partie de son mécanisme de surveillance.

Des plans d'amélioration de la qualité sont élaborés annuellement

Le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook a finalisé son deuxième plan d'amélioration de la qualité (2012-2013) et l'a affiché sur son site Web à l'intention du public. Le site présente également les progrès réalisés relativement au plan de 2011-2012. Trois indicateurs prioritaires font l'objet d'une surveillance et de rapports par le CACSB :

- le respect des règles d'hygiène des mains;
- les taux d'infection à la bactérie nosocomiale *Clostridium difficile*; et
- l'accroissement de la satisfaction des patients, évaluée à l'aide de la question du sondage de NRC Picker à savoir s'ils recommanderaient l'hôpital à leurs amis et à leur famille.

Les indicateurs de la qualité font l'objet d'une surveillance et de rapports

Au cours des dix-huit derniers mois, le CACSB a assuré la surveillance d'importants indicateurs de la qualité et de la sécurité. Il a choisi de surveiller de façon volontaire ces indicateurs afin de mesurer son rendement en le comparant à celui d'autres centres de soins continus complexes et établissements de soins de longue durée. Les indicateurs de la qualité et de la sécurité qui font l'objet d'une surveillance et d'un examen tous les trimestres comprennent :

- la perte de poids;
- l'exacerbation de la douleur;
- la détérioration de plaies de pression de stade II à IV;
- la manifestation de nouvelles plaies de pression de stade II à IV;
- les moyens de contention;
- les chutes;
- la détérioration des fonctions de continence urinaire;

- la détérioration des fonctions de continence anale; et
- la détérioration des symptômes comportementaux.

Par l'entremise d'une procédure de rajustement en fonction des risques, les établissements de soins continus complexes peuvent mesurer leurs résultats. Depuis juin 2011, le CACSB se sert de ses résultats pour faire l'analyse des tendances et comparer son rendement. Les résultats obtenus à ce jour indiquent un excellent rendement dans plusieurs domaines. Quant aux domaines dont les résultats sont inférieurs aux indices provinciaux, des initiatives en matière de qualité sont mises en œuvre et font l'objet d'une surveillance sur le plan des améliorations.

Des sondages sur la satisfaction des résidents et de leur famille sont effectués

Tous les deux ans, un sondage est effectué auprès des résidents et de leur famille afin d'évaluer leur satisfaction à l'égard des soins prodigués au CACSB. Le dernier sondage a été mené en 2011, et 248 résidents et 229 membres de la famille y ont participé, ce qui correspond à un taux de participation global de 62,7 %. Selon les résultats, le taux de satisfaction à l'égard des soins était extrêmement élevé, soit de 91 % pour les résidents et de 96 % pour les membres de leur famille. Le CACSB a obtenu des résultats supérieurs à la moyenne de l'Ontario et à la moyenne canadienne, et il a obtenu le meilleur rendement en Ontario dans chacun des six domaines de satisfaction des résidents (autonomie, personnel, dignité, soins et traitements médicaux, nourriture, activités et milieu de vie) et des six domaines de satisfaction des membres de la famille (qualité globale, soins et services, communication, aide pour se nourrir, activités et milieu de vie).

Bien que le sommaire des constatations n'ait indiqué aucune source de préoccupation chez les participants au sondage, plusieurs membres de la famille ont fait savoir à l'équipe de vérification qu'ils ne participent plus au processus de sondage. Les raisons invoquées : la perception que les préoccupations soulevées plus d'une fois lors du processus de sondage ne font pas l'objet d'un suivi et le sentiment qu'un délai de deux ans entre les sondages est trop long.

Occasion d'amélioration

Améliorer la communication des résultats des sondages et des autres activités de surveillance en faisant le lien entre les résultats et les initiatives entreprises en matière de qualité, dans le but d'accroître la participation des résidents, de leur famille et d'autres intervenants.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord. Depuis 20 ans, nous transmettons nos résultats du sondage effectué par NRC Picker quant à la satisfaction des résidants et de leur famille (les points forts et les aspects à améliorer) à notre personnel, aux résidants et à leur famille au moyen d'affiches et de bulletins d'information. Nous avons continuellement cerné des aspects à améliorer qui étaient également classés comme étant prioritaires par les résidants et leur famille afin de cibler nos initiatives d'amélioration à l'échelle des unités et des établissements. Nous examinons trimestriellement nos indicateurs de la qualité clinique fournis par l'Institut canadien d'information sur la santé afin d'orienter nos efforts continus visant à améliorer la qualité. Nous examinons également, à l'échelle du personnel de première ligne, les 121 normes figurant dans le document sur les services de soins de longue durée d'Agrément Canada afin de cerner les procédés de soins qui pourraient être améliorés.

Nous prévoyons améliorer la communication de nos réponses aux sondages/activités de surveillance afin de faire en sorte que tous les résidants et leur famille y ont accès et qu'ils peuvent formuler des commentaires sur celles-ci de façon continue. Nous pensons notamment à des babillards propres à chaque unité sur lesquels les initiatives que nous mettons en œuvre seront expliquées et où il sera indiqué que les résidants et leur famille sont invités à formuler des commentaires, et des réunions communautaires d'unités durant lesquelles les résidants et leur famille pourront discuter des initiatives d'amélioration de la qualité sont prévues.

3.3 Qualité des soins prodigués au Centre des anciens combattants de Sunnybrook

Les soins sont prodigués conformément aux normes

La prestation de soins de qualité est fondée sur des évaluations uniformisées, qui servent à définir les besoins individuels des résidants et les plans de soins interdisciplinaires. Le CACSB se sert du *Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set 2.0* qui doit être utilisé dans tous les établissements de soins de longue durée de l'Ontario depuis 2005. Cet outil permet d'uniformiser le processus d'évaluation et de planification des soins prodigués aux résidants qui reçoivent des soins et des services de longue durée dans le but ultime d'améliorer les soins offerts.

Le logiciel *Point Click Care*, en place depuis juin 2011, est le logiciel utilisé pour gérer les dossiers médicaux électroniques. Ce puissant outil présente un rapport sommaire des soins prodigués aux résidants et permet aux gestionnaires des soins aux patients ou aux gestionnaires d'unité de surveiller, en temps opportun, les évaluations, l'atteinte des objectifs et les résultats des traitements de tous les résidants. Selon les résultats de l'examen des dossiers, le CACSB utilise les évaluations normalisées à l'admission pour élaborer des objectifs propres au résidant et des plans de traitement interdisciplinaires pour la totalité (100 %) des dossiers examinés.

Un autre élément clé de la qualité des soins prodigués consiste à faire l'examen et la mise à jour des plans de soins. L'examen des dossiers a permis d'établir que 27 % des dossiers des résidants ne présentaient pas un plan de soins à jour. Lorsque les objectifs et les plans de soins des résidants ne sont pas à jour, il peut y avoir des besoins non ciblés qui ne sont pas satisfaits.

Le recours à des soins fondés sur l'expérience clinique est l'un des principes auxquels souscrit l'équipe des soins de santé du CACSB. L'examen des dossiers médicaux électroniques a permis de confirmer l'utilisation de plusieurs outils d'évaluation fondés sur l'expérience clinique pour évaluer l'intégrité de la peau, l'équilibre, les risques de chute, le niveau de déficience intellectuelle et les problèmes de déglutition, entre autres. Après l'évaluation, l'utilisation de protocoles fondés sur des données probantes pour répondre aux besoins des résidants, tels que la gestion de la continence et de l'élimination intestinale, est également documentée.

Le CACSB n'est pas tenu de se conformer à la *Loi sur les foyers de soins de longue durée*; cependant, plusieurs des politiques et des programmes connexes sont en place, notamment :

- une politique écrite sur le recours minimal à la contention;

- une démarche écrite à l'égard des comportements réactifs;
- un programme de prévention des chutes;
- un programme de soins de la peau et des plaies;
- un protocole de gestion de l'élimination intestinale et des soins liés à la continence; et
- un programme de gestion de la douleur.

La formation nécessaire pour utiliser les outils d'évaluation associés à ces politiques et programmes est bien appuyée par les infirmières en pratique avancée, qui servent d'experts en la matière et de personnes-ressources pour le personnel.

Lors des discussions menées avec les résidants et leur famille, il semble y avoir des occasions d'améliorer l'information qui leur est fournie au sujet :

- du processus de prise de décision pour établir les plans de soins;
- du contenu des plans de soins; et
- des pratiques exemplaires ainsi que des détails sur les protocoles réels.

Occasion d'amélioration

Améliorer le processus d'assurance de la qualité afin d'actualiser les objectifs et les plans de soins et de les individualiser pour chaque résidant.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord en partie. Il s'agit davantage d'une question de documentation qu'une réflexion sur la pratique courante. Nous avons individualisé les plans de soins de chacun de nos résidants et ils comprennent des buts et des objectifs actualisés en matière de soins. Le Centre de Sunnybrook a mis en œuvre un système informatisé de documentation clinique en juin 2011, ce qui exige que tous les plans de soins soient individualisés pour chaque résidant en fonction d'évaluations cliniques effectuées par l'équipe de soins de santé interprofessionnelle (médecin, infirmiers, physiothérapeute, nutritionniste, récréothérapeute, etc.). Dans le système électronique, un plan de soins est étiqueté « périmé » lorsqu'un des membres de l'équipe n'a pas indiqué son approbation finale.

Les évaluations sont effectuées trimestriellement par tout le personnel interprofessionnel, puis le plan de soins et les objectifs son examinés/révisés. Nous améliorerons notre système de surveillance pour veiller à ce que le processus connexe soit suivi de façon constante et nous nous assurerons que chacun des membres de l'équipe donne son approbation par voie électronique.

Occasion d'amélioration

Faire part des plans et des protocoles de soins aux résidents et aux familles, afin de promouvoir une meilleure collaboration.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord en partie. Nous suscitons activement la participation de nos résidents et de leur famille à la planification des soins au moment de l'admission des résidents et pendant toute la durée de leur séjour au Centre des anciens combattants. Cette collaboration débute dès l'admission, lors d'entrevues avec l'équipe de soins interprofessionnelle et de la réunion avec la famille à l'admission. La collaboration se poursuit à l'aide des réunions avec les familles qui sont offertes une fois par année, lorsqu'il y a un changement d'état de santé ou dans le plan de soins, ou encore lorsque les résidents et leur famille le demandent. Nous offrons aux familles ne pouvant pas assister aux entrevues ou aux réunions de communiquer avec l'équipe de soins par téléphone ou téléconférence.

Pour aller de l'avant, nous nous efforcerons de cerner les familles qui pourraient avoir besoin d'un degré d'interaction supérieur aux autres et de communiquer plus souvent à toutes les familles au sujet de l'état de santé et des options de traitement de leur résident. Nous reconnaissons la nécessité d'assurer un dialogue fréquent et régulier avec les familles des résidents qui requièrent des soins plus complexes. De plus, nous veillerons à ce que nos résidents et leur famille savent comment faire pour demander de communiquer plus souvent, en tout temps durant le séjour, avec l'équipe de soins ou le nouveau Bureau de l'expérience des résidents et de leur famille. Qui plus est, nous créerons un centre d'éducation familial où les résidents et leur famille auront accès à de l'information sur la santé.

Les relations avec les résidents et les familles gagneraient à être améliorées

La qualité des soins de longue durée est essentielle à la qualité de vie des résidents. Les résidents qui disposent d'un meilleur contrôle sur les services reçus et qui peuvent obtenir des soins dans un cadre qu'ils ont choisi jouissent d'une meilleure qualité de vie.

L'approche à l'égard des soins est complète lorsque les compétences techniques vont de pair avec les compétences comportementales (connaissances, compétences, attitudes et actions). Ces qualités ou caractéristiques personnelles influencent la qualité du travail.

Les normes de soins infirmiers du CACSB, lesquelles sont inspirées de celles de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, mettent l'accent sur les éléments suivants :

- réellement écouter dans le but de comprendre la réalité de la personne;
- respecter les choix de la personne ou du groupe, lui donner de l'information et lui fournir les renseignements qu'il demande ou dont il a besoin;
- répondre aux inquiétudes, aux besoins et aux problèmes signalés; et
- signaler les inquiétudes et les besoins aux membres de l'équipe et consigner les mesures prises pour y répondre.

L'examen des dossiers a révélé que les compétences en soins médicaux et les compétences techniques de l'équipe médicale, y compris du personnel infirmier et des autres professionnels de la santé, sont complètes et de grande qualité. Lors de ses discussions avec les résidents et les familles, l'équipe de vérification a été à même de le confirmer dans la majorité des cas. Cependant, les résidents et les familles ont trouvé des facteurs qui ont nui à la prestation des soins :

- lourde charge de travail;
- changement des infirmières de soins intégraux; et
- absence de continuité pendant les quarts de travail de fin de semaine.

Le CACSB est d'avis que les résidents et les familles doivent participer aux décisions liées aux soins. Cette participation peut prendre plusieurs formes. L'infirmière de soins intégraux devrait discuter périodiquement avec le résident et la famille. L'équipe de vérification a vu des notes résumant les discussions avec les familles dans 49 % des dossiers examinés. De façon plus officielle, le CACSB doit tenir une conférence interdisciplinaire avec la famille dans les trois mois qui suivent l'admission et au moins une fois l'an par la suite. L'examen des dossiers a permis de constater que le personnel infirmier avait tenu une conférence trois mois après l'admission avec toutes les familles concernées. En ce qui a trait à la conférence annuelle, les notes aux dossiers indiquent qu'elle a eu lieu dans 56 % des cas.

Pour appuyer les compétences comportementales, l'un des outils auxquels le CACSB a recours est un programme appelé « Partenaires des soins aux anciens combattants ». Ce programme de formation vise à rassembler les familles et le personnel afin d'améliorer la communication, de comprendre la perspective les uns des autres et de travailler comme partenaires à la prestation des soins aux patients. Le programme est en train d'être mis en œuvre à l'échelle du CACSB.

Dans la majorité des cas, les familles qui ont participé aux entrevues ou aux séances de discussion en groupe ont expliqué que leur degré de satisfaction à l'égard des soins dispensés dépendait grandement des pratiques de l'unité locale. Dans les unités qui tenaient régulièrement des réunions ou des conférences avec les familles pour discuter des problèmes, les familles signalaient un niveau de satisfaction plus élevé. Elles comprenaient mieux les protocoles de soins et se

sentait plus libres de soulever des questions ou des inquiétudes. En outre, la présence et la participation du gestionnaire des soins aux patients sont considérées comme un facteur déterminant dans le bon fonctionnement de l'unité.

Les résidents et les familles ont également précisé que le personnel infirmier était surchargé par des tâches de soins de base, de sorte que, au mieux, il était difficile de l'aborder pour discuter de problèmes, de demandes ou de besoins personnalisés. Bien souvent, leurs préoccupations ont d'abord été des « irritants mineurs ». Lorsqu'elles ne sont pas réglées d'entrée de jeu, ces préoccupations peuvent contribuer à un climat d'hostilité.

Occasion d'amélioration

Examiner l'efficacité du programme de formation Partenaires des soins aux anciens combattants pour améliorer la communication entre le personnel et les familles.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord en partie. Le programme Partenaires des soins aux anciens combattants de Sunnybrook a été évalué et il a été qualifié de pratique exemplaire de premier rang à l'échelle nationale à titre d'exemple pour les autres établissements dans l'ensemble du pays. Le programme Partenaires des soins aux anciens combattants vise à renforcer la collaboration entre les familles et le personnel interprofessionnel – en fin de compte, à améliorer la qualité de vie des anciens combattants qui résident au Centre de Sunnybrook. Le personnel et les familles des résidents des 16 unités pour anciens combattants à Sunnybrook ont participé au programme et l'ont évalué. Dans le sondage 2010 de Sunnybrook, Agrément Canada a déterminé que le programme était une pratique exemplaire, ce qui nécessite qu'elle soit novatrice, créative, évaluée et durable et qu'elle ait démontré les résultats prévus.

Depuis son lancement, le programme a évolué et la prochaine phase, qui met l'accent sur la communication thérapeutique, a été élaborée et sa mise en œuvre a débuté. Des séances individuelles seront évaluées et le programme en entier le sera lui aussi aux fins d'application continue des connaissances.

Occasion d'amélioration

Promouvoir une approche axée sur la collaboration en tenant des réunions avec les familles et en les faisant participer au processus décisionnel.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord en partie. Nos équipes de soins offrent des réunions avec les familles au moment de l'admission des résidents, une fois par année, lorsqu'il y a un changement important d'état de santé et à tout moment lorsqu'une famille, un résident ou l'équipe de soins de santé en ressent le besoin. Nous encourageons les résidents à participer à ces réunions. Conformément à la Loi de l'Ontario, les résidents qui sont capables de prendre des décisions relatives aux soins de santé peuvent déterminer quels membres de leur famille assistent à ces réunions et participent aux discussions concernant leurs soins. Dans le cas des résidents qui sont incapables de prendre des décisions relatives aux soins de santé, leur mandataire légal participe à la prise de décisions et peut discuter avec d'autres membres de leur famille, au besoin, afin de veiller à ce que les plans de soins et les décisions prises respectent l'autonomie du résident et soient susceptibles de lui être bénéfiques.

De plus, nous nous assurerons que le personnel documente de façon constante les possibilités de réunions avec les familles et de prises de décisions communes.

3.4 Gestion des plaintes

Il faut améliorer la gestion des inquiétudes, des problèmes et des plaintes

Le Centre des anciens combattants de Sunnybrook a adopté une politique qui décrit le processus à suivre pour signaler des préoccupations. Cette politique établit des délais précis pour l'obtention d'une réponse et prévoit la production de rapports mensuels. Elle est appuyée par un énoncé de politique précisant qu'aucune récrimination contre les résidants et les familles qui soulèvent des préoccupations ne sera tolérée.

Conformément à cette politique, les résidants et les familles disposent d'une vaste gamme de moyens de signaler des problèmes ou des inquiétudes. Ces possibilités sont clairement exposées sur le site Web et dans la trousse d'accueil et d'orientation du CACSB.

Tableau 3 – Possibilités de signaler des problèmes et des préoccupations

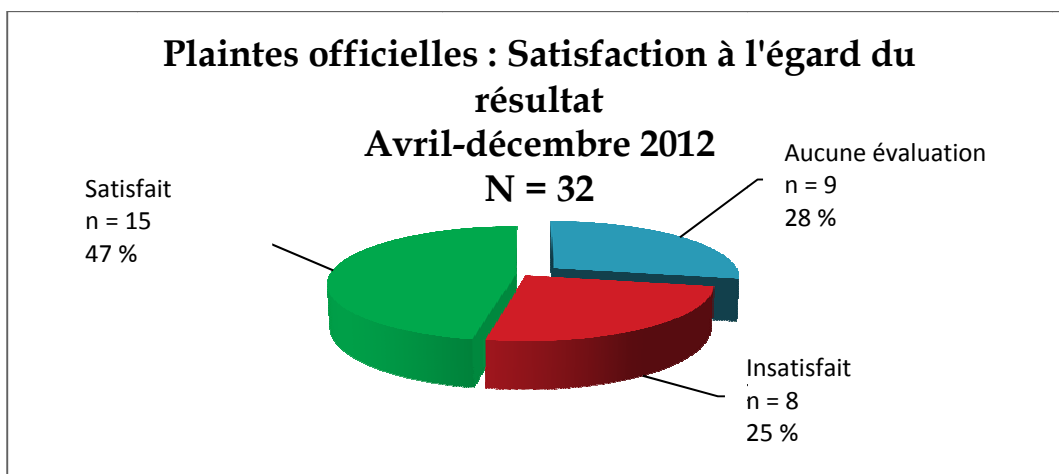
Possibilités informelles	Conseil hebdomadaire des résidants Conseil consultatif mensuel des familles
Processus de plainte officiel	Niveau 1 – Infirmière de soins intégraux Niveau 2 – Gestionnaire des Soins aux patients Niveau 3 – Gestionnaire des Relations avec les patients et de la Sécurité

Le gestionnaire des Relations avec les patients et de la Sécurité doit se pencher sur toute question ou préoccupation soulevée par les résidants et les familles, y compris les risques pour la sécurité et les risques cliniques. Il mène une enquête dans le cas de plaintes officielles et copréside plusieurs comités et conseils chargés d'examiner les inquiétudes et les problèmes soulevés. Il agit également à titre de personne-ressource du personnel pour la gestion des plaintes. Les résidants et les familles peuvent s'adresser directement au gestionnaire des Relations avec les patients et de la Sécurité à n'importe quelle étape du processus de plainte. Il s'agit d'un poste essentiel à la bonne gestion et à la résolution des plaintes.

Malgré les multiples mécanismes de communication et les énoncés de politique fermes, plusieurs résidants et familles ont avoué ne pas connaître la marche à suivre pour déposer une plainte ou ont exprimé de la méfiance à l'égard du système officiel de gestion des plaintes. Certains ont laissé entendre qu'ils hésitaient à

signaler des problèmes, par crainte de discrimination à l'endroit de l'être cher. En outre, les familles ont parlé de la nécessité pour les gestionnaires d'exécuter les mesures de suivi rapidement et efficacement afin de rebâtir la confiance dans le système.

Le CACSB a recours à un logiciel de gestion des plaintes pour faciliter la collecte en temps voulu d'information sur les problèmes et les inquiétudes qui nuisent à la qualité de vie des résidants et à la prestation des soins. Au total, 32 plaintes ont été déposées entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2012. Comme le révèle le graphique ci-dessous, 28 % des dossiers examinés ont été clos sans aucune évaluation du degré de satisfaction à l'égard du résultat obtenu. La dernière note inscrite à un grand nombre de ces dossiers indiquait qu'il avait été impossible d'entrer en contact avec le plaignant.



Source : Base de données sur la gestion des plaintes du CACSB

Les rapports mensuels sur l'état des plaintes en instance doivent être soumis au directeur des Opérations à des fins de discussion, et les dossiers examinés attestent que cette directive est respectée. Le mécanisme de reddition de comptes prévoit également la remise des rapports au Comité consultatif des anciens combattants, qui relève du conseil du CACSB. Or, les procès-verbaux des réunions tenues pendant l'année civile 2012 n'attestent le dépôt d'aucun rapport. La réunion de novembre 2012 a été annulée, et une réunion spéciale a été convoquée pour permettre aux membres de discuter de la couverture médiatique récente entourant les plaintes de mauvaise qualité des soins, mais aucun procès-verbal n'a été rédigé.

Occasion d'amélioration

Mettre en place des mécanismes pour le suivi des plaintes dont le résultat n'est pas satisfaisant, y compris la médiation au besoin.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord en partie. Auparavant, le Centre des anciens combattants avait deux systèmes de gestion des plaintes : un système électronique au niveau des programmes, soit l'outil de surveillance de la rétroaction des patients (le Patient Feedback Monitor), et le suivi des plaintes effectué par les gestionnaires à l'échelle des unités au moyen de dossiers papier et/ou électroniques. Comme nous avons récemment étendu le système électronique du Centre à tous les gestionnaires, il y a maintenant une base de données dans laquelle se trouvent tous les renseignements.

L'équipe de vérification a examiné les 32 plaintes qui ont été formulées au niveau des programmes au cours d'une période de 18 mois. Les dossiers centralisés n'indiquaient pas le règlement effectué à l'échelle des unités, ce qui est maintenant corrigé grâce à l'extension du système de surveillance de la rétroaction des patients.

En ce qui a trait au mécontentement lié aux résultats du règlement des plaintes (que neuf familles ont exprimé), ces dernières concernent généralement le transfert de résidents à un autre niveau de soins, la non-disponibilité de chambres individuelles et les niveaux de dotation. La direction continuera d'exercer une surveillance, de chercher des possibilités de réduction du nombre de transferts et d'assurer un suivi.

Occasion d'amélioration

Rendre compte régulièrement de la gestion des plaintes au Comité consultatif des anciens combattants.

Réponse de la direction du Centre des anciens combattants de Sunnybrook

D'accord. Le Conseil, dont les membres se réunissent tous les deux mois, discute régulièrement des indicateurs de la qualité des soins, de l'utilisation et des rapports de sécurité. Les renseignements concernant notre système de gestion des plaintes figureront dans les rapports.

3.5 Rôle d'Anciens Combattants Canada

Il importe de préciser le type de soutien que le Ministère accorde aux anciens combattants et aux membres de leur famille dans les établissements de soins de longue durée

Comme l'indique l'article 3.1, ACC n'a pas pour rôle de surveiller la qualité des soins dispensés aux anciens combattants par le CACSB. Cependant, il est important que le Ministère appuie les anciens combattants et leur famille avant et pendant leur séjour dans un établissement provincial de soins de longue durée par les moyens suivants :

- assurer une transition en douceur pendant le processus d'admission;
- offrir un soutien continu aux anciens combattants et à leur famille; et
- assurer la liaison avec les établissements de soins de longue durée à un niveau opérationnel.

La manière dont ACC exécute ces activités et les personnes qui assument ces responsabilités varient d'une région à l'autre et d'un établissement à l'autre. Les paragraphes qui suivent montrent le mode de fonctionnement d'ACC au CACSB.

Transition

Un agent des services aux clients (ASC) soutient les anciens combattants et les familles tout au long du processus d'admission. Au CACSB, cet agent travaille en étroite collaboration avec le gestionnaire des Relations avec les patients et de la Sécurité afin de faciliter le processus. Cette façon de procéder semble produire de bons résultats, et aucun problème n'a été soulevé à cet égard.

Soutien continu

L'ASC reste en contact avec l'ancien combattant et sa famille pour faciliter l'administration continue des avantages auxquels l'ancien combattant a droit.

L'infirmier de district d'ACC fournit également un soutien à l'ancien combattant et à sa famille. En réponse aux préoccupations soulevées par les résidants et les familles, ses tâches ont été modifiées de manière à ce qu'il assure une liaison à temps plein au sein du CACSB. L'infirmier de district a pour tâche principale de fournir un soutien et une aide sur place à la demande des anciens combattants et des familles. Les fonctions rattachées à ce poste ont fait l'objet de discussions et ont été élaborées en collaboration avec le directeur des Opérations du CACSB. Voici quelques-unes de ses autres activités :

- rendre visite aux anciens combattants, surtout à ceux qui ne reçoivent pas régulièrement la visite de leur famille;
- siéger aux conseils des résidants et des familles; et
- travailler de concert avec le gestionnaire des Relations avec les patients et de la Sécurité du CACSB dans le cadre des enquêtes touchant à des plaintes majeures.

Pendant la visite des vérificateurs, les familles ont dit apprécier la possibilité de signaler leurs problèmes et leurs préoccupations aux représentants d'ACC. Elles ont exprimé le souhait d'obtenir de nouveau ce genre de possibilité. Même si la surveillance de la qualité des soins et la gestion des plaintes sont des responsabilités provinciales, les familles ont également indiqué s'attendre à ce que le Ministère joue un rôle de surveillance accru au CACSB.

Liaison

Plusieurs autres membres du personnel d'ACC assurent la liaison avec le CACSB, à savoir les personnes suivantes :

- le directeur général régional;
- le directeur de secteur de Toronto; et
- le directeur de la Qualité des soins de l'Ontario.

Ces personnes siègent également au Comité consultatif des anciens combattants, qui relève du conseil d'administration du Centre des sciences de la santé de Sunnybrook. Ce comité assure une liaison avec ACC. Dans le cadre de son mandat, il doit discuter des rapports de rendement, de sondages de satisfaction et de gestion des plaintes qui lui sont remis. Les activités de liaison entre ACC et le CACSB semblent être fructueuses, puisqu'aucun problème n'a été signalé.

Recommandation 1

Il est recommandé que le sous-ministre adjoint de la Prestation des services établisse et communique clairement le rôle du Ministère relativement aux activités de transition, de soutien continu et de liaison à l'appui des anciens combattants et de leur famille dans les établissements provinciaux de soins de longue durée.

Réponse de la direction d'Anciens Combattants Canada

La direction d'ACC accueille favorablement cette recommandation. De concert avec son personnel, le Ministère définira clairement les principales formes de soutien à accorder aux anciens combattants en établissement de soins de longue durée et à leur famille, et il communiquera l'information aux intéressés.

L'examen des coûts d'exploitation n'a pas été effectué pour 2011-2012

L'examen annuel des coûts d'exploitation permet au Ministère de s'assurer que les fonds accordés ont été utilisés aux fins établies dans les ententes.

Dans l'examen de 2010-2011, il est recommandé que le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook et ACC conviennent d'un calendrier de production de rapports pour éviter tout retard dans la réalisation des examens annuels et que le Centre des sciences de la santé de Sunnybrook adopte de meilleures méthodes pour le suivi des données statistiques sur la charge de travail qui sont utilisées pour l'affectation des budgets. Cependant, les parties concernées n'ont pas donné suite à ces recommandations.

Recommandation 2

Il est recommandé que le directeur général des Finances réalise le plus tôt possible l'examen des coûts d'exploitation de 2011-2012.

Réponse de la direction d'Anciens Combattants Canada

La direction d'ACC accueille favorablement cette recommandation. L'examen des coûts d'exploitation du Centre des anciens combattants de Sunnybrook est en cours.

3.6 Opinion de l'équipe de vérification

Dans l'ensemble, la gouvernance et la qualité des soins répondent aux critères de vérification; aucun problème majeur n'a été décelé.

Pour ce qui est du CACSB, il est à noter que cinq des sept occasions d'amélioration portent sur le besoin d'améliorer la communication avec les résidants et les membres de leur famille. Une communication efficace et respectueuse est essentielle à la prestation de soins de grande qualité, alors il importe de donner rapidement suite à ces occasions d'amélioration.

Pour ce qui est d'ACC, les membres de l'équipe de vérification ont constaté qu'il importe d'établir et de communiquer clairement le rôle du Ministère à l'appui des anciens combattants, et de leur famille, dans les établissements de soins de longue durée ainsi que de réaliser l'examen des coûts d'exploitation de 2011-2012.

4.0 DIFFUSION

À l'interne

Sous-ministre

Comité de vérification du Ministère

Sous-ministre adjoint, Prestation des services

Sous-ministre adjoint, Ressources humaines et Services ministériels

Directeur général, Finances

Directeur général, Communications

Directeur général régional

Directeur, Soins de longue durée

Conseiller juridique

À l'externe

Bureau de l'ombudsman des vétérans

Comité consultatif externe

Centre des anciens combattants de Sunnybrook

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

Annexe A – Critères de vérification

Objectif n° 1: Examiner la qualité des soins prodigués aux anciens combattants au Centre des anciens combattants de Sunnybrook	
Critère de vérification	Résultat
Les soins fournis répondent aux exigences et aux normes des soins provinciales	Respecté
Objectif n° 2 : Évaluer les contrôles mis en place pour surveiller la qualité des soins et pour étudier les préoccupations soulevées par les anciens combattants ou les membres de leur famille	
Un programme en matière de qualité des soins efficace est en place	Respecté en partie
La direction documente une approche de la gestion des risques	Respecté
Un système efficace de gestion des problèmes et des plaintes est en place	Respecté en partie
Le Ministère a clairement établi et communiqué les attentes, les rôles et les responsabilités	Respecté en partie
Le Ministère a établi des mécanismes appropriés afin de présenter des rapports sur les soins administrés	S. O.*

*Note : Tel qu'il est précisé à la section 3.1, les résultats de la vérification ont confirmé que la prestation et la surveillance des soins sont du ressort provincial. Ce critère d'évaluation ne s'applique donc pas à Anciens Combattants Canada.

Annexe B – Classement des recommandations en fonction du risque et opinion de l'équipe de vérification

Les définitions suivantes sont utilisées pour classer les recommandations et l'opinion de l'équipe de vérification présentées dans le présent rapport.

Recommandations de l'équipe de vérification

- Cruciale** Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un risque élevé.
- Essentielle** Concerne une ou plusieurs lacunes importantes pour lesquelles il n'existe pas de mesures compensatoires adéquates. Ces lacunes représentent un risque moyen.

Opinion de l'équipe de vérification

- Bien contrôlé** Seules des lacunes mineures ont été trouvées en ce qui a trait aux objectifs de contrôle ou la gestion solide de l'activité vérifiée.
- Généralement acceptable** Les lacunes trouvées, qu'elles soient prises individuellement ou dans l'ensemble, ne sont pas importantes ou des mécanismes compensatoires sont en place. Les objectifs de contrôle ou la gestion solide de l'activité vérifiée ne sont pas compromis.
- A besoin d'être amélioré** Les lacunes trouvées, qu'elles soient prises individuellement ou dans l'ensemble, sont importantes et pourraient compromettre les objectifs de contrôle ou la gestion solide de l'activité vérifiée.
- Insatisfaisant** Les ressources affectées à l'activité vérifiée sont gérées sans diligence à l'égard de la plupart des critères d'efficacité, d'efficacité et d'économie.

Annexe C – Méthodologie de l'examen des dossiers

Comme il a été décrit à la section 2.3, les examens des dossiers ont été effectués avec le consentement des résidants et des familles. Les deux échantillons ont été tirés d'un ensemble total de 500 dossiers. Le tableau ci-dessous présente la façon dont chaque échantillon a été conçu.

Examen des dossiers		
Examen des dossiers	Échantillon	Examen
Méthode par traceur	<p>Le dossier des quatre résidants à l'égard desquels on a publiquement exprimé des préoccupations concernant les soins et la sécurité. Le consentement des intéressés a été obtenu.</p> <p>Cinq dossiers de chacune des 15 unités principales (75 au total) plus deux dossiers de l'unité spécialisée en soins pour personnes souffrant de démence. Ces dossiers ont été sélectionnés par le CACSB; le consentement a été obtenu.</p>	<p>Les quatre dossiers ont été examinés</p> <p>Seize dossiers sélectionnés au hasard ont été examinés</p> <p>Au total, 20 dossiers ont été examinés</p>
Preuves du respect des principales procédures	<p>Cinq dossiers de chacune des 15 unités principales (75 au total) plus deux dossiers de l'unité spécialisée en soins pour personnes souffrant de démence. Ces dossiers ont été sélectionnés par le CACSB; le consentement a été obtenu. (même groupe que le groupe précédent)</p> <p>Cent dossiers parmi les dossiers qui restaient ont été sélectionnés au hasard par l'équipe de vérification. Le consentement a été obtenu pour l'examen de 84 dossiers.</p>	<p>Vingt dossiers sélectionnés au hasard ont été examinés</p> <p>Soixante-huit dossiers sélectionnés au hasard ont été examinés</p> <p>Au total, 88 dossiers ont été examinés</p>

