



ONTARIO'S WATCHDOG  
CHIEN DE GARDE DE L'ONTARIO

Le 21 décembre 2010

Objet : Surveillance du ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les foyers de soins de longue durée

Je vous fais parvenir les documents suivants au sujet de mon enquête sur la surveillance exercée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les foyers de soins de longue durée en Ontario :

1. ma lettre de rapport au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, datée du 26 novembre 2010;
2. la réponse du Ministère, datée du 3 décembre 2010;
3. la lettre du Ministère à mon Bureau, datée du 18 décembre 2009, avec une mise à jour du Projet de renouvellement des mesures de conformité, datée de décembre 2009;
4. la lettre du Ministère à mon Bureau, datée du 7 décembre 2010, et sa plus récente mise à jour du Projet de renouvellement des mesures de conformité, datée du 2 décembre 2010.

J'ai déposé aujourd'hui ces documents auprès du président de l'Assemblée législative.

En conclusion à notre enquête, nous avons identifié un certain nombre de préoccupations sérieuses quant à la surveillance de la conformité faite par le Ministère dans le secteur des soins de longue durée. Le Ministère s'est engagé à prendre des mesures sur ces questions alors qu'il procède à ses initiatives de réforme et à me présenter des rapports d'étape tous les six mois.

La surveillance des foyers de soins de longue durée reste un travail en cours et j'ai l'intention de suivre de près les efforts accomplis par le Ministère dans ce secteur.

André Marin  
Ombudsman de l'Ontario

*CONFIDENTIEL*

Le 26 novembre 2010

M. Rafi Saäd  
Sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Édifice Hepburn  
80, rue Grosvenor  
10<sup>e</sup> étage  
Toronto (Ontario)  
M7A 1R3

Objet : Enquête sur la surveillance du Ministère sur les foyers de soins de longue durée

Monsieur,

Cette lettre confirme l'avancement de mon enquête sur la surveillance exercée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée sur les foyers de soins de longue durée de la province.

Après avoir reçu plus de 100 plaintes sur la situation dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario, notre Bureau a lancé une enquête systémique le 15 juillet 2008. Cette enquête a porté sur la surveillance exercée par le Ministère sur les foyers de soins de longue durée, sur l'efficacité avec laquelle il s'assure que les foyers respectent les normes gouvernementales et sur la mesure dans laquelle les normes en vigueur détournent l'attention de l'exécution de la loi. Depuis, nous avons reçu plus de 450 plaintes à propos du secteur des soins de longue durée, dont beaucoup visaient précisément l'administration du programme de conformité par le Ministère.

Durant notre enquête, le Ministère a traversé une importante mutation organisationnelle reliée à la promulgation imminente d'un nouveau texte de loi régissant les normes et la surveillance du secteur des soins de longue durée. Le 1<sup>er</sup> juillet 2010, la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et ses règlements sont entrés en vigueur.

Notre enquête a été exhaustive. Elle a été rendue complexe par la fluctuation constante dans laquelle se trouvait le Ministère du fait qu'il se préparait à instaurer une nouvelle structure de réglementation. Nous avons examiné plus de 20 boîtes de documentation et nous avons effectué 250 entrevues avec des membres du personnel ministériel chargés de la conformité, dont des hauts dirigeants, ainsi qu'avec des plaignants, des résidents de foyers de soins de

Bell Trinity Square  
483 Bay Street, 10th Floor, South Tower, Toronto, ON M5G 2C9  
483, rue Bay, 10<sup>e</sup> étage, Tour sud, Toronto (Ontario) M5G 2C9  
Tel./Tél. : 416-586-3347  
Facsimile/Télécopieur : 416-586-3506 TTY/ATS : 1-866-411-4211

*CONFIDENTIEL*

longue durée et leurs familles, des membres des conseils de résidents, des membres du personnel et des administrateurs des foyers, et d'autres intervenants comme des syndicats, des associations de professions de la santé réglementées, des associations de soins de longue durée et des groupes d'intérêts. Nous avons aussi visité 11 foyers de soins de longue durée.

Notre enquête nous a permis de découvrir plusieurs problèmes graves relativement au programme de conformité du Ministère. En voici des exemples : incohérences dans l'interprétation et l'application des normes aux foyers de soins de longue durée, inefficacités résultant de la profusion des normes imposées aux foyers, retards dans les inspections, retards dans les suivis d'inspection allant jusqu'à 18 mois, réponses tardives et insuffisantes aux plaintes du public, comptes rendus publics inadéquats et parfois inexacts sur la conformité des foyers de soins de longue durée.

Nous avons porté ces problèmes à l'attention de M. Sapsford, l'ancien sous-ministre. M. Sapsford nous a répondu au nom du Ministère dans une lettre datée du 18 décembre 2009. Une copie de cette lettre est jointe à ce document, à titre de référence. Le Ministère a alors entrepris de se concentrer sur les aspects problématiques que j'avais indiqués, tandis qu'il mettait en place ses initiatives de réforme. Le Ministère s'est engagé à me soumettre des rapports d'étape tous les six mois sur les progrès accomplis par lui à ce sujet. Le plus récent rapport d'étape que j'ai reçu du Ministère date du 18 juin 2010. L'échéance du rapport suivant approche, et je crois qu'il est pertinent de passer en revue mes conclusions ainsi que la réponse faite par le Ministère jusqu'à présent.

*Incohérences dans l'interprétation et l'application des normes*

Durant notre enquête, l'un des principaux thèmes évoqués par le public, les exploitants de foyers de soins de longue durée et le personnel ministériel responsable de la conformité était celui des incohérences dans l'interprétation et l'application des normes imposées aux foyers de soins de longue durée. Notre étude des rapports d'inspection du Ministère a confirmé l'existence d'écart substantiels dans l'interprétation et l'application de ces normes.

Historiquement, le modèle régional des services de conformité a entraîné des incohérences considérables entre les bureaux régionaux de services sur le plan de l'orientation et de la formation. Nous avons constaté que les périodes d'orientation allaient de deux semaines à six mois. La qualité et la longueur de la formation dans des secteurs clés, comme celui des enquêtes, variaient aussi grandement. Beaucoup de membres du personnel de conformité ont déclaré qu'ils n'avaient pas reçu suffisamment de formation aux enquêtes pour les aider à s'acquitter de leurs rôles.

*CONFIDENTIEL*

Nous avons remarqué que les différents bureaux régionaux privilégiaient des approches divergentes de conformité. Certains bureaux s'attachaient surtout à cultiver des relations de « consultation » avec les foyers de soins de longue durée, tandis que d'autres optaient pour le modèle « d'exécution ». Par conséquent, des foyers ayant les mêmes problèmes de conformité étaient parfois traités de manière inégale. Alors qu'un rapport émis pour un foyer de soins parlait de « non-respect » de normes, un rapport émis pour un autre foyer conseillait simplement « des observations et discussions ».

Les sanctions dont dispose le Ministère comprennent la révocation du permis, très rarement imposée, et l'ordre de cesser toute admission, plus fréquemment utilisé comme mesure en 2008 et 2009. Le « continuum d'exécution » du Ministère va de l'inspection routinière à l'inspection renforcée, pour arriver à l'exécution et finalement à la probation. Notre examen des rapports d'enquête du Ministère, de même que nos entrevues avec le personnel ministériel et les intéressés, ont montré qu'il existait des écarts considérables dans l'application du modèle d'exécution – ce qui donnait des résultats différents, certains foyers restant longtemps à un niveau d'exécution avant que des mesures plus strictes ne soient prises à son égard.

Nous avons aussi découvert que le classement des « non-respects » des normes fait par les conseillers en conformité variait grandement, ce qui frustrait beaucoup les exploitants des foyers de soins de longue durée. Dans certains cas, les conseillers qui voulaient ne pas accabler les établissements avec une liste trop longue de normes non respectées « regroupaient » leurs conclusions dans une même catégorie, ou ne signalaient pas tous les « non respects » qu'ils avaient observés. Dans d'autres cas, les conseillers procédaient strictement « à la lettre » et notaient chacune des normes non respectées, ou « regroupaient » une série d'infractions mineures (dont chacune n'aurait pas suffi pas à un « non-respect ») pour parvenir à un non-respect de normes dans leur rapport.

Parfois aussi, le personnel ministériel traitait relativement également les normes non respectées mais sans mesurer suffisamment les risques posés. Les problèmes graves n'étaient donc pas toujours signalés comme il le fallait pour assurer un suivi pertinent. De plus, plusieurs conseillers en conformité ont dit être inquiets du manque de recommandations d'interprétation claires sur la manière de prendre des décisions d'exécution.

Nous avons aussi constaté que la manière dont le personnel de conformité traitait les différents secteurs de non-conformité n'était pas uniforme. Alors que le Ministère préconise qu'un avis réglementaire soit émis quand une norme donnée n'a pas été respectée à trois reprises, nous avons observé que tout le personnel ne suivait pas cette directive. Le résultat était qu'un même non-respect de norme était signalé de manière répétée, mais sans escalade du processus.

*CONFIDENTIEL*

Les incohérences dans l'application et l'interprétation des normes peuvent avoir pour conséquence que des situations dangereuses perdurent en restant incontrôlées. En 2008, il y a eu deux décès à Leisureworld O'Connor Gate à Toronto. Les enquêtes ministérielles faites à la suite de ces décès ont montré que le Ministère n'avait pas su identifier un foyer qui avait de graves problèmes. Très clairement, le renouvellement du personnel de gestion au bureau régional, l'insuffisance de formation et de surveillance des employés, les écarts et les incohérences dans les données de conformité, le manque de constance dans l'identification des risques pour les résidents et l'absence de renforcement de l'exécution ont tous contribué au fait que le Ministère n'a pas été capable de surveiller dûment ce foyer. L'un des décès a été causé par une utilisation abusive des moyens de contention. Des mesures d'exécution plus rigoureuses sur les normes de contention auraient pu contribuer à éviter une telle situation. Des problèmes avaient été signalés à propos de l'utilisation des moyens de contention dans ce foyer lors des inspections annuelles de 2006 et 2007. Dans les deux cas, les problèmes avaient été signalés non pas dans la catégorie des moyens de contention, mais dans une autre catégorie : celle du manquement du foyer à suivre ses propres politiques. Par la suite, en 2007, une autre conseillère en conformité avait signalé un troisième problème de contention. Elle a informé notre Bureau qu'elle avait étudié les dossiers informatisés, mais qu'elle n'avait pas remarqué que des problèmes précédents avaient été signalés à ce sujet dans ce foyer de soins. Même après avoir noté ce problème de contention, la conseillère a omis de faire une inspection de suivi pour s'assurer que des mesures correctrices avaient été prises. Les hauts dirigeants ont souligné qu'il n'y avait pas alors de moyen efficace de faire des recoupements pour cerner le regroupement potentiel de problèmes apparemment mineurs dans un secteur clé comme celui de la contention et ils ont reconnu que les pratiques internes n'avaient pas été suivies dans ce cas. La suggestion a été faite que si le problème de la contention avait été dûment signalé, et s'il y avait eu escalade des mesures d'exécution, des sanctions plus sévères auraient pu être prises à l'égard de ce foyer.

L'emplacement physique et l'accessibilité des dossiers du Ministère ont aussi contribué au fait que, dans certaines régions, le personnel de conformité n'était pas suffisamment informé de la situation dans un foyer avant d'y faire une inspection. De plus, actuellement encore, les dossiers informatisés du Ministère que les employés consultent avant leurs inspections comprennent des données incomplètes.

En outre, le fait que le personnel de conformité doive appliquer 450 normes durant ses inspections a contribué aux incohérences de codage de la conformité. Beaucoup d'employés nous ont fait savoir qu'ils avaient bien du mal à classer correctement les problèmes qu'ils découvraient.

*CONFIDENTIEL*

*Nombre écrasant de normes*

De nombreux exploitants de foyers de soins de longue durée nous ont dit qu'il y avait tout simplement bien trop de normes appliquées par le Ministère pour surveiller le fonctionnement de leurs établissements. Ils ont déploré le mauvais classement des normes, certains problèmes insignifiants étant considérés sur le même plan que des infractions graves, et ils ont dit que les normes étaient désuètes, peu claires et mal communiquées. Les exploitants ont aussi indiqué que les résultats des patients devraient être l'élément critique à considérer et que l'importance attachée par le Ministère à la documentation de la conformité détournait des ressources qui auraient pu aller aux soins des patients.

Certains employés du Ministère ont eux aussi déclaré que la profusion des normes existantes faisait qu'il était difficile de se concentrer sur l'exécution.

Les exploitants de foyers, les intéressés et le personnel de conformité nous ont fait part de leur confusion et de leur frustration face à la duplication ou au chevauchement des activités d'inspection et d'exécution menées à la fois par le personnel ministériel de conformité et par les unités de santé publique. Notre Bureau a été informé que le Ministère allait tenter de conclure un protocole d'entente avec les unités de santé publique pour clarifier leurs rôles respectifs quant aux activités d'inspection et d'exécution dans les foyers de soins de longue durée, afin de remédier au manque d'uniformité de l'application des normes et de l'exécution, de mieux comprendre le rôle de chaque organisme et de partager les conclusions des inspections.

*Délais opportuns des inspections*

Des inspections régulières doivent être faites chaque année, sans préavis, au hasard. Malheureusement, le Ministère perd trop souvent l'avantage de la surprise quand les exploitants des foyers sont alertés d'une inspection probable. Les dossiers ministériels que nous avons étudiés ont montré que généralement, en raison d'une multitude d'autres priorités conjuguées à une insuffisance de ressources humaines, le personnel de conformité s'empresse de boucler toutes ses inspections annuelles en fin d'année. Dans de telles circonstances, il n'est pas difficile pour les administrateurs de prévoir qu'une inspection approche, ce qui leur permet de se préparer.

Quand une inspection a révélé le non-respect de certaines normes, le personnel de conformité est censé effectuer des inspections de suivi pour s'assurer que les foyers parviennent aux normes imposées par le plan de conformité. Mais notre enquête nous a menés à conclure qu'en raison d'une lourde charge de travail, le personnel de conformité attend en général

*CONFIDENTIEL*

l'inspection annuelle suivante pour vérifier où en sont les progrès quant au non-respect des normes. Le résultat est que certains problèmes restent souvent sans surveillance pendant jusqu'à 18 mois.

Les retards s'avèrent tout particulièrement problématiques pour les cas référés aux spécialistes pour un suivi. Après une inspection, un conseiller en conformité peut référer le dossier du foyer inspecté à un conseiller en hygiène du milieu ou en diététique, lui demandant de visiter le foyer et de déterminer s'il y a maintenant conformité quant à une norme auparavant non respectée, ou de faire une inspection spécialisée. Les conseillers spécialisés ont de très lourdes charges de travail et voyagent beaucoup partout dans la province. Nous avons entendu dire que plusieurs foyers n'avaient vu aucun conseiller spécialisé depuis plus de 15 ans. Pour remédier aux problèmes d'incohérences et aux situations de risques potentiels, tous les foyers de soins de longue durée devraient être inspectés par des conseillers spécialisés.

La charge de travail d'un conseiller en conformité comprend en moyenne 12 foyers, tandis que celle d'un conseiller en hygiène de l'environnement en comprend 90 et celle d'un conseiller en diététique en comprend 50. Le Ministère n'a établi aucun critère indiquant quand les professionnels spécialisés doivent participer à une inspection, ou quand ils doivent procéder à des inspections dans les foyers qui leur sont référés. Nous avons appris qu'il pouvait falloir jusqu'à deux ans, ou plus, pour qu'un spécialiste visite un foyer qui lui est référé ou pour qu'il fasse un suivi. Quand des problèmes de soins aux patients persistent dans un foyer, la qualité de vie des patients peut souffrir du fait que le Ministère ne s'assure pas de la tenue des visites de suivi ou d'inspection en temps opportun. D'un autre côté, pour les exploitants de foyers de soins de longue durée, il se peut que le non-respect d'une norme reste communiqué sur le site Web du Ministère ou inclus au rapport d'inspection annuelle affiché dans le foyer – et ceci bien après que le problème ait été rectifié – tout simplement parce qu'un spécialiste n'a pas eu l'occasion de visiter le foyer et d'achever une évaluation.

Les conseillers en conformité doivent gérer leurs dossiers en fonction des priorités et ils se trouvent souvent dans l'impossibilité de faire les inspections de suivi en temps opportun. Là encore, le résultat peut être que des renseignements non valides sur la conformité dans des foyers restent affichés publiquement. La situation est frustrante pour les exploitants de foyers de soins de longue durée qui ont pris les mesures nécessaires pour se conformer aux exigences. Elle peut s'avérer problématique aussi sur le plan de l'exécution de la loi, étant donné que certains foyers peuvent continuer de bafouer les normes, sans autre sanction.

Les lourdes charges de travail contribuent également aux retards dans la préparation des rapports finaux d'inspection aux foyers, ainsi que dans la communication des conclusions d'inspection au public.

*CONFIDENTIEL*

*Traitement des plaintes*

Certes, le Ministère a mis en place un processus de réception des plaintes du public sur les foyers de soins de longue durée, et les plaintes ont priorité sur les autres inspections, mais le processus d'enquête du Ministère n'est guère rigoureux.

Tout d'abord, le premier contact qu'ont la plupart des gens avec le Ministère se fait par l'entremise d'un centre d'appels qui n'est pas équipé pour fournir des renseignements détaillés sur les questions de soins de longue durée. Certains plaignants, de même que des responsables de la conformité au Ministère, se sont dit préoccupés par le manque d'exactitude des renseignements donnés par la Ligne-Info/Action aux personnes qui appellent pour signaler des problèmes sur les soins aux résidents. Nous avons aussi appris que le Ministère réfère régulièrement les plaignants au foyer dont ils ont à se plaindre. Beaucoup de plaignants ont dit qu'ils craignaient de se plaindre directement à un foyer en raison des possibilités de représailles contre eux ou contre les personnes qui leur sont chères. Certains des plaignants à notre Bureau ont dit qu'après s'être plaints d'un foyer particulier ils avaient été menacés d'interdiction dans ce foyer; dans un cas, il y avait même eu menace de poursuites.

Le Ministère autorise les personnes qui s'inquiètent de représailles de la part des foyers à porter plainte anonymement. Mais beaucoup de conseillers en conformité nous ont dit que ceci présentait des difficultés car ils ont souvent besoin de plus de renseignements des plaignants pour enquêter correctement sur un problème et car ils n'ont alors aucun moyen de communiquer aux plaignants les résultats de leurs enquêtes. De plus, les plaignants n'ont aucun moyen de vérifier les mesures qui ont été prises à propos de leurs problèmes.

Nous avons trouvé des cas où les enquêtes sur les plaintes se faisaient avec un retard considérable. En cas de plaintes graves, la politique ministérielle exige la tenue d'une enquête dans les deux jours ouvrables après la plainte, les autres plaintes pouvant donner lieu à enquête dans les 20 jours ouvrables. Notre étude des dossiers ministériels a montré que cet échéancier est parfois respecté, mais que bien souvent il ne l'est pas. Une fois qu'une enquête est ouverte, elle consiste bien souvent à tout simplement téléphoner à l'établissement pour une demande de renseignements. De plus, quand le personnel de conformité visite des foyers pour faire un suivi des plaintes, il s'en remet généralement à la documentation de l'établissement et aux renseignements fournis par les administrateurs pour déterminer si la plainte est justifiée. Dans certains cas, les témoins n'ont pas été interviewés et rien n'a été fait pour recueillir les preuves utiles à l'enquête. Le Ministère n'exige pas que le personnel de conformité fasse des entrevues avec les personnes directement concernées, ou vérifie indépendamment les renseignements donnés par un foyer. Certains responsables de la conformité nous ont dit qu'ils n'étaient pas suffisamment formés pour effectuer ce type d'enquêtes.

*CONFIDENTIEL*

Beaucoup d'intervenants qui ont communiqué avec nous se sont dits inquiets du manque de transparence du processus d'enquête. À la fin d'une enquête, le personnel du Ministère peut informer un plaignant que son enquête n'a révélé aucun problème, ou aucun manquement de respect à une norme. Mais le Ministère ne fait pas officiellement rapport des résultats de ses enquêtes aux plaignants en termes des preuves examinées ou des processus suivis pour arriver à ses conclusions d'enquête. Nous avons été informés que le Ministère avait modifié son processus en 2006 pour permettre aux résidents, aux décideurs subrogés et aux détenteurs de procuration d'obtenir plus de renseignements sur ses résultats d'enquête. Malheureusement, certains employés continuent de conseiller régulièrement aux gens de se renseigner sur les enquêtes en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. De plus, l'ébauche du Manuel de conformité du Ministère continue de recommander au personnel qu'il dise aux plaignants de passer par cette Loi pour obtenir les détails d'une enquête. Dans certains cas, les plaignants n'ont pas le statut requis pour accéder aux renseignements en vertu des dispositions de loi pertinentes. Mais le Ministère ne communique pas toujours clairement ceci au départ, ce qui mène les gens à avoir des attentes irréalistes.

Les plaignants nous ont aussi fait savoir que le système ministériel de classement des résultats de plaintes – « vérifié – non-respect », « vérifié – aucun non-respect », « impossibilité de vérifier » et « non vérifié » – est déroutant pour eux. Notre enquête a montré que même quand un problème est détecté, il n'est pas toujours signalé comme non-respect des normes. En outre, le Ministère n'affiche officiellement ses conclusions que si une plainte a été vérifiée *et* si le personnel de conformité a émis un avis de non-respect. Les cas où un problème est découvert, mais où le conseiller en conformité décide de ne pas émettre d'avis de non-respect, continuent d'échapper au radar du public.

***Rapport publics inadéquats***

En novembre 2004, le Ministère a commencé à donner des renseignements sur son site Web à propos des profils des foyers, des inspections effectuées, du non-respect des normes et des ordres d'exécution. Le Ministère continue de communiquer des renseignements en ligne, mais il ne les met pas à jour en temps opportun, si bien que les exploitants des foyers et le public n'ont pas accès à des données actualisées sur la conformité dans les foyers. Durant notre enquête, les responsables ministériels nous ont fait savoir qu'il y avait un retard dans le rafraîchissement du site ministériel, qui n'avait pas été mis à jour depuis plus d'un an.

En plus d'afficher des renseignements périmés, le site Web purgeait périodiquement des données sur des normes non respectées, peu importe si les problèmes signalés avaient été corrigés ou non, à moins qu'un « non-respect » particulier ait fait l'objet d'un nouvel avis durant le cycle de rapport – chose peu probable vu les retards dans les inspections de suivi.

*CONFIDENTIEL*

De plus, le site Web ne donnait pas les résultats des inspections spécialisées, à moins que celles-ci n'aient eu lieu dans le cadre d'une inspection annuelle. Le Ministère a justifié cette omission en expliquant qu'il serait injuste de divulguer ces renseignements étant donné que tous les foyers ne font pas également l'objet d'inspections spécialisées. Cette excuse n'est pas particulièrement convaincante et elle va directement à l'encontre des principes de responsabilisation et de transparence qui devraient faire partie de tout système de rapport public sur les infractions aux règlements. Par ailleurs, en raison de la politique du Ministère, de graves problèmes découverts durant les inspections spécialisées restent cachés au public.

Le site Web n'indiquait pas les cas où une plainte avait été vérifiée, mais où le personnel de conformité avait décidé de discuter le problème avec l'exploitant du foyer, plutôt que d'émettre un avis de « non-respect » d'une norme, ou avait décidé d'émettre un tel avis mais sans faire directement le lien avec la plainte déposée. De plus, le site Web n'identifiait pas les foyers « à risques » qui avaient été placés dans le continuum de conformité du Ministère, qui va des inspections renforcées aux inspections d'exécution ou aux probations. Les foyers sont placés dans ce continuum de conformité s'ils font preuve d'une non-conformité prévalente, périodique ou continue aux exigences du Ministère ou s'ils présentent une menace ou un risque grave, potentiel ou réel, pour la santé, la sécurité ou le bien-être de leurs patients.

Enfin, les intéressés et le personnel ministériel ont fait remarquer que les renseignements donnés sur le site Web du Ministère n'étaient pas aisément compréhensibles pour le grand public et qu'ils étaient parfois inexacts. La terminologie employée par le Ministère pour parler du comportement des foyers de soins de longue durée n'est pas expliquée en détail et elle prête à confusion. Nous avons découvert des manques d'information de référence pour des critères non respectés et nous avons constaté qu'il n'était pas facile de naviguer sur ce site. Les preuves du non-respect d'une norme particulière n'étaient pas toujours données et le public ne pouvait donc pas savoir pourquoi le Ministère avait conclu qu'un foyer ne s'était pas conformé à cette norme. Nous avons aussi découvert des cas où les données du site Web étaient inexactes, comparées aux rapports d'enquête du Ministère.

Nous avons conclu que le site Web du Ministère ne fournissait pas aisément au public des renseignements complets, clairs, actualisés et exacts sur la conformité dans les foyers de soins de longue durée. Les renseignements indiqués offraient seulement un aperçu partiel, incomplet et parfois inexact de la conformité. Le site Web du Ministère n'arrivait pas à la cheville d'instances plus progressistes comme la Floride et l'Angleterre, qui ont créé un système convivial de classification-étoile permettant d'identifier rapidement les foyers qui ont tout un historique de manquement aux règlements.

*CONFIDENTIEL*

*Initiatives de réforme*

Au cours de notre enquête, il est ressorti que certaines des mesures prises récemment par le Ministère, de même que les initiatives qu'il avait l'intention de mettre en place, pourraient considérablement rectifier les problèmes que nous avons identifiés.

Les incohérences qui ont historiquement caractérisé les efforts d'exécution faits par le Ministère dans le secteur des foyers de soins de longue durée devraient être réduites en partie par la promulgation de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Maintenant que la Loi désigne les membres du personnel de conformité au Ministère comme des « inspecteurs », elle devrait contribuer à orienter les activités de conformité sur l'exécution des normes, plutôt que sur les « conseils », et mettre fin à la confusion quant au rôle et aux fonctions du personnel de conformité.

De plus, la Loi exige que les inspecteurs documentent tous les non-respects qu'ils découvrent dans un foyer, ce qui devrait éliminer la pratique de « regrouper » les non-respects ou de ne pas émettre d'avis de non-respect des normes. La Loi définit expressément les facteurs à considérer pour déterminer les mesures d'exécution à prendre : gravité et portée du préjudice ou du risque de préjudice pour les résidents et historique de conformité du titulaire de permis.

Mais les Règlements n'incluent pas la « matrice » décisionnelle ministérielle qui indique quelles mesures d'action il faut prendre dans une situation donnée, après avoir considéré la gravité, la portée et l'historique des facteurs de conformité. Le Ministère a fait savoir qu'il émettrait des directives d'interprétation pour promouvoir la constance dans l'application de la « matrice » décisionnelle, mais on ne sait toujours pas clairement quelle discrétion sera laissée au personnel de conformité quant aux sanctions d'exécution dans des cas particuliers.

Le Ministère devra porter une grande attention à la formation du personnel pour assurer la cohérence du processus d'exécution. Nous avons appris que le Ministère a déjà donné une formation à son personnel sur les nouvelles exigences de réglementation et sur la conduite des enquêtes, et qu'il a réservé jusqu'à 17 jours de formation pour le personnel. Le Ministère a engagé un coordonnateur de l'éducation et il prépare activement un programme plus complet d'orientation pour tout le personnel. Apparemment, une formation plus poussée du personnel sur les exigences de réglementation et sur la conduite des enquêtes devrait avoir priorité.

Le Ministère a aussi récemment mis en service toute une série d'outils électroniques qui permettent au personnel de mieux analyser les données et de mieux identifier les tendances, ce qui devrait contribuer à améliorer le processus d'inspection et à réduire les risques pour les résidents. En voici quelques exemples :

*CONFIDENTIEL*

- Outil Smart Client pour la conformité, site Web collaboratif qui permet aux inspecteurs de voir toutes les données historiques d'inspection sur les foyers de soins de longue durée, pour les aider à préparer leurs visites d'inspection. Ce site comprend des outils d'inspection à compléter en ligne pour plus d'efficacité.
- Instrument d'évaluation des résidents – Ensemble minimal de données (RAI-MDS), groupe de questions-filtres qui sont centrées sur 16 aspects fondamentaux de la santé des résidents, et qui couvrent les forces, les préférences et les besoins des résidents. Tous les foyers procéderont éventuellement à des évaluations grâce à cet outil standard; le RAI-MDS permettra à chacun des foyers et aux inspecteurs du Ministère de déterminer rapidement les secteurs problématiques.
- Système informatique de préavis, qui aide le personnel de conformité à étudier et à analyser l'historique de conformité d'un foyer en se concentrant sur des secteurs de risques clés, et qui indique des mesures de suivi pertinentes à prendre.
- Système de rapport d'incidents critiques, qui permet aux foyers de signaler en ligne, en toute sécurité, les incidents inhabituels comme les décès au personnel de conformité du Ministère, le Ministère pouvant alors réagir plus rapidement.

Quant aux normes actuelles d'évaluation des foyers de soins de longue durée, la nouvelle Loi se concentre sur les secteurs à hauts risques des soins aux résidents. Comme le montrent les nouveaux règlements, les normes à appliquer seront plus précises, plus ciblées et moins prescriptives. Le nouveau cadre de réglementation et la nouvelle technologie devraient contribuer à garantir l'application plus uniforme des normes par les inspecteurs du Ministère. Les exploitants devraient aussi pouvoir mieux équilibrer la nécessité de documenter la conformité et celle de considérer les résultats des patients. Mais il est encore trop tôt pour déterminer quelles répercussions cette nouvelle approche aura sur le bien-être des résidents. De plus, on ne sait pas clairement comment le Ministère veillera à l'uniformité de l'application des normes par chacun des foyers, étant donné que les règlements laissent une certaine souplesse aux exploitants dans la manière de se conformer à la réglementation.

La Loi et les Règlements refondent les exigences qui s'appliquent aux divers types d'établissements de soins de longue durée et instaurent un processus d'exécution élargi, plus clair, plus cohérent et plus strict pour les inspecteurs.

*CONFIDENTIEL*

Avec ce nouveau cadre d'inspection, le personnel de conformité pourra agir plus librement et rapidement une fois que des non-respects de normes seront découverts. Il disposera aussi d'une plus vaste gamme de sanctions d'exécution.

Le Ministère a aussi conçu des indicateurs de risques à utiliser pour signaler les secteurs de risques clés pour les résidents quand le personnel ministériel considère les données RAI-MDS. Cet outil sera l'une des composantes fondamentales du processus d'inspection actuellement élaboré par le Ministère. Mais jusqu'à présent, aucune stratégie provinciale n'a été mise en place pour surveiller la qualité des données RAI-MDS et pour en assurer facilement l'accès aux conseillers en conformité.

Nous avons été informés que le Ministère examine ses modèles de dotation en personnel pour évaluer les problèmes de charges de travail et pour voir s'il serait plus pertinent de suivre une approche « en équipe » pour les inspections, qui permettrait aux inspecteurs de différentes disciplines d'agir de concert, ou une approche encore plus spécialisée. De plus, le Ministère évaluera la performance de sa nouvelle technologie de l'information pour rationaliser les inspections. Il nous a fait avoir qu'il espère régler les problèmes de transfert des dossiers aux spécialistes et de calendriers d'inspections de suivi grâce à son Système informatique de préavis, qui signalera les secteurs à hauts risques et facilitera la priorisation des suivis. Nous avons également appris que le Ministère a engagé des responsables de l'exécution et des conseillers externes spécialisés, chargés de diriger les politiques et d'assurer un soutien spécialisé. Quel que soit le modèle adopté par le Ministère, celui-ci devra s'assurer qu'une approche intégrée et cohésive est suivie pour les inspections et les activités d'exécution.

Certains des changements anticipés devraient pouvoir contribuer à alléger les pressions de travail sur le personnel de conformité, mais le Ministère doit aussi tenir compte du temps requis par les employés en raison du nouveau processus réglementaire d'appels permettant aux exploitants de foyers de contester les conclusions des inspections.

Pour ce qui est du système de plaintes, la nouvelle Loi stipule que les inspecteurs doivent faire immédiatement des inspections dans certaines circonstances. Ceci devrait contribuer à assurer une rapide réaction aux plaintes graves. En outre, le Ministère a fait savoir qu'il va remanier le processus de plaintes et de partage de l'information. Alors qu'il travaille à ce processus, le Ministère devrait considérer le besoin de mettre en place un personnel chevronné de réception des plaintes et de mener des enquêtes rigoureuses, avec notamment une vérification indépendante des preuves obtenues auprès des foyers de soins de longue durée. Le Ministère devrait aussi se mettre à l'écoute des préoccupations exprimées par le public et travailler en vue d'une plus grande transparence dans les résultats d'enquêtes menées à la suite de plaintes.

*CONFIDENTIEL*

*Rapport de progrès du Ministère*

Le 17 juin 2010, le Ministère a envoyé son premier rapport de progrès à mon Bureau, avec des renseignements sur les activités prévues pour les six mois à venir.

Le Ministère a indiqué qu'il continuait d'adapter la méthode américaine de Quality Indicator Survey pour déterminer si les foyers de soins de longue durée sont en conformité. Ce processus inclut des entrevues structurées avec les résidents, avec les membres de leurs familles et avec le personnel pour obtenir des commentaires sur la qualité des soins dans un foyer, ainsi qu'un examen des dossiers de soins cliniques. Cette initiative comprend la création d'un programme de formateur principal pour les inspecteurs et la conception d'une application informatique qui viendra appuyer le processus d'inspections annuelles. Le Ministère prévoit que ceci permettra de mieux cibler les résultats et les risques, pour lesquels la nécessité d'une amélioration avait été soulignée.

Le Ministère a aussi conçu 34 protocoles détaillés d'inspection qui guideront les inspecteurs dans leur travail et qui leur permettront de déterminer si un foyer se conforme aux exigences de la nouvelle Loi quand ceux-ci font des suivis de plaintes, d'incidents critiques et de non-respects précédemment signalés, ou quand ils procèdent à leurs inspections annuelles des foyers. Le Ministère a expliqué que l'application de ces protocoles standardisés et validés d'inspection garantira l'application uniforme des normes par le personnel ministériel et répondra à l'une de mes préoccupations majeures quant au système de conformité. Le Ministère a précisé que les inspecteurs achevaient actuellement la formation requise pour être prêts à mener les inspections conformément aux exigences de la Loi. Cette formation vise la connaissance des nouveaux textes de loi et des règlements, le perfectionnement des compétences d'inspection, ainsi que la sensibilisation aux nouveaux protocoles, politiques et procédures d'inspection.

Le Ministère a indiqué que la nouvelle Loi renforcera l'équité administrative en donnant aux titulaires de permis la possibilité de faire appel des ordres des inspecteurs et du directeur. Le Ministère a noté que les politiques, procédures et structures administratives des processus d'appels en sont au dernier stade d'achèvement.

Le Ministère nous a informés qu'il offrait actuellement une orientation à l'échelle de toute la province pour le personnel des foyers de soins de longue durée, les conseils de famille et les autres intéressés au sujet de la nouvelle Loi et du système de conformité. Il a ajouté que cette initiative vient s'ajouter à plusieurs produits d'information et de formation actuellement conçus pour le travail sur le terrain. Le Ministère a dit que, ensemble, ces séances et ces

  
**Ombudsman**  
ONTARIO

ONTARIO'S WATCHDOG • CHIEN DE GARDE DE L'ONTARIO

*CONFIDENTIEL*

produits devraient faciliter l'acceptation de la conformité et mener en fin de compte à de meilleurs résultats sur le terrain.

Le Ministère avait précédemment reconnu qu'il devrait faire plus d'efforts pour donner au public des renseignements plus complets, plus actualisés et plus pertinents sur les dossiers de conformité des foyers et il s'était engagé à mettre à jour son site Web pour qu'il reflète les exigences de la nouvelle loi et des nouveaux processus d'inspection. Le site a été rafraîchi le 30 juin 2010 et il donne actuellement les résultats des inspections de conformité au 31 mars 2010. Mais bien que le contenu du site de rapports publics ait été actualisé, l'ancien format subsiste. Après avoir été informé par nous de l'existence de plusieurs erreurs sur ce site, entre autres l'affichage d'une sanction pour le mauvais foyer, le Ministère a rectifié ces données et a intensifié sa vérification des renseignements avant de les mettre en ligne sur son site Web.

Je suis prudemment optimiste et ose croire que les réformes organisationnelles proposées et le nouveau cadre de réglementation mèneront à une surveillance plus efficace du Ministère sur les foyers de soins de longue durée en Ontario, et qu'ils permettront finalement une amélioration des conditions de vie et des soins pour les résidents des foyers. Mais tout ceci reste un projet en cours et j'ai l'intention de surveiller de près les progrès continus du Ministère.

En raison des récents changements législatifs et organisationnels, des modifications continues nées des réformes dans ce secteur, et vu la disposition du Ministère à apporter des améliorations relativement à mes préoccupations et à m'informer de ses progrès, j'ai décidé de ne pas faire paraître de rapport détaillé sur mon enquête. Mais j'ai l'intention de déposer cette lettre, accompagnée de la lettre du Ministère datant du 18 décembre 2009, à l'Assemblée législative au début décembre 2010, et de rendre publics ces documents. Si vous avez tout autre commentaire sur la question, veuillez me les communiquer par écrit au plus tard à 16 h le 3 décembre 2010.

Cordialement,

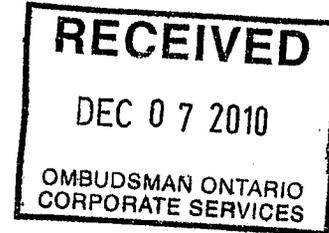


André Marin  
Ombudsman de l'Ontario

P.j. Lettre de M. Ron Sapsford à l'Ombudsman, datée du 18 décembre 2009.

Ministry of Health  
and Long-Term Care  
Office of the Deputy Minister  
Hepburn Block, 10<sup>th</sup> Floor  
80 Grosvenor Street  
Toronto ON M7A 1R3  
Tel.: 416 327-4300  
Fax: 416 326-1570

Ministère de la Santé  
et Soins de longue durée  
Bureau du sous-ministre  
Édifice Hepburn, 10<sup>e</sup> étage  
80, rue Grosvenor  
Toronto ON M7A 1R3  
Tél.: 416 327-4300  
Télec.: 416 326-1570



DEC 03 2010

Mr. André Marin  
Ombudsman of Ontario  
Bell Trinity Square  
483 Bay Street, 10<sup>th</sup> Floor, South Tower  
Toronto ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin:

Thank you for the opportunity to comment on your letter of November 26, 2010 regarding the status of your investigation into the ministry's monitoring of long-term care homes. I am very pleased that you have acknowledged our willingness to make improvements. I also believe that your letter fairly reflects our progress to date on this important file.

As mentioned in Deputy Minister Sapsford's letter of December 18, 2009, the Ministry continues to acknowledge the balanced and thoughtful approach you have taken in this complex investigation and is fully committed to implementing the most effective monitoring program possible.

We accept that an effective program plays a pivotal role in safeguarding the wellbeing of vulnerable residents in long-term care homes. We believe that we are making the investments necessary to ensure that Ontario remains a leading jurisdiction in this regard.

The foundation for the government's commitment to reforming the accountability of the long-term care home system is the *Long-Term Care Homes Act, 2007* (the Act). This new legislation and its regulations provide a clear indication of the ministry's move to a more resident focused and outcome oriented approach to regulating the sector. The Act and the regulations have been in force for six months and the ministry, in conjunction with its partners, is making real progress on its commitment to reform the long-term care home system.

2/...

Mr André Marin

My ministry has accepted and continues to act on the specific areas for improvement that have been identified. To this end, I would be pleased provide you with an update as to the Ministry's progress for December 2010 by Tuesday, December 7, for the purpose of tabling in the Legislature along with the then Deputy Minister Sapsford's letter of December 18, 2009.

My sincerest thanks to you and your office for your attention and guidance in helping the ministry meet its commitment on this critical issue.

Sincerely,



Saad Rafi  
Deputy Minister

c. Honourable Deb Matthews, Minister of Health and Long-Term Care

Ministry of Health and  
Long-Term Care

Office of the Deputy Minister

Hepburn Block, 10<sup>th</sup> Floor  
80 Grosvenor Street  
Toronto, ON M7A 1R3  
Tel: 416 327-4300  
Fax: 416 326-1570

Ministère de la Santé et des  
Soins de longue durée

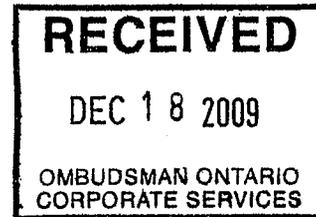
Bureau du sous-ministre

Édifice Hepburn, 10<sup>e</sup> étage  
80, rue Grosvenor  
Toronto, ON M7A 1R3  
Tél. : 416 327-4300  
Télééc. : 416 326-1570



HLTC2987DC-2009-621

**DEC 18 2009**



Mr. André Marin  
Ombudsman  
Bell Trinity Square  
483 Bay Street, 10<sup>th</sup> Floor, South Tower  
Toronto ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin: *André*

Thank you for your letter of December 4, 2009 regarding the ministry's monitoring of Long-Term Care Homes.

At the outset I want to express the ministry's gratitude for your letter's balanced and thoughtful approach to a very complex area of deep importance to the vulnerable residents we are committed to protecting. I also appreciated your acknowledgement of our cooperation with your investigation. I was especially encouraged by your expression of "guarded optimism" that the transformation initiatives upon which we have embarked will address the concerns you have identified. The ministry supports your request for periodic updates given the evolving nature of the program and continuing public interest in our progress.

The ministry accepts that some specific areas for improvement have been identified and agrees to make these the focus of future updates. We understand them to be generally as follows:

- Inconsistent application and interpretation of standards;
- A lack of risk oriented approach inspections and monitoring LTC homes;
- The need for more education and training of staff;
- The complaint management system—including intake, the conduct of investigations and the information ultimately provided to complainants;
- The need for consistency in consequences and follow-up in the event that deficiencies are identified in the course of an inspection;
- Timeliness of specialty and follow-up visits;
- Meaningful and timely public reporting on homes' record of compliance;
- The need to ensure that the ministry has adequate resources to discharge its responsibilities under the new Act and administer the new inspection regime effectively.

.../3

Mr. André Marin

We are taking a systematic approach to addressing these issues and will continue to do so as quickly as the improvements are feasible to implement. For example, the program area was extensively re-organized in January 2008. Since that time there has been a single provincial team in place with the mandate to monitor potential risk to residents on an ongoing basis and intervene appropriately.

Going forward, the foundation for the government's commitment to reforming the accountability for the LTC Home system is the *Long-Term Care Homes Act (LTCHA)* that received Royal Assent in 2007. This year, proposed initial draft regulations required to implement the LTCHA were posted for public comment. The ministry is now considering the 316 submissions with 1,890 recommendations and comments received as it finalizes the regulations. As you have noted, the draft regulations provide clear indication our intention to move to a more outcome oriented, less prescriptive approach to regulating the sector. I can now advise you that, subject to the approval and discretion of the Lieutenant Governor we intend to provide the sector with a period of formal notice of when the regulations will come into effect.

We are equally committed to transforming compliance to ensure that we build a fully modernized, transparent and publicly accountable compliance management regime on the foundation provided by the *LTCHA*. We intend to move to field trials of the new inspection system and methodology in late spring which will contribute greatly to enabling homes to anticipate expectations of the new Act, while also demonstrating complete transparency. To our knowledge Ontario will be the first jurisdiction in Canada to have such complete transparency in its inspection regime.

On the issue of consistency in application of standards, it is important to note the *LTCHA* would, when proclaimed in force, require that all instances of non-compliance be noted in inspection reports. The ministry has developed, and will publish, a judgment matrix based on the factors set out in the regulations to be used by inspectors to ensure consistent and appropriate actions are taken and/or sanctions are implemented in the event non compliance is identified. The *LTCHA* would also further improve administrative fairness by providing the opportunity to LTC home operators to appeal orders made by inspectors or the Director Under the Act.

Highlights of recent progress:

The Ministry decided in early 2009 to formally adapt the US Quality Indicator Survey (QIS) methodology to determine whether homes are in compliance. This methodology is very focused on resident outcomes and was developed and scientifically validated over a fifteen year period following extensive research.

In October 2009 the ministry closed an RFP process for the purpose of selecting a third party with the expertise necessary to assist the ministry in adapting the QIS methodology to the Ontario context and implementing it as soon as possible. It is anticipated that this contract will be in place by January 2010.

Mr. André Marin

This contract marks important progress relevant to a number of the areas for improvement identified in your letter. With the addition of this resource, the ministry expects that it will be able to trace virtually all new more outcome oriented regulations through to specific inspection protocols embedded in the new inspection methodology. The ministry intends to make these protocols available to homes and the public. In addition, the ministry expects that within the next six to nine months it will have graduated its first batch of "master trainers" with advanced knowledge of the Ontario adaptation of QIS. The master trainers will have responsibility for leading the 20 days of orientation and training that each inspector will go through prior to inspecting under the *LTCHA*. Inspectors will be required to demonstrate proficiency and consistency in using the new inspection process before they can conduct inspections of record under the *LTCHA*.

The Ministry's public reporting website will be refreshed in within 90 – 120 days following completion of the necessary procurement processes. Work is underway to align the website with requirements of the new legislation and inspection processes. We also accept that additional effort must be made to provide the public with more comprehensive, current and meaningful information on homes' records of compliance. Further detail will be provided to the Ombudsman in a future update.

I have attached a more detailed progress report on our ongoing efforts to reform the inspection system and to address areas for improvement raised in your letter. I am confident that activities which are already underway at advanced planning stages will address substantially all of the deficiencies you identify in your letter.

You note in your letter that your office interviewed over 250 individuals and that numerous stakeholders have expressed an interest in your investigation. A number of respondents to the public consultation process for the regulations under the *LTCHA*, for example, recommended that your findings be taken into consideration prior to finalizing the regulations.

Again, my thanks to you and your office for your attention and guidance in helping the ministry meet its commitment on this critical issue.

Sincerely,



Ron Sapsford  
Deputy Minister

c. Honourable D. Matthews, Minister of Health and Long-Term Care

Attachment

**COMPLIANCE TRANSFORMATION PROJECT  
UPDATE  
December 2009**

**Accomplishments May – December 2009**

ID	Subject	Milestone	Completion Date
<b>Planning, Engagement and Staff Development</b>			
1	CTP Planning, Management and Staff Engagement	Completed annual reviews and outstanding referrals	Nov. 1, 2009
		Implemented "Getting Ready" strategy for SAO managers and staff including input from staff, change management refresher training, outreach, communications, and education	Oct – Dec 2009
2	Education for Inspectors	Provided Tablets (laptops) training to staff	May 2009
		Staff review legislation at SAO team meetings	Ongoing
		2-day special in-service training on quality improvement delivered to PICB managers and CTP team by Ontario Health Quality Council.	Sept. 2009
		Compliance Forum: Inspections, Investigation and Enforcement (II&E) core curriculum for LTCH inspectors (4 modules): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduction to Law</li> <li>• Interviewing</li> <li>• Note taking</li> <li>• Evidence</li> </ul> Compliance Transformation update Quality Indicator Survey methodology introduction	Jun. 2009
		II&E Training – next five modules <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulatory Modernization Act 2007</li> <li>• Conflict Avoidance</li> <li>• Communication and Culture</li> <li>• Code of Professionalism</li> <li>• Introduction to Risk Management</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• New Referral process and criteria for specialty disciplines rolled out</li> </ul>	Nov/Dec 2009
3	External Stakeholder Engagement	Compliance Transformation Advisory Group (CTAG) Facilitated dialogue sessions with: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontario Association of Residents' Councils</li> <li>• Family councils</li> <li>• LTC Homes</li> <li>• Labour Organizations</li> </ul>	Monthly or as agreed Jun. 2009  Sept 2009
<b>Process Development</b>			
1	Inspection Process Design	Commence Ontario adaptation of Quality Indicator Survey (QIS) methodology: <ul style="list-style-type: none"> <li>• inspection protocols</li> <li>• complaints</li> <li>• follow-ups</li> <li>• critical incidents</li> <li>• critical judgement using matrix based on draft regulations</li> <li>• appeals</li> </ul>	Dec. 31, 2009
2	LTCHA Compliance inspection regulations	Consultation on initial draft completed – recommendations finalized.	Dec. 31, 2009

ID	Subject	Milestone	Completion Date
3	Ontario adaptation of QIS: to align with LTCHA	QIS feasibility test in 2 Ontario homes	June 2009
Identification of QIS as appropriate of Ontario's needs.		July 2009	
RFP process to secure independent expertise to adapt QIS and deliver Inspector certification training to Ontario's needs.		Nov. 30, 2009	
Contract finalized / vendor team in place		January 2010	
<b>Technology</b>			
1	IT Solutions	Roll-out of tablets to inspectors - access to forms, manuals and audit tools, capacity to generate electronic inspection reports	May 2009
Internal IT approvals completed		Jun. 2009	
In-depth inspection protocols IT Solution User Acceptance Testing		Ongoing	
3..	Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set (RAI-MDS)	Data Access and Review Team (DART) reviewing data integrity.	In Place

**COMPLIANCE TRANSFORMATION PROJECT**  
**Planned January – December 2010**

ID	Subject	Milestone	Projected Date
<b>Planning, Engagement and Staff Development</b>			
1	CTP Planning, Management and Staff Engagement	Detailed change management plan for management and staff for "Getting Ready" and new inspection process phases.	January 2010
		Continuous Quality Improvement (CQI)	CQI coordinator hired
	Define and adopt performance metrics for new inspections system	Q3 10/11	
	Inspection activity management and variance reports	Q3 10/11	
	Master trainer and certification program for Ontario Inspectors in place	Q3 10/11	
	SAO manager quality assurance audit tools	Q3 10/11	
2	Education for Inspectors	Compliance Forum (January 2010)	Jan. 2010
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• New inspection processes</li> <li>• QIS approach and methodology</li> <li>• Case studies</li> <li>• Technology demonstrations</li> </ul>	
3	External Stakeholder Engagement	Compliance Transformation Advisory Group (CTAG)	Ongoing
		Initiate QIS education and orientation program for:	Q1 10/11
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homes</li> <li>• Resident and Family Councils</li> <li>• Other stakeholders</li> </ul>	
		Confirm Ontario sample sizes for resident interviews	
		Establish Ontario thresholds for triggering stage 2 inspections	
<b>New Inspection Process and Technology</b>			
1	QIS Methodology-- Ontario Version	Stage 1 (Resident, family staff interviews and observations)	TBC (subject to vendor scheduling)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Field trials</li> </ul>	
		Stage 2 (In-depth inspection protocols if triggered at stage 1)	Q4 9/10
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase 1: Critical incidents, complaints and follow ups— field trials</li> </ul>	
		Phase 2: Annual inspections	TBC (subject to vendor scheduling)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontario sampling method</li> <li>• Sensitivity thresholds confirmed</li> <li>• Alignment with LTCHA verified</li> </ul>	
2	Public Reporting Website	Business requirements for updating and redesigning website to align with t new legislation and consumer needs	TBC (contract dependency)
3	Integration of resident assessment data and inspection process	Ability to important common assessment data (MDS) into the QIS inspection process.	Q1 10/11
		RAI-MDS data accuracy review function—sustainability plan	Q1 10/11



Ontario

Ministry of Health  
and Long-Term Care

Ministère de la Santé  
et Soins de longue durée

Office of the Deputy Minister

Bureau du sous-ministre

Hepburn Block, 10<sup>th</sup> Floor  
80 Grosvenor Street  
Toronto ON M7A 1R3  
Tel.: 416 327-4300  
Fax: 416 326-1570

Édifice Hepburn, 10<sup>e</sup> étage  
80, rue Grosvenor  
Toronto ON M7A 1R3  
Tél. : 416 327-4300  
Télééc. : 416 326-1570

DEC 07 2010

RECEIVED  
RECORDS OFFICE  
DEC 09 2010  
OMBUDSMAN ONTARIO

RECEIVED  
DEC 09 2010  
OMBUDSMAN ONTARIO  
CORPORATE SERVICES

Mr. André Marin  
Ombudsman of Ontario  
Bell Trinity Square  
483 Bay Street , 10<sup>th</sup> Floor , South Tower  
Toronto ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin:

Further to my letter of Friday, December 3, I am pleased to enclose an update for December 2010 showing the ministry's progress with respect to the monitoring of Long-Term Care Homes. I would appreciate it if this document could be tabled in the Legislature along with letter of December 18, 2009 from the then Deputy Minister Ron Sapsford.

Once again, I would like to thank you and your office for your attention and guidance in helping the ministry meet its commitment on this critical issue. Should you require any further information with respect to this matter, please do not hesitate to contact me.

Sincerely,

Saäd Rafi  
Deputy Minister

c. Honourable Deb Matthews, Minister of Health and Long-Term Care

Attachments

# COMPLIANCE TRANSFORMATION PROJECT UPDATE

(As of December 2, 2010)

## Accomplishments based on projected dates January 2010 – December 2010

ID	Objective	Milestone	Planned Date	Completion Date
<b>Planning, Engagement and Staff Development</b>				
1.	CTP Planning, Management and Staff Engagement	Detailed change management plan for management and staff for "Getting Ready" and the new inspection process	January 2010	February 2010
2.	Continuous Quality Improvement (CQI) And Education for Inspectors and Master Trainers	Compliance Forum for all inspectors and managers January 19-21 with focus on introduction to new inspection process and new LTCHA	January 2010	January 2010
		Continuous Quality Improvement Coordinator hired	February 2010	March 2010
		Define and adopt performance metrics for new inspections system	Q3 10/11	Stage 2 metrics defined Stage 1 under development
		Inspection activity management and variance reports	Q3 10/11	Requirements defined, enabling technology to roll out starting in Q1 2011/12
		Master trainer and certification program for Ontario Inspectors in place	Q3 10/11	October, 2010
		SAO manager quality assurance audit tools	Q3 10/11	Requirements defined, enabling technology to roll out starting in Q1 2011/12
3.	External Stakeholder Engagement	Compliance Transformation Advisory Group – meets monthly to provide advice and guidance – includes Family Council, residents council, LTC Home Association, Advocacy Centre for the Elderly and other key stakeholders	Monthly Meetings Ongoing	Ongoing
		Initiate QIS education and orientation program for: Homes, Resident and Family Councils and other stakeholders  10 provincial 'Roadshows' sessions across the province to provide an overview of the Act and regulation and new inspection process plus 5 webinars and 12 sessions with Family Council representatives (total 27 presentations) to over 3000 attendees	Q1 10/11	June 2010

ID	Subject	Milestone	Planned Date	Completion Date
		of LTC Home and Family Council representatives		
		Confirm Ontario sample sizes for mandatory resident interviews to be conducted at each annual home review.	Date not Stated	October 2010,
		Establish Ontario Thresholds for Triggering Stage 2 inspections	Date not stated	Testing in progress
4.	QIS Methodology- Ontario Version	<p>Field trials and feasibility testing conducted on Stage 1 inspection process (which includes resident, family and staff interviews and observations). Process involved testing at 8 LTC homes over a 4-week period between May 3 and June 11, 2010.</p> <p>Feasibility testing included:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A Optimal Ontario sample size for mandatory resident interviews;</li> <li>• Sensitivity and specificity of thresholds;</li> <li>• Alignment with new Act;</li> <li>• Content analysis conducted to ensure interview questions are clear and understandable;</li> <li>• Feasibility of the process, does it work as intended</li> </ul>	TBC (subject to vendor scheduling)	June 2010
		<p>Stage 2 inspection process development:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 34 inspection protocols drafted and tested through the feasibility testing process</li> <li>• Development of training materials for inspectors on Critical Incidents, Complaints and Follow up inspection processes (CCF)</li> <li>• Finalize policies and procedures</li> </ul>	Q4 09/10	June 2010
		<p>Phase 2: Annual inspections</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontario sampling method</li> <li>• Sensitivity thresholds confirmed</li> <li>• Alignment with LTCHA verified</li> </ul>	TBC (subject to vendor scheduling)	November, 2010
5.	Public Reporting Website	Business requirements for updating and redesigning website to align with the new legislation and consumer needs	TBC (Contract dependency)	See comments in "Planned" section

ID	Subject	Milestone	Planned Date	Completion Date
6.	Integration of resident assessment data (RAI-MDS) and inspection process	Data requirements identified and process developed to obtain the data to support the annual inspection process	Q1 10/11	June 2010
		RAI-MDS data accuracy review function – sustainability plan	Q1 10/11	Data accuracy model to be in place for Q1 2011/12 data submission

### Other Accomplishments Jan 2010 – December 2010

ID	Subject	Milestone	Completion Date
<b>Planning, Engagement and Staff Development</b>			
1.	Continuous Quality Improvement (CQI) And Education for Inspectors and Master Trainers	Continuous Quality Improvement Coordinator established Quality Improvement Advisory Committee to meet quarterly	April 2010
		Education week for inspectors (May 31 - June 4) conducted which provided education modules on: <ul style="list-style-type: none"> <li>• New inspection processes – policies and procedures;</li> <li>• Documentation, evidence gathering, interviewing and note taking training;</li> <li>• Case studies;</li> <li>• Overview of the legislation and regulations</li> </ul>	June 2010
		Three days of extensive training by Legal Services Branch on the new Legislation and Regulations (June 15-17) completed by inspectors and managers	June 2010
		Completed training for 'launch team' of 10 inspectors who were responsible for inspecting complaints and critical incidents (CCF), across the province, as of July 1, 2010. Team to be field ready to inspect against the Act and regulations	June 2010
		Completed training of all inspectors on new complaints, critical incidents and follow up (CCF) inspection process	August 2010

ID	Subject	Milestone	Completion Date
		Training materials developed for Information Technology training requirements for Complaints, Critical Incident and Follow up inspections	June 2010
		Training delivered to launch team on information Technology requirements and procedures	June 2010
		Training materials for IT supports to Resident Quality Inspection (RQI), the new annual inspection process developed.	September 2010
		RQI Master Trainer candidates (10) identified. Initial orientation to the new RQI conducted through 4 week feasibility testing process in 8 LTC homes.	June 2010
		RQI Master Trainer candidates (10) certified as RQI Inspectors through four week training program under the instruction of Nursing Home Quality Master Trainers	August 2010
		Training by Legal Services Branch on Inspection Reports and Order Writing completed by inspectors and managers	September 2010
		Lead Inspector identified in four of five SAOs to support review of inspection reports/orders and consistency in approach	September 2010
		Establishment of Long-term Care Quality Inspection Program continuous learning sessions (monthly). Initiated October 2010 and scheduled through 2011. Topics included: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspection Report Writing</li> <li>• Writing orders</li> <li>• Evidence-based reports</li> <li>• Inspector etiquette</li> <li>• Use of the Judgment Matrix</li> </ul>	October 2010 and Ongoing
		Presentations made to LTC Home Association Conventions, Elderlaw Conference, LTC Physicians Conference and others	October 2010
		Meetings held with Residents Council Association to obtain input and feedback	October 2010
		Launch team of inspectors trained and certified as RQI Inspectors to conduct annual inspections (RQI) using the new annual inspection process. Initial group of 5 Master Trainers certified	November 2010
		RQI certification training for remainder of inspectors	November 2010 to April 2011

ID	Subject	Milestone	Completion Date
		Involvement of LTC volunteer homes as training sites for feasibility and training of inspectors for CCF and RQI. Orientation to new inspection process given to each of these LTC homes in form of teleconference or home visit. Involved 39 homes from March to December 2010 and will involve 44 homes for January to June 2011 for a total of 83 LTC homes	December 2010; ongoing to June 2011
		Development of SAO level management reports for Stage 2: a) Inspection Results by Inspection Protocol b) Inspection Results by Inspector c) Actions and Orders by Service Area Office, d) Top 10 Act and Regulation references with findings of non-compliance, e) Top 10 Utilized Inspection Protocols and Findings	December 2010
		CQI improvement committee established to analyze intake process and make process and improvement recommendations	December 2010
		Duty inspector role reviewed and improved to more effectively manage intake, assessment, and tracking of critical incidents.	January 2011
		Additional training to inspectors and managers through webinars on following topics: • Information Technology - August, October, November 2010 • MDS-RAI for Complaints, Critical Incidents and Follow up (CCF) – September 2010 • Ergonomics sessions organized for all SAO staff to manage change regarding how inspections are conducted (both face-to-face and webinars)	December 2010

<b>New Inspection Process and Technology</b>			
1.	Complaint Intake Process	All Complaint inspections have a public report that can be shared with anyone	July 2010
2.	Complaint Intake Process	Residents or those entitled by law to receive personal health information can receive a copy of the licensee version of the inspection report	July 2010
3.	Appeals Process	Information provided on the Appeals and Director Review provisions of the Act in the body of an Order	August 2010
		Appeals database built to track requests for Director Review and Appeals	July 2010

4.	Policies and Procedures	Extensive training materials for Annual Inspection process(RQI) developed - revisions ongoing	October 2010*
		Draft policies and procedures developed – work underway to align policies and procedures between annual inspection and other types of inspections	November with completion by March 31, 2011
6.	Public Reporting Website	The Public Website refreshed for June 30, 2010 to show recent results from Compliance inspections for the period to March 31, 2010	June 2010
		Website being updated by December 2010 to show all inspections to June 30, 2010	December 2010

**Planned Activities: January 2011 - June 2011**

ID	Subject	Milestone	Completion Date
1.	CTP Planning, Management and Staff Engagement	Ongoing work with SAO staff teams to manage change and provide supports	Ongoing
2.	Continuous Quality Improvement (CQI) and Education	Monthly Continuous Learning sessions set up for all inspectors and Managers. Planned Topics include: Order writing, clarification of Act/regulation requirements, using the Judgment Matrix to support decision-making	Jan - June 2011
3.	External Stakeholder Engagement	Compliance Transformation Advisory Group meets monthly	Ongoing
		Webcast posted on "Understanding your Inspection Report and Orders"	January 2011
		Training on new annual inspection process (RQI) for LTC Home stakeholders	Spring 2011
4.	Complaint Intake Process	Organizational changes to enable a dedicated intake resource trained on effective complaint management	Spring 2011
5.	Public Reporting Website	A project manager is being procured to manage the project to design and implement the new reporting site to align with the new legislation and the consumer needs	Expected Q4 2010/11 (start)
6.	Staffing Model	Environmental Health Inspectors will be utilized to address critical environmental health issues identified	January 2011 and ongoing
		Dietary Inspectors will be trained as generalists to support all inspection types	January 2011 and ongoing
		Annual Inspections(RQI) will be completed by a team of inspectors (4 initially and 3 once transition has happened)	January/February 2011 - first inspection of record

ID	Subject	Milestone	Completion Date
7.	Policies and Procedures	Policies for Complaints, Critical incidents and Follow ups (CCF) are being aligned with the new annual inspection process	March 2011
		Inspector handbook and SAO handbook under development	March 2011
		Finalize and align policies and procedures to incorporate annual inspection process(RQI) principles into CCF process	March 2011
		Orientation manual will be developed once policies and procedures are finalized	Fall 2011

List of acronyms used in this document:

**CCF:** Complaint, Critical Incident Follow-up (inspections which will specific protocols)

**CQI:** Continuous Quality Improvement

**CTP:** Compliance Transformation Project (general project name for organizational change underway within MOHLTC inspection area)

**IP:** Inspection Protocol

**SAO:** Service Area Office (of the Ministry of Health and Long-Term Care)

**MDS-RAI:** Name for methodology used by homes to assess resident needs and preferences

**RQI:** Resident Quality Inspection (interview which takes place at Stage 1 of Annual Inspection)