

TRANSFERTS EN SOUFFRANCE

Enquête pour déterminer si le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de la Santé prennent des mesures adéquates pour intervenir dans l'hospitalisation indue des adultes ayant une déficience intellectuelle



Histoires de cas

Paul Dubé, Ombudsman de l'Ontario • Novembre 2025

Also available in English

Un hôpital n'est pas un chez-soi

Depuis des années, mon bureau reçoit des plaintes concernant des personnes ayant des troubles du développement qui sont restées à l'hôpital – même si elles n'avaient aucune raison médicale d'y être – parce qu'il n'y avait pas de services et de soutiens appropriés dans la communauté pour répondre à leurs besoins.

Certaines de ces affaires sont restées non résolues pendant des années. Ils soulignent des obstacles systémiques dans les secteurs des soins de santé et des services de développement.

En mars 2023, j'ai lancé une enquête systémique pour déterminer si le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires et le ministère de la Santé prennent des mesures adéquates pour intervenir dans l'hospitalisation induite des adultes ayant une déficience intellectuelle.

Mon enquête s'est concentrée sur les expériences de sept Ontarien(ne)s afin de mettre en lumière les obstacles systémiques qui empêchent les transitions réussies hors de l'hôpital. Le rapport résultant, *Transferts en souffrance*, formule 24 recommandations d'amélioration.

Les ministères ont accepté toutes mes recommandations, y compris qu'ils fassent un rapport à mon bureau tous les six mois sur leurs progrès dans leur mise en œuvre. Nous rendrons compte publiquement de ces progrès dans nos rapports annuels.

Voici un aperçu des histoires des sept personnes. Ils détaillent comment sept membres particulièrement vulnérables de notre société ont inutilement langui dans les hôpitaux, dans l'attente interminable d'un placement dans leur communauté. Malgré toute la compassion et la bienveillance dont peut faire preuve le personnel hospitalier, un hôpital n'est pas un chez-soi.

Un bref glossaire des termes se trouve à la page **10**.

Veuillez consulter le rapport d'enquête complet pour plus de détails et la liste complète des recommandations.



Paul Dubé
Ombudsman

Accédez la version intégrale du rapport et des recommandations ici :



1 Un cercle vicieux : l'histoire de Jordan

Âge : 25 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 15 mois

Obstacles à son transfert :

- Retard dans l'identification officielle comme ne nécessitant pas de soins hospitaliers, ce qui a affecté la priorisation des services de développement
- Manque d'options de logement avec soutien et financement insuffisant du ministère pour un ratio de personnel de 2:1
- Les programmes privés spécialisés n'accepteraient pas Jordan à moins qu'il n'ait un logement prévu

La sortie :

- L'hôpital a mis Jordan en contact avec du personnel privé de soutien au développement, qui l'a aidé à maintenir ses compétences de vie à l'hôpital
- Un espace dans la communauté s'est ouvert à la mort d'un résident
- Jordan a obtenu un financement grâce à un projet conjoint spécial
- Le personnel de soutien au développement et un consultant en comportement l'ont aidé à sa transition

Jordan, un jeune homme de 25 ans qui aime passer du temps en famille, a un trouble autistique, une infirmité motrice d'origine cérébrale, des troubles obsessionnels-compulsifs et certains troubles affectant son cœur et son foie. Il ne peut pas communiquer verbalement et utilise une tablette pour se faire comprendre. Il a aussi besoin d'aide dans des tâches quotidiennes comme utiliser la toilette, se laver et se brosser les dents.

Alors qu'il était auparavant un jeune homme heureux, son comportement s'est détérioré durant la pandémie de COVID-19. Il est devenu si agressif et violent qu'il ne pouvait plus rester chez lui.

Vu l'intensification des crises de Jordan à la maison, sa mère ne pouvait plus travailler. Quand Jordan a essayé d'étrangler sa tante pendant que sa mère faisait des courses, la famille a dû appeler le 9-1-1, et alors Jordan a été admis à l'hôpital.

À l'unité des soins psychiatriques intensifs, Jordan avait peur, et son comportement était souvent exacerbé par les cris des autres patient(e)s en crise.

L'hôpital nous a expliqué que les ratios en personnel ne permettaient pas de donner à Jordan le niveau de soins nécessaires. Initialement, comme le personnel était mal outillé pour gérer son comportement, Jordan était immobilisé physiquement par des attaches au lit ou chimiquement par des sédatifs.

La mère de Jordan a dit qu'ils se sentaient coincés dans une « sorte de boucle sans fin ». Elle a rapporté que les organismes de services semblaient indisposés à travailler avec Jordan parce qu'il était « trop violent », tandis que les programmes de traitement privés potentiellement en mesure de traiter ce comportement agressif le refusaient parce

qu'il n'aurait pas d'endroit où vivre à la fin. Jordan était dans un cas classique de cercle vicieux : sans les soins, il ne pouvait obtenir de logement, et sans logement, il ne pouvait obtenir de soins.

Même si Jordan était un cas hautement prioritaire pour les Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, aucune place disponible ne répondait à ses besoins, et les fonds ministériels ne permettaient pas d'obtenir le ratio en personnel nécessaire de deux pour un. C'est seulement lorsqu'il y a eu un décès qu'une place s'est libérée dans la collectivité. Jordan a alors été choisi pour recevoir des fonds du projet ministériel conjoint d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic. Il a emménagé dans son nouveau logement le 7 novembre 2023, soit 15 mois après son admission à l'hôpital. Jordan va maintenant « super bien » dans son logement et voit régulièrement ses parents et son frère.

2 « Sortez-moi d'ici » : l'histoire de Jack

Âge : 57 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 8+ ans

Obstacles à son transfert :

- Sa déficience intellectuelle n'a pas été reconnue en 50 ans
- Il a été ignoré pour le financement malgré son inscription auprès du MDESC
- Un espace de vie adéquat avec un soutien suffisant du personnel n'était pas disponible

La sortie :

- Un personnel hospitalier attentionné et persévérant a plaidé pour que Jack soit évalué et inscrit aux services de développement
- La communication entre l'hôpital et les services de développement a aidé les agences de services à mieux comprendre ses besoins
- Un espace de vie adapté avec soutien est devenu disponible lorsqu'un résident décédait et – après que le personnel de l'Ombudsman ait contacté le MDESC

Jack a grandi dans sa communauté avec sa famille et adorait tout ce qui concernait les autos. Il avait un diagnostic de schizophrénie réfractaire et des difficultés à l'école, et n'avait jamais appris à lire. Pourtant, jamais en cinquante ans il n'avait été désigné comme une personne ayant une déficience intellectuelle et n'avait reçu les soutiens et services associés.

Durant sa vie adulte, Jack est passé d'un lieu d'hébergement inapproprié à un autre. Quand il n'était pas surveillé de près, il buvait tant de liquide qu'il pouvait parfois subir une crise se soldant par un séjour à l'hôpital. Incapable de s'occuper de lui-même et n'ayant nulle part d'autre où aller, Jack a fini par passer plus de huit ans à l'hôpital.

Les membres du personnel ont comparé la situation de Jack pendant la COVID-19 à un « emprisonnement » : aucune possibilité de voir sa famille ou de sortir à l'extérieur hors des limites de la cour. Ils(elles) ont rapporté qu'à cette époque, Jack aurait supplié sa mère en lui disant « sors-moi d'ici ».

C'est uniquement grâce à l'aide d'un(e) membre du personnel hospitalier déterminé(e) et bienveillant(e) que Jack a enfin reçu un diagnostic officiel de déficience intellectuelle. En 2020, il a fait une demande pour bénéficier de services de développement et a été jugé admissible.

Avant de pouvoir partir de l'hôpital, Jack a dû attendre encore trois ans et demi pour obtenir un logement et des fonds suffisants parce qu'il devait

être surveillé jour et nuit et nécessitait un espace de vie sur mesure pour sa sécurité.

Jack n'a pas tout de suite été admis par le projet d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic. C'est seulement lorsque notre Bureau s'est renseigné sur son cas qu'on l'a ajouté à la liste. Selon le personnel ministériel, s'il a été exclu, c'est probablement parce qu'il se trouvait à l'unité des soins cognitifs et non à celle des soins de santé mentale. Puis, lorsqu'un décès est survenu dans un foyer local financé par le MESC et que Jack a reçu des fonds du projet, il a pu quitter l'hôpital.

Malheureusement, il est décédé trois mois seulement après avoir retrouvé la liberté. Il avait 57 ans.

3 Espoir amenuisé : l'histoire de Luc

Âge : 30 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 5 ans

Obstacles à son transfert :

- Manque d'options de vie avec soutien
- Manque de personnel francophone qualifié et suffisant
- Retards dans l'accès au financement

La sortie :

- Luc a quitté brièvement l'hôpital – ce qui a nécessité la collaboration entre l'hôpital, un organisme financé par le ministère, un organisme privé de services, l'accès au soutien comportemental et aux services psychologiques — ainsi qu'un financement spécial pour les personnes ayant un double diagnostic.
- Malheureusement, le soutien comportemental a échoué et Luc est retourné à l'hôpital

Luc, 30 ans, est un francophone qui adore les ordinateurs et que les gens qualifient d'« aimable ». Il a un trouble autistique grave, une déficience intellectuelle, un trouble épileptique et un trouble du comportement obsessionnel-compulsif.

Même avec des services de soutien intensif, Luc se sent obligé de détruire les choses autour de lui s'il remarque une imperfection ou un élément qui détonne. Sa famille a écrit au MESC en février 2020 pour demander plus d'aide, expliquant que la situation à la maison était devenue « dangereuse ».

Malheureusement, quelques jours après avoir écrit cette lettre, elle a dû appeler le 9-1-1 parce que Luc avait donné un coup de tête à son père dans la voiture familiale. Luc a été admis à l'unité de psychiatrie d'un hôpital et, hormis un bref séjour dans un foyer en 2024, y demeure depuis bientôt cinq ans.

Il est confiné à sa chambre pendant de longues périodes. Quand il devient agité, le personnel hospitalier l'immobilise physiquement ou lui donne des sédatifs parce que le ratio en personnel ne permet pas qu'on lui apporte le soutien nécessaire. Parfois, le personnel parlant français n'est pas disponible, et alors Luc ne se sent pas compris, aux dires de sa famille et d'autres personnes, ce qui contribue à sa frustration et aggrave la situation, d'où le recours à la contention.

Un organisme de services en français a commencé à planifier la transition de Luc hors de l'hôpital, mais a abandonné les démarches quand il s'est aperçu que ses services ne suffiraient pas aux besoins de Luc. Des fonctionnaires ont travaillé avec un(e) gestionnaire de cas pour

évaluer toutes les options en français dans la région. Après des recherches infructueuses, l'équipe s'est tournée vers les organismes anglais pouvant offrir des services dans les deux langues. Pendant ses recherches, le personnel du bureau régional a noté ceci : « Il y a un manque flagrant de ressources capables d'offrir un soutien résidentiel intensif dans la région [...] aux personnes ayant des besoins comportementaux spéciaux [...] ». »

Enfin, après plus que quatre ans d'hospitalisation, un organisme a accepté de s'occuper de la transition dans la collectivité, mais le répit de Luc fut de courte durée : après seulement six mois, l'organisme ne pouvait plus gérer ses comportements. Plusieurs membres du personnel ont été blessés, le soutien comportemental a été retiré et Luc a de nouveau été hospitalisé.

Après plusieurs mois, un autre organisme a offert de peut-être dresser un plan de soutien pour permettre la transition de Luc hors de l'hôpital. Ces démarches sont en cours, mais entre temps, la famille s'inquiète à nouveau du fait que Luc soit immobilisé dans son lit d'hôpital pendant de longues périodes, quittant rarement l'unité de psychiatrie, et perdant espoir.

4 « Assez inhumain » : l'histoire de Noah

Âge : 22 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 2,5 ans

Obstacles à son transfert :

- Manque de soutien suffisant pour répondre à son niveau élevé de besoins
- Ses compétences de vie et sa mobilité se sont détériorées à cause de l'hospitalisation et de l'utilisation de contentions

La sortie :

- Son gestionnaire de cas a mis à jour son profil pour mieux refléter sa personnalité et ses compétences de vie
- Implication complexe des coordonnateurs de cas pour aider à identifier et coordonner les services nécessaires

Noah, 22 ans, est une personne que l'on dit « pleine de vie », aime écouter de la musique et aller marcher. Il a un trouble sur le spectre de l'autisme, ne peut pas communiquer verbalement, souffre d'anxiété et d'épilepsie et a les fonctions cognitives d'un enfant âgé entre 12 et 18 mois. Élevé à la maison par sa mère, il n'est jamais allé à l'école et a eu peu de contacts avec les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

Avec l'âge, son comportement est devenu de plus en plus agressif et difficile à gérer. Sa mère avait constamment peur pour la sécurité de Noah et la sienne. Après une série de séjours à l'hôpital, Noah a été hospitalisé en août 2021 pendant presque deux ans et demi.

Les premiers mois de ce séjour, Noah évoluait relativement « sans contention » selon ses personnes de soutien. Cependant, au huitième mois, tout le temps qu'il était éveillé, Noah était immobilisé dans son lit, à plat ventre, les membres étendus, attaché à trois ou aux quatre extrémités. Le personnel hospitalier l'immobilisait aussi régulièrement avec des sédatifs.

- Lorsqu'une agence de services était établie, elle recevait un financement important grâce à un projet spécial pour financer la vie avec soutien, les rénovations et le personnel 2:1
- Soutien psychiatrique et comportemental offert par les hôpitaux locaux

Les proches de Noah nous ont expliqué qu'alors qu'il pouvait auparavant aller à la toilette, se laver et s'habiller avec un peu d'aide, il portait maintenant une couche, avait besoin d'aide pour marcher et perdait ses aptitudes à la vie quotidienne.

Pendant sa dernière année à l'hôpital, un(e) professionnel(le) a écrit qu'il passait « tout au plus 60 à 120 minutes par jour sans contention ». La mère de Noah nous a dit qu'il se frappait la tête sur le lit lorsqu'il était attaché et s'est fait mal deux fois

jusqu'au sang. Il donnait aussi souvent des coups de pied au mur et s'est blessé si gravement à un orteil qu'il a fallu le lui amputer.

Un(e) professionnel(le) s'occupant de Noah qui l'avait observé à l'hôpital a fait la remarque suivante : « On se sent totalement comme si... on assiste presque... à un très haut niveau de négligence auquel on ne peut rien changer... » Un(e) autre a dit qu'il s'agissait « du pire cas sur lequel j'ai travaillé et... cela entraîne des conséquences profondes sur les personnes qui l'aident... J'aimerais savoir s'il y a d'autres personnes qui sont aussi mal traitées au Canada... »

Le recours massif à la contention, nous a-t-on signalé, nuisait grandement aux efforts pour assister Noah. Même si Noah approchait le sommet de la liste prioritaire des Services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, il s'est avéré difficile de lui trouver un logement et du soutien appropriés dans la collectivité. La gestionnaire du cas de Noah a envoyé un courriel au Ministère, où elle a écrit que « la situation devient assez inhumaine » à l'hôpital et a demandé une rencontre pour discuter d'un plan pour Noah.

Enfin, en décembre 2022, après que le personnel régional du MDESC a organisé une réunion avec la gestionnaire de cas, les organismes de services financés par le Ministère et le réseau communautaire de soins spécialisés, un organisme s'est proposé et a commencé à planifier la transition de Noah vers la collectivité. Après des mois de recherche, l'organisme a trouvé une maison unifamiliale qu'il pourrait louer pour Noah – à condition d'obtenir assez de fonds d'immobilisation pour adapter l'espace aux besoins de Noah et de recevoir d'autres fonds pour assurer un ratio en personnel de deux pour un.

L'organisme a confirmé que Noah remplissait les critères du projet d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic et, en octobre 2023, le Ministère a approuvé un budget annuel. En mars 2024, Noah emménageait dans sa nouvelle maison. Après deux années passées en grande partie immobilisé dans son lit d'hôpital, Noah porte maintenant ses propres vêtements, n'a plus besoin de couches et peut même jouer au soccer dans sa cour.

5 Inapte à subir un procès : l'histoire de Sean

Âge : 27 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 5+ ans

Obstacles à son transfert :

- Manque d'un espace de vie adapté et de soutien
- Difficulté à embaucher des ratios de personnel suffisants pour répondre à ses besoins
- Détérioration de sa santé physique et des comportements à l'hôpital avec une utilisation importante des contentions

La sortie :

- Collaboration entre l'hôpital et les services de développement pour soutenir la transition
- Financement important de la MDESC pour un espace de vie adapté, des rénovations et un personnel suffisant
- Accès aux soins infirmiers et au soutien psychiatrique

Sean aime jouer au basketball et aux jeux vidéo et écouter de la musique. Il a 27 ans, mais fonctionne avec les capacités cognitives d'un enfant d'environ 5 ans. Il a un diagnostic d'autisme et de trouble de l'adaptation chronique et vit avec une stomie à cause d'une colostomie des suites de la maladie de Crohn.

Sean a des comportements agressifs et peut devenir violent. En date de janvier 2019, sa famille devait souvent faire intervenir la police. Les spécialistes en psychiatrie consulté(e)s sur son cas ont recommandé plus de soutiens communautaires et d'interventions comportementales.

Des organismes de services l'ont inscrit à une liste d'attente pour une place aux soins comportementaux pour assurer un traitement intensif de courte durée. Ils ont écrit que sans logement sécuritaire avec accès à des soutiens comportementaux, Sean continuerait d'alimenter « une situation extrêmement risquée, insoutenable, dangereuse et préjudiciable ».

Malheureusement, aucune place n'a été trouvée, et Sean a attaqué sa mère à la maison en décembre 2019. Cette fois, les policier(ière)s ont suggéré de l'accuser au criminel pour lui obtenir le soutien nécessaire par l'entremise du système judiciaire. La cour a ensuite jugé Sean « inapte à subir un procès » et l'a renvoyé dans un hôpital de soins psychiatriques. La Commission ontarienne

d'examen a ordonné qu'il y reste en attendant qu'un logement surveillé jour et nuit soit trouvé dans la collectivité.

Toutefois, en l'absence d'un logement et de services pouvant répondre à ses besoins, Sean est demeuré à l'hôpital psychiatrique plus de cinq ans.

Pour gérer le comportement agressif et d'automutilation de Sean, l'hôpital a appliqué des mesures de contention mécanique à différents moments, parfois pour des périodes allant de 16 à 20 heures par jour. Alors qu'il pouvait auparavant participer à l'entretien de sa stomie, ses comportements autodestructeurs et agressifs ont empiré à l'hôpital, et le processus nécessitait maintenant l'intervention de six membres du personnel.

Les comportements agressifs et les besoins médicaux complexes de Sean compliquaient les efforts pour lui trouver un foyer. Ses besoins s'étant intensifiés à cause de son séjour à l'hôpital,

Sean ne pourrait vivre dans la collectivité sans un ration de personnel plus élevé qu'auparavant, à un coût beaucoup plus élevé.

Finalement, lorsqu'un logement s'est libéré en ville, l'organisme de services s'occupant de Sean a pu rénover cet espace, embaucher le personnel requis et obtenir les soutiens nécessaires – infirmiers et psychiatriques – grâce aux fonds accordés par le Ministère. Depuis son déménagement, Sean peut maintenant aller dehors, célébrer les fêtes et vivre de façon plus autonome. Il a fabriqué un panneau pour son entrée où il est écrit : « Ma maison pour toujours ».

6 Pire que la prison : l'histoire de Kevin

Âge : 27 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 2+ ans

Obstacles à son transfert :

- Manque d'options de vie avec soutien et de financement pour soutenir la transition vers la communauté
- Détérioration de la santé mentale et physique à l'hôpital

La sortie :

- Participation à la gestion de cas pour aider à identifier des options de vie avec soutien et d'autres services de soutien
- Kevin a été admissible à un financement pour un projet ministériel conjoint spécial
- Un espace de vie approprié s'est créé lorsqu'un autre résident a déménagé
- Soutien comportemental et psychiatrique pendant l'hospitalisation et la transition

Kevin, 27 ans, adore écouter de la musique. Il est atteint d'autisme, ne peut pratiquement pas communiquer verbalement et réagit avec agressivité quand il est frustré. Sa mère nous a confié qu'elle ne se sentait jamais en sécurité quand il vivait à la maison avec le reste de la famille.

La police a été appelée à maintes reprises à cause du comportement violent de Kevin, qui était alors admis à l'hôpital puis libéré. Une fois, Kevin a mordu le doigt de son père si fort que celui-ci a dû subir une opération. En novembre 2020, après un autre épisode agressif où la police a été appelée, Kevin a été amené à l'hôpital puis admis à l'unité de psychiatrie.

Sa mère a décrit le milieu hospitalier comme étant « pire que la prison ». En raison de son comportement, Kevin était surveillé par des gardes de sécurité, était parfois immobilisé ou isolé et avait rarement l'occasion de sortir de sa petite unité.

Même si l'hôpital voulait « désespérément le libérer » et que les comités de planification locaux le considéraient comme « l'une des [personnes] ayant le plus besoin d'un [hébergement avec services de soutien] en raison de son comportement intense », il s'est écoulé plus de deux ans avant que Kevin puisse quitter l'hôpital.

Après un an à l'hôpital, quand Kevin a reçu un diagnostic de trouble de santé mentale, il était l'une des quelques personnes admissibles aux fonds du projet d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic. Toutefois, il dut attendre encore des mois pour qu'une place adéquate se libère. Kevin a finalement pu emménager dans un foyer avec une cour en janvier 2023.

7 « J'abandonne, simplement » : l'histoire d'Anne

Âge : 59 ans

Durée du séjour à l'hôpital : 2,5 ans

Obstacles à son transfert :

- Manque d'organismes de soutien adaptés pour soutenir ses besoins de développement et de santé mentale
- Manque de financement pour soutenir la transition vers la vie avec soutien
- Longues listes d'attente

La sortie :

- Le personnel hospitalier a collaboré avec les services de développement
- Une agence de services a accepté de payer les coûts initiaux de son budget d'exploitation pour aider Anne à emménager dans une maison de retraite privée pour aînés à titre provisoire

Anne adore le tricot, la natation et les animaux. Elle a un trouble autistique, un trouble d'anxiété généralisée et un léger retard du développement et souffre d'obésité. Elle a 59 ans, mais n'a eu accès aux services aux personnes ayant une déficience intellectuelle que dans la cinquantaine.

Alors qu'elle vivait dans un foyer avec aide à la vie autonome qui ne fournissait pas le niveau de soutien requis, Anne séjournait à l'hôpital de façon intermittente. Elle a de nouveau été admise à l'hôpital à la fin de décembre 2020, et quelques mois plus tard, a été transférée dans un programme spécialisé pour les diagnostics mixtes d'un autre hôpital. Elle est retournée à l'hôpital local en mai 2022, où elle est restée pendant deux ans et demi.

Elle nous a dit qu'elle passait la majorité de son temps au lit et qu'elle voulait vivre par elle-même dans la communauté où elle pourrait avoir des ami(e)s. Elle a confié se sentir dans une impasse et a dit à propos de son long séjour à l'hôpital : « J'abandonne, tout simplement, parce que... je ne suis pas heureuse. »

Le personnel hospitalier, les SOPDI et un(e) gestionnaire de cas complexes du réseau communautaire de soins spécialisés ont tenté de trouver des options de logement pour Anne, mais

celle-ci a été refusée par sept options financées, qui « ne correspondaient pas tout à fait » à ses besoins. D'après le personnel ministériel, les besoins en santé mentale d'Anne ainsi que le manque de financement faisaient obstacle à l'obtention d'un logement approprié.

Anne n'avait pas droit aux fonds du programme de la planification pluriannuelle des services de soutien ni à ceux du projet d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic – jusqu'à ce que notre Bureau demande des renseignements sur son dossier. Les membres du personnel hospitalier qui essayaient d'aider Anne à trouver un logement ont exprimé leur frustration et leur inquiétude quant à la façon dont Anne était traitée. Ils(elles) ont souligné que ce n'était pas une approche axée sur la patientèle ni une allocation adéquate des ressources, puisqu'elle occupait une place de soins actifs financée par le public.

Pendant l'hospitalisation d'Anne, deux options offertes par des organismes de services privés se sont présentées, mais ne se sont pas concrétisées. Le Ministère nous a dit que les organismes

privés n'étaient envisagés qu'en dernier recours et qu'il n'y avait tout simplement pas de fonds. Anne a aussi été inscrite sur la liste d'attente pour une place en foyer avec services de soutien du MSAN, mais après un an, elle était seulement passée de la 11^e à la 8^e place.

Finalement, Anne a pu emménager dans une maison de retraite privée pour aîné(e)s après qu'un organisme de services qui travaillait sur son dossier a accepté de payer les coûts initiaux à même son budget de fonctionnement, coûts que le Ministère rembourserait à l'exercice financier suivant.

Trois jours après la transition, il nous a rapporté qu'Anne se portait remarquablement bien et qu'elle présentait la « meilleure version » d'elle-même. Après quatre mois, le(la) gestionnaire du cas d'Anne a dit que celle-ci continuait d'aller bien, mangeait régulièrement avec les autres résident(e)s dans la salle à manger et avait pu visiter sa fille, avec laquelle elle avait auparavant perdu tout contact.

Glossaire

MSESC : Le ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires de l'Ontario

MSAN : Le ministère de la Santé de l'Ontario

SOPDI : Services de l'Ontario pour les personnes ayant une déficience intellectuelle

Projet d'accès à un autre niveau de soins pour les personnes faisant l'objet d'un double diagnostic : Projet ministériel conjoint de financement de 2021 à 2023, limité aux personnes ayant une déficience intellectuelle et un diagnostic officiel de trouble de santé mentale

Programme pluriannuel des services de soutien : Financement annuel accordé par le MSESC à certaines personnes prioritaires pour les options de vie autonome avec soutien et les services visant à les aider à développer des options appropriées

Réseaux communautaire de soins spécialisés : Facilite la coordination entre les systèmes de services, dont le système des soins de santé et le système des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle