

Des leçons sur le long terme – Mot d'ouverture de l'Ombudsman, le 7 septembre 2023

Bonjour, et bienvenue à toutes celles et à tous ceux qui sont ici aujourd'hui à Queen's Park ainsi qu'à toutes les personnes qui se joignent à nous en ligne.

Tout d'abord, je pense qu'il est important de reconnaître que cette terre est le territoire traditionnel de nombreuses Nations, dont les Mississaugas de Credit, les Anishnabeg, les Chippewas, les Haudenosaunee et les Wendats. Ce territoire abrite maintenant de nombreux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mes collègues et moi sommes reconnaissants de vivre et de travailler sur ce territoire.

Je suis ici aujourd'hui pour parler « Des leçons sur le long terme ». Il ne s'agit pas que du titre de mon rapport; c'est aussi la principale raison de mon enquête sur les soins de longue durée et de mes recommandations qui en découlent.

La COVID a causé la mort de de plus de 4 000 résident(e)s et de 13 membres du personnel de foyers de soins de longue durée dans les deux premières années de la pandémie, dont près de 2 000 dans les premiers mois. Les résident(e)s des foyers représentent le tiers des décès imputables à la COVID en Ontario.

Il s'agit d'un impact disproportionné sur un groupe vulnérable de notre société. Je suis conscient qu'il y a déjà eu d'autres examens et rapports sur les effets dévastateurs de la COVID-19 sur les soins de longue durée dans la province. Cependant, notre enquête ne fait pas double emploi avec les autres examens. Nous avons plutôt porté notre attention sur la Direction de l'inspection du ministère des Soins de longue durée, et avons mis à jour des preuves non révélées auparavant, qui indiquaient comment cette fonction importante de surveillance s'est effondrée quand la COVID a frappé.

J'ai fait 76 recommandations, visant toutes à mieux préparer la province à protéger les résident(e)s et le personnel des foyers de soins de longue durée lors de la prochaine urgence de santé. Je suis content de dire qu'elles ont toutes été acceptées et que le ministère s'est engagé à me rendre régulièrement compte de ses progrès dans leur application.

Le rapport analyse très en détail le système d'inspection du Ministère, qui même avant la pandémie, subissait de grandes pressions. Cependant, les preuves que nous avons rassemblées révèlent que les enjeux de la COVID l'ont fait complètement s'effondrer.

Notre enquête a relevé des problèmes dans presque tous les aspects des processus de la Direction de l'inspection durant la première vague. Le Ministère n'avait ni plan ni directives encadrant les inspections en temps de pandémie. Résultat : aucune inspection n'a été effectuée pendant sept semaines, alors même que les rapports d'éclosions et de risques pour la santé des résident(e)s et du personnel affluaient.

Les inspecteur(trice)s n'avaient pas accès à de l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et à des formations sur la prévention et le contrôle des infections. On a demandé à beaucoup d'entre eux(elles) de passer des appels aux foyers de soins de longue durée et de jouer un rôle de soutien plutôt que d'enquête. On comptait sur l'autodéclaration des foyers.

Nous avons découvert que des problèmes très graves liés à la COVID-19, comme la prévention et le contrôle des infections ou le port de l'équipement de protection individuelle, n'ont pas fait l'objet d'une inspection rapide, ni d'inspection du tout. La Direction de l'inspection n'a pas non plus fait grand-chose, souvent rien même, lorsque des foyers signalaient des éclosions.

De plus, quand les inspections ont repris et que des infractions à la loi ont été relevées, la Direction a souvent opté pour la mesure d'exécution la plus clémentine, même dans des cas très graves. On donnait aux foyers de nombreux mois pour régler les problèmes importants posant de graves risques de préjudice aux résident(e)s. Et la mesure imposée était fréquemment consignée dans des rapports confus et mal rédigés.

Le résultat direct du manque d'inspections, de rapports et d'application de la loi a été un manque de protection des résident(e)s et du personnel, ainsi qu'un manque d'imputabilité de la part du système.

Notre rapport inclut quelques récits de familles de résident(e)s ayant tenté, en vain, d'obtenir une réponse du Ministère concernant les conditions inquiétantes dans les foyers où vivaient leurs proches. Plusieurs de ces résident(e)s sont décédé(e)s avant la prise d'une mesure quelconque.

Par exemple, « Peter » s'est plaint à trois reprises du manque de contrôle de l'infection au COVID et de l'aggravation de l'état de sa mère dans son foyer – et à nouveau après sa mort. Aucune inspection n'a été effectuée pendant six mois.

« Raheem » s'est plaint à trois reprises de l'absence de contrôle des infections liées à la COVID dans un foyer, ce qui mettait ses deux parents en danger. Son père est décédé et sa mère a été hospitalisée. Le Ministère a finalement inspecté le foyer, mais il lui a fallu plus de deux mois pour publier un rapport d'inspection.

Nous décrivons également quelques cas préoccupants où, selon notre examen des rapports d'inspection, les foyers n'ont pas été punis aussi sévèrement qu'ils auraient pu l'être, malgré des constats de non-conformité répétés.

La bonne nouvelle est qu'en plus d'accepter mes recommandations, le Ministère a déjà apporté plusieurs améliorations. Il a adopté une nouvelle politique sur la formation, la communication et l'ÉPI à l'échelle de la province en situation de pandémie, ainsi qu'une liste de vérification à suivre lorsqu'un tel événement se produit.

Cependant, il y a encore du travail à faire. Entre autres, il reste à voir si les inspecteur(trice)s et le Ministère prendront des mesures d'exécution lorsqu'il le faut.

L'objectif du Ministère devrait toujours être de vérifier la conformité des foyers de soins de longue durée aux exigences législatives et, dans la négative, d'agir rapidement. La mission première de la Direction doit être d'assurer la sécurité des résident(e)s et du personnel, ce qui doit se refléter dans sa culture organisationnelle.

Il est également crucial que le gouvernement renforce la capacité d'intervention du secteur des soins de longue durée lors des situations de crise en veillant à ce qu'il y ait suffisamment d'inspecteur(trice)s, et en révisant la législation pour élargir les circonstances dans lesquelles les foyers doivent signaler les incidents graves.

Il n'y a pas lieu de retirer aux foyers la responsabilité de bien consigner les renseignements sur les soins aux résident(e)s, même en situation d'urgence.

La COVID-19 n'a pas disparu, et ce ne sera pas la dernière pandémie à frapper l'Ontario. J'espère que si mes recommandations sont appliquées – et la province reste déterminée à retenir les leçons de cette expérience – la province sera prête lorsque la prochaine menace surviendra. Le personnel des soins de longue durée, les résident(e)s et leurs proches – ainsi que tous les Ontarien(ne)s – ne méritent rien de moins.

Je répondrai maintenant avec plaisir à vos questions.

La version prononcée fait foi