

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

CASC – CENTRES D'ACCÈS AUX SOINS COMMUNAUTAIRES – PROGRAMME DES SOINS À DOMICILE

(Rapport annuel 2015 du Bureau de la
vérificatrice générale de l'Ontario, section 3.01)

2^e session, 41^e législature
65 Elizabeth II

ISBN 978-1-4606-8864-9 (Imprimé)
ISBN 978-1-4606-8866-3 [Anglais] (PDF)
ISBN 978-1-4606-8868-7 [Français] (PDF)
ISBN 978-1-4606-8865-6 [Anglais] (HTML)
ISBN 978-1-4606-8867-0 [Français] (HTML)

Legislative
Assembly of
Ontario



Assemblée
législative de
l'Ontario

L'honorable Dave Levac
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Ernie Hardeman

Queen's Park
Décembre 2016

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS
COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS
Toronto, Ontario M7A 1A2

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

LISTE DES MEMBRES

2^e session, 41^e législature

ERNIE HARDEMAN
Président

LISA MACLEOD
Vice-présidente

JOHN FRASER

PERCY HATFIELD

*MONTE KWINTER

HARINDER MALHI

PETER MILCZYN

JULIA MUNRO

*ARTHUR POTTS

*CHRIS BALLARD et LOU RINALDI ont été remplacés par MONTE KWINTER et ARTHUR POTTS le 13 septembre 2016.

FRANCE GÉLINAS a régulièrement été membre suppléante du comité.

VALERIE QUIOC LIM
Greffière du comité

ERICA SIMMONS
Recherchiste

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
REMERCIEMENTS	1
CONTEXTE	1
Loi	1
Modèle de prestation de services	2
Relation de responsabilisation	2
Dépenses en soins à domicile	2
OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT DE 2015	3
Audits connexes	3
FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT DE 2015	3
PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ	4
Niveaux de service et heures de soin	6
Services de soutien communautaire	7
Évaluations des clients	8
Mise en congé des soins et suivi	8
Surveillance des fournisseurs de services	9
Soutien aux fournisseurs de soins	10
LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ	11

PRÉAMBULE

Le 11 mai 2016, le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences publiques sur l'audit (section 3.01 du *Rapport annuel 2015* de la vérificatrice générale) du programme de soins à domicile des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) administrés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Le Comité avalise les observations et les recommandations de la vérificatrice générale et présente ses propres constats, points de vue et recommandations dans le présent rapport. Le ministère est prié de donner suite à ces recommandations par écrit à la greffière du Comité dans les 120 jours civils suivant le dépôt du rapport auprès du président de l'Assemblée législative, sauf indication contraire.

REMERCIEMENTS

Le Comité souhaite remercier les représentants du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Ontario Association of Community Care Access Centres ainsi que des Centres d'accès aux soins communautaires du Centre, de Champlain et du Nord-Est.

CONTEXTE

Les 14 centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario (CASC) donnent accès à des soins de santé et à des services sociaux connexes à domicile et en milieu communautaire qui permettent à leurs prestataires de vivre de façon indépendante. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le ministère) finance les CASC par l'intermédiaire des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les services des CASC sont gratuits pour les Ontariens couverts par le régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Depuis 2009, les CASC servent un nombre croissant de personnes dont les besoins médicaux et de soutien social se complexifient. Durant l'exercice clos le 31 mars 2015, les personnes âgées (65 ans et plus) représentaient environ 60 % des prestataires de soins à domicile, les adultes (de 18 à 64 ans) 20 %, les enfants 15 %, et les prestataires de soins palliatifs 5 %.

Loi

Un règlement pris en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* (la Loi) fixe la quantité maximale de services de soutien personnel à laquelle un client a droit. Au moment de l'audit, le Règlement autorise un maximum de 120 heures au cours des 30 premiers jours de service, et de 90 heures au cours de toute période de 30 jours subséquente. Dans des « circonstances exceptionnelles », ces limites peuvent toutefois être dépassées pour les clients de soins palliatifs ou en attente d'une place dans un foyer de soins de longue durée, ou pour un maximum de 90 jours au cours d'une période

de 12 mois pour les autres clients¹. Le Règlement ne fixe aucune quantité minimale de services.

Modèle de prestation de services

Par l'intermédiaire de leurs coordonnateurs de soins, les CASC évaluent les personnes pour déterminer si leurs besoins en santé les rendent admissibles à des soins à domicile, puis élaborent des plans de soins pour celles qui le sont. Ils passent ensuite un contrat avec l'un des quelque 160 fournisseurs de services du secteur privé pour la prestation des soins à domicile. Les coordonnateurs de soins des CASC gèrent les dossiers des clients, réévaluent leurs besoins et rajustent leurs plans de soins de façon continue. Les fournisseurs de services sont des entreprises à but lucratif ou des organismes à but non lucratif. Les clients doivent payer une quote-part pour recevoir certains services de soutien communautaire et d'aide familiale. Une modification au Règlement et des lignes directrices connexes du ministère datant de 2014 autorisent les organismes de soutien communautaire (organismes de soutien) à fournir des services de soutien personnel aux clients ayant de faibles besoins.

Relation de responsabilisation

Chacun des 14 CASC de l'Ontario relève de l'un des 14 RLISS de la province, lesquels financent les fournisseurs de services de santé, y compris les hôpitaux, les CASC et les organismes de soutien d'une région géographique donnée. Les RLISS relèvent du ministère, qui décide de l'orientation stratégique globale de la province en matière de soins de santé. Les CASC sont représentés par l'Ontario Association of Community Care Access Centres (l'Association). L'Association fournit des services communs aux CASC, notamment des services d'approvisionnement, de politique et de recherche et de gestion de l'information et des données.

Dépenses en soins à domicile

Durant l'exercice clos le 31 mars 2015, l'Ontario a dépensé 2,5 milliards de dollars pour fournir des soins à domicile à 713 500 patients, soit une augmentation du financement de 42 % et du nombre de patients de 22 % par rapport à l'exercice clos le 31 mars 2009. En dix ans, le financement global des soins à domicile et autres services offerts par les CASC a été majoré de 73 %, passant de 1,4 milliard à 2,5 milliards de dollars, sans jamais représenter plus de 4 % ou 5 % du total des dépenses en santé de la province. Le budget de 2015 prévoyait une augmentation du montant accordé aux CASC pour les soins à domicile de 5 % par année pendant trois ans, soit un total de 750 millions de dollars. Selon les ententes de financement avec leurs RLISS respectifs, les CASC ne peuvent dépenser plus que le montant qu'ils reçoivent annuellement.

¹ En date du 1^{er} octobre 2015, une modification au Règlement en vertu de la Loi (Règl. de l'Ont. 304/15) a augmenté la quantité maximale de services infirmiers que les CASC peuvent fournir aux clients, sans toutefois augmenter la quantité maximale de services de soutien personnel et d'aide familiale.

OBJECTIF ET PORTÉE DE L'AUDIT DE 2015

L'audit a évalué si les CASC, en collaboration avec le ministère et les RLISS, disposent de procédures leur permettant d'assurer une coordination efficace et équitable de la prestation des soins à domicile, de veiller à ce que les fournisseurs de services respectent leurs obligations, notamment contractuelles, et enfin, de mesurer la qualité et l'efficacité des soins à domicile fournis et d'en faire rapport.

Le personnel d'audit a visité trois CASC : le CASC du Centre (bureau principal à Toronto-Nord), le CASC du Nord-Est (bureau principal à Sudbury) et le CASC de Champlain (bureau principal à Ottawa). Le ministère, par l'intermédiaire des RLISS, a versé à ces CASC un total de 644 millions de dollars en financement pour l'exercice clos le 31 mars 2015, soit 26 % des fonds versés aux 14 CASC de l'Ontario pour environ 25 % de leurs clients. L'audit a mis l'accent sur les services fournis aux personnes âgées (65 ans et plus) et aux adultes (18 à 64 ans) plutôt que sur ceux fournis aux enfants.

Audits connexes

- Le vérificateur général a effectué un audit des soins à domicile en 2010.
- En septembre 2015, la vérificatrice a publié un rapport spécial sur les opérations financières et la prestation de services des CASC.

FAITS SAILLANTS DE L'AUDIT DE 2015

L'audit de 2015 a révélé que certains problèmes signalés par l'audit de 2010 n'ont pas été tout à fait réglés. Par exemple :

- Les clients continuent d'être placés sur des listes d'attente et doivent patienter longtemps avant d'obtenir des services de soutien personnel.
- Des clients ayant des besoins semblables continuent de recevoir des services de niveaux différents selon leur lieu de résidence.

La vérificatrice explique que les sommes octroyées aux CASC pour les soins à domicile :

se fondent en grande partie sur le financement des années précédentes plutôt que sur les besoins réels des clients et les priorités. En conséquence, pour respecter son budget, chaque CASC détermine lui-même les types et niveaux de service à fournir, contribuant ainsi aux différences notables entre les CASC sur le plan de l'admissibilité et des services. [...] [É]tant donné l'absence de normes provinciales dans de nombreux secteurs critiques, comme les niveaux de services de soutien à la personne à offrir aux clients ayant

différents niveaux de besoins, certains clients peuvent recevoir plus de services que d'autres².

Voici certaines observations de l'audit de 2015 :

- L'admissibilité aux services de soutien à la personne et le niveau de service fourni, le cas échéant, dépendent du lieu de résidence (c'est-à-dire du CASC desservant leur région géographique).
- Les soutiens aux soignants tels que les membres de la famille des clients des soins à domicile sont limités et ne sont pas disponibles de façon uniforme en Ontario.
- Les CASC doivent améliorer leur surveillance des fournisseurs de services contractuels.
- La charge de travail des coordonnateurs de soins varie grandement et dépasse parfois la fourchette suggérée dans les lignes directrices normalisées de l'Association. Il est donc difficile de s'assurer que les services de coordination de soins sont systématiquement offerts à tous les clients.
- Les coordonnateurs de soins ne maintenaient pas tous leur capacité d'utiliser les outils d'évaluation, et certains d'entre eux n'étaient pas soumis à des tests réguliers mesurant leur compétence à cet égard.
- Il pourrait être difficile pour les coordonnateurs de soins des CASC d'assurer un aiguillage efficace des clients vers les services communautaires de soutien, car les données d'évaluation et les listes d'attente ne sont pas centralisées.
- Les clients pourraient ne pas recevoir des niveaux de service appropriés, car les coordonnateurs de soins des CASC n'évaluaient ou ne réévaluaient pas les clients en temps opportun.
- Les CASC ne peuvent pas fournir les services de soutien à la personne aux niveaux maximaux autorisés par la loi (90 heures par mois).
- Le rendement de chaque CASC est mesuré par rapport à différents objectifs de prestation des services à la clientèle.

PROBLÈMES SOULEVÉS DANS LE CADRE DE L'AUDIT ET AUPRÈS DU COMITÉ

Des problèmes importants ont été soulevés lors de l'audit, et aussi lors des audiences du Comité. Le Comité estime que les questions suivantes sont particulièrement préoccupantes.

² Bureau de la vérificatrice générale, « CASC – Centre d'accès aux soins communautaires – Programme de soins à domicile », *Rapport annuel 2015*, p. 89.

Le ministère a été conseillé par le Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire, dont le rapport *Amener les soins au domicile*, publié en mars 2015, souligne plusieurs problèmes persistants des services, notamment le manque d'uniformité et de soutien pour les fournisseurs de soins et les difficultés du retour à la maison après une hospitalisation. Le plan *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* (feuille de route), publié en mai 2015, présente des étapes pour la mise en œuvre des recommandations du rapport du Groupe d'experts³. Le ministère a également chargé un groupe consultatif sur les soins à domicile et en milieu communautaire, composé de patients et de fournisseurs de soins, de produire des commentaires et des recommandations sur la mise en œuvre de la feuille de route.

Le ministère s'est également penché sur les recommandations de la vérificatrice ayant trait à certains points importants, notamment :

- la nécessité d'offrir davantage de soutien aux fournisseurs de soins en Ontario;
- la nécessité d'uniformiser les directives servant à établir la priorité des clients afin d'uniformiser les services;
- la nécessité d'optimiser les ressources en santé en aiguillant les clients ayant de faibles besoins vers les organismes de soutien communautaire plutôt que vers les CASC;
- la nécessité d'évaluer les indicateurs utilisés pour les soins à domicile afin d'améliorer le rendement.

Plus précisément, le ministère a :

- étudié les programmes d'enseignement et de formation offerts aux fournisseurs de soins dans les autres juridictions afin de trouver des approches pouvant être adaptées à l'Ontario;
- lancé la création d'un cadre de niveaux de soin inspiré des pratiques exemplaires en vigueur dans la province pour que les clients ayant des besoins semblables reçoivent un niveau de soin équivalent peu importe leur lieu de résidence;
- entamé une évaluation des indicateurs utilisés pour les soins à domicile et entrepris l'élaboration de normes de qualité pour les soins à domicile en collaboration avec Qualité des services de santé Ontario.

³ Le 2 juin 2016, le gouvernement a déposé le projet de loi 210, la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*. Le projet est mort au *feuilleton et avis* à la prorogation de l'Assemblée législative le 8 septembre 2016, avant d'être redéposé le 6 octobre 2016 sous le nom de projet de loi 41. Si elle est adoptée, cette loi permettrait notamment de transférer la prestation de services et la gestion des soins à domicile des CASC aux RLISS. Les employés des CASC, y compris les coordonnateurs de soins (qui évaluent les besoins des clients, déterminent leur admissibilité et établissent les plans de soins), seraient également mutés, et les CASC seraient abolis.

Le Comité a entendu que les 14 CASC de l'Ontario s'occupent annuellement d'environ 720 000 clients – le nombre de clients a plus que doublé en dix ans – qui ont des besoins en santé de plus en plus complexes. Le personnel des CASC affirme que le financement ministériel n'a pas suivi cette croissance importante. Le ministère croit qu'une gestion et une prestation de services plus efficaces augmenteront le financement disponible pour les soins et améliorera l'accès aux services. L'élaboration de normes cliniques, l'appui à la prise de décisions et le resserrement de la surveillance permettront d'améliorer la qualité des soins et de renforcer la confiance du public dans le système.

Un représentant du CASC de Champlain affirme que les CASC appuient les changements qui se traduiront par la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire de meilleure qualité, plus uniformes et équitables et mieux intégrés dans toute la province. Le nombre de clients adultes du CASC de Champlain ayant besoin de soins complexes a augmenté de 33 % au cours des deux dernières années.

Le CASC du Nord-Est sert une population de 554 000 personnes dans des collectivités urbaines, rurales et très éloignées disséminées sur un territoire de 415 000 kilomètres carrés. Il offre des services infirmiers, de soutien personnel et de réhabilitation personnalisés à plus de 15 000 clients à leur domicile ou dans leur collectivité.

Le CASC du Centre se classe au premier rang pour le nombre de personnes âgées parmi ses clients, et au deuxième rang pour la croissance du nombre de personnes âgées. Il a répondu à près de 300 000 appels (900 appels quotidiennement) de clients et de familles, et fourni des soins à plus de 82 000 clients. Ses coordonnateurs de soin ont effectué plus de 70 000 rencontres en personne avec des clients et leurs familles, et facilité la convalescence de 39 000 clients à domicile après une hospitalisation. Plus de 95 % des clients ont reçu des services infirmiers dans les cinq jours suivant leur évaluation. En réponse aux recommandations de la vérificatrice sur l'audit des fournisseurs de services, le CASC du Centre a effectué 21 vérifications prévues et aléatoires.

Niveaux de service et heures de soin

La vérificatrice souligne que les CASC sont incapables d'offrir les niveaux maximums de services de soutien personnel autorisés par la loi. Les CASC visités durant l'audit ne fournissaient habituellement pas plus de 60 heures de services de soutien, même si le règlement autorise jusqu'à 90 heures (et jusqu'à 120 heures dans des circonstances exceptionnelles, comme les soins palliatifs).

Le Comité a voulu connaître le nombre d'heures de services de soutien personnel offerts chaque mois aux clients. Un représentant de l'Association a expliqué que l'objectif des CASC n'est pas de fournir le nombre maximal d'heures, mais plutôt de fournir le niveau de soins adéquat pour chaque client.

Les représentants du ministère ont reconnu l'existence d'inégalités de longue date en matière de financement entre les différentes régions. Le ministère s'efforce de les corriger pour que le financement en santé suive la croissance démographique et la complexité croissante des besoins en santé. À l'aide des données de Santé publique Ontario le ministère tâche d'aligner le financement

en santé sur les besoins de la population. Le ministère étudie également la possibilité d'un redécoupage des territoires des RLSS afin qu'ils épousent davantage ceux des municipalités et des conseils de santé.

Le Comité s'est inquiété de la différence des temps d'attente entre les différents CASC et a voulu savoir comment le ministère comptait mettre en pratique les recommandations de la vérificatrice relativement à l'uniformité des soins. Le personnel du ministère a indiqué que celui-ci élabore un cadre de niveaux de soin visant à définir les degrés de priorité et de gravité pour le secteur, et à uniformiser les niveaux de soins dans la province. L'uniformisation de la charge de travail des coordonnateurs de soins est l'une des priorités du ministère.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :**
 - a) règle la disparité du financement entre les Centres d'accès aux soins communautaires;**
 - b) établisse un niveau minimal de soins auquel un patient peut s'attendre en fonction de l'évaluation de ses besoins;**
 - c) élabore des lignes directrices uniformes pour déterminer la priorité des clients, et surveille le respect de celles-ci;**
 - d) veille à ce que les clients ayant les besoins les plus importants reçoivent des heures de soins s'approchant du maximum autorisé.**

Services de soutien communautaire

La vérificatrice souligne l'importance d'améliorer l'utilisation des ressources en santé en aiguillant les clients ayant de faibles besoins vers les organismes de soutien communautaires plutôt que vers les CASC. Toutefois, l'audit a révélé que les coordonnateurs de soins des CASC ont parfois de la difficulté à aiguiller les clients vers les services de soutien communautaire, car les résultats des évaluations et les listes d'attente ne sont pas centralisés, et bon nombre des organismes de soutien communautaire ont de longues listes d'attente.

Recommandations du comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 2. Que les réseaux locaux d'intégration des services de santé :**
 - a) centralisent les renseignements des listes d'attentes de tous les organismes de soutien communautaire pour que tous les fournisseurs de services de santé et les clients**

aient accès à des renseignements à jour sur la disponibilité des services;

- b) veille à ce que tous les fournisseurs de soins de santé à domicile et organismes de soutien communautaire publient les résultats des évaluations sur un système partagé.**
- 3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que les clients ayant de faibles besoins reçoivent, dans la mesure du possible, les services de soutien personnel dont ils ont besoin des organismes de soutien personnel plutôt que des centres d'accès aux soins communautaires ou, aux termes de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* proposée, par l'intermédiaire de la fonction de soins communautaires des réseaux locaux d'intégration des services de santé.**

Évaluations des clients

La vérificatrice considère que les clients pourraient ne pas recevoir un niveau adéquat de services si les coordonnateurs de soins des CASC ne les évaluent ou réévaluent pas régulièrement. De plus, la vérificatrice a découvert que les coordonnateurs de soins ne maintenaient pas tous leur capacité d'utiliser les outils d'évaluation, et que certains d'entre eux n'étaient pas soumis à des tests réguliers mesurant leur compétence à cet égard.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que :**
 - a) les clients de soins à domicile soient évalués et réévalués dans les délais prescrits;**
 - b) les coordonnateurs de soins maintiennent leur capacité à utiliser les outils d'évaluation et soient soumis à des tests réguliers mesurant leur compétence à cet égard.**

Mise en congé des soins et suivi

Le Comité indique que la vérificatrice a remarqué d'importants écarts quant au suivi effectué par les CASC avec des clients mis en congé des soins à domicile. Un représentant des CASC a précisé qu'une normalisation du processus était en cours. Le personnel du ministère travaille également sur un projet pilote de modèle de « soins regroupés », grâce auquel la transition de l'hôpital aux soins à domicile se ferait plus de manière intégrée, car les clients resteraient traités essentiellement par la même équipe de fournisseurs de soins de santé.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que le suivi des clients de soins à domicile soit effectué après qu'ils ont été mis en congé de soins.**

Surveillance des fournisseurs de services

Le Comité a posé des questions sur l'une des conclusions de la vérificatrice, à savoir que les CASC ne vérifient pas si les fournisseurs de services ont accordé l'augmentation salariale obligatoire aux préposés aux services de soutien à la personne (PSSP). Les représentants du ministère ont expliqué que cette obligation était respectée dans l'ensemble, et ont demandé aux RLISS de ne plus donner de travail aux employeurs qui ne la respectent pas à la lettre. Le Comité a souligné l'importance de renforcer la surveillance des fournisseurs de services.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 6. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé :**
 - a) prouve que le financement destiné à l'augmentation du salaire des préposés aux services de soutien à la personne a été utilisé à cette fin;**
 - b) établisse des indicateurs et cibles de rendement pour les services de soins à domicile;**
 - c) recueille des données probantes afin de mesurer les résultats obtenus par les clients;**
 - d) recueille des données sur les visites manquées, reportées, ou effectuées en retard par chacun des fournisseurs de services;**
 - e) effectue régulièrement des visites sur place afin d'évaluer les soins fournis par les fournisseurs de services;**
 - f) examine et améliore la méthode d'évaluation de la satisfaction de la clientèle pour que les résultats obtenus permettent d'évaluer le rendement des fournisseurs de services;**
 - g) impose les mesures correctives nécessaires aux fournisseurs de services qui ne répondent pas aux attentes.**

Soutien aux fournisseurs de soins

Toutes les personnes présentes conviennent de l'importance de veiller à ce que les fournisseurs de soins – les proches, les amis et les autres non-professionnels qui soutiennent les clients à domicile – reçoivent toute l'aide dont ils ont besoin, notamment des services de relève. Le ministère étudie des façons d'accroître l'aide offerte aux fournisseurs de soins.

Recommandation du Comité

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée veille à ce que les fournisseurs de soins reçoivent une aide suffisante et de nature appropriée.**

LISTE COMPLÈTE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

Le Comité permanent des comptes publics recommande ce qui suit :

- 1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée :**
 - a) règle la disparité du financement entre les Centres d'accès aux soins communautaires;
 - b) établisse un niveau minimal de soins auquel un patient peut s'attendre en fonction de l'évaluation de ses besoins;
 - c) élabore des lignes directrices uniformes pour déterminer la priorité des clients, et surveille le respect de celles-ci;
 - d) veille à ce que les clients ayant les besoins les plus importants reçoivent des heures de soins s'approchant du maximum autorisé.

- 2. Que les réseaux locaux d'intégration des services de santé :**
 - a) centralisent les renseignements des listes d'attentes de tous les organismes de soutien communautaire pour que tous les fournisseurs de services de santé et les clients aient accès à des renseignements à jour sur la disponibilité des services;
 - b) veille à ce que tous les fournisseurs de soins de santé à domicile et organismes de soutien communautaire publient les résultats des évaluations sur un système partagé.

- 3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que les clients ayant de faibles besoins reçoivent, dans la mesure du possible, les services de soutien personnel dont ils ont besoin des organismes de soutien personnel plutôt que des centres d'accès aux soins communautaires ou, aux termes de la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients* proposée, par l'intermédiaire de la fonction de soins communautaires des réseaux locaux d'intégration des services de santé.**

- 4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que :**
 - a) les clients de soins à domicile soient évalués et réévalués dans les délais prescrits;
 - b) les coordonnateurs de soins maintiennent leur capacité à utiliser les outils d'évaluation et soient soumis à des tests réguliers mesurant leur compétence à cet égard.

- 5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, veille à ce que le suivi des clients de soins**

à domicile soit effectué après qu'ils ont été mis en congé de soins.

6. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé :**
 - a) **prouve que le financement destiné à l'augmentation du salaire des préposés aux services de soutien à la personne a été utilisé à cette fin;**
 - b) **établit des indicateurs et cibles de rendement pour les services de soins à domicile;**
 - c) **recueille des données probantes afin de mesurer les résultats obtenus par les clients;**
 - d) **recueille des données sur les visites manquées, reportées, ou effectuées en retard par chacun des fournisseurs de services;**
 - e) **effectue régulièrement des visites sur place afin d'évaluer les soins fournis par les fournisseurs de services;**
 - f) **examine et améliore la méthode d'évaluation de la satisfaction de la clientèle pour que les résultats obtenus permettent d'évaluer le rendement des fournisseurs de services;**
 - g) **impose les mesures correctives nécessaires aux fournisseurs de services qui ne répondent pas aux attentes.**
7. **Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée veille à ce que les fournisseurs de soins reçoivent une aide suffisante et de nature appropriée.**