

# RAPPORT DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

« Ce que nous voulons tous »

Un examen et une proposition urgente de changement dans le système de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick

**Bureau du Défenseur du Nouveau-Brunswick**

Boîte postale 6000

Fredericton, N.-B., E3B 5H1

Sans frais : 1.833.453.8653

Locale : 1.506.453.8653

Télécopieur : 1.506.453.5599

[www.defenseur-nb-advocate.ca](http://www.defenseur-nb-advocate.ca)

Courriel : [advocate-defenseur@gnb.ca](mailto:advocate-defenseur@gnb.ca)



Comment citer ce document :

Bureau du Défenseur du Nouveau-Brunswick. Rapport de suivi des recommandations « Ce que nous voulons tous » Un examen et une proposition urgente de changement dans le système de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick. Octobre 2025.

ISBN: 978-1-4605-4468-6

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| Avant-propos .....   | 1  |
| Remarques générales du ministère du Développement social .....                             | 5  |
| Nouvelles recommandations .....  | 7  |
| Introduction.....  | 11 |
| Recommandations pour le thème 1 : gouvernance .....  | 13 |
| Recommandations pour le thème 2 : reddition de comptes.....                                | 24 |
| Recommandations pour la thème 3 : évaluation et accessibilité financière .....             | 33 |
| Recommandations pour la thème 4 : soins centrés sur la personne.....                       | 44 |
| Recommandations pour la thème 5 : un plan de ressources humaines à long terme .....        | 59 |
| Recommandations pour la thème 6 : éliminer les obstacles au vieillissement sur place ..... | 64 |
| Recommandations pour la thème 7 : planifier la diversité .....                             | 73 |
| Conclusion .....   | 80 |
| Annex A: cadre de suivi des recommandations.....   | 82 |

# AVANT-PROPOS

Nous avons reçu de nombreux commentaires de la part des Néo-Brunswickois après la publication du rapport « *Ce que nous voulons tous* ». Il est évident que le système de soins de longue durée continue à préoccuper les citoyens. Les gens veulent à tout prix se sentir en sécurité et souhaitent pouvoir compter sur des soins lorsque le temps sera venu pour eux de dépendre des autres. Nous voulons tous savoir que nos parents et les adultes qui étaient si forts lorsque nous étions de jeunes enfants auront droit à une dignité et au bonheur lorsqu'ils auront besoin d'aide.

Ce n'est pas seulement ce que nous voulons tous, mais ce que nous méritons tous.

Bien sûr, « ce qui est » et « ce qui devrait être » sont deux notions très différentes, et beaucoup de travail et de décisions judicieuses sont nécessaires pour qu'elles ne deviennent qu'une seule. Dans « *Ce que nous voulons tous* », nous avons essayé d'expliquer sans équivoque les mesures requises pour créer le système de soins de longue durée que méritent les Néo-Brunswickois. Nous avons fait de notre mieux pour décrire les expériences humaines réelles qui se cachent derrière des politiques abstraites, comme les personnes âgées en attente de soins, les familles épuisées par l'incertitude et les travailleurs de première ligne qui font de leur mieux pour œuvrer dans des systèmes qui les frustrent, plutôt que les aident.

Le rapport « *Ce que nous voulons tous* » ne traitait pas uniquement des soins de longue durée. En effet, dans ce document, on s'interrogeait sur la capacité du gouvernement provincial d'aligner ses structures, ses budgets et ses décisions sur la mesure la plus essentielle du progrès social, à savoir si les besoins des personnes sont satisfaits dans les moments où ces dernières sont vulnérables.

Les crises dans le domaine des soins de longue durée ne sont pas manifestées indépendamment des autres programmes sociaux. Elles sont les symptômes des mêmes faiblesses systémiques qui affligent d'autres grands systèmes comme l'éducation et la santé. Ces problèmes étaient déjà connus dans d'autres programmes sur lesquels les Néo-Brunswickois comptent. La planification des ressources humaines n'a pas suivi le rythme des changements démographiques. Aucun lien n'est établi entre les processus budgétaires et les résultats mesurables. Nous tenons obstinément les travailleurs de première ligne responsables du respect des règles, mais nous n'agissons pas lorsque les résultats sont médiocres. Les données sont rarement recueillies et encore plus rarement liées à des mesures concrètes. Nous privons souvent les programmes de prévention de ressources, pour ensuite être contraints de dépenser beaucoup plus lorsque les enfants, les adultes vulnérables, les familles et les personnes âgées se trouvent en situation de crise.

Ces problèmes de gouvernance sont si essentiels aux défis que nous connaissons qu'ils ont non seulement été inclus dans le rapport « *Ce que nous voulons tous* », mais aussi publiés dans un rapport distinct intitulé *Comment tout s'est écroulé*. Le gouvernement a maintenant fourni des directives aux fonctionnaires pour que ces derniers comprennent que l'esprit du rapport *Comment tout s'est écroulé* consiste à guider la transformation des services publics, une tâche importante pour laquelle il y a eu des signes prometteurs.

Le ministère du Développement social a répondu aux recommandations formulées dans « *Ce que nous voulons tous* ». Nous constatons effectivement certains signes d'évolution dans la façon de penser. Il existe une ouverture à la reddition de comptes axée sur les résultats, aux changements dans la formation et à l'utilisation des ressources communautaires. Une évaluation honnête des besoins est opportune.

Ces réponses constituent un test important de la volonté du gouvernement. Le processus de suivi des recommandations du défenseur ne vise pas à trouver des fautes, mais à demander si le gouvernement a saisi l'occasion de passer de la reconnaissance à l'action, et de la gestion de crise à la prévention.

Il est rassurant de constater dans les « Remarques générales du ministère du Développement social », qui sont incluses dans le présent rapport, que le Ministère a commencé à examiner le document « *Ce que nous voulons tous* » au printemps 2024, consacrant des ressources à l'élaboration de plans d'action et de réponses. Il est particulièrement encourageant de voir que le Ministère a souligné l'aspect suivant de son travail :

« Un outil de suivi a été mis au point pour répertorier chaque recommandation, définir l'objectif clé, désigner l'équipe responsable au sein du Ministère et définir les travaux en cours pour donner suite à la recommandation et cerner les lacunes restantes. »

Il est également encourageant de constater que le Ministère affirme que le rapport « *Ce que nous voulons tous* » fera partie intégrante de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une nouvelle loi régissant les soins de longue durée. Il s'agira d'un changement radical dans la façon dont le gouvernement provincial gère les soins de longue durée. Il est toutefois important que la promesse d'une nouvelle loi ne devienne pas un prétexte fourre-tout pour retarder les réformes nécessaires à l'échelle du système, comme ce fut le cas dans le cadre d'autres efforts de transformation. Il est difficile de repenser les soins de longue durée et de réagir dans l'immédiat, mais cette réflexion est nécessaire pour protéger les personnes âgées.

Les réponses du Ministère aux recommandations du rapport « *Ce que nous voulons tous* » sont dans l'ensemble bien réfléchies et incisives. Dans certains cas, le ministère a honnêtement reconnu que la mise en œuvre complète nécessiterait une décision politique sur les ressources, et nous le soulignons pour que l'Assemblée législative puisse pleinement comprendre la nature des décisions à prendre.

Le défi à relever ne concerne pas seulement les programmes et les règles. Il s'agit en effet de savoir si nous croyons que le gouvernement peut être garant de la dignité, de l'équité et de l'égalité des chances. La viabilité des soins de longue durée, tout comme l'avenir de la protection des enfants ou la viabilité de nos écoles et de nos hôpitaux, dépendent de la capacité des autorités gouvernementales à rompre avec leurs habitudes qui les empêchent d'assumer la responsabilité des résultats. Elle dépend de la capacité du gouvernement provincial à mobiliser la volonté politique et le sens administratif nécessaires pour définir honnêtement les problèmes, mesurer les progrès de manière transparente et donner aux intervenants de première ligne les moyens d'apporter des solutions plutôt que des excuses.

Les réponses du Ministère aux recommandations de « *Ce que nous voulons tous* » tous témoignent d'une prise de conscience de cette réalité plus marquée que celle à laquelle nous sommes habitués. La détermination à assurer une réforme législative, une planification de la main-d'œuvre et une stratégie provinciale plus conforme en matière de vieillissement indique que l'on comprend que des changements ponctuels ne suffiront pas. Ces réponses sont louables.

Cela dit, nous souhaitons soulever certains domaines pour lesquels nous mettons en garde le gouvernement contre des réponses trop hésitantes et qui pourraient ne pas être à la hauteur de la situation.

- Le nombre de personnes âgées en attente de soins de longue durée dans les hôpitaux est en train de devenir incontrôlable et déstabilise deux systèmes de santé essentiels. Il est évident que les ministères ont besoin d'une orientation politique et de ressources pour prendre des mesures extraordinaires afin de permettre aux personnes âgées de rester chez elles ou dans des établissements moins institutionnels aussi longtemps que possible, même si cela signifie de leur donner les moyens de contourner les règles et les formules restrictives.
- Il semble toujours y avoir une réticence à s'attaquer aux pénuries de personnel très réelles en évaluant honnêtement les besoins à long terme et en proposant des solutions en matière de formation. Le recrutement seul, sans revoir les chiffres de la formation, ne fera qu'augmenter les coûts de recrutement. Nous exhortons les plus hautes instances gouvernementales à réunir les ministères pour concevoir une planification crédible des ressources humaines.
- Les réponses concernant les services aux Premières Nations restent trop passives et trop dépendantes des réponses fédérales. En tant que petite province, nous pouvons répondre aux besoins humains d'une manière que le gouvernement fédéral ne peut pas. Le Nouveau-Brunswick a été un chef de file dans les accords tripartites qui donnent aux gouvernements des Premières Nations les moyens de diriger, et le secteur des soins de longue durée est désormais bien placé pour ce type d'innovation.
- Les ministères semblent encore réticents à faire véritablement participer les secteurs communautaires et sans but lucratif dans la prestation et le soutien des services, malgré les

nombreuses données probantes démontrant les effets du secteur communautaire sur la qualité de vie, les liens sociaux et le vieillissement chez soi. Les plus hautes instances gouvernementales devraient fournir des orientations et un soutien pour trouver de nouvelles façons de tirer parti du pouvoir des collectivités.

- Il faut réfléchir à une intégration plus forte des services entre les ministères, à un moment où le gouvernement (à son crédit) repense la prestation intégrée de services aux enfants et aux jeunes.
- Bien que des progrès importants aient été réalisés en matière de collecte de données et de reddition de comptes, nous mettons le gouvernement au défi de lier les résultats à des mesures concrètes, assorties d'un suivi administratif rigoureux, lorsque les données démontrent que des institutions ou des ministères s'engagent dans la mauvaise direction.
- Nous continuons d'être alarmés par le manque de clarté morale en ce qui concerne la nécessité de fournir des soins de longue durée aux personnes ayant un handicap et leur droit à des soins adaptés à leurs besoins et à leur plein épanouissement.

Deux options s'offrent à nous : nous pouvons continuer de considérer les soins de longue durée comme un domaine dicté par les crises et les réactions, où nous n'agissons qu'après avoir laissé tomber les personnes âgées, ou nous pouvons relever le défi de la planification en nous fondant sur une évaluation honnête des besoins, une volonté de trouver et de tirer des leçons des résultats, et la notion que chaque personne mérite dignité et sécurité tout au long de sa vie.

**C'est ce que nous voulons tous, et c'est ce que nous méritons tous.**

# REMARQUES GÉNÉRALES DU MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Le ministère du Développement social (DS ou le Ministère) se réjouit de l'examen approfondi et du rapport rédigé par le défenseur des enfants, des jeunes et des personnes âgées (DEJA). Comme l'illustrent la longueur et la portée du rapport, la transformation et la revitalisation du secteur des soins de longue durée (SLD) du Nouveau-Brunswick nécessiteront du temps, des ressources et une priorisation des mesures.

Le Ministère a commencé son examen du rapport « *Ce que nous voulons tous* » du DEJA au printemps 2024. En raison de l'importance et de l'ampleur du rapport, plusieurs ressources au sein du Ministère ont été mobilisées afin d'élaborer des plans d'action et des réponses. Un outil de suivi a été mis au point pour répertorier chaque recommandation, définir l'objectif clé, désigner l'équipe responsable au sein du Ministère et définir les travaux en cours pour donner suite à la recommandation et cerner les lacunes restantes.

Le Ministère a plusieurs initiatives en cours ou en cours d'élaboration qui visent à répondre à bon nombre des problèmes soulevés dans le rapport « *Ce que nous voulons tous* ». Grâce à l'élaboration d'un plan de soins pour les personnes âgées, d'un plan en matière de lits pour les SLD et d'un texte législatif unique relatif aux soins et aux services aux personnes âgées, en plus de plusieurs autres projets, le Ministère entend aborder bon nombre des thèmes soulevés dans le rapport « *Ce que nous voulons tous* ». Le rapport du défenseur fera partie intégrante de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces initiatives. Le travail accompli par le Bureau du défenseur, le conseil consultatif et tous ceux qui ont apporté leur contribution constitue une ressource précieuse pour le Ministère.

Le Ministère a approuvé et accepté bon nombre des recommandations formulées par le défenseur des aînés; dans certains cas, toutefois, il n'a pas été en mesure d'accepter la recommandation pour le moment. Ces réponses ont été choisies lorsqu'il n'existait *actuellement* aucun plan d'action visant à donner suite à la recommandation au cours des deux prochaines années. Toutefois, pour ces recommandations, des travaux sont en cours afin d'examiner le problème soulevé dans le cadre des recherches et des analyses menées pour l'élaboration d'une nouvelle législation sur les SLD et d'un plan de soins pour les personnes âgées.

Dans la plupart des cas, la vision du Ministère correspond à l'objectif sous-jacent de la recommandation, mais il serait prématuré pour lui de s'engager à adopter l'approche précise qu'elle prescrit, avant que le cadre législatif n'ait été entièrement déterminé à la suite d'une analyse et de conseils en matière de rédaction législative.

Comme indiqué dans la partie rédactionnelle du rapport, le secteur des SLD est actuellement confronté à de nombreux défis. En tant que Ministère, nous devons tenir compte de ces défis, dans un contexte où nous cherchons à mettre en œuvre les recommandations du rapport et à améliorer la vie des personnes âgées du Nouveau-Brunswick. Nous tenons à remercier le Bureau du DEJA pour sa collaboration tout au long de ce processus et nous nous réjouissons à l'idée de poursuivre notre étroite collaboration afin de suivre la mise en œuvre des plans d'action du Ministère.

## NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Il est de la pratique du défenseur de formuler un nombre limité de recommandations additionnelles dans les rapports de suivi lorsque de nouveaux développements justifient une évolution des recommandations ou lorsqu'une clarification supplémentaire est nécessaire.

Dix-huit mois après la publication du rapport « *Ce que nous voulons tous* », certains points justifient ces recommandations additionnelles.

1. Non seulement le gouvernement n'a pas diminué le nombre de personnes âgées coincées dans les hôpitaux, qui n'ont plus besoin de soins médicaux aigus mais attendent une place en soins de longue durée, mais on constate plutôt une augmentation de ce nombre, ce qui déstabilise deux systèmes de santé vitaux. Il est clair que les ministères ont besoin d'une orientation politique et de ressources dédiées pour prendre des mesures extraordinaires afin de permettre aux personnes âgées de rester à domicile ou dans des milieux moins institutionnels le plus longtemps possible, même si cela implique de leur donner les moyens de contourner certaines règles et formules restrictives. Ces mesures extraordinaires devraient s'appliquer à la prévention et à l'intervention précoce, et non seulement aux situations où les hôpitaux font face à un dangereux manque de capacité.

**Le défenseur recommande que les ministères de la Santé et du Développement social adoptent un protocole selon lequel toute nouvelle admission à l'hôpital entraînant un nouveau patient nécessitant un niveau de soins alternatifs devra faire l'objet d'un examen et d'une approbation par un haut fonctionnaire désigné, attestant qu'il a vérifié que le patient admis à l'hôpital ne pouvait raisonnablement être pris en charge à domicile, dans un foyer de soins spéciaux ou dans un milieu communautaire, même en faisant des exceptions aux programmes de soutien existants. Cet examen doit certifier que toutes les alternatives raisonnables, y compris des soins à domicile renforcés ou des options communautaires, ont été explorées et documentées. Cet examen devrait inclure la contribution de la personne âgée ainsi que celle de sa famille ou de la personne chargée de prendre des décisions à sa place.**

**Un financement dédié pour soutenir les exceptions temporaires, au moyen d'interventions novatrices de soins communautaires ou de soins à domicile, pendant que les personnes attendent une place en soins de longue durée.**

**Le défenseur recommande en outre que le ministère du Développement social entreprenne, au cours des six prochains mois, une évaluation coordonnée à l'échelle de la province de l'ensemble des foyers de soins spéciaux et des établissements de soins de longue durée afin de mobiliser pleinement la capacité disponible.**

**Cette évaluation devrait fournir aux examinateurs un décompte vérifié et à jour des lits autorisés dans les foyers de soins spéciaux, en distinguant les lits vacants et disponibles, les lits vacants mais fermés en raison d'un manque de personnel, ainsi que ceux indisponibles en raison de contraintes liées à l'infrastructure ou à la réglementation.**

2. Une réticence à aborder les pénuries de personnel bien réelles avec des évaluations honnêtes des besoins à long terme et des solutions axées sur la formation semble subsister. Le recrutement à lui seul, sans révision des effectifs en formation, ne fera qu'augmenter les coûts liés au recrutement. Nous exhortons le gouvernement, au plus haut niveau, à réunir les ministères afin d'élaborer une planification crédible des ressources humaines.

**Le défenseur recommande que, comme solution minimale de rechange à la proposition rejetée d'un sommet de la formation, les ministères de la Santé, du Développement social ainsi que de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail publient annuellement et de façon concertée les besoins prévus en ressources humaines pour le personnel infirmier et autres professions clés des soins de longue durée au cours des cinq prochaines années, ainsi que la capacité actuelle de formation du secteur postsecondaire au Nouveau-Brunswick.**

**Cela devrait également inclure les mesures prises pour aligner la capacité de formation sur les besoins prévus, notamment des incitatifs à la rétention et au perfectionnement, et pas seulement au recrutement.**

3. Les réponses concernant les services destinés aux Premières Nations demeurent trop passives et trop dépendantes des interventions fédérales. En tant que petite province, nous pouvons répondre aux besoins humains d'une manière dont le gouvernement fédéral n'est pas capable. Le Nouveau-Brunswick a été un chef de file dans les ententes tripartites qui permettent aux gouvernements des Premières Nations de prendre les devants, et ce secteur est prêt pour ce type d'innovation.

**Le défenseur recommande que les ministères de la Santé, de l'Éducation postsecondaire et des Affaires autochtones élaborent conjointement des**

**propositions d'ententes tripartites avec les gouvernements des Premières Nations pour la prestation de soins de longue durée adaptés à la culture et financièrement accessibles pour les communautés des Premières Nations, et qu'ils engagent le gouvernement du Canada lorsque cela est approprié.**

4. Il est nécessaire de réfléchir à une meilleure intégration des services entre les ministères, à un moment où le gouvernement (à juste titre) repense la prestation des services intégrés pour les enfants et les jeunes.

**Le défenseur recommande que le Bureau du Conseil exécutif ainsi que les ministères de la Santé et du Développement social examinent un cadre de prestation des services intégrés pour les personnes âgées, en commençant par l'établissement de normes communes pour les patients nécessitant un niveau de soins alternatifs. Ce cadre devrait être mis à l'essai auprès de tous les patients actuellement en niveau de soins alternatifs.**

5. Bien qu'il y ait des progrès significatifs dans l'accumulation de données et l'exigence de rapports, nous mettons le gouvernement au défi de lier les résultats à l'action grâce à de solides suivis administratifs lorsque les données montrent que des institutions ou des ministères s'orientent dans la mauvaise direction.

**Le défenseur recommande que le ministère du Développement social conçoive et mette en œuvre un tableau de bord pour les bureaux régionaux dans la prestation de services aux aînés, en mettant l'accent sur les interventions en amont et préventives. Ce tableau de bord devrait être accompagné d'une directive fixant des intervalles réguliers de rapports ainsi qu'un protocole clair et obligatoire de révisions administratives et/ou de mesures correctives lorsque des progrès suffisants ne sont pas démontrés dans une région.**

6. Nous demeurons profondément préoccupés par l'absence de clarté morale concernant la nécessité de fournir des soins de longue durée aux personnes en situation de handicap et leur droit à recevoir des soins adaptés à leurs besoins et favorisant leur plein développement.

**Le défenseur recommande qu'en l'absence de clarté quant à l'utilisation des foyers de soins spéciaux et des foyers de soins pour héberger des citoyens plus jeunes ayant un handicap, le ministère du Développement social adopte des normes claires et**

**contraignantes définissant les placements acceptables et inacceptables pour les citoyens en situation de handicap, qu'il inscrive clairement dans les politiques ou règlements la manière dont sera garanti le droit à un placement le moins restrictif et le plus intégré à la communauté, et qu'il établisse des échéanciers précis pour la révision obligatoire des placements des adultes en situation de handicap.**

7. Les ministères semblent encore réticents à réellement mobiliser les secteurs communautaire et sans but lucratif dans la prestation et le soutien des services, malgré l'abondance de preuves démontrant l'impact de ce secteur sur la qualité de vie, les liens sociaux et le maintien à domicile. Le gouvernement, au plus haut niveau, devrait donner une orientation et un appui à de nouvelles façons de tirer parti de la force des communautés.

**Le défenseur reporte ses recommandations dans ce domaine au rapport à venir sur la relation du gouvernement avec le secteur sans but lucratif.**

# INTRODUCTION

Le rapport « *Ce que nous voulons* » a été publié dans un contexte d'urgence concernant l'état du système de soins de longue durée. Il soulevait les failles structurelles qui ont mené à la crise du système et proposait des recommandations pour la mise en place d'un système qui pourrait surmonter les défis actuels. Le défenseur a demandé au ministère du Développement social de rendre compte des progrès réalisés ou des mesures proposées pour mettre en œuvre ces recommandations. Celles-ci sont reproduites ci-dessous, accompagnées des commentaires du défenseur et d'une cote. Le barème de cote figure à l'annexe A.

Une grande partie des réponses fournies par le Ministère concerne l'élaboration en cours d'une nouvelle loi sur les soins de longue durée. Dans de nombreux cas, le défenseur est satisfait de la proposition du Ministère de donner suite à la recommandation dans la loi ou dans le cadre du processus de rédaction et d'élaboration de la loi, et considère ces propositions comme un progrès important vers la mise en œuvre de la recommandation. Nous prévoyons qu'elles seront entièrement mises en œuvre lors du dépôt de ladite loi, mais une décision définitive devrait être prise à l'issue de ce processus.

Nous notons que, dans certains cas, le Ministère a expliqué qu'il n'était pas en mesure de déterminer s'il avait l'intention de mettre en œuvre certaines recommandations tant que le processus d'élaboration de la loi n'aura pas progressé davantage. Étant donné que ce processus est en cours et que les critères du Ministère pour déterminer quand il serait en mesure de prendre ces décisions sont clairs et raisonnables, nous avons accepté de reporter le suivi de certaines recommandations jusqu'à ce que ces critères soient remplis.

Bien sûr, il est difficile de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité de la réponse du gouvernement en raison de la nature prospective de ces réponses conditionnelles. Si ces mesures conditionnelles sont menées à bien, il y aurait lieu d'être optimiste. Néanmoins, nous pensons qu'il est plus juste que les ministères indiquent clairement que l'acceptation des recommandations dépend d'événements futurs plutôt que d'accepter simplement le principe et de ne pas divulguer les facteurs inconnus à venir. Nous aurons ainsi suffisamment de renseignements pour reconnaître le sérieux et la rigueur avec lesquels le Ministère a examiné la recommandation, tout en reconnaissant qu'un optimisme prudent devra remplacer les conclusions définitives.

Dans certains cas, le Ministère a rejeté nos recommandations. Même si nous maintenons nos recommandations, nous tenons à souligner la franchise du Ministère. La clarté quant aux mesures qu'une autorité prévoit ou ne prévoit pas de prendre favorise un débat honnête et une reddition de comptes. Quand une recommandation rejetée est particulièrement préoccupante, nous avons ajouté des commentaires supplémentaires ici. Dans tous les autres cas, les raisons de nos recommandations sont expliquées en détail dans le rapport initial et nous invitons l'Assemblée

législative à examiner ces raisons et à mener des discussions approfondies pour déterminer si elle estime que les rejets sont appropriés dans ce contexte.

Bien que relativement peu de réponses méritent la cote « recommandation entièrement mise en œuvre », nous tenons à préciser que ce fait reflète les changements à grande échelle nécessaires à la mise en œuvre des recommandations et le stade relativement précoce des progrès réalisés, plutôt qu'un manque d'action de la part du Ministère. Dans l'ensemble, le défenseur est satisfait des mesures proposées et des progrès réalisés jusqu'à présent.

Cela dit, certains domaines préoccupants se doivent d'être mentionnés ici. Les réponses aux points 2.3, 4.8, 4.9, 6.2 et 6.4 reflètent les lacunes en matière de gouvernance soulignées dans le rapport « *Ce que nous voulons tous.* »

Ledit rapport contenait 56 recommandations adressées au ministère du Développement social. Parmi celles-ci, 3 ont été classées comme « entièrement mises en œuvre »; 27 ont été classées comme « largement mises en œuvre », ce qui signifie que les progrès ou les mesures proposées sont satisfaisants et en bonne voie, mais pas encore achevés; 11 ont été classées comme « partiellement mises en œuvre », ce qui indique que des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de la recommandation, mais qu'ils ne sont pas encore satisfaisants; 5 ont été classées sous la cote « aucune mesure prise », ce qui signifie qu'aucun progrès ou que des progrès minimes ont été réalisés dans la mise en œuvre de la recommandation. Le Ministère a rejeté cinq recommandations. Cinq recommandations ont été reportées pour faire l'objet d'un suivi dans des rapports ultérieurs et ont été classées sous « impossible d'accepter cette recommandation pour le moment ». Les cotes « entièrement mises en œuvre » et « largement mises en œuvre » sont considérées comme des résultats positifs, tandis que les cotes « partiellement mises en œuvre » et « aucune mesure prise » sont considérées comme des résultats négatifs.

| Entièrement mises en œuvre | Largement mises en œuvre | Partiellement mises en œuvre | Aucune mesure prise | Rejetées | Impossible d'accepter pour le moment |
|----------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------|----------|--------------------------------------|
| 3                          | 27                       | 11                           | 5                   | 5        | 5                                    |

# RECOMMANDATIONS POUR LE THÈME 1 : GOUVERNANCE

## RECOMMANDATION 1.1

Une nouvelle loi sur les soins de longue durée devrait être adoptée pour intégrer le système de soins de longue durée à tous les niveaux, avec une coordination à un niveau communautaire plus décentralisé. Une partie de cette loi devrait établir un certain nombre d'autorités des soins de longue durée chargées de pouvoirs définis dans le cadre de la loi, chacune ayant un sous-ensemble distinct de citoyens auxquels elle fournit des services. Le nombre de ces autorités devrait être suffisamment important pour garantir une collaboration et une prestation localisées et pour refléter les obligations linguistiques et la diversité des communautés, mais suffisamment réduit pour garantir que les talents et les compétences en matière de gouvernance ne soient pas trop dispersés.

### *Réponse de DS : Impossible d'accepter cette recommandation pour le moment*

Le Ministère convient que des changements doivent être apportés au système de SLD afin d'améliorer l'intégration et la coordination des soins et des services destinés aux personnes âgées. En raison de l'analyse en cours de la gouvernance et du continuum des SLD dans le cadre de l'élaboration d'une nouvelle législation sur les SLD, le Ministère ne peut accepter cette recommandation.

Le Ministère en est actuellement aux étapes préliminaires de l'élaboration d'une nouvelle législation complète sur les SLD qui visera à promouvoir l'intégration et la collaboration des services dans l'ensemble du continuum des soins, à domicile, dans la collectivité et en établissement. L'un des objectifs de cette nouvelle législation sera de promouvoir le travail actuellement réalisé dans les collectivités de la province et d'en tirer parti. Un exemple de ce travail communautaire est le programme Foyers de soins sans murs (FSSM) conçu pour tirer parti des carrefours et des connexions existants au sein d'une collectivité, afin de mieux aider les personnes à vieillir sur place tout en bénéficiant de ressources et de services locaux améliorés. Le projet pilote FSSM s'est déroulé de 2019 à 2023, avant une mise en œuvre à l'échelle provinciale en 2023. La nouvelle législation permettra de mieux soutenir la poursuite de ce programme et devrait permettre l'élaboration d'autres programmes similaires dans le cadre desquels la coordination communautaire joue un rôle essentiel.

La nouvelle législation fournira un cadre modernisé pour soutenir une meilleure intégration des services tout au long du continuum des soins; cependant, la structure précise des autorités au sein du nouveau cadre législatif fait toujours l'objet de recherches et d'analyses et n'a pas encore été déterminée.

## ÉVALUATION : IMPOSSIBLE D'ACCEPTER POUR LE MOMENT

**Commentaires du défenseur :** Voici les principaux piliers de la recommandation : que le système de soins de longue durée comporte quatre silos hautement centralisés (foyers de soins, foyers de soins spéciaux, soins à domicile et services aux personnes ayant un handicap) dont la prise de décision est très centralisée, et qu'il devrait exister un système intégré qui permet de décentraliser la prise de décision. Si l'approche particulière répond à ces objectifs, nous serions disposés à la réexaminer à l'avenir en envisageant d'autres approches.

### **RECOMMANDATION 1.2**

Les nouvelles autorités chargées des soins de longue durée devraient être établies selon les paramètres suivants et, dans le cadre du modèle de gouvernance, le rôle du ministère du Développement social devrait être le suivant :

- **Établir des formules de financement pour les organismes régionaux**

Le Ministère joue un rôle essentiel dans la création de moyens de financement des autorités régionales. Son rôle consiste notamment à veiller à ce que l'argent soit distribué efficacement, en fonction des besoins de zones géographiques spécifiques dans l'ensemble de la province.

- **Établir des normes de service, de responsabilité et d'information**

Il incombe au Ministère de fixer des normes strictes en matière de qualité des services, d'imputabilité et d'établissement de rapports, en veillant à ce que les autorités chargées des soins de longue durée respectent les critères prescrits pour la prestation de soins aux personnes relevant de leur compétence. Les contrats doivent être fondés sur des indicateurs clairs de la qualité de vie.

- **Aide au revenu pour les particuliers**

Le Ministère est chargé de fournir une aide financière aux personnes au sein du système de SLD. Cette aide est conçue pour répondre spécifiquement aux défis financiers associés aux soins médicaux et au lien avec leur communauté. Le Ministère doit veiller à ce que les personnes faisant partie du système de SLD reçoivent les ressources financières nécessaires pour répondre à leurs besoins individuels, améliorant ainsi leur bien-être général dans le cadre des soins de longue durée.

- **Centralisation du recrutement, de la formation et des normes professionnelles pour le personnel**

Le Ministère centralise le recrutement, la formation et l'établissement de normes professionnelles pour le personnel des autorités chargées des soins de longue durée, afin de garantir une main-d'œuvre cohérente et bien qualifiée dans l'ensemble du système.

#### – **Résolution des litiges**

Le Ministère définit des procédures claires et efficaces de résolution des litiges pour les utilisateurs des services et des mécanismes de retour d'information permettant à l'individu, à sa famille et aux prestataires de services d'apporter leur contribution à la qualité des soins.

#### – **Faciliter les contrats et la collaboration interrégionaux**

Le Ministère joue un rôle essentiel en facilitant la collaboration entre les autorités régionales afin de soutenir une allocation efficace des ressources tant financières qu'humaines, d'accroître leur capacité à relever des défis systémiques plus vastes et de soutenir le partage des meilleures pratiques et des innovations dans le secteur.

Les autorités régionales de gestion des SLD superviseront divers aspects du système de soins de longue durée (SLD), avec des responsabilités spécifiques visant à garantir les normes les plus élevées en matière de soins et d'assistance. La répartition détaillée de leurs responsabilités en matière de surveillance sera la suivante :

#### – **Identifier les prestataires et passer des contrats avec eux**

Les autorités régionales ont la responsabilité cruciale d'identifier et de passer des contrats avec les prestataires d'un éventail de services, y compris les soins à domicile, les foyers de soins spéciaux et les foyers de soins. Cela exige la mise en place d'un processus méticuleux d'évaluation et de sélection des prestataires qui répondent aux besoins spécifiques et aux normes définies par le système de soins de longue durée. L'objectif est d'établir des partenariats qui contribueront au bien-être des personnes recevant des soins de longue durée.

#### – **Gestion des partenariats avec les agences communautaires**

Outre les fournisseurs officiels, les autorités sont chargées de gérer les partenariats avec les organismes communautaires qui offrent des services d'aide à domicile et de transport. Cela nécessite l'intégration de normes de service dans les contrats conclus avec ces organismes, en veillant à ce que les services fournis répondent aux critères de qualité définis. En favorisant la collaboration avec les entités communautaires, les autorités contribuent à une approche plus holistique et communautaire des soins de longue durée.

#### – **Inspections, imputabilité et contrôle des standards**

Les autorités sont chargées d'effectuer des inspections et de mettre en œuvre des mesures de reddition de comptes pour tous les prestataires de SLD relevant de leur compétence. Ces mesures comprennent des évaluations régulières des établissements et des services afin de s'assurer qu'ils respectent les normes établies. En veillant à une responsabilisation rigoureuse et en fixant des normes de haute qualité, les autorités veillent à ce que les environnements dans lesquels vivent les personnes recevant des soins de longue durée soient sécuritaires.

#### – **Services d'évaluation des besoins et de planification citoyenne**

Les autorités régionales sont impliquées dans la réalisation d'évaluations complètes des besoins afin de comprendre les exigences uniques des individus dans leurs régions. Ces données servent de base à la planification stratégique pour répondre efficacement aux besoins des citoyens. En outre, les autorités peuvent s'associer à des agences communautaires locales pour faciliter la mise en place de services individualisés de planification pour les citoyens.

#### – **Mobilité et normalisation des travailleurs**

Les autorités devraient être soutenues pour normaliser la rémunération et les conditions des travailleurs et pour faciliter la collaboration entre les prestataires de soins lors de l'affectation des travailleurs de la santé.

#### – **Développement professionnel**

Pour attirer et conserver une main-d'œuvre qualifiée dans le domaine des SLD, les autorités régionales sont responsables de la formation continue. Cela implique la mise en place de programmes et d'initiatives qui améliorent les compétences et les connaissances des professionnels travaillant dans les soins à domicile, les foyers de soins spéciaux et les foyers de soins. En donnant la priorité à la formation continue, les autorités contribueront à l'amélioration continue de la qualité des soins fournis dans l'ensemble du système régional de soins de longue durée.

#### ***Réponse de DS : Impossible d'accepter cette recommandation pour le moment***

La répartition détaillée des rôles et des responsabilités fournie dans la recommandation du rapport ci-dessus correspond à la vision potentielle du Ministère pour l'avenir de la prestation de services. Le Ministère convient que certaines responsabilités devraient être centralisées, tandis que d'autres devraient être gérées à un échelon régional. Plus on se rapproche de la clientèle, plus la responsabilité devrait être contrôlée localement. Par exemple, la responsabilité de la gestion des cas individuels et d'autres services de première ligne devrait relever d'un contrôle local plutôt que d'être centralisée.

Il n'existe actuellement aucun plan d'action élaboré en rapport avec cette recommandation; par conséquent, le Ministère rejette cette recommandation. Le Ministère étudie actuellement des moyens de structurer et de régir les services de SLD dans le contexte d'un nouveau cadre législatif et réglementaire. Ce travail comprend l'exploration d'un modèle de prestation de services partagés et l'analyse de nombreuses suggestions prescrites ci-dessus par le DEJA. Dans un contexte où l'élaboration du nouveau cadre législatif se poursuivra au cours des prochains mois, le Ministère examinera chacune des approches prescrites dans la recommandation et s'efforcera de garantir que l'objectif de chaque approche suggérée peut être soutenu par la nouvelle législation.

## ÉVALUATION: IMPOSSIBLE D'ACCEPTER POUR LE MOMENT

**Commentaires du défenseur :** Comme c'est le cas pour la recommandation précédente, nous jugerions l'approche particulière en fonction de sa capacité à atteindre les objectifs définis.

### RECOMMANDATION 1.3

Les conseils régionaux devraient avoir le modèle de gouvernance suivant :

- La nomination et la formation de conseils au sein des autorités régionales exigent une approche réfléchie et variée pour assurer une surveillance et une gouvernance efficaces. Tout au long des consultations, des préoccupations ont été soulevées au sujet des difficultés à trouver des personnes qualifiées pour ces conseils. Cependant, avec le soutien et la formation appropriés et une compréhension claire des rôles, le processus de recrutement peut être simplifié et ciblé. En réalité, notre système de SLD nécessite une approche globale, car l'omniprésence du vieillissement signifie qu'il s'agit d'un système qui nous touchera tous à un moment ou à un autre.
- Les conseils doivent être composés de personnes possédant un ensemble de compétences et d'antécédents professionnels essentiels, en mettant l'accent sur l'expertise en matière de qualité des soins, de planification des besoins, de gestion du changement, de partenariats avec la communauté et d'expérience vécue. Cette composition diversifiée garantit une compréhension globale des différents aspects des soins de longue durée et facilite la prise de décision en connaissance de cause.
- Les conseils peuvent reconnaître l'importance de l'implication des communautés et de la gestion au niveau local. Ils devraient mettre en place des initiatives précises pour établir un véritable lien avec les communautés. Ces initiatives doivent viser à encourager la collaboration, la compréhension et la réactivité au sein de régions plus petites et plus faciles à

gérer. Cette approche garantit une approche plus personnalisée des soins de longue durée, en favorisant l'engagement de la communauté et la prise en compte des besoins et de la dynamique propres à chaque région.

- En outre, il est impératif que les autorités régionales de gestion des SLD respectent les communautés linguistiques et reconnaissent l'autonomie des communautés des Premières Nations. Ce faisant, les autorités font preuve d'un engagement à l'égard de la sensibilité culturelle et de l'inclusion, en reconnaissant la diversité du paysage linguistique et culturel au sein de leur juridiction.

### ***Réponse de DS : Impossible d'accepter cette recommandation pour le moment***

Le Ministère convient que les personnes qui gèrent les services fournis dans le cadre des SLD possèdent les connaissances et l'expertise nécessaires pour représenter fidèlement les besoins des clients et des pensionnaires.

À l'heure actuelle, toute personne qui sélectionne ou nomme les membres du conseil d'administration d'un foyer de soins géré à but non lucratif doit s'efforcer de veiller à ce que la sélection/nomination aboutisse à une composition du conseil d'administration du foyer de soins qui reflète globalement la composition de la population de la région dans laquelle le foyer de soins est situé.

Le Ministère explore les possibilités de renforcer les exigences en matière de diversité, d'équité et d'inclusion au sein du conseil d'administration afin de garantir que les structures de gouvernance sont représentatives des collectivités qu'elles servent et répondent aux besoins évolutifs des pensionnaires. En raison de l'analyse en cours des qualifications et de la formation des membres du conseil d'administration dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle législation sur les SLD, le Ministère n'est pas en mesure d'accepter cette recommandation pour le moment.

## ÉVALUATION: IMPOSSIBLE D'ACCEPTER POUR LE MOMENT

***Commentaires du défenseur :*** Bien que nous ne retirions pas la recommandation, nous serions disposés à examiner une autre façon d'atteindre l'objectif consistant à assurer une gouvernance compétente.

### **RECOMMANDATION 1.4**

Le ministère du Développement social et le ministère de la Santé mettent en place un système de gouvernance collaborative qui harmonise les soins de santé et les services sociaux ayant une

incidence sur les soins de longue durée. Ce processus doit viser à éliminer les obstacles administratifs susceptibles d'entraver la collaboration ou d'avoir un impact sur les personnes qui évoluent dans le continuum des soins de longue durée, en particulier celles qui ont reçu leur congé, mais qui continuent d'occuper un lit d'hôpital (patients en niveau de soins alternatif). Il faut notamment collaborer avec le ministère des Finances et le Conseil du Trésor pour harmoniser les conditions de travail et la rémunération du personnel qui fait le même travail dans différents secteurs de soins. L'examen de la réglementation se fait en même temps que la rédaction de la loi sur les soins de longue durée, et la réforme de la loi et de la réglementation est présentée au Cabinet par le biais d'un mémoire au Conseil exécutif au plus tard à l'automne 2025

### ***Réponse de DS : Impossible d'accepter cette recommandation pour le moment***

La suppression des cloisonnements afin que les clients et les pensionnaires puissent évoluer facilement dans un système intégré est une priorité pour plusieurs projets et initiatives en cours au sein du Ministère. Cependant, aucun plan d'action répondant aux exigences énoncées dans la recommandation n'a été élaboré à ce jour. La recommandation a donc été rejetée.

La transformation numérique et la création de nouveaux systèmes, tels que SoinsCommunautairesNB (SCNB), une plateforme partagée avec des partenaires tels que le ministère de la Santé (Santé), le Programme extra-mural (PEM) et Ambulance Nouveau-Brunswick (ANB), conçue pour permettre la collaboration et la coordination avec les clients qui ont des besoins auprès de différents fournisseurs de services, internes comme externes, sont conformes à la recommandation. Un portail pour les partenaires de services de soutien à domicile (qui fait actuellement l'objet d'un projet pilote dans la zone sud-ouest de la province) simplifiera et rationalisera la navigation dans le système. Les objectifs du nouveau système sont de réduire la charge administrative, les retards et les erreurs, afin de permettre de se concentrer sur la planification et le soutien aux personnes que nous servons. Le Ministère teste actuellement la possibilité pour les fournisseurs de services d'accéder au portail dans le but de mettre en place en 2025 un portail client qui permettra aux clients et aux aidants (qui le souhaitent) de communiquer et de coordonner les aides avec le personnel du Ministère en ligne.

Ces changements apportés au système et les idées actuellement étudiées dans le cadre d'ateliers sur la coordination intégrée des soins visent à promouvoir une nouvelle façon de travailler. Un système de gouvernance collaborative est en cours d'examen dans le cadre de l'élaboration d'une nouvelle législation, parallèlement à l'étude de nouvelles dispositions potentielles visant à permettre un partage approprié des renseignements afin que les services puissent être fournis au client de manière plus fluide tout au long du continuum de soins.

Une partie de cette recommandation a déjà été mise en œuvre. La parité salariale entre les préposés aux pensionnaires dans les foyers de soins et les préposés aux soins des patients dans les régies régionales de la santé (RRS) a été réalisée grâce à la récente convention collective

conclue entre l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick (AFSNB) et le Conseil des syndicats des foyers de soins du Nouveau-Brunswick.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour combler les écarts salariaux avec les autres professions de soins dans les établissements résidentiels pour adultes (ERA) et les soins à domicile.

## ÉVALUATION: IMPOSSIBLE D'ACCEPTER POUR LE MOMENT

**Commentaires du défenseur :** Même si nous ne retirons pas la recommandation, nous serions disposés à la réexaminer si d'autres approches démontraient l'existence d'une structure responsable et appropriée pour encourager la prestation des services intégrés aux personnes âgées et aux adultes vulnérables.

### RECOMMANDATION 1.5

La nouvelle loi sur les soins de longue durée garantit les droits des adultes vieillissants, en favorisant un cadre global qui donne la priorité à leur bien-être et à leur autonomie leur permettant de :

- Vieillir à domicile dans la mesure du possible;
- Bénéficier d'un soutien pour rester indépendant, actif et rester intégrés socialement au sein de leur communauté;
- Avoir accès à des activités éducatives, religieuses, culturelles et sociales;
- Être traité avec respect et dignité;
- Accéder en temps voulu aux soins de santé;
- Vivre dans un environnement sûr, exempt de violence corporelle, mentale, émotionnelle et de sévices financiers;
- Disposer d'un système efficace et confidentiel pour signaler les violations de leurs droits.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Le Ministère accepte l'objectif sous-jacent de cette recommandation, à savoir que tous les éléments énoncés comme des droits statutaires dans le cadre recommandé ci-dessus afin de donner la priorité au bien-être et à l'autonomie des personnes âgées doivent être garantis par la conception et la structure hiérarchique de la nouvelle législation sur les SLD. Le Ministère demandera donc que ces droits, formulés selon les recommandations ou modifiés si nécessaire, soient inclus dans la nouvelle législation sur les services de SLD et de soutien aux personnes handicapées en cours d'élaboration.

Le libellé exact de la nouvelle législation sera soumis à la formulation proposée par les rédacteurs législatifs du gouvernement et finalement approuvé par l'Assemblée législative. Le thème général de la nouvelle législation proposée en matière de SLD et de soutien aux personnes handicapées sera les soins centrés sur la personne, en particulier en ce qui concerne la planification des soins et la collaboration avec les clients. L'intérêt supérieur de chaque client doit être au cœur des décisions relatives à la planification des soins afin de garantir que les soins et les services fournis correspondent aux besoins et aux résultats souhaités par le client.

## ÉVALUATION: LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Le défenseur comprend que le résultat du processus législatif ne relève pas du contrôle du Ministère. À ce titre, nous acceptons la solution de rechange proposée par ce dernier, qui consiste à demander que ces droits soient inclus. Nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre en attendant que la demande soit faite et à la condition que le projet de loi définitif énonce clairement les droits des personnes âgées et prévoie des recours efficaces s'ils ne sont pas respectés.

### RECOMMANDATION 1.6

Le ministère du Développement social devrait, sur la base des droits inscrits dans la loi, élaborer des indicateurs clés de performance (ICP) que les autorités devraient adopter et dont elles devraient rendre compte chaque année au moyen d'un tableau de bord public. Ces indicateurs clés de performance devraient également être liés aux objectifs de résultats sociaux utilisés dans le cadre du processus budgétaire annuel, comme indiqué dans la recommandation 8 des recommandations formulées au Bureau du Conseil exécutif, au ministère des Finances et au Conseil du Trésor précédemment dans ce rapport.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation. L'élaboration d'indicateurs de rendement clés (IRC) sera essentielle pour mesurer la réussite de la nouvelle législation sur les SLD.

L'adoption et la communication de ces IRC feront partie intégrante de la vision d'une plus grande responsabilisation et d'une plus grande transparence au sein du système de SLD. Grâce au système SCNB, le Ministère pourra obtenir des commentaires sur la satisfaction à l'égard des services.

Les IRC suivants sont actuellement à l'étude :

- Cotes obtenues dans le cadre d'enquêtes sur la qualité de la vie
- Cotes de satisfaction (famille / cercle de soins), y compris les dimensions de l'expérience client (accès, empathie, respect des délais, attentes, résolution et expression) et commentaires sur la satisfaction à l'égard des services.
- Indicateurs de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Réduction du temps d'attente pour les services et réductions des visites inutiles aux urgences
- Augmentation du nombre de personnes âgées recevant des services à domicile et dans la collectivité. Réduction des admissions inutiles dans les établissements de soins.
- Objectifs et données de conformité
- Réduction du nombre de clients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS) à l'hôpital

Bien que ces objectifs soient résolument envisagés comme des IRC, le nouveau cadre législatif et réglementaire des SLD pourrait donner lieu à l'élaboration d'indicateurs supplémentaires ou modifiés et pourrait également intégrer des exigences en matière de rapports publics. L'analyse des IRC appropriés et des exigences en matière de rapports publics sera déterminée dans le cadre du projet d'élaboration de la législation et de l'initiative Réimaginons le GNB, qui examine les objectifs sociaux en matière de SLD.

## ÉVALUATION: PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les mesures proposées par le Ministère semblent positives dans l'ensemble, mais rien n'indique clairement comment les indicateurs de rendement tiennent compte des droits ou des objectifs sociaux mentionnés dans la recommandation. Nous comprenons que cette question pourrait être abordée plus en détail lors du processus de rédaction de la loi et, si tel est le cas, mériterait une cote plus élevée à ce moment-là.

### **RECOMMANDATION 1.7**

Le ministère du Développement social devrait financer et soutenir la mise en place d'accords de prestation de services, y compris les contrats d'impact social, par le biais de partenariats avec le secteur à but non lucratif au niveau régional. Cela peut être structuré par le biais de l'enquête sur le secteur à but non lucratif identifiée dans la recommandation 9 des recommandations formulées au Bureau du Conseil exécutif, au ministère des Finances et au Conseil du Trésor

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et convient que la collaboration grâce à des partenariats avec des organismes locaux à but non lucratif qui ont un intérêt direct dans leur

collectivité est essentielle pour créer de meilleures collectivités et de meilleurs résultats pour nos personnes âgées. Les services communautaires sont promus et diffusés grâce au site Web Soutiens sociaux, au 211 et à l'intégration de ces deux services. Le Ministère fournit actuellement un financement et un soutien pour établir des accords de prestation de services avec plusieurs organismes communautaires tels que :

- Capacité Nouveau-Brunswick pour des services d'orientation pour les personnes âgées;
- Société Alzheimer pour le programme Premier lien;
- Des organismes en réadaptation en déficience visuelle;
- La Croix-Rouge canadienne pour le programme de prêt d'équipement médical et le programme d'équipement de réadaptation spécialisé.

Ces accords seront maintenus et élargis. À titre d'exemple, le programme FSSM établit des modalités de rechange en matière de prestation de services, en fournissant un financement aux foyers de soins. Le programme a débuté en 2019 et s'est étendu à 27 foyers de soins. On vise actuellement une extension de ce programme, afin que 40 sites ouvrent leurs portes d'ici mars 2026.

De plus, il existe des organismes à but non lucratif qui fournissent des services tout au long du continuum des soins, dans le cadre de contrats de soutien à domicile, de services de repas à domicile, de résidences communautaires et de foyers de soins. DS valorise la contribution de ces organisations.

Le système SCNB est également conçu pour permettre la collaboration en matière de soins entre plusieurs partenaires, y compris des partenaires communautaires. Pour répondre aux besoins de notre clientèle, nous devons sortir des sentiers battus quant à la manière dont nous fournissons nos services. L'élaboration d'une nouvelle législation en matière de SLD ne devrait pas exclure la possibilité pour la province d'avoir recours à des obligations à incidence sociale; cependant, de tels contrats nécessitent une recherche et une planification minutieuses pour être couronnés de succès. Le Ministère mènera des recherches sur la faisabilité du recours à des contrats de ce type afin de mieux servir sa clientèle et de mieux soutenir le secteur communautaire à but non lucratif.

## ÉVALUATION: LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre, car le travail relatif aux obligations à incidence sociale est en cours.

# RECOMMANDATIONS POUR LE THÈME 2 : REDDITION DE COMPTES

## RECOMMANDATION 2.1

Les budgets consacrés aux inspections devraient être augmentés au moyen d'une formule globale de financement par habitant. Les niveaux de dotation en personnel des unités d'évaluation et de normalisation devraient être suffisamment solides pour permettre des inspections régulières et complètes, y compris des inspections inopinées ou « ponctuelles ». Le ministère du Développement social devrait entreprendre une étude pancanadienne des meilleures pratiques en matière d'éducation et de formation des examinateurs.

### *Réponse de DS : Solution de rechange*

Bien qu'il accepte son objectif sous-jacent, à savoir améliorer le processus d'inspection, le Ministère propose une autre approche pour l'atteindre que celle que prescrit cette recommandation. DS propose cette approche en raison de l'analyse de cet enjeu qui se poursuit dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle législation en matière de SLD et à mesure qu'il examine les recommandations du ministère des Finances et du Conseil du Trésor (FCT) liées aux inspections des foyers de soins.

Le Ministère a collaboré avec FCT pour voir ce qui pouvait être amélioré afin de garantir que le processus de conformité et d'inspection favorise la prestation de soins et de services de haute qualité. Dans le cadre de son analyse, FCT a réalisé une petite analyse comparative entre territoires de compétence que le Ministère élargira dans le cadre du projet de législation en matière de SLD.

DS escompte que l'examen de FCT débouchera sur une augmentation des capacités de ses inspecteurs de foyers de soins, garantissant la possibilité d'assurer un suivi et un soutien pour améliorer les résultats. On prévoit que l'examen puisse donner lieu à des recommandations qui nécessiteront un financement supplémentaire; DS discutera de la faisabilité d'un modèle de financement par personne avec FCT et augmentera le financement comme recommandé par l'examen, après la conclusion de l'examen du Ministère.

Le Ministère vise à mettre en œuvre les changements suivants :

- Mettre en évidence le niveau de risque pour chaque mesure de conformité afin d'aider les exploitants à établir des plans d'action prioritaires;
- Améliorer les instructions dans l'outil d'inspection des agents de liaison afin de garantir la clarté des directives pour chaque critère et favoriser l'harmonisation entre les inspecteurs;

- Combiner les critères qui sont évalués dans le cadre d'autres critères afin de minimiser les multiples cas de non-conformité pour un élément d'inspection comparable.

En plus du travail avec FCT, un outil d'inspection numérique a été mis en place afin d'optimiser les ressources du Ministère et des foyers de soins, de réduire les doublons dans les documents et d'améliorer la capacité du Ministère à surveiller les résultats des inspections dans le secteur des foyers de soins, dans l'espoir de fournir des données d'analyse qui soutiendront et hiérarchiseront les initiatives d'amélioration de la qualité afin d'améliorer les soins prodigués aux pensionnaires dans leur ensemble.

Le Ministère a également créé une nouvelle direction au sein de la Division des soins de longue durée qui vise à soutenir les foyers de soins dans les domaines opérationnel, infrastructurel, administratif et financier. Cette initiative a permis au personnel d'inspection existant de se concentrer sur les enjeux cliniques, augmentant ainsi considérablement son efficacité. Les besoins en personnel, y compris le personnel des établissements et le personnel ministériel, seront également pris en compte dans le prochain plan relatif aux lits en foyers de soins.

Les inspections actuelles dans les foyers de soins sont effectuées sans préavis (y compris les « contrôles ponctuels »), comme le prévoit la *Loi sur les foyers de soins*. L'un des domaines étudiés dans le cadre du projet d'élaboration de la nouvelle législation en matière de SLD est la structure d'un cadre de conformité portant sur l'ensemble du continuum des soins. Les dispositions en matière de conformité de la *Loi sur les foyers de soins* et de la *Loi sur les services à la famille* étant structurées différemment, le cadre de conformité actuel n'est pas constant tout au long du continuum. Il est probable que le nouveau cadre législatif, une fois déterminé, nécessitera un modèle de financement différent en ce qui concerne la conformité, ainsi qu'un nouveau modèle de formation.

## ÉVALUATION : AUCUNE MESURE PRISE

**Commentaires du défenseur :** La solution de rechange proposée ici manque de clarté. La recommandation vise à résoudre un problème de ressources. Le Ministère reconnaît que des ressources supplémentaires sont nécessaires, mais ne propose aucune mesure concrète pour y remédier.

La recommandation comprenait un examen des pratiques exemplaires à l'échelle du Canada. Dans sa réponse, le Ministère propose que ce soit fait par l'entremise d'une analyse entre territoires de compétence déjà effectuée. Cependant, il n'a pas été en mesure de fournir une copie de cette analyse quand elle lui a été demandée, ce qui soulève des questions quant à sa contribution à la mise en œuvre de la recommandation.

Cette recommandation s'explique en partie par ce qui suit : bien que les inspections ponctuelles soient censées être inopinées, nous recevons régulièrement des rapports indiquant que ce n'est pas le cas dans la pratique. Nous avons demandé au Ministère de s'expliquer sur cette divergence, ce qu'il n'a pas fait.

Nous ne pouvons donc pas accepter la solution de rechange proposée sans mesures supplémentaires.

## **RECOMMANDATION 2.2**

Les normes d'information du public devraient être mises à jour. Les normes devraient être les mêmes pour les prestataires à but lucratif et non lucratif dans tous les secteurs des soins de longue durée.

### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte cette recommandation et convient qu'il doit continuer à accroître la transparence et à améliorer la responsabilisation de tous les fournisseurs de services (quels que soient le modèle de financement ou le type de propriété), tout au long du continuum des SLD. Actuellement, tous nos foyers de soins, à but lucratif ou non, sont tenus de respecter les mêmes normes de service; de même, tous les foyers de soins spéciaux (à but lucratif ou non) sont tenus de respecter les mêmes normes de service, adaptées au niveau de soins qu'ils fournissent. Tous les foyers de soins sont inspectés selon le même processus, tout comme l'ensemble des foyers de soins spéciaux. Les rapports d'inspection sont accessibles au public [ici](#) pour les foyers de soins et [ici](#) pour les foyers de soins spéciaux. Des travaux sont en cours pour créer un tableau de bord public des résultats des inspections des foyers de soins, de projets prévoyant d'inclure également d'autres services du continuum des soins.

Le Ministère examine actuellement son cadre de conformité applicable à tous les services et les implications éventuelles pour une nouvelle législation en matière de SLD. Outre une amélioration des rapports publics, l'inclusion de résultats clairs pour la clientèle et les pensionnaires dans les exigences des normes de service et la manière de mesurer ces résultats seront essentielles au succès et à la qualité des soins et services fournis. Le système SCNB améliore la transparence et renforce les capacités d'analyse afin de relever les problèmes de rendement et de conformité des services financés par le Ministère.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** L'examen du cadre de conformité en vue de mettre à jour les normes de reddition de comptes, comme recommandé, témoigne d'une certaine avancée dans la mise en œuvre de la recommandation. Nous notons qu'une partie de l'objectif de la recommandation consistait à remédier au problème de l'application différente des normes de rapport dans la pratique. Nous avons demandé au Ministère de fournir des commentaires sur ce point, ce qu'il a refusé de faire.

### RECOMMANDATION 2.3

Les foyers de soins et les foyers de soins spéciaux devraient être tenus d'établir des rapports réguliers, accessibles au public et normalisés sur les indicateurs clés de performance. Au moins un tiers de ces indicateurs devrait porter sur l'expérience et la satisfaction des patients, avec la possibilité pour les patients et leurs familles de fournir un retour d'information confidentiel sans crainte de représailles. Un répertoire des rapports actuels et passés devrait être mis en ligne dans un format facilement accessible. Les rapports historiques et les tendances devraient être disponibles indépendamment des changements de propriétaire. Les rapports devraient s'articuler autour d'indicateurs clés de performance standardisés et clairs. En général, les cadres de responsabilisation devraient s'articuler autour des effets et des résultats plutôt que des processus - le Ministère devrait mesurer ce qui a été accompli plutôt que la manière dont cela a été fait. Un exemple de cadre d'indicateurs clés de performance serait le suivant:

- Scores cibles pour la satisfaction des clients à l'égard des services;
- Scores d'impact ciblés pour l'impact positif des services sur la santé (y compris la santé mentale, les capacités physiques) et la qualité de vie;
- Scores cibles pour les clients des services de SLD à domicile déclarant une capacité accrue à vivre de manière aussi autonome que possible à domicile et à participer à la vie de la communauté;
- Pourcentage d'adultes vieillissants et d'adultes handicapés qui refusent des services en raison du coût des frais de participation (objectif : moins de 10 % par an);
- Pourcentage d'adultes handicapés de moins de 65 ans admis dans des établissements de soins de longue durée (objectif : moins de 5 % par an);
- Nombre de personnes en attente d'une admission en soins de longue durée par région; •  
Durée du séjour en soins de longue durée, d'une année sur l'autre;
- Nombre d'heures de soins de longue durée dispensées par résident et par jour;
- Utilisation de médicaments antipsychotiques ou sédatifs, tendances annuelles;
- Nombre d'incidents indésirables par an, et suivi des tendances annuelles.

## **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et les IRC communiqués devraient être normalisés et accessibles au public, l'accent étant mis sur la satisfaction de la clientèle. Les pensionnaires des foyers de soins sont actuellement suivis en fonction d'indicateurs de la santé et de la qualité de vie élaborés par interRAI et acceptés par l'ICIS.

interRAI est un réseau collaboratif de chercheurs et de praticiens de plus de 35 pays engagés à améliorer les soins grâce à l'élaboration et à l'analyse de plusieurs instruments de mesure des résultats pour la santé.

Actuellement, neuf indicateurs de qualité (IQ) des SLD sont publiés dans Votre système de santé, l'initiative de publication publique de l'ICIS :

- Chutes au cours des 30 derniers jours dans les établissements de SLD
- Aggravation d'une plaie de pression dans les établissements de SLD
- Utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques dans les établissements de SLD
- Utilisation de la contention dans les établissements de SLD
- Amélioration du fonctionnement physique dans les établissements de SLD
- Dégradation du fonctionnement physique dans les établissements de SLD
- Aggravation de l'humeur dépressive dans les établissements de SLD
- Expérience de la douleur dans les établissements de SLD
- Expérience d'une aggravation de la douleur dans les établissements de SLD

*Votre système de santé* est un outil interactif destiné à la fois au grand public et au secteur de la santé. Il permet aux particuliers d'explorer les établissements de SLD et les hôpitaux en fonction de cinq thèmes importants pour la population canadienne : accès, qualité des soins, dépenses, promotion de la santé, prévention des maladies et résultats en matière de santé. Ce système est actuellement utilisé par le Ministère pour suivre divers résultats, notamment les données pertinentes sur l'utilisation des médicaments (comme il est mentionné dans la recommandation 2.3 et le nombre de pensionnaires de foyers de soins qui auraient pu être soignés à domicile. Le Ministère peut consulter ces données par l'intermédiaire de l'ICIS selon différentes modalités, notamment par établissement ou par région. On étudie actuellement la possibilité d'utiliser interRAI dans d'autres secteurs du continuum des SLD, dans le cadre d'une analyse en cours pour une nouvelle législation en matière de SLD.

Le Ministère continue de travailler sur les moyens de tirer parti de la collecte de données par l'intermédiaire des outils interRAI, notamment sur la manière de collecter des données sur les incidents majeurs.

De plus, la liste d'attente des foyers de soins nouvellement numérisée permet de suivre les pensionnaires en attente d'un foyer de soins.

Un projet est également en cours pour évaluer la satisfaction de la clientèle des services de soins à domicile de DS et du PEM. Le Ministère évalue actuellement si ce modèle pourrait être appliqué à d'autres programmes et services du continuum des SLD.

Le Ministère étudie un certain nombre d'options pour garantir des mécanismes de rétroaction continus visant à dialoguer avec la clientèle en vue d'améliorer les services, notamment les enquêtes sur la *qualité de vie autodéclarée* et sur la *qualité de vie des aidants* d'interRAI. De nombreux foyers évaluent régulièrement la satisfaction de leur clientèle.

Le système SCNB permettra également au Ministère de rendre compte des indicateurs de rendement clés, car un plan visant à obtenir, surveiller et rendre compte de l'expérience des clients (accès, empathie, respect des délais, attentes, résolution et expression) est en cours d'élaboration.

Le Ministère examine actuellement le cadre de conformité applicable à tous les services dans l'ensemble du continuum des soins et étudie les implications pour la nouvelle législation en matière de SLD. Cette analyse comprend les exigences potentielles pour les fournisseurs de services en matière de rapports et la manière dont les renseignements requis pourraient être communiqués de manière appropriée au public.

## ÉVALUATION : AUCUNE MESURE PRISE

**Commentaires du défenseur :** La recommandation avait pour objectif de veiller à ce que les cadres de rapports soient élaborés en fonction des résultats plutôt que des processus. Les indicateurs de rendement clés (IRC) présentés dans la recommandation comprennent tous des objectifs fondés sur les résultats et liés à des mesures administratives efficaces lorsqu'ils ne sont pas atteints. Les indicateurs proposés par le Ministère ne répondent pas à cette exigence et ne reflètent donc pas les normes de gouvernance énoncées dans le rapport *Comment tout s'est écroulé*.

Les indicateurs énumérés sont davantage axés sur les résultats médicaux que sur les résultats en matière de qualité de vie, comme recommandé, ce qui est préoccupant. Les soins de longue durée ne se limitent pas à éviter les incidents médicaux indésirables. Nous ne pouvons pas considérer cette réponse comme étant adéquate.

### RECOMMANDATION 2.4

Le ministère du Développement social devrait passer un contrat tous les cinq ans pour une étude indépendante sur les variations des procédures et des résultats dans de petites zones, en mettant

l'accent sur les mesures axées sur les patients, telles que l'utilisation des médicaments et les incidents indésirables.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte la recommandation et convient que la collecte et l'analyse appropriées des données sont essentielles pour comprendre les problèmes plus larges liés à la qualité des soins, comme l'utilisation inappropriée d'antipsychotiques et les variations entre différentes régions de la province quant aux résultats en matière de qualité des soins. Récemment, une unité du ministère de la Santé et l'Unité des données, de l'analyse et de la recherche de DS ont fusionné pour former une seule et même équipe afin de répondre aux besoins d'analyse et de recherche des deux ministères. Cette nouvelle équipe d'analyse consolidée et commune a pour objectifs d'accéder aux renseignements des différentes fonctions et systèmes et de les analyser afin de mieux servir notre clientèle.

Le projet d'élaboration de la législation en matière de SLD comprendra la recherche et l'analyse d'un cadre approprié de collecte et de partage de données liées aux SLD, afin de faciliter la recherche indépendante, comme l'analyse recommandée des variations sur de petites régions.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Il semble que grâce à la fusion de ces équipes, les ministères créent les conditions nécessaires pour recueillir les données dont ils auront besoin pour donner suite à la recommandation. Bien que cette mesure n'en soit qu'à un stade très préliminaire, elle indique néanmoins des progrès vers la mise en œuvre de la recommandation.

### **RECOMMANDATION 2.5**

La loi sur les soins de longue durée devrait prévoir une protection pour les lanceurs d'alerte et ériger en infraction, en vertu de la *Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales*, toute personne qui tente d'entraver la procédure de plainte par l'intimidation ou les représailles, réelles ou supposées.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et convient qu'il est impératif que sa clientèle et les pensionnaires se sentent en sécurité et aient leur mot à dire dans la détermination de la qualité

des soins qu'ils reçoivent lorsqu'ils accèdent à nos services. Le défenseur soulève une question importante concernant le déséquilibre de pouvoir qui peut exister lorsqu'une personne réside dans un établissement.

Actuellement, la *Loi sur les services à la famille* offre certaines protections aux personnes signalant de bonne foi des cas présumés de maltraitance et de négligence envers un adulte dans le cadre de la protection des adultes; toutefois, ces dispositions devront être élargies de manière à offrir des protections plus importantes et plus ciblées pour le signalement de problèmes de soins notables dans les établissements de SLD.

Grâce à l'élaboration d'une nouvelle législation en matière de SLD, les personnes qui signalent des problèmes importants en matière de soins (les « lanceurs d'alerte ») bénéficieront d'une protection plus importante et plus ciblée en vertu du nouveau cadre législatif.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 2.6

Le ministère du Développement social devrait élaborer et fournir une formation normalisée obligatoire pour les autorités et les conseils d'administration des foyers de soins de longue durée et des foyers de soins spéciaux sur la gouvernance efficace et la responsabilité publique à l'intention des autorités et des conseils d'administration des foyers de soins de longue durée et de soins spéciaux. Cette formation devrait comprendre à la fois une session d'orientation et une formation continue. Le Ministère devrait également élaborer des normes provinciales pour les compétences et la formation professionnelle continue des conseils d'administration et des directeurs généraux des foyers de soins de longue durée et des foyers de soins spéciaux.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et convient qu'outiller les membres du conseil d'administration pour mener à bien leur mandat, assurant ainsi transparence, compréhension des exigences du conseil d'administration et responsabilisation liée aux programmes et services de SLD, est essentiel pour fournir des soins de haute qualité à la clientèle et aux pensionnaires. Les exigences relatives à l'orientation, à la formation et à la formation continue des membres du

conseil d'administration seront incluses dans la nouvelle législation sur les SLD, ce qui nécessite une analyse plus approfondie.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 2.7

Les procédures de congés doivent être révisées et l'examen automatique des congés par un bureau indépendant du ministère du Développement social doit être inscrit dans la législation. Cela devrait inclure l'obligation d'informer le bureau du Bureau du Défenseur des décharges.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation. Des modifications récentes ont été apportées aux exigences de la procédure de congé dans la législation, exigeant un préavis de 30 jours (au lieu de 15 jours); le Ministère convient toutefois qu'il est encore possible d'améliorer cette procédure, afin de garantir que le congé constitue bien un dernier recours après que toutes les autres options ont été explorées. Il existe actuellement un processus d'examen interne au sein du Ministère, mais l'amélioration de ce processus interne et la notification au Bureau du DEJA afin qu'il examine les congés potentiels pourraient renforcer la diligence raisonnable des opérateurs pendant le processus de congé. Ce projet est en cours d'examen dans le cadre du nouveau projet de loi en matière de SLD et comprendra une révision du processus d'appel, le cadre final restant à déterminer. Le Ministère travaillera en étroite collaboration avec le Bureau du DEJA, dans le cadre de l'actualisation des exigences en matière de congé.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

# RECOMMANDATIONS POUR LA THÈME 3 : ÉVALUATION ET ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE

## RECOMMANDATION 3.1

Le ministère du Développement social devrait veiller à ce que l'évaluation des besoins se fasse séparément de la détermination des contributions des bénéficiaires et du financement du Ministère. L'évaluation des besoins devrait se faire au niveau régional et établir clairement les besoins et les objectifs de l'individu avant que la formule de soutien financier du gouvernement ne soit appliquée par le ministère provincial.

### *Réponse de DS : Impossible d'accepter cette recommandation pour le moment*

Le Ministère souscrit aux principes fondamentaux de cette recommandation, mais ne peut actuellement l'accepter sans procéder à une analyse approfondie des répercussions sur les ressources et des changements structurels connexes qui seront nécessaires pour la mettre en œuvre.

## ÉVALUATION : IMPOSSIBLE D'ACCEPTER POUR LE MOMENT

**Commentaires du défenseur :** Bien que nous ne retirions pas la recommandation, nous serions disposés à la réexaminer à l'avenir. Nous demandons avec insistance au Ministère de trouver des moyens efficaces, dans tous les processus d'admission, de reconnaître d'abord les besoins du client, de manière officielle, pour éviter les évaluations qui se limitent à ce que les programmes existants financent plutôt qu'aux besoins réels du client.

## RECOMMANDATION 3.2

La législation relative aux services aux personnes ayant un handicap et à l'aide au revenu devrait être modernisée afin de fournir une aide adéquate et essentielle aux personnes handicapées. Le niveau d'assistance devrait répondre aux critères suivants :

- Permettre aux bénéficiaires d'atteindre une indépendance optimale en matière d'emploi;
- Permettre aux bénéficiaires de recevoir un logement et des aides à la vie quotidienne qui répondent à leurs besoins spécifiques, qui leur permettent d'accéder facilement à des moyens de transport accessibles et qui leur permettent de vivre dans la sécurité et la dignité;
- Fournir un soutien suffisant pour assurer la pleine participation à la vie communautaire.

## Réponse de DS : Acceptation

Le Ministère accepte cette recommandation et continue de travailler à l'amélioration de la vie des personnes handicapées grâce à des initiatives transformatrices et à des efforts d'amélioration continue.

Le Ministère s'est engagé à élaborer un programme de services de soutien aux personnes ayant un handicap complet, intégré et centré sur la personne qui donnera à la clientèle et à ses réseaux de soutien les moyens de réaliser leurs objectifs personnels et d'améliorer leur bien-être global. Dans le but d'améliorer l'expérience globale et les résultats pour les personnes vivant avec un handicap et leurs réseaux de soutien, le Ministère s'est engagé à transformer la manière dont les services et les aides sont fournis à cette population cible. Nous avons l'intention de nous éloigner du modèle actuel de plusieurs programmes assortis de demandes de programme, de critères d'admissibilité, d'avantages et de services, de procédures, de pratiques et d'une législation distincts au profit d'un modèle de prestation de programmes et de services doté d'un guichet *unique* de services liés au handicap et au soutien financier. Les principales caractéristiques comprendront :

- Un processus de demande simplifié et une évaluation complète des besoins;
- Un modèle de soutien inclusif, actuel et dynamique reposant sur la planification centrée sur la personne (PCP);
- Une approche d'équipe pluridisciplinaire pour accompagner le programme destiné aux utilisateurs de services de soutien aux personnes ayant un handicap;
- Une personne-ressource pour chaque cliente ou client du programme, qui sera responsable de la gestion du dossier et de la coordination des services;
- Des améliorations aux services destinés aux personnes ayant des besoins complexes, notamment le développement de nouveaux modèles d'ERA offrant plus de soins et d'interventions;
- L'élargissement des aides techniques et des appareils fonctionnels.

L'approbation d'un nouveau cadre législatif sera nécessaire *avant* la mise en œuvre du nouveau programme de soutien aux personnes handicapées, étant donné que les programmes actuels d'aide aux personnes handicapées pour les enfants, les jeunes, les adultes et les familles relèvent de trois lois distinctes : la *Loi sur les services à la famille*, la *Loi sur la sécurité du revenu familial* et la *Loi sur le bien-être des enfants et des jeunes*. Une proposition sera soumise à l'approbation du gouvernement et, si elle est approuvée, sera mise en œuvre.

Outre le projet de transformation des services de soutien aux personnes handicapées et l'élaboration de la future législation, plusieurs autres projets et initiatives sont en cours au sein du Ministère qui contribueront à faire avancer cette recommandation, notamment les suivants :

| Initiative/Activité | Mesures/Résultats attendus | Direction responsable |
|---------------------|----------------------------|-----------------------|
|---------------------|----------------------------|-----------------------|

|   |   |   |
|---|---|---|
| Engagement du gouvernement – Exploiter la possibilité d’un revenu de base pour les personnes ayant un handicap (EG-24-048)  | <p><b>Étapes à franchir pour éclairer le mémoire au Conseil exécutif (MCE) sur le revenu de base :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Recherche, analyse de la situation dans d’autres provinces et territoires, et définition de la portée</li> <li><input type="checkbox"/> Consultations des principaux partenaires et intervenants <b>Date cible : juin 2025</b></li> <li><input type="checkbox"/> Élaboration d’options à soumettre à l’examen du gouvernement : automne 2025</li> </ul> | Direction des politiques et des affaires législatives             |
| Augmentation de l’aide sociale  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tous les bénéficiaires ont reçu une augmentation de leur aide sociale mensuelle à compter du 1<sup>er</sup> avril, chaque année, afin de l’aligner sur l’indice des prix à la consommation (IPC).</li> </ul>   | Direction de l’itinérance et du soutien du revenu                 |
| Modifications réglementaires à la <i>Loi sur la sécurité du revenu familial</i> (LSRF)  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Demande de modification visant à exclure la Prestation canadienne pour les personnes handicapées du calcul du revenu familial à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025</li> <li><input type="checkbox"/> Approbation en attente</li> </ul>   | Direction des politiques et des affaires législatives             |
| Engagement du gouvernement – Augmenter la capacité des Néo-Brunswickois et des Néo-Brunswickoises recevant de l’aide sociale à participer au marché du travail (EG-24-047). | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> DS s’associe à Éducation postsecondaire, Formation et Travail (EPFT) afin de renforcer notre relation et d’offrir une aide à la recherche d’emploi aux personnes à la recherche d’un emploi.</li> </ul>   | Direction de l’itinérance et du soutien du revenu                 |
| Programme d’hébergement en famille alternative (HFA)  | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> DS examinera le programme HFA afin de cerner les améliorations possibles.<br/><b>Date cible : Avril 2026</b></li> </ul>   | Direction des services de soutien aux personnes ayant un handicap |
| Le logement avant tout visant le logement supervisé permanent (EG-24-043) et le logement avant tout (EG-24-049)   | <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Favoriser la compréhension des personnes hospitalisées dans des unités psychiatriques qui ont déclaré ne pas avoir de solution de logement après leur sortie, comme l’a révélé le dénombrement ponctuel.</li> <li><input type="checkbox"/> Préparer la mise en œuvre de modèles de prestation de services qui offrent un soutien complet et centré sur le client afin de favoriser la</li> </ul>   | Division des familles et des enfants                              |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>stabilité du logement pour les personnes ayant les besoins les plus complexes.</p> <p><input type="checkbox"/> Collaborer avec le secteur de la santé afin de concevoir d'autres modèles de logement et de soutien qui intègrent un soutien clinique et répondent aux besoins de formation afin d'améliorer les résultats pour les clients</p> |  |
|--|---|--|

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les mesures prises et proposées sont positives et abordent la plupart des éléments de la recommandation. Les éléments relatifs au logement et à la pleine participation à la vie communautaire sont pris en compte. Cependant, de l'incertitude demeure, car la réponse du Ministère ne semble pas traiter de l'élément de la recommandation concernant l'indépendance en matière d'emploi et le défenseur insistera pour que cette question soit abordée dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau cadre législatif.

### **RECOMMANDATION 3.3**

Un modèle standard de plan personnalisé de vieillissement devrait être élaboré par le ministère du Développement social pour aider les autorités chargées des soins de longue durée à aider les résidents. Les domaines à traiter devraient inclure une approche holistique de l'évaluation des besoins qui prend en compte le bien-être physique, mental, émotionnel et social. Le plan personnalisé ne devrait pas se limiter seulement pas aux exigences médicales, mais devrait également prendre en compte des facteurs tels que les intérêts personnels, les préférences culturelles et le désir d'indépendance.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation. Le Ministère a identifié la nécessité de revoir l'outil d'évaluation actuellement utilisé dans le cadre du programme de SLD, en tant qu'élément d'un plan plus large de soins aux personnes âgées visant à améliorer l'expérience des clients qui ont recours aux services du Ministère. L'utilisation d'un outil fondé sur des données probantes pour les évaluations et la planification des soins permettra aux prestataires de soins/services d'adopter une approche centrée sur la personne dans la prestation des soins. Un plan de soins de haute qualité est un excellent outil pour garantir que les intérêts, les préférences culturelles, les valeurs et les objectifs des soins sont bien compris par l'équipe soignante.

Une fois déployé, le système SCNB intégrera également une nouvelle génération de planification des soins.

Le Ministère en est également aux premiers stades de l'élaboration d'une initiative de coordination des soins qui examinera et améliorera l'accès des personnes âgées aux programmes et aux services.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** À la lumière de la définition des soins centrés sur la personne fournie dans la réponse au point 4.1, un outil centré sur la personne répond à l'approche holistique décrite dans la recommandation. En attendant l'achèvement des mesures décrites, nous estimons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 3.4

Le ministère du Développement social devrait mettre en place une évaluation commune unique de la contribution individuelle. La contribution financière d'une personne devrait être la même, qu'elle reçoive des soins à domicile, des soins spécialisés ou des soins en maison de retraite. Il ne devrait pas être nécessaire de répéter le processus d'évaluation financière simplement parce que les besoins de la personne ont changé. L'outil d'évaluation financière devrait être conçu avec le soutien des prestataires, des travailleurs sociaux, des organisations de services communautaires et des experts en politique publique.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Le Ministère a apporté des améliorations importantes au processus d'évaluation financière au cours des dernières années, ce qui réduit le fardeau pour les clients. Le processus d'évaluation de l'Agence du revenu du Canada (ARC) a été mis en œuvre et réduit le fardeau pour les clients qui doivent fournir continuellement des renseignements financiers. Grâce à ce processus, les demandeurs donnent leur consentement à DS pour qu'il accède à leurs déclarations de revenus actuelles, qui sont reçues sous forme numérique dans l'heure suivant la demande dans le système. Les réévaluations financières ont lieu chaque année, ou en cas de changement de revenu, de situation familiale ou si une personne passe de soins à domicile à des soins en établissement. Lorsqu'un client consent au processus de l'ARC, il n'est pas tenu de fournir les documents nécessaires à la réévaluation, car ceux-ci sont directement collectés par l'ARC. Le Ministère continuera à promouvoir cette option comme le processus privilégié.

Le Ministère n'est pas d'accord sur l'idée d'utiliser une formule unique pour déterminer le niveau de subvention financière pour les soins à domicile et en établissement. Il continuera donc à évaluer différemment les revenus liés à ces services, mais il poursuivra ses efforts pour améliorer les évaluations afin de mieux répondre aux besoins des clients.

Des modifications ont récemment été apportées aux évaluations financières des couples mariés ou en union libre dont l'un des membres réside dans un établissement, afin de réduire le fardeau financier de la personne qui reste à domicile. En janvier 2024, les soins dispensés en établissement ne devraient coûter plus de 40 % du revenu familial à aucun couple. Les clients célibataires continuent de voir 100 % de leur revenu évalué pour l'obtention de soins en établissement, moins leur allocation vestimentaire et de menues dépenses. Le calcul du revenu est effectué de la même manière pour tous les types de services. Toutefois, c'est la détermination du montant de la subvention financière qui diffère en fonction du type de service dont bénéficie le client, qu'il s'agisse de services à domicile ou d'un placement en établissement.

Des travaux sont en cours pour améliorer l'évaluation financière des services à domicile afin de rendre la quote-part plus abordable et d'inciter les personnes à rester chez elles plutôt que d'être placées en établissement. Afin de rendre l'aide à domicile plus abordable, un investissement important sera nécessaire. Un investissement initial de 10 millions de dollars a été réalisé en 2025-2026, mais il en faudra davantage pour obtenir des niveaux de subvention comparables à ceux d'autres provinces et territoires et supprimer les obstacles au programme.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** L'adoption du processus d'évaluation de l'ARC afin de réduire la charge que représente pour les clients de fournir des renseignements financiers est conforme à l'intention de la recommandation. La recommandation ne préconisait pas une formule unique pour plusieurs types de services, mais seulement une évaluation unique. La réponse indique que le Ministère est favorable à cette idée et a déjà mis en œuvre un processus par l'entremise de l'évaluation de l'ARC. L'essentiel de la recommandation concernait la réduction des renseignements financiers lorsque les besoins changent, mais que les ressources restent les mêmes, ce qui devrait permettre aux clients et aux intervenants du système de ne pas avoir à déployer des efforts inutiles considérables.

### RECOMMANDATION 3.5

Le ministère du Développement social devrait mettre au point une évaluation simplifiée pour les familles dont le revenu est supérieur au seuil de subvention afin de faire gagner du temps aux familles et de préserver les ressources humaines limitées.

### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Bien qu'il accepte son objectif sous-jacent, à savoir améliorer le processus d'évaluation pour les familles dont le revenu dépasse le seuil d'obtention d'une subvention, le Ministère propose une autre approche pour l'atteindre que celle que prescrit cette recommandation. Cette approche alternative est proposée en raison des initiatives en cours et achevées au sein du Ministère, comme il est indiqué ci-dessous :

- Le Ministère a simplifié le processus d'évaluation financière des particuliers en vue de l'obtention d'une aide financière pour les programmes de SLD et de soutien aux personnes ayant un handicap en communiquant directement avec l'ARC pour vérifier, avec son consentement, le revenu de la personne. Depuis le 14 octobre 2021, l'ensemble des demandeurs et les clients du Programme de soins de longue durée et du Programme de soutien aux personnes ayant un handicap de la province ont accès à ce processus de recueil de leurs renseignements fiscaux auprès de l'ARC.
- Le projet d'examen de l'évaluation financière pour l'obtention de services à domicile visant à élaborer un nouveau processus d'évaluation prend en compte la transparence et la facilité d'administration.
- Le site Web de Soutiens sociaux NB propose un outil permettant aux clients de déterminer le niveau de subvention auquel ils peuvent prétendre, le cas échéant, grâce au calculateur d'aide financière. En saisissant ses revenus et en répondant à quelques questions simples, une personne pourra estimer la contribution qui lui sera demandée pour accéder à des soutiens par l'intermédiaire de Développement social et prendre ainsi plus facilement une décision en la matière. De plus, les opérateurs du 211 sont en cours de formation pour aider les appelants à utiliser cet outil, et les partenaires ont également été informés de sa disponibilité lorsqu'ils aident la clientèle à accéder aux services.
- Le système SCNB, dont le déploiement se fait par étapes, est conçu pour simplifier et rationaliser les processus, afin d'éviter les doublons, de limiter les erreurs, d'améliorer la collaboration et la communication, de réduire la charge administrative pour le personnel et les fournisseurs de services et de restreindre le caractère chronophage des démarches pour la clientèle et les personnes effectuant une demande.

## ÉVALUATION : ENTIÈREMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les mesures décrites répondent à l'intention de la recommandation.

### RECOMMANDATION 3.6

Le ministère du Développement social devrait réglementer l'utilisation des « majorations » par les prestataires en fixant un plafond absolu pour les frais quotidiens dans tous les secteurs. Pour ce faire, il faudrait commencer par veiller à ce que les taux actuels de la contribution maximale individuelle soient appliqués en tant que plafonds absolus dans tous les secteurs du continuum des soins de longue durée, y compris les foyers de soins spéciaux et les foyers de soins de la mémoire.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Bien qu'il accepte son objectif sous-jacent, à savoir définir ce que sont les services essentiels et ce qui serait considéré comme allant au-delà de ces services essentiels, le Ministère propose une autre approche pour l'atteindre que celle que prescrit cette recommandation. Cette approche alternative est proposée en raison de l'analyse continue de la portée des services à mesure que la nouvelle législation sur les SLD est élaborée.

Le projet d'élaboration de la législation en matière de SLD comprend des recherches et des analyses portant sur le financement et la réglementation des services tout au long du continuum des soins, une attention particulière étant portée à la question de l'abordabilité. Les dispositions en matière de financement et de soutien financier de la *Loi sur les foyers de soins* et de la *Loi sur les services à la famille* étant structurées différemment, le cadre actuel n'est pas constant tout au long du continuum. Dans ce contexte, tous les aspects de tout nouveau modèle de financement devront être étudiés avant qu'un cadre différent pour la législation en matière de SLD puisse être recommandé. Outre l'accessibilité financière, d'autres considérations incluent des options de rechange en matière de financement et de contrat, les coûts salariaux, les coûts opérationnels, l'analyse des services actuellement facturés en supplément et les coûts associés à ces services.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Nous acceptons que, pour limiter les majorations, le Ministère doit élaborer des critères normalisés permettant de déterminer quels services sont admissibles ou non en tant que tels. À la condition que cette question soit traitée dans le cadre de l'élaboration de la loi sur les soins de longue durée, nous acceptons la solution de rechange proposée et sommes d'avis que la recommandation a été largement mise en œuvre sous réserve du dépôt de ladite loi.

### **RECOMMANDATION 3.7**

Dans un délai d'un an, le ministère du Développement social devrait mettre en place une procédure d'examen indépendante et transparente (avec des possibilités de participation du public), pour les formules de contribution et les plafonds de taux quotidiens à tous les points du continuum des soins de longue durée. Les défenseurs des personnes âgées, des personnes ayant un handicap, des familles et des clients, ainsi que des prestataires, devraient être entendus dans le cadre de cette procédure indépendante d'examen et de recommandation.

#### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère élabore actuellement une nouvelle législation axée sur les personnes âgées. Dans le cadre de cette initiative législative, un examen complet de l'accessibilité financière et des contributions des clients dans l'ensemble du continuum des SLD est déjà prévu. Cet examen inclura la participation des intervenants et garantira que les voix des personnes âgées, des personnes handicapées, des familles et des prestataires de soins sont entendues et prises en compte.

## **ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE**

***Commentaires du défenseur :*** À la condition qu'elles soient indépendantes et transparentes, les consultations publiques menées dans le cadre du processus de rédaction de la loi sont susceptibles de répondre au moins en partie à cette recommandation. Nous sommes d'avis que la recommandation a été largement mise en œuvre en attendant la fin des consultations publiques menées dans le cadre du processus de rédaction de la loi.

### **RECOMMANDATION 3.8**

Dans un délai d'un an, le ministère du Développement social devrait mettre en place un processus de suivi du nombre de personnes qui refusent le financement des soins de longue durée et des raisons de leur refus, y compris la mesure des refus dus à l'incapacité de payer les frais de participation ou au manque de ressources humaines qualifiées.

#### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte cette recommandation et convient qu'il est important de comprendre le nombre de personnes qui refusent le financement et les services de SLD, y compris les raisons de leur refus, et d'utiliser ces données pour élaborer un modèle financier plus efficace pour des

services de SLD accessibles et abordables tout au long du continuum des soins. Actuellement, grâce au nouveau système de liste d'attente numérique, le Ministère peut suivre les refus de placement en foyer de soins.

Le Ministère étudie comment le système SCNB pourrait faciliter le suivi des refus, y compris les raisons qui les motivent.

## ÉVALUATION : ENTIÈREMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Cette recommandation ayant été acceptée, elle est donc considérée comme entièrement mise en œuvre. Les documents de validation démontrent que le suivi est opérationnel et soutenu. Nous reconnaissons l'engagement du Ministère à obtenir des données précises et utiles au cours de la dernière année.

### RECOMMANDATION 3.9

Le ministère du Développement social devrait entreprendre immédiatement un examen des modèles de financement entre les secteurs des soins de longue durée afin de garantir une capacité égale entre les prestataires de recruter et de former du personnel qualifié et de garantir la flexibilité du mouvement des patients et du personnel tout au long du continuum de soins.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et convient que le recrutement et la rétention dans le secteur des SLD jouent un rôle essentiel pour la qualité des soins tout au long du continuum. Comme mentionné initialement en réponse à la recommandation 3.6, le projet d'élaboration de la législation en matière de SLD comprend des recherches et des analyses portant sur le financement et la réglementation des services tout au long du continuum des soins. Dans ce contexte, tous les aspects de tout nouveau modèle de financement devront être étudiés avant qu'un cadre différent pour la législation en matière de SLD puisse être recommandé. Il s'agit notamment des coûts salariaux, des coûts opérationnels et de la promotion d'une formation et de compétences accrues dans l'ensemble du secteur des SLD.

Dans le cadre de l'accord Vieillir dans la dignité conclu avec le gouvernement fédéral, 7,7 millions de dollars sont investis pour la formation du personnel du secteur des SLD. Une partie de ce financement sera destinée aux activités suivantes :

- Évaluation des besoins et formation du personnel des foyers de soins. Sur la base des conclusions de l'évaluation des besoins, un organisme a été mandaté pour fournir les services suivants :
  - Conception et mise en œuvre d'un modèle durable de communication et d'apprentissage pour les dirigeants des foyers de soins;
  - Lancement d'une série d'apprentissage mensuelle pour le personnel des foyers de soins (contenu basé sur les besoins d'apprentissage évalués);
  - Cours de leadership (trois volets distincts);
  - Programme de soutien au mentorat en leadership;
- Évaluation des besoins et formation du personnel des foyers de soins;
- Formation C-SIRSE! dispensée par l'association Alzheimer : former 1 400 autres employés de première ligne (30 % du personnel des foyers de soins, 70 % du personnel d'aide à domicile et de soins pour les personnes atteintes de troubles de la mémoire) et 200 aidants familiaux et amis par an, entre 2025-2026 et 2027-2028.

Tous ces efforts visent à promouvoir et à renforcer les compétences du secteur et à améliorer les résultats de notre clientèle et de nos pensionnaires.

Le projet pilote de modèle de lit de soins communautaires vise à mettre en œuvre la transformation initiale d'un nouveau modèle pour les ERA, axé sur l'amélioration des résultats de la clientèle, de la pérennité opérationnelle des opérateurs et de la qualité de vie globale des pensionnaires. Ce projet pilote a débuté en mars 2025 et est toujours en cours. Grâce à ce projet, le Ministère espère mettre en évidence les occasions de transformation du système à traiter à l'avenir.

De plus, le Ministère continue de collaborer avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail en ce qui concerne la certification des préposés aux services de soutien à la personne (PSSP), qui garantit une norme minimale de formation dans l'ensemble du continuum de soins.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Bien que la formation et les autres éléments décrits dans la réponse soient positifs en termes généraux, l'intention de la recommandation concerne la garantie d'une capacité égale entre les prestataires de recruter et de former du personnel, et non spécifiquement les programmes de formation eux-mêmes. Il s'agit là d'un problème important qui contribue au manque de capacité du système, car les secteurs qui fournissent le moins de soins en établissement sont également ceux qui ont le plus de difficultés à retenir leur personnel. Ce

fait entraîne des incitations perverses qui peuvent compliquer les choses quand vient le temps pour les foyers de soins spéciaux et les prestataires de soins à domicile de répondre aux besoins lorsque la situation d'un client s'aggrave.

La recommandation prévoyait un examen des modèles de financement afin de garantir une capacité égale dans tous les secteurs. La réponse indique que cette question pourrait être étudiée dans le cadre de l'élaboration de la loi sur les soins de longue durée, mais ne fournit pas d'engagement clair à évaluer cette question en particulier.

Si les mesures décrites peuvent constituer des étapes préliminaires nécessaires pour donner suite à la recommandation, il n'est pas certain que celle-ci fasse l'objet d'un examen plus approfondi.

## RECOMMANDATIONS POUR LA THÈME 4 : SOINS CENTRÉS SUR LA PERSONNE

### RECOMMANDATION 4.1

La nouvelle loi sur les soins de longue durée devrait établir, dans son préambule, une définition claire des soins centrés sur la personne, avec des principes conformes aux critères énumérés dans le présent rapport et inspirés des droits contenus dans les *Principes des Nations unies pour les personnes âgées* et la *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées*.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et intégrera une approche et une définition centrées sur la personne dans la nouvelle législation sur les SLD actuellement en cours d'élaboration. Les soins centrés sur la personne constitueront un thème dominant de la législation, les différents éléments de ce type de soins étant fortement soutenus par ses dispositions. Le Ministère convient que l'accessibilité, l'éducation et la sensibilisation à ce que sont les soins centrés sur la personne seront essentielles à l'application cohérente de l'approche dans l'ensemble du continuum des SLD. Le Ministère convient également que la nouvelle législation en matière de SLD devra prendre en considération les droits énoncés dans les Principes des Nations unies pour les personnes âgées et dans la *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées*. La définition de travail actuelle de « soins centrés sur la personne » pour le projet de loi est « un modèle de soins qui donne la priorité aux besoins, préférences et valeurs individuels de la personne qui reçoit les soins. Cette approche implique une collaboration entre les

fournisseurs de services, les clients/pensionnaires et leurs proches afin d'adapter les services et le soutien aux circonstances particulières de chaque personne. »

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** C'est là une réponse positive. En attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 4.2

Le ministère du Développement social devrait, lors de la définition et de la communication des indicateurs clés de performance, inclure des indicateurs mesurables de résultats axés sur le patient dans les domaines suivants :

- Structures et cultures qui encouragent l'évaluation de l'ensemble des besoins de la personne;
- Présence de programmes éducatifs et récréatifs;
- Présence de programmes de promotion de la santé et de prévention;
- Formation du personnel et procédures conformes aux soins centrés sur la personne;
- Intégration efficace des technologies de l'information sur la santé pour soutenir les soins centrés sur la personne;
- Processus de retour d'information qui favorisent la communication;
- Imputabilité de l'équipe pour des soins respectueux et compatissants;
- Patients engagés dans la gestion de leurs propres soins;
- Accès à des soins prévisibles et en temps utile;
- Satisfaction et résultats déclarés par les patients.

### Réponse de DS : Acceptation

Le Ministère accepte cette recommandation. L'utilisation d'IRC mesurables, y compris ceux énumérés dans la recommandation ci-dessus, sera soutenue dans le cadre du nouveau cadre législatif en matière de SLD en cours d'élaboration. Le Ministère convient qu'une attention particulière portée aux résultats sera essentielle à l'application réussie de la nouvelle législation.

Les éléments préliminaires étudiés en vue de leur inclusion dans la création d'un ensemble solide d'IRC comprennent :

- L'élaboration de mécanismes de retour d'information des clients;

- L'élargissement des exigences relatives à interRAI ou à l'ensemble minimal de données;
- L'obligation pour les foyers de soins d'utiliser les données de l'ICIS pour la planification des soins axée sur les résultats.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 4.3**

Le ministère du Développement social devrait élaborer, mettre en œuvre et réglementer une formation obligatoire pour les travailleurs sociaux du ministère du Développement social et du programme extra-mural et les planificateurs de congé d'hôpital afin d'améliorer la planification centrée sur la personne (et sur la famille) et la navigation dans les programmes de soutien et les services communautaires.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Étant donné qu'il n'a d'autorité ni sur le PEM ni sur les RRS et bien qu'il accepte son objectif sous-jacent, à savoir accroître la sensibilisation à la planification centrée sur la personne et l'appui aux services d'orientation concernant les soutiens et les services communautaires, le Ministère ne peut pas accepter cette recommandation.

Une autre solution est proposée, des initiatives étant en cours qui favoriseront le résultat de cette recommandation du point de vue du Ministère. Le Ministère convient que l'orientation au sein du système peut être facilitée plus efficacement par les personnes responsables de la planification des soins, comme les travailleurs sociaux et les planificateurs des congés. Il est donc extrêmement important que ces professionnels soient pleinement conscients de tous les programmes et services disponibles et aient une solide compréhension des soins centrés sur la personne lorsqu'ils aident la clientèle à prendre des décisions et à s'orienter.

Dans le cadre de l'accord bilatéral « Vieillir dans la dignité » conclu avec le gouvernement fédéral, l'initiative de coordination des soins visera à concevoir et à mettre en œuvre une approche de coordination des soins au sein du programme de SLD afin d'améliorer l'expérience des clients et d'harmoniser les responsabilités des travailleurs sociaux afin qu'elles correspondent mieux à leur champ d'activité. L'initiative prévoit l'embauche de seize coordinateurs de première ligne et de deux superviseurs dans les zones de prestation de services, ainsi que d'un employé pour la coordination centrale. En outre, la nouvelle législation en matière de SLD offrira l'occasion de

modifier les approches en matière d'éducation et de sensibilisation au nouveau cadre législatif, notamment aux soins centrés sur la personne. Cette formation sera dispensée au personnel du Ministère et sera fournie à nos partenaires, le cas échéant. Toutes les leçons retenues et les pratiques exemplaires adoptées par le Ministère peuvent être transmises au PEM et aux RRS.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Nous acceptons la solution de rechange proposée par le Ministère à la condition que la formation soit obligatoire au sein du ministère. Nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre à l'heure actuelle.

### RECOMMANDATION 4.4

Les ministères de la Santé et du Développement social devraient développer et normaliser la formation du personnel en matière de soins liés à la démence et de soins de santé mentale dans l'ensemble du continuum des soins de longue durée.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et a mis en place plusieurs initiatives qui contribueront à améliorer la formation du personnel dans le domaine des soins liés à la démence et à la santé mentale.

Un engagement électoral est actuellement mis en œuvre par Santé (Santé) et soutenu par le DEJA qui vise à « [t]ravailler en collaboration avec les communautés pour développer et mettre en œuvre une stratégie qui soutient mieux les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et la démence ». Quatorze mesures/activités sont actuellement proposées pour être mises en œuvre, notamment la formation du personnel. Les détails de cet engagement électoral et le suivi de sa mise en œuvre sont accessibles ici : [Soins de santé](#).

Certains progrès ont été réalisés grâce à des engagements pris dans le cadre des projets et des initiatives « Vieillir dans la dignité », comme il est mentionné dans la réponse 3.9.

L'une des initiatives du programme Vieillir dans la dignité visera à former 660 employés de première ligne et 120 aidants naturels d'ici la fin mars 2025, et un plus grand nombre encore d'ici mars 2028. C-SIRSE! est un programme de formation fondé sur des données probantes proposé par la Société Alzheimer qui vise à aider les personnes à approfondir leurs connaissances et à

améliorer leurs approches de soutien dans le cadre des soins prodigués aux personnes atteintes de troubles cognitifs.

Le projet d'élaboration de la législation sur les SLD permettra d'analyser les ressources existantes qui offrent une formation de haute qualité fondée sur des données probantes, par l'intermédiaire de groupes tels que la Société Alzheimer, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), les cours de l'Organisation des normes en santé (HSO) et les programmes universitaires, pour n'en citer que quelques-uns.

Le Ministère laissera ses collègues de Santé et les RRS s'exprimer sur leurs besoins particuliers en matière de formation; cependant, il sait que le Réseau de santé Horizon a récemment mis en œuvre l'orientation normalisée requise pour le programme de santé et de vieillissement par l'intermédiaire de ses unités de santé et de vieillissement à l'échelle d'Horizon.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Il n'est pas certain que les mesures proposées répondent à l'exigence de normalisation contenue dans la recommandation, mais les mesures décrites répondent par ailleurs à la recommandation.

### **RECOMMANDATION 4.5**

Les ministères de la Santé et du Développement social devraient élaborer et normaliser la formation du personnel clé en matière de pratiques respectueuses de la diversité neurologique pour les adultes autistes pris en charge dans le cadre du continuum des soins de longue durée. Il est conseillé d'impliquer le secteur postsecondaire dans la mise en œuvre de cette recommandation.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère adoptera une approche similaire pour mettre en place une formation aux pratiques d'affirmation de la neurodiversité pour les adultes souffrant d'un trouble du spectre de l'autisme, comme cela a été indiqué dans la réponse à la recommandation 4.4. Autrement dit, le Ministère a l'intention de procéder à une analyse des ressources existantes et de partager cette formation avec ses partenaires, le cas échéant.

Le Ministère s'appuiera également sur son travail actuel avec Santé pour soutenir la formation aux pratiques d'affirmation de la neurodiversité pour les adultes souffrant d'un trouble du spectre de

l'autisme, qui se déroule dans le cadre du programme de soutien aux personnes ayant un handicap.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Il serait utile d'avoir un plan d'action plus détaillé, mais l'approche décrite est conforme à l'intention de la recommandation et aux attentes générales en matière de progrès à ce stade.

### **RECOMMANDATION 4.6**

Le ministère du Développement social devrait élaborer et réaliser tous les deux ans une enquête d'assurance qualité auprès de tous les clients du programme de soins de longue durée et de leurs familles afin d'évaluer l'expérience des clients avec le programme, l'impact du programme et d'identifier les recommandations pour une amélioration continue, avec un rapport public régulier des résultats.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation. Dans le cadre des travaux menés pour l'élaboration du nouveau projet de loi sur les SLD, l'accent sera mis sur les décisions fondées sur des données qui mèneront à des changements politiques.

Obtenir et intégrer l'avis des clients à plusieurs étapes du processus de conception et de mise en œuvre, et bien comprendre leurs priorités, voilà les priorités du chef de l'expérience du Ministère.

Le Ministère travaille activement à améliorer l'expérience client. Au cours de l'été 2025, une nouvelle plateforme sera mise à l'essai afin de recueillir les commentaires des clients, en particulier sur les services de dépistage et de gestion de cas de base. Ce projet pilote permettra d'évaluer l'évolutivité de la plateforme et son potentiel à soutenir les comparaisons entre les programmes.

Le cadre d'expérience client à l'étude comprend trois points de contact clés pour recueillir les commentaires :

#### **1. Expérience client continue**

Ce canal restera ouvert en permanence, permettant aux clients, aux demandeurs et aux aidants de fournir des commentaires anonymes à tout moment. L'enquête comprendra 10 à 15 questions, sous forme courte ou longue, afin de soutenir l'amélioration continue de la

qualité, de cerner les domaines sur lesquels concentrer les efforts et de suivre les changements au fil du temps.

## 2. **Comprendre pour concevoir**

Utilisé avant l'élaboration ou la mise en œuvre de nouvelles initiatives, ce mécanisme de retour d'information permettra de recueillir des commentaires ciblés auprès des clients, des employés et des partenaires. L'objectif est de s'assurer que les décisions de conception sont fondées sur les besoins et les attentes des personnes concernées.

## 3. **Évaluation de l'expérience**

Pendant et après la mise en œuvre des changements, ce point de contact recueillera des commentaires afin d'évaluer si les changements ont amélioré l'expérience client ou entraîné des conséquences imprévues. Le public cible comprend les clients, les employés et les partenaires.

Les questions relatives à l'expérience client sont structurées autour de ces dimensions et s'inspirent des [travaux en cours](#) en Nouvelle-Galles du Sud, en Australie.

Pour garantir l'accessibilité, plusieurs options sont disponibles :

- Les répondants peuvent bénéficier d'une aide pour remplir le questionnaire. Par exemple, les clients peuvent composer le 211 pour que leurs réponses soient enregistrées par le personnel du 211.
- La première question du questionnaire permet de cerner la personne qui répond (par exemple client, défenseur, mandataire spécial, membre de la famille).
- Les questionnaires sont testés pour vérifier leur accessibilité et optimisés pour être compatibles avec les lecteurs d'écran et autres technologies d'assistance.
- Les personnes peuvent donner leur avis elles-mêmes.

Le nouveau système qui remplacera les anciens systèmes, SCNB, comprendra une fonctionnalité qui sollicitera directement les commentaires et les suggestions des clients/aidants. La première version d'un « portail client » sera disponible cet automne, et des améliorations, notamment un mécanisme permettant de commenter les services et les expériences, seront ajoutées au cours des deux prochaines années.

Le nouveau cadre législatif en matière de SLD envisage d'imposer aux fournisseurs de services l'obligation de recueillir régulièrement les commentaires des clients. L'exigence actuellement à l'étude consiste à imposer aux établissements de SLD de mettre en place un conseil des pensionnaires qui se réunirait à une fréquence déterminée ou de mettre en place un autre moyen de recueillir les commentaires à une fréquence déterminée. Une analyse plus approfondie est nécessaire avant de mettre au point cette exigence.

Une autre piste explorée par le Ministère consiste à s’inspirer du modèle utilisé par le Conseil de santé du Nouveau-Brunswick, qui mène tous les deux ans une enquête auprès des clients du PEM et des bénéficiaires de soins à domicile du Ministère. Les résultats sont publiés publiquement, [Vieillir chez soi | Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick](#). Dans le cadre du travail de planification des soins aux personnes âgées entrepris par le Ministère, on souhaite que le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick réalise des enquêtes similaires auprès de la clientèle recevant des soins en établissement. Les clients qui répondent à l’enquête peuvent être aidés par leur famille ou leurs aidants si nécessaire.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Sous réserve de la réalisation des mesures décrites, nous estimons qu’il s’agit d’une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 4.7

Le modèle actuel de niveaux de soins restrictifs devrait être remplacé par un système plus souple permettant de faire correspondre les besoins énumérés des patients aux capacités des foyers. Le ministère du Développement social devrait mettre en œuvre une approche progressive pour faire passer les soins de longue durée d’un système de niveaux à une évaluation centrée sur la personne et à un modèle de soins holistiques. Les familles, les médecins, les responsables de la planification des congés et les travailleurs sociaux y trouveront la clarté dont ils ont tant besoin.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Ces thèmes constituent des éléments importants étudiés dans le cadre des projets d’élaboration d’une nouvelle législation en matière de SLD. Le cadre final, une fois déterminé, soutiendra mieux l’objectif de cette recommandation. La *Loi sur les services à la famille* exige actuellement que les clients ayant des besoins accrus et résidant dans un foyer de soins spéciaux obtiennent une dérogation ministérielle pour pouvoir vieillir sur place.

Actuellement, le Ministère prend des mesures pour tester cette approche en menant à bien un projet pilote visant à développer un modèle de lits de soins communautaires, qui permettrait d’adapter les services aux besoins croissants des clients sans les transférer de leur environnement de soins actuel.

Le secteur des établissements de soins spécialisés a accompli un travail considérable pour permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles grâce à la mise en place du programme de liaison du PEM.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### RECOMMANDATION 4.8

D'ici à mai 2024, un plan chiffré devrait être présenté à l'Assemblée législative pour augmenter les heures de soins dans les établissements de soins de longue durée à 4 heures par jour d'ici à l'exercice 2025-26. Des examens indépendants subséquents des heures de soins prescrites par un évaluateur externe devraient commencer en 2027 et se poursuivre tous les deux ans par la suite.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Bien qu'il accepte l'objectif sous-jacent de la recommandation, à savoir d'augmenter les heures de soins, le Ministère doit effectuer une analyse plus approfondie de la combinaison de compétences appropriée dans un modèle de soins centrés sur la personne avant qu'une augmentation des heures de soins puisse être correctement chiffrée. L'engagement électoral visant à « S'assurer que tous les lits de foyers de soins existants sont accessibles en comblant les pénuries de personnel par un investissement dans les salaires des préposés aux soins et des aides-soignants, ce qui se traduira par une augmentation des heures de soins » vise à atteindre cet objectif et en est actuellement à la phase initiale d'élaboration du plan, avec pour objectif actuel une mise en œuvre complète d'ici 2030 (augmentations progressives chaque année à partir de 2026), sous réserve d'approbation.

Dans le cadre de l'élaboration de la nouvelle législation en matière de SLD, les besoins en personnel (horaires directs, combinaison de compétences, etc.) sont examinés de près. Étant donné que le Ministère a l'intention d'adopter une approche centrée sur la personne pour la prestation des services de soins, la gamme des rôles du personnel à inclure dans les heures de soins nécessite une analyse plus approfondie. La recommandation, telle qu'elle est actuellement proposée, ne semble pas tenir compte de la combinaison appropriée de compétences que cette augmentation des heures de soins pourrait inclure. Permettre une certaine flexibilité dans la

planification des soins et dans la manière dont les fournisseurs de services répondront à ces besoins est essentiel pour le succès d'un modèle flexible et centré sur la personne. Par exemple, si un pensionnaire a indiqué que des liens sociaux forts étaient importants pour lui, une thérapie récréative devra être incluse dans les heures de soins quotidiens pour répondre à ses besoins.

La réalisation de cette analyse aidera à éclairer le modèle de financement qui sera soutenu dans le cadre législatif des SLD.

Le Ministère est en pourparlers avec d'autres provinces et territoires, car bon nombre d'entre eux sont confrontés au même défi en ce qui concerne la détermination des heures de soins appropriées et des ratios de combinaison des compétences.

## ÉVALUATION : AUCUNE MESURE PRISE

**Commentaires du défenseur :** La proposition d'une augmentation non précisée du nombre d'heures de soins d'ici 2030 n'est pas une solution de rechange acceptable à la mise en œuvre d'un objectif de référence de quatre heures d'ici 2026. Nous devons donc considérer cette proposition comme un rejet effectif de la recommandation.

### RECOMMANDATION 4.9

Un plan d'action clair et chiffré, fixant des objectifs précis tous les six mois pour la réduction du nombre de patients dans les autres niveaux de soins, devrait être présenté à l'Assemblée législative d'ici juin 2024.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Le Ministère continue de travailler sur des plans visant à réduire le nombre de patients ANS à l'hôpital. Au cours des dernières années, des projets et des initiatives ont été mis en œuvre afin de réduire rapidement le nombre de patients ANS, notamment la création d'un groupe de travail composé de hauts dirigeants du Ministère, du Réseau de santé Vitalité, du Réseau de santé Horizon et du PEM afin de partager des renseignements et d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures visant à réduire les pressions liées aux patients ANS.

Le Ministère a plusieurs initiatives en cours pour s'attaquer à certaines des *causes profondes* du nombre élevé de patients ANS dans les hôpitaux. La liste suivante présente les projets/initiatives en cours et les problèmes sous-jacents que chacun d'entre eux vise à résoudre ce qui suit :

- Accessibilité financière des services de soutien à domicile. De nombreux clients refusent ou se retirent des programmes, ce qui peut entraîner des problèmes de sécurité, l'épuisement des soignants et d'autres conséquences pouvant conduire les personnes concernées aux urgences et par la suite, à devenir des patients ANS.
- Augmentation de la capacité d'accueil :
  - Ouverture de 195 nouveaux lits en foyer de soins en 2023;
  - Ouverture de 150 nouveaux lits en foyer de soins en 2024;
  - Ouverture de 60 nouveaux lits en foyers de soins à ce jour en 2025, et 60 autres prévues en décembre 2025.
  - 120 nouveaux lits supplémentaires seront ouverts dans les foyers de soins en 2026.
  - Au total, 407 lits ont été attribués dans le cadre du plan pour les foyers de soins 2018-2023 destinés aux soins pour les personnes atteintes de troubles de la mémoire et aux soins généraux. Sur les 407 : 166 sont affectés aux soins pour les personnes atteintes de troubles de la mémoire et 241 aux soins généraux. 289 lits sont déjà ouverts, les 118 restants doivent être ouverts en 2025.
  - Élaboration du prochain plan relatif aux lits de SLD.
- Examen de diverses améliorations au processus d'évaluation et d'admission dans les foyers de soins pour faciliter le transfert des patients ANS de l'hôpital à un établissement de SLD.
  - Projet d'évaluation Horizon visant à soutenir l'évaluation de toutes les personnes âgées hospitalisées, qu'elles soient admises ou non.
  - Amélioration du processus de délivrance de la carte d'assistance médicale et réduction des délais de placement.
  - Réduction du délai médian entre le premier contact et la mise en place des services à domicile de 40 jours à 21 jours calendaires.
  - Améliorations apportées au processus du curateur public pour réduire le temps de traitement.
- Modifications réglementaires et politiques concernant la liste d'attente et le processus d'admission en cours d'élaboration pour l'automne 2025 afin de garantir que les personnes inscrites sur la liste d'attente des foyers de soins sont prêtes à être admises et que les patients ANS peuvent être prioritaires dans les circonstances appropriées.
- Solutions aux problèmes des postes vacants dans les foyers de soins.
  - Collaboration avec des foyers de soins individuels sur diverses stratégies pour remédier aux pénuries de personnel et ouvrir les lits vacants.
  - Participation à des missions de recrutement internationales sur des marchés tels que les Philippines, la Belgique, la France, la Tunisie et le Maroc. Ces efforts ayant permis de générer 139 offres d'emploi jusqu'à ce jour en 2024.

- Le Ministère soutient également la rétention du personnel recruté à l'étranger grâce au financement d'un programme de soutien à l'établissement.
  - Le nombre total de lits vacants dans le secteur des foyers de soins est passé de 347 en décembre 2023 à 248 en juillet 2024.
- 
- Lits 3G/3B : travail à la conversion ou à l'ouverture de lits 3G/3B dans des zones qui ne disposent pas actuellement de ce niveau de soins.
  - Meilleur soutien aux aidants.
  - FSSM.
  - Soins de relève.
  - Collaborer avec les foyers de soins pour éviter les congés inutiles (en raison de non-paiements).

Étant donné que le nombre élevé de patients ANS est un indicateur de défaillances dans la continuité des soins, un plan global de soins aux personnes âgées élaboré par le Ministère vise à cerner plusieurs initiatives qui permettraient de répondre aux pressions exercées sur le système, en mettant l'accent sur l'aide aux personnes âgées pour qu'elles puissent rester chez elles et en veillant à ce qu'elles soient prises en charge dans le cadre le plus approprié, tel qu'il est évalué, afin d'éviter certaines hospitalisations.

## ÉVALUATION : AUCUNE MESURE PRISE

**Commentaires du défenseur :** La crise d'un autre niveau de soins (ANS) soulevée dans le rapport se poursuit et a maintenant atteint son paroxysme.

Comme indiqué en détail dans le rapport, l'ANS a des répercussions négatives tant sur les personnes hospitalisées inutilement en raison du manque de places en soins de longue durée que sur celles qui ont besoin d'accéder à des ressources de soins de santé détournées vers l'ANS.

En effet, au cours de la rédaction du présent rapport, le gouvernement provincial avait adopté des mesures d'urgence pour composer avec la crise de l'ANS, qui aurait probablement pu être évitée si le Ministère avait suivi la recommandation telle qu'elle était formulée dans le délai recommandé. Il ne l'a pas fait.

La recommandation a pour objectif d'assurer la mise en place d'un plan uniforme pour composer avec la crise. La réponse ne fait état d'aucun plan de ce type. En outre, l'élément des objectifs concrets vise à assurer un mécanisme de reddition de comptes pour composer avec cette crise qui soit indépendant des intrants. L'approche décrite ici reflète plusieurs des lacunes en matière de gouvernance soulignées dans le rapport initial.

Si les mesures prises constituent des améliorations au sens strict, elles ne reflètent pas l'urgence ni l'ampleur du problème. Nous ne pouvons donc pas accepter la solution de rechange proposée.

En outre, bien que les questions relatives aux ressources humaines soient abordées ailleurs, nous notons avec une certaine inquiétude que la réponse fait allusion aux efforts de recrutement international, mais ne traite pas des questions soulevées dans le rapport concernant la mise en place de structures adéquates pour que les recrues internationales n'aient pas à surmonter des obstacles réglementaires à leur arrivée.

#### **RECOMMANDATION 4.10**

Les ministères de la Santé et du Développement social devraient immédiatement élaborer des normes de service pour les patients actuellement en soins de niveau alternatif, en définissant les normes acceptables pour les heures de soins, l'expérience des patients et la réponse aux besoins des patients.

#### ***Réponse de DS : Rejet***

Étant donné que Santé a autorité sur les RRS, le Ministère n'est pas en mesure d'accepter les recommandations formulées concernant les normes de service pour les établissements de soins actifs. Le Réseau de santé Vitalité a mis en place une initiative adaptée aux personnes âgées dans les hôpitaux, que le Ministère soutient et souhaite étendre aux deux RRS. Le Ministère soutiendrait également Santé et les RRS dans l'élaboration de ces normes et partagerait toutes les normes, politiques ou stratégies fondées sur des données probantes applicables afin de garantir que les besoins des personnes âgées en matière de soins sont satisfaits pendant leur séjour à l'hôpital.

### **ÉVALUATION : AUCUNE MESURE PRISE**

***Commentaires du défenseur :*** Bien que le défenseur ait soulevé cette question auprès du ministère de la Santé, et qu'il continuera de faire, l'absence de mesures gouvernementales reste préoccupante. Le fait que les ministères concernés n'aient pas pu collaborer pour répondre à cette recommandation, mais se soient contentés de rediriger la réponse, est assez révélateur du problème pour les patients en transition entre les deux systèmes.

#### **RECOMMANDATION 4.11**

Les ministères du Développement social et de la Santé devraient collaborer avec les régions régionales de santé et les autorités de soins de longue durée pour établir des normes et des

projets pilotes pour les bureaux de « gériatrie sociale » afin de mettre à la disposition des médecins de famille d'autres ressources et agences communautaires pour leur permettre d'aider les familles à vieillir à domicile et d'aider les planificateurs de congé d'hôpital à mettre les patients en contact avec les services de leur communauté.

### **Réponse de DS : Rejet**

La sensibilisation accrue aux programmes communautaires qui favorisent le vieillissement à domicile afin d'éviter le placement dans des établissements spécialisés est une priorité pour le Ministère dans l'élaboration de son plan de soins destiné aux personnes âgées.

Le Ministère collabore également avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick, les évaluateurs des soins de santé et les planificateurs de congé, afin de les sensibiliser davantage aux soutiens communautaires pour les personnes âgées qui vieillissent à domicile tout en étant soutenues par leur famille.

Grâce au système SCNB, il sera plus facile pour le personnel du Ministère d'être au courant des soutiens et des services disponibles dans la province, en faisant correspondre la géographie et la langue aux besoins et aux préférences de la clientèle. Les fournisseurs de services pourront collaborer en utilisant SCNB grâce à des demandes numériques.

Le 211 offre actuellement un service d'aide à la navigation 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux pensionnaires du Nouveau-Brunswick. 211 membres du personnel ont reçu une formation personnalisée sur les aides destinées aux personnes âgées. Le service d'assistance par clavardage du 211 a récemment été lancé sur [www.socialsupportsnb.ca](http://www.socialsupportsnb.ca) et [www.nb211.ca](http://www.nb211.ca) dispose d'une base de données accessible au public.

## **ÉVALUATION : REJETÉE**

**Commentaires du défenseur :** Le défenseur continue de penser que les mécanismes permettant de tirer parti des aides communautaires pour prolonger la durée pendant laquelle les personnes âgées peuvent rester chez elles sont insuffisants. Les résultats médiocres obtenus en matière de réduction du nombre de personnes âgées en attente dans les hôpitaux et les répercussions négatives que cette situation entraîne sur le système de santé devraient inciter le Ministère à prendre des mesures politiques plus énergiques et plus créatives que celles qui ont été soulevées. Ce point reste l'une des lacunes les plus importantes dans des réponses par ailleurs positives.

## RECOMMANDATION 4.12

Les ministères du Développement social et de la Santé devraient collaborer avec le ministère des Services publics afin de créer des normes pour le développement futur des foyers de soins et des foyers de soins spéciaux qui désinstitutionnalisent les soins de longue durée en faveur d'espaces plus petits, moins institutionnels et de style plus résidentiel. Il convient de prêter attention aux meilleures pratiques émergentes en matière de soins de la mémoire et de la démence, qui suggèrent que placer les résidents dans des environnements familiers qui rappellent ceux de leur jeunesse améliore la qualité de vie et réduisent les incidents. La version québécoise du modèle *Green House Project* devrait être considérée comme un modèle.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation; en outre, des recherches et des analyses sur la conception potentielle des futures infrastructures des SLD seront réalisées dans le cadre du projet d'élaboration d'une nouvelle législation en matière de SLD. Cette recherche portera sur la conception d'établissements de SLD dans des provinces et territoires situés au Canada et à l'extérieur du Canada et comprendra également un examen de modèles de foyers plus petits. Une fois déterminées, les normes de conception recommandées pour les nouvelles infrastructures de SLD seront soutenues par le nouveau cadre législatif en matière de SLD. La recommandation a été mise en œuvre pour les nouveaux foyers de soins acquis par le Ministère, plus précisément les *Exigences en matière d'espace et de conception* qui soulignent l'importance de « s'éloigner du modèle institutionnel » pour permettre aux « promoteurs de concevoir une ou plusieurs installations qui garantissent, au bout du compte, l'intimité, la dignité et l'autonomie des pensionnaires dans un environnement familial tout en favorisant l'intégration communautaire ».

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

# RECOMMANDATIONS POUR LA THÈME 5 : UN PLAN DE RESSOURCES HUMAINES À LONG TERME

## RECOMMANDATION 5.1

D'ici le printemps 2025, les ministères de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, de la Santé, du Développement social et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance devraient organiser un sommet de la formation avec les établissements d'enseignement postsecondaire et les associations professionnelles dans les domaines de nombreuses professions de santé, y compris les médecins, les infirmières, les psychologues, les aides-soignants et d'autres professions rares. Les ministères de la Santé et du Développement social devraient être prêts à fournir des projections sur les besoins réels en personnel pour répondre à des normes claires en matière de soins. L'objectif du sommet devrait être d'établir, d'ici l'automne 2025, un modèle chiffré d'expansion de la capacité de formation du Nouveau-Brunswick, qui sera pris en compte dans le processus budgétaire de 2025-26.

### *Réponse de DS : Rejet*

Le Ministère s'engage à adopter une approche collaborative pour planifier les besoins futurs en main-d'œuvre du secteur des SLD.

Dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD, des recherches et des analyses seront menées pour projeter les besoins futurs en personnel, afin de répondre aux normes de soins dans le nouveau cadre législatif. Le Ministère examine les pratiques exemplaires et les données probantes pour appuyer les diverses exigences en matière de dotation en personnel, afin de répondre aux besoins de soins de sa clientèle. L'équipe commune de DS et Analytique en matière de santé contribuera à cette analyse, notamment grâce à des projections visant à comprendre les besoins actuels et quels seront les besoins futurs. Le Ministère poursuivra aussi sa collaboration avec l'AFSNB et l'Association des foyers de soins spéciaux, deux organisations qui examinent également des prévisions en matière de dotation en personnel.

Outre des projections en matière de dotation en personnel pour les *soins en établissement*, le Ministère étudiera également des projections pour les *soins à domicile*, dans un contexte où il continue à encourager et à promouvoir l'accès à ce type de services.

La Division du recrutement des talents (DRT) continue de collaborer avec le personnel du Ministère et d'autres partenaires afin de surveiller l'offre et la demande de main-d'œuvre dans le domaine de la santé et des SLD, de cerner les tendances et d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de maintien en poste et de recrutement des professionnels de la santé. En raison de sa réussite continue, la Division s'est vu confier un mandat élargi, dont un spécialiste du recrutement de la Direction de l'excellence opérationnelle du Ministère, chargé d'aider et de

soutenir davantage l'AFSNB. Elle poursuivra son étroite collaboration avec la Division de l'Immigration du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, en s'appuyant sur le soutien et l'expertise de son personnel.

## ÉVALUATION : REJETÉE

**Commentaires du défenseur :** La tenue d'un sommet sur la formation n'aurait pas été particulièrement difficile à organiser pour le Ministère, lequel n'a pas fourni de justification à son refus. Nous devons donc exprimer notre déception face au rejet de cette recommandation. La fusion des plans de formation et de la planification des besoins est un élément clé du rapport *Comment tout s'est écroulé*, et nous demeurons perplexes devant la résistance à une mesure aussi simple.

### RECOMMANDATION 5.2

Les ministères de la Santé et du Développement social et le réseau des collèges communautaires du Nouveau-Brunswick devraient collaborer à l'élaboration d'un plan visant à améliorer les compétences et les niveaux de rémunération des travailleurs qualifiés dans le domaine des soins de longue durée. Des profils de compétences devraient être élaborés pour les préposés aux soins à domicile, les préposés aux soins personnels et le personnel des foyers de soins et des foyers de soins spéciaux, qui tiennent compte des besoins holistiques des adultes vieillissants et des adultes ayant un handicap. Un modèle amélioré de formation et de certification de ces travailleurs devrait être mis au point par le CCNB et le NBCC, et les ministères devraient élaborer un programme de soutien financier pour l'amélioration de la qualité afin d'aider les employeurs à payer un salaire aux travailleurs qualifiés à un niveau qui les retiendra dans le secteur (22-24 \$/heure). Une attention particulière doit être accordée à l'expansion souhaitée du secteur des soins à domicile et à la nécessité de disposer d'un ensemble de compétences plus diversifié, y compris la demande accrue de soins aux personnes atteintes de démence et de soins pour les personnes atteintes du spectre de l'autisme.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Bien qu'il accepte son objectif sous-jacent, à savoir accroître les normes de dotation en personnel et encourager une rémunération compétitive pour attirer les travailleurs vers le secteur des SLD, le Ministère propose une autre approche pour l'atteindre que celle que prescrit cette recommandation. Une étude sur les besoins en personnel et les profils de compétences à long terme est en cours dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD. Le

Ministère réexaminera les besoins en personnel en fonction des normes de qualité des soins, y compris celles relatives aux compétences, à la spécialisation, aux agréments et aux certifications, etc.

La certification des PSSP et des conseillers en intégration communautaire a été mise en œuvre par EPFT avec le soutien de la New Brunswick Human Services Coalition. Le Ministère a également été un partenaire actif dans ces travaux et continue de s'impliquer dans la promotion et la révision du programme. Le Ministère étudie actuellement des moyens d'accéder à un financement pour contribuer aux augmentations de salaire des PSSP.

Plusieurs initiatives en cours s'inscrivent en cohérence avec cette recommandation :

- Accord bilatéral Vieillir dans la dignité conclu avec le gouvernement fédéral :
  - Formation C-SIRSE! – Association Alzheimer : former 1 400 employés de première ligne supplémentaires (30 % du personnel des foyers de soins, 70 % du personnel d'aide à domicile et de soins pour les personnes atteintes de troubles de la mémoire) et 200 aidants familiaux et amis par an, entre 2025-2026 et 2027-2028.
  - Pallium Canada – Formation en soins palliatifs pour fournir les compétences essentielles en matière de soins palliatifs.
  - Formation et évaluation des besoins du secteur des foyers de soins à but non lucratif au Nouveau-Brunswick. Ce projet a pris en compte toutes les désignations d'employés au sein des foyers de soins, y compris les gestionnaires et le personnel de première ligne dans tous les services. Il a donné lieu à quinze constatations principales à partir d'une évaluation des besoins assortie d'une proposition de plan sur quatre ans visant à réduire considérablement le déficit de formation.
  - Formation et évaluation des besoins du personnel des établissements de soins spécialisés.
- Outre les projets menés en vertu de l'accord Vieillir dans la dignité, grâce à des processus budgétaires réguliers, le Ministère cherche à obtenir des financements pour des augmentations salariales et des formations.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Bien que les commentaires fournis répondent à certains éléments de la recommandation, il s'agit en grande partie d'une reformulation du statu quo. La caractérisation par le Ministère quant à l'intention de la recommandation ne tient pas pleinement compte du contenu de cette dernière, qui consiste à réfléchir à long terme aux besoins du système et à repenser la formation et la spécialisation du personnel qui œuvre dans le domaine

des soins de longue durée. Comme c'est le cas pour la réponse précédente, il s'agit d'une réflexion timide dans un domaine considéré comme essentiel à la réussite du système.

### **RECOMMANDATION 5.3**

Le ministère du Développement social devrait collaborer avec les employeurs à une initiative en faveur d'une main-d'œuvre de qualité, qui se concentrera sur le recrutement, la fidélisation et la satisfaction professionnelle des professionnels des soins de longue durée. Cette initiative devrait inclure l'élaboration de plans de carrière, le développement professionnel continu, un soutien approprié en matière de santé mentale et des mécanismes de retour d'information sur les ressources humaines. Cette initiative devrait comporter un volet visant à garantir la formation professionnelle continue des directions d'établissement.

#### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte cette recommandation. Le Ministère continuera de travailler avec la DRT dans le contexte d'une priorité placée sur le recrutement. Le Ministère continuera également à travailler avec des partenaires (EPFT, Santé) pour des programmes comme Mission soins infirmiers (parcours de progression de carrière).

Le Ministère finance également actuellement une aide à l'installation pour les foyers de soins à but non lucratif, alors qu'ils travaillent avec la Division des talents pour recruter des professionnels de la santé formés à l'étranger, afin de contribuer à la rétention du personnel nouvellement embauché.

À l'heure actuelle, le Ministère finance la création d'un poste de coordinateur ou coordinatrice du mieux-être au sein de l'AFSNB. Ce poste a été créé afin d'aider les foyers de soins à réduire l'épuisement professionnel et le stress au sein de leur personnel.

Outre le projet et l'initiative en cours, tel qu'il est indiqué dans la réponse à la recommandation 5.1, une analyse continue de ces questions sera réalisée à mesure que la nouvelle législation en matière de SLD sera élaborée, notamment un examen de la satisfaction au travail, des lieux de travail sains, des mécanismes de rétroaction, ainsi que la discussion et l'analyse d'un modèle de gouvernance des services communs qui soutiendrait les foyers dans leurs efforts pour retenir et recruter du personnel.

**ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE**

**Commentaires du défenseur :** Dans sa réponse, le Ministère est conforme à l'approche de collaboration de la recommandation. Il a fourni des documents supplémentaires illustrant le suivi des mécanismes de commentaires en matière de ressources humaines. La réponse est positive dans son ensemble et en attendant l'élaboration de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

## **RECOMMANDATION 5.4**

Les programmes de formation, le développement professionnel et le plan provincial de ressources humaines devraient accorder une attention particulière aux pratiques prometteuses en matière de soutien au vieillissement à domicile, notamment en mettant l'accent sur les services paramédicaux communautaires.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et appuie le recours à des pratiques encourageant et permettant aux personnes de vieillir à domicile. De nombreuses initiatives sont en cours sous l'égide du volet [Intégration des systèmes de soins communautaires](#) de l'accord bilatéral Vieillir dans la dignité, y compris l'initiative de coordination des soins.

Les initiatives suivantes ont été entreprises dans le cadre de ce domaine prioritaire depuis 2017-2018 et continueront d'être améliorées et élargies grâce à un investissement annuel d'environ 1 million de dollars en financement fédéral entre 2023-2024 et 2026-2027 :

- Création de postes de travailleurs paramédicaux en soins avancés;
- Lancement d'un système d'unités de transfert de patients dédié;
- Mise en œuvre de la structure de direction de la pratique clinique du PEM;
- Adoption du cadre de la qualité et de sécurité de l'EM/ANB;
- Création du programme de liaison avec le PEM;
- Lancement de l'initiative de soins palliatifs paramédicaux à domicile d'EM/ANB;
- Vaccinations effectuées à domicile et dans les ERA par le personnel d'EM/ANB;
- Lancement du protocole sur le triage alternatif pour les patients à faible risque en milieu préhospitalier (TAPFR-PRE);
- Lancement du modèle de soins pour les patients vulnérables ayant des besoins complexes;
- Mise en place de personnel infirmier praticien au sein de l'équipe interdisciplinaire du PEM;
- Lits de transition et initiative en matière d'ANS.
-

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La recommandation a une large portée et les points décrits répondent au moins en partie à son objectif. Bien que la réponse soit positive dans l'ensemble, nous avons des inquiétudes, car le fait de s'appuyer sur une expansion modeste des programmes existants ne suffira pas.

### RECOMMANDATION 5.5

Le ministère de la Santé devrait veiller à ce qu'un rapport final et intégré soit établi sur les projets financés par le Projet pilote sur les aînés en santé et à ce que des décisions soient prises quant à leur extensibilité. Un programme similaire devrait être relancé en mettant l'accent sur le vieillissement à domicile, avec un focus particulier pour soutenir les modèles de prestation multidisciplinaires et l'inclusion sociale des adultes vieillissants et des adultes ayant un handicap.

**Réponse de DS : Sans objet**

NOTE DU DÉFENSEUR : CETTE RECOMMANDATION ÉTAIT ADRESSÉE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERA TRAITÉE AILLEURS.

## RECOMMANDATIONS POUR LA THÈME 6 : ÉLIMINER LES OBSTACLES AU VIEILLISSEMENT SUR PLACE

### RECOMMANDATION 6.1

Le ministère du Développement social devrait moderniser les politiques d'évaluation des revenus des services de soins de longue durée afin d'atteindre les objectifs suivants : • Frais de participation qui rendent le vieillissement à domicile accessible et qui sont fixés en tenant compte des avantages à long terme pour le gouvernement d'éviter les soins en établissement le plus longtemps possible;

- Prise en compte réaliste et fondée sur des données probantes des dépenses d'invalidité et de santé;
- Objectifs acceptables pour le calendrier des révisions financières;

- Minimisation et élimination progressive des exigences en matière de séparation involontaire.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Bien qu'il accepte ses objectifs sous-jacents, à savoir garantir que les besoins financiers sont réalistes et tiennent compte des coûts actuels, prévoir des examens visant à s'assurer que les besoins sont toujours d'actualité et promouvoir le vieillissement en toute sécurité à domicile. Le Ministère travaille actuellement à l'élaboration d'un plan de soins destiné aux personnes âgées qui visera à améliorer l'accessibilité financière. Une analyse continue de la question de l'accessibilité financière est en cours, alors qu'une nouvelle législation sur les SLD est en cours d'élaboration et que le Ministère examine actuellement le processus d'évaluation financière. Une fois approuvé le plan de soins destiné aux personnes âgées, un plan d'action détaillé sera soumis au Bureau du défenseur. Il est encourageant de constater que le Ministère a reçu 10 millions de dollars supplémentaires dans le budget 2025-2026, ce qui constitue une première étape pour rendre les services d'aide à domicile plus abordables.

D'importantes recherches et analyses supplémentaires seront menées sur ce sujet dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD. Les nouveaux modèles de financement, une fois finalisés, seront soutenus par le nouveau cadre législatif.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 6.2**

Compte tenu des changements survenus sur le marché du logement et des pressions inflationnistes, le ministère du Développement social devrait augmenter le seuil du programme d'aide au logement du N.-B. pour soutenir les modifications domiciliaires de 175 000 \$ à 350 000 \$. Des normes de service devraient être établies pour garantir un délai de traitement des demandes de 90 jours au maximum.

### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Les programmes de réparation pour les propriétaires sont financés et mis en œuvre par Habitation Nouveau-Brunswick (HNB). En 2024, HNB a mis à jour la valeur seuil des logements, qui est passée de 175 000 \$ à 275 000 \$, et continue de cerner les gains d'efficacité du programme. Le Ministère rejette cette recommandation, car elle nécessite des discussions, une collaboration et une analyse plus approfondies.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Nous acceptons la solution de rechange proposée. Cela dit, même si cette augmentation de la valeur seuil des logements est positive, nous recommandons vivement l'adoption de critères fondés sur le marché plutôt que de seuils arbitraires.

### **RECOMMANDATION 6.3**

Le ministère du Développement social devrait veiller à ce que le programme de soins de longue durée permette des prestations individualisées flexibles, notamment : • Des frais de transport (par exemple, kilométrage pour les travailleurs, passe de bus) pour les rendez-vous médicaux, des activités de loisirs et des contacts sociaux; • Des aides techniques non couvertes par les programmes destinés aux personnes âgées à faible revenu afin de réduire les soins pratiques nécessaires aux personnes âgées et de favoriser l'autonomie. Le programme de soins continus de la Nouvelle-Écosse doit être utilisé comme guide :

1. Barres d'appui
2. Chaises élévatrices
3. Triporteurs
4. Pincés télescopiques
5. Appareils de cuisson et de repas adaptés

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et étudie actuellement des options qui favoriseront la flexibilité dans les dépenses en matière de ressources promouvant le vieillissement à domicile et le vieillissement sur place. Le Ministère a actuellement délégué une approbation de dépenses accrues aux travailleurs sociaux, afin de permettre une plus grande flexibilité dans la fourniture de ressources et de services. Le programme de carte d'assistance médicale du Ministère offre également une couverture à la clientèle remplissant les conditions requises pour la soutenir dans ses activités de la vie quotidienne et lui permettre de vivre et d'être soignée en toute sécurité.

Le Ministère finance actuellement la Croix-Rouge canadienne pour la gestion du [Programme de prêt d'équipement médical](#) et le Programme d'équipement de réadaptation pour les aînés et a collaboré avec elle pour améliorer l'accessibilité à des équipements gratuits pour les personnes n'ayant pas droit à une carte d'assistance médicale. La Croix-Rouge canadienne offre deux programmes de prêt d'équipement :

- Le Programme de prêt d'équipement médical (HELP) prête gratuitement de l'équipement d'aide à la mobilité et d'aide à la salle de bain. De l'équipement, tel que des fauteuils roulants, des déambulateurs, des chaises de douche, des bancs de transfert pour la baignoire, des chaises d'aisance et des sièges de toilette surélevés, des béquilles, des cannes et autres sont offerts dans le cadre de ce programme.
- Le Programme d'équipement de réadaptation pour les aînés prête gratuitement de l'équipement adapté d'aide à la mobilité et à la salle de bain aux aînés du Nouveau-Brunswick remplissant les conditions requises : ils n'ont pas de carte d'assistance médicale de DS et sont pensionnaires dans un domicile privé, un appartement, un foyer de soins spéciaux ou un ERA.

Le Ministère continuera à rechercher des possibilités d'améliorer ces programmes.

L'initiative de coordination des soins est une autre initiative en cours qui fournira une aide pour naviguer dans le système, tout en adoptant une approche centrée sur la personne pour l'évaluation des besoins et la coordination des soins, y compris l'accès aux programmes d'équipement existants.

D'autres analyses seront effectuées pour examiner l'innovation et les pratiques exemplaires favorisant le vieillissement à domicile et sur place, dans un contexte où des travaux sont en cours sur le projet de loi en matière de SLD.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Même si les programmes décrits répondent largement à l'intention de la recommandation, ils s'appuient de manière excessive sur les programmes actuels, ce qui ne semble pas correspondre à l'urgence évidente et reconnue de la liste croissante de clients en attente d'un placement en SLD. La recommandation a pour intention véritable de permettre l'examen à l'échelle du gouvernement des répercussions financières associées à la liste croissante des clients en attente d'un placement en SLD et d'envisager des options qui pourraient nécessiter des investissements plus importants au départ, mais qui pourraient permettre de réaliser des économies et d'améliorer la qualité de vie en s'attaquant de manière plus énergique à la cause profonde du problème. Il s'agit d'une liste de programmes louables qui, d'après les données dont nous disposons, ne répondent toujours pas aux besoins actuels.

## RECOMMANDATION 6.4

Le ministère du Développement social devrait revoir ses manuels à l'intention des travailleurs sociaux et du personnel de première ligne afin de permettre une plus grande utilisation des budgets globaux par utilisateur de service et de décentraliser le pouvoir du personnel de première ligne d'approuver les mesures de soutien qui encouragent le vieillissement à domicile. Des analyses coûts avantages normalisées, prenant en compte le coût du refus et de l'acceptation des demandes, devraient être élaborées pour guider le personnel de première ligne.

### *Réponse de DS : Acceptation*

Le Ministère accepte cette recommandation et convient que les manuels et les normes devraient être révisés pour les travailleurs sociaux et le personnel de première ligne. Une plus grande autonomie du personnel en matière de recours à la pensée critique et au jugement clinique constitue un facteur clé pour fournir des soins centrés sur la personne qui tiennent compte de la situation dans son ensemble, en intégrant le coût d'un refus de services ou de ressources. Le Ministère a actuellement augmenté l'approbation de dépenses des travailleurs sociaux, afin de permettre une plus grande flexibilité dans la fourniture de ressources et de services.

Une analyse détaillée des modèles de prestation de services sera réalisée dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD. Le Ministère a également l'intention d'explorer des options permettant une gestion flexible des cas, tout en garantissant la cohérence de la prestation des services et des ressources dans toute la province.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les documents justificatifs démontrent une augmentation de l'approbation de dépenses, mais la formule fournie est également fondée sur les heures de soins; il n'est pas certain que l'augmentation de l'approbation de dépenses sans augmentation de l'approbation d'heures supplémentaires se traduise par une augmentation réelle de l'approbation des dépenses. Bien que cette question puisse être traitée dans le cadre du projet d'élaboration de la loi sur les soins de longue durée, les manuels et les normes ne nécessitent pas de changements législatifs et nous sommes inquiets du fait que l'on puisse trop se fier à ce processus.

## RECOMMANDATION 6.5

Le ministère du Développement social devrait financer les autorités chargées des soins de longue durée pour qu'elles engagent des coordonnateurs de l'inclusion communautaire. En travaillant au

niveau local, ces coordonnateurs amélioreraient la capacité des gens à vieillir sur place tout en restant socialement connectés, en soutenant la navigation des services et des logements pour les adultes vieillissants et les adultes ayant un handicap.

### ***Réponse de DS : Rejet***

Le Ministère lance actuellement une initiative de coordination des soins, qui fournira une assistance pour s'orienter dans le système, tout en adoptant une vision de la personne en matière d'évaluation des besoins et de coordination des soins. Outre cette initiative, une analyse détaillée des modèles de prestation de services sera réalisée dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD.

## **ÉVALUATION : REJETÉE**

***Commentaires du défenseur :*** Les raisons de nos recommandations sont expliquées en détail dans le rapport initial. Lorsque le Ministère a rejeté une recommandation, nous invitons l'Assemblée législative à examiner ces raisons et à déterminer si elle considère que ces rejets sont appropriés dans le contexte en question.

### **RECOMMANDATION 6.6**

Un secrétariat des partenariats à but non lucratif devrait être créé au sein du ministère du Développement social pour aider les autorités responsables des soins de longue durée à établir des partenariats avec des fournisseurs à but non lucratif afin d'améliorer l'expérience du vieillissement à domicile et d'accroître les capacités des foyers de soins spéciaux et des foyers de soins de longue durée à répondre aux besoins sociaux, émotionnels et récréatifs des patients. Le secrétariat devrait également être habilité à conclure des accords provinciaux avec des organismes provinciaux à but non lucratif afin de normaliser les services dans toutes les régions. Cette mesure devrait être liée à la recommandation 9 des recommandations formulées au Bureau du Conseil exécutif, au ministère des Finances et au Conseil du Trésor.

### ***Réponse de DS : Rejet***

Le Ministère reconnaît que les organismes communautaires et provinciaux à but non lucratif ont un rôle important à jouer pour améliorer l'expérience du vieillissement à domicile et pour accroître les capacités des foyers de soins spéciaux et des foyers de SLD à répondre aux besoins sociaux, émotionnels et récréatifs de la clientèle.

À l'heure actuelle, le Ministère continuera de se concentrer sur les initiatives existantes telles que le programme FSSM, qui s'appuie sur les organismes à but non lucratif existants dans la communauté pour répondre aux besoins sociaux, émotionnels et récréatifs des individus. Ce programme est actuellement en pleine expansion et dispose d'un potentiel d'application futur prometteur dans une variété de programmes et de services.

Des partenariats tels que ceux suggérés dans cette recommandation sont actuellement autorisés sous l'autorité du ministre du Développement social. Dans le cadre du projet d'élaboration de la législation sur les SLD, les dispositions relatives aux contrats et aux partenariats seront revues. Tout nouveau type de contrat serait alors déterminé dans le cadre de ce projet.

## ÉVALUATION : REJETÉE

**Commentaires du défenseur :** Les raisons de nos recommandations sont expliquées en détail dans le rapport initial. Lorsque le Ministère a rejeté une recommandation, nous invitons l'Assemblée législative à examiner ces raisons et à déterminer si elle considère que ces rejets sont appropriés dans le contexte en question.

### RECOMMANDATION 6.7

Les ministères de la Santé et du Développement social devraient veiller à ce que le programme de foyers de soins sans murs soit étendu et encore mieux défini. Des normes souples permettant aux foyers de soins d'assumer la responsabilité du soutien et des programmes individuels tout en utilisant le foyer comme un lit *de facto* à l'intérieur du foyer devraient être élaborées pour garantir la qualité des soins et l'utilisation efficace des postes essentiels tels que les infirmières immatriculées, les travailleurs paramédicaux, les spécialistes de la réadaptation et les spécialistes des loisirs.

#### Réponse de DS : Acceptation

Le Ministère accepte cette recommandation et poursuivra l'élargissement du programme FSSM, outre l'exploration d'autres éléments dans le cadre de l'initiative Vieillir dans la dignité, par exemple des initiatives relevant des piliers « [Intégration des systèmes de soins communautaires](#) » et « Système de soutien aux soins communautaires et à domicile », dans le cadre de ce programme lui-même et de l'accord bilatéral avec le gouvernement fédéral.

Le gouvernement s'est engagé à étendre le programme FSSM à tous les foyers de soins d'ici mars 2029. Le Ministère en est actuellement à la phase 3 de son expansion, avec un objectif de 40 sites au total d'ici 2026.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** L'essentiel de la recommandation consiste à élargir le programme, ce que le Ministère s'est engagé à faire ici. Cependant, ce dernier ne semble pas avoir pris en compte d'autres éléments de la recommandation.

### RECOMMANDATION 6.8

D'ici janvier 2025, le ministère du Développement social devrait élaborer un plan provincial amélioré de remplacement du salaire et de soins de relève pour les membres de la famille et les aidants désignés qui soutiennent un proche vieillissant à domicile et devrait établir un système d'indicateurs de performance clés pour suivre et garantir que les soutiens sont suffisants pour favoriser et accroître la participation des familles et des aidants désignés.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Dans le cadre de l'élaboration du plan de soins destiné aux personnes âgées menée par le Ministère, le soutien aux aidants a constitué un thème important et a permis de trouver des solutions pour aider ces personnes dans leur rôle. Le soutien aux aidants est un pilier essentiel du plan de soins destiné aux personnes âgées actuellement en cours d'élaboration. Le Ministère explore actuellement des moyens de renforcer le rôle des aidants, notamment en leur donnant accès à des ressources (guide Vieillir au Nouveau-Brunswick, 211, Soutiens sociaux NB, etc.), à des programmes de formation et à du financement.

Une première étape dans ce sens a consisté à fournir une formation sur la démence aux aidants naturels par l'intermédiaire de la Société Alzheimer. Cette formation est financée dans le cadre de l'accord de financement bilatéral fédéral Vieillir dans la dignité.

Le gouvernement s'est également engagé à reconnaître les aidants en leur accordant une allocation mensuelle. Le plan d'action pour cet engagement est en cours d'élaboration.

De plus, le projet d'élaboration de la législation en matière de SLD comprendra une analyse de la manière dont les aidants familiaux et amicaux peuvent être mieux reconnus et soutenus dans un nouveau cadre législatif en matière de SLD.

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 6.9**

Le ministère du Développement social, par l'intermédiaire des autorités responsables des soins de longue durée, devrait mettre en place un réseau provincial d'aidants, axé sur le soutien en personne et en ligne, en mettant l'accent sur le soutien émotionnel et la navigation dans les services et les prestations.

#### **Réponse de DS : Solution de rechange**

Le Ministère accepte cette recommandation et participera au changement de culture nécessaire pour garantir que les personnes vieillissantes résidant au Nouveau-Brunswick sont prises en charge par des aidants familiaux et amicaux, le cas échéant. De nombreux aidants informels ne s'identifient même pas comme tels. Une étape essentielle pour garantir la disponibilité d'un soutien consiste à reconnaître les aidants informels en les incluant dans le continuum des soins.

Grâce à l'élaboration d'un plan de soins destiné aux personnes âgées et à une nouvelle législation sur les SLD, le Ministère explorera les aides et les ressources supplémentaires disponibles pour les aidants, car il s'agit d'un thème important qui a été identifié à travers des analyses documentaires, des consultations et les commentaires des partenaires et des intervenants.

Un engagement a été pris dans le cadre du programme électoral pour mettre en place une prestation pour les aidants. Dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action visant à mettre en œuvre cette prestation, une attention particulière sera accordée à la création du réseau proposé, notamment en tirant parti des ressources existantes telles que Soutiens sociaux NB et FSSM.

Actuellement, Développement social continue de soutenir le projet pilote Personnes âgées en bonne santé dirigé par le New Brunswick Community College qui offre des ateliers d'intervention-pivot et des services de répit aux aidants qui s'occupent de personnes âgées, grâce à un programme d'apprentissage expérientiel offert dans ce collège.

Dans le cadre du projet d'élaboration de la législation en matière de SLD, le Ministère examinera et recommandera des améliorations aux mesures de soutien offertes aux aidants familiaux et amicaux. Ces améliorations, une fois déterminées, seraient soutenues dans le nouveau cadre législatif.

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

## RECOMMANDATIONS POUR LA THÈME 7 : PLANIFIER LA DIVERSITÉ

### RECOMMANDATION 7.1

D'ici janvier 2025, le ministère du Développement social devrait publier un plan de transition pour tous les adultes ayant un handicap âgés de moins de 65 ans, afin qu'ils ne soient plus placés dans des foyers de soins spéciaux ou des établissements de soins de longue durée, mais qu'ils puissent résider dans de petits logements adaptés à la vie assistée (idéalement 2 à 3 personnes par option de logement).

#### **Réponse de DS : Rejet**

Alors que le Ministère poursuit ses travaux visant à réviser la législation applicable aux SLD et aux services de soutien aux personnes ayant un handicap, le processus par le biais duquel les besoins individuels sont déterminés et mis en correspondance avec les soutiens est soigneusement examiné. Avec l'application d'une approche centrée sur la personne dans nos processus, les personnes devraient être jumelées aux soutiens les plus appropriés au sein de l'option la moins institutionnalisée. Dans le cadre de ses projets d'élaboration d'une nouvelle législation, le Ministère examine d'autres modèles en matière d'infrastructures des SLD et des SSPH. S'il existe un modèle réalisable pour favoriser le maintien des adultes ayant un handicap au sein de la collectivité, le Ministère donnera la priorité à l'approfondissement de cette option et éventuellement à sa mise en œuvre. Avec l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne dans la nouvelle législation, l'accent sera davantage mis sur la conformité en matière de planification des soins et sur la mesure de celle-ci, afin de garantir que les personnes bénéficient d'un soutien et de soins adaptés à leurs besoins et à leurs objectifs, y compris divers objectifs d'autonomie.

Cependant, il est prévu qu'en raison de la nature de leurs besoins, certains adultes âgés de moins de 65 ans puissent continuer à résider dans des établissements de soins spécialisés ou des

foyers de soins. Ces questions devront être abordées au cas par cas afin de garantir que le choix de la personne, ses intérêts supérieurs et ses besoins sont satisfaits en toute sécurité.

## ÉVALUATION : REJETÉE

**Commentaires du défenseur :** Les raisons de nos recommandations sont expliquées en détail dans le rapport initial. Lorsque le Ministère a rejeté une recommandation, nous invitons l'Assemblée législative à examiner ces raisons et à déterminer si elle considère que ces rejets sont appropriés dans le contexte en question. Le défenseur continue de croire que le placement de jeunes adultes ayant un handicap dans des établissements comme des foyers de soins est une pratique inacceptable qui devrait faire l'objet d'un plan de suppression progressive.

### RECOMMANDATION 7.2

D'ici à janvier 2025, le ministère du Développement social devrait commander une étude externe sur l'adéquation des services de soins de longue durée pour les adultes neurodivergents.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère accepte cette recommandation et convient qu'il s'agit d'une bonne approche pour planifier les besoins de sa clientèle actuelle et future. Le Ministère prévoit de tirer parti des partenariats existants de l'équipe Enfants et Jeunes afin de réaliser cet examen. Le Ministère prévoit également d'inclure des groupes de défense représentant les adultes neurodivers, comme le Collectif neurodivergent du Nouveau-Brunswick, dans le cadre de l'élaboration de la législation en matière de SLD. L'objectif du Ministère serait de mener cet examen parallèlement à l'élaboration du plan de soins destiné aux personnes âgées et de la législation sur les SLD entre 2026 et 2027.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 7.3**

Le ministère du Développement social devrait s'associer à des groupes tels que l'Association multiculturelle du Nouveau-Brunswick pour consulter et élaborer un profil des futurs utilisateurs de soins de longue durée. Cette étude devrait porter sur les attitudes culturelles et les besoins en matière de services des communautés de nouveaux arrivants de plus en plus nombreuses au Nouveau-Brunswick. Un programme de perfectionnement professionnel continu pour les conseils d'administration, les gestionnaires et le personnel devrait découler de ce processus, de même que des lignes directrices et des mesures permanentes pour l'inclusivité de tous les types de soins de longue durée.

#### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte la recommandation et veillera à ce qu'elle soit prise en compte dans le processus d'élaboration de la législation sur les SLD, en consultation avec divers groupes d'intervenants, y compris l'Association multiculturelle du Nouveau-Brunswick, comme le recommande le défenseur. L'un des thèmes principaux de la législation sera l'approche centrée sur la personne, qui est essentielle à la planification de soins et à la prestation de services de haute qualité.

## **ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE**

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 7.4**

Le ministère du Développement social devrait collaborer avec les institutions et les programmes de formation, et revoir ses propres processus de formation, afin de s'assurer que la capacité de communication interculturelle existe dans l'ensemble de la fonction publique et dans tout futur plan de ressources humaines.

#### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère examine régulièrement le programme de formation et les politiques directrices sous l'angle de la compétence culturelle. La collaboration avec les secteurs de programme, les diverses communautés ainsi qu'avec les organisations culturelles contribue à éclairer les compétences et les perspectives culturelles qui reflètent les nuances d'une province

multiculturelle. En intégrant ces éléments, le Ministère aide à doter les employés des compétences nécessaires pour adopter des pratiques significatives et respectueuses.

Le Ministère précise que de nouvelles mesures ont été prises en réponse à la recommandation et à son engagement en faveur d'une amélioration continue et permanente. Le Ministère a élaboré et lancé une série de formations intitulée « Travailler avec les personnes âgées », qui guide les employés à travers une analyse approfondie des considérations et des stratégies à adopter pour travailler avec divers groupes et personnes. Cette série vise à aider les employés à mieux comprendre l'intersectionnalité et les considérations culturelles, en soulignant le respect comme une valeur fondamentale du Ministère. Les employés sont invités à réfléchir à leurs préjugés implicites afin d'offrir un soutien juste et équitable, et se voient proposer des stratégies pour communiquer de manière respectueuse, s'engager et fournir des services adaptés à la culture et aux traumatismes.

Cette série invite les employés à entrer en contact avec l'Association multiculturelle ou des membres de la communauté, des amis ou des membres de la famille lorsqu'ils travaillent avec des personnes âgées dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, afin d'assurer la communication et la compréhension. Une étude de cas axée sur la communication et la compréhension souligne l'importance des conversations significatives et de l'établissement de relations. Cette série contient également des renseignements destinés à aider les employés à mieux comprendre et prendre en compte des facteurs tels que la culture et la religion, et la manière dont ces considérations peuvent influencer sur la vision du monde d'une personne, ainsi que la manière dont les clients se présentent, leur volonté de s'engager et la communication de leurs besoins.

## ÉVALUATION : ENTIÈREMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les mesures décrites répondent à l'intention de la recommandation.

### **RECOMMANDATION 7.5**

Le ministère du Développement social devrait entreprendre des enquêtes sur les populations LGBTQIA2S+ et élaborer des plans pour un secteur des soins de longue durée qui connaîtra une augmentation, au cours des 20 prochaines années, des personnes ayant des identités de genre et des orientations sexuelles diverses.

### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte cette recommandation et inclura une enquête auprès des membres de la population 2ELGBTQIA+ dans les consultations et la mobilisation prévues dans le cadre lors de l'élaboration de la législation en matière de SLD. Les détails relatifs à l'administration de l'enquête, y compris son contenu, n'ont pas encore été déterminés. Le Ministère prévoit mener des recherches sur les pratiques exemplaires et utiliser des ressources telles que le Centre national de ressources sur le vieillissement des personnes 2ELGBTQI. Le Ministère cherchera également à collaborer avec la Direction de l'égalité des femmes et d'autres provinces et territoires qui ont mené à bien des initiatives similaires, comme la Colombie-Britannique ([Vieillir dans la dignité : les personnes âgées 2ELGBTQI+ en Colombie-Britannique – Centre national de ressources sur le vieillissement des personnes 2ELGBTQI](#))

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

***Commentaires du défenseur :*** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

### **RECOMMANDATION 7.6**

Le ministère du Développement social devrait veiller à ce que la sensibilité culturelle des LGBTQIA2S+ soit ajoutée aux compétences du personnel soignant qualifié dans le plan de ressources humaines.

### ***Réponse de DS : Acceptation***

Le Ministère accepte cette recommandation, et elle sera incluse dans l'analyse lors de l'élaboration de la législation en matière de SLD, en particulier lorsque le Ministère élaborera des exigences liées aux soins centrés sur la personne pour l'orientation, la formation et la spécialisation du personnel.

## ÉVALUATION : LARGEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** La réponse du Ministère est positive et en attendant le dépôt du projet de loi sur les soins de longue durée, nous considérons qu'il s'agit d'une recommandation largement mise en œuvre.

## **RECOMMANDATION 7.7**

Les ministères de la Santé et du Développement social, en collaboration avec les Affaires autochtones, devraient entamer un processus avec le gouvernement du Canada et les gouvernements des Premières Nations du Nouveau-Brunswick afin d'établir un plan d'infrastructure de soins de longue durée pour assurer le vieillissement dans la collectivité. Les accords trilatéraux en matière d'éducation qui garantissent la capacité des gouvernements des Premières Nations à cogérer les fonds devraient être considérés comme un modèle.

### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère soutient une collaboration fructueuse avec les gouvernements des Premières Nations et le gouvernement fédéral. Dans le cadre de l'élaboration de la législation provinciale sur les SLD, le Ministère consultera les intervenants concernés, notamment le ministère des Affaires autochtones, qui coordonnera la participation des collectivités des Premières Nations et des partenaires fédéraux.

Le budget fédéral de 2019 a alloué 8,5 millions de dollars sur deux ans à Services aux Autochtones Canada (SAC), qui a été chargé de collaborer avec les partenaires et les collectivités des Premières Nations et des Inuits afin de créer conjointement des options pour un continuum holistique de SLD et de services sociaux pour les membres de la communauté ayant des besoins de soins continus à toutes les étapes de leur vie, y compris les personnes âgées, les personnes handicapées et autres.

Les résultats de cette collaboration servent à élaborer conjointement des options pour un continuum de SLD holistique, respectueux des distinctions culturelles et dirigé par les Premières Nations et les Inuits. Les résultats de ces discussions fourniront des conseils et des orientations sur la manière d'ajuster la prestation des services et jetteront les bases d'éventuels investissements futurs du gouvernement fédéral.

L'élaboration conjointe d'options stratégiques avec les organisations des Premières Nations et des Inuits à l'échelle nationale, sur la base de rapports régionaux sommaires, a débuté en octobre 2021. Les Premières Nations réunies en assemblée ont mandaté l'Assemblée des Premières Nations (APN) grâce à la résolution 44/2022 de l'APN, intitulée « *Élaboration conjointe d'options stratégiques avec Services aux Autochtones Canada pour un mémoire au Cabinet sur le cadre holistique de soins de longue durée et continus* », avec le soutien et la supervision du

Groupe de travail technique sur le développement social (GTTDS) et du Comité des chefs sur la santé (CCoH), d'élaborer conjointement avec SAC des recommandations politiques pour un cadre holistique de soins de longue durée et de soins continus (SLDC) grâce à la réforme des programmes d'aide à la vie autonome et de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières Nations et des Inuits. La vision du cadre est de garantir que les Premières Nations bénéficient d'un soutien leur permettant de vieillir confortablement chez elles et dans leur collectivité et de recevoir des soins de santé équitables, quel que soit leur lieu de résidence. DS attend avec impatience la participation de SAC et des Premières Nations lorsqu'ils seront invités à discuter du cadre de réforme des programmes fédéraux.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les éléments indiqués dans la réponse reflètent en partie l'intention de la recommandation. Cependant, bien que les questions relatives aux Premières Nations puissent être complexes sur le plan des sphères de compétence, la réponse indique une dépendance excessive préoccupante à l'égard des programmes fédéraux. Le gouvernement provincial n'est pas aussi impuissant que le suggère cette réponse et il a conclu avec succès des accords trilatéraux dans d'autres domaines. Nous exhortons le Ministère à mettre fin à sa passivité dans ce domaine et à prendre des mesures pour assurer la participation collective des gouvernements des Premières Nations dans cette filière.

### RECOMMANDATION 7.8

Le ministère du Développement social devrait envisager d'établir, avec la pleine participation des gouvernements des Premières Nations, une ou plusieurs autorités de soins de longue durée des Premières Nations, ayant le pouvoir de modifier les programmes provinciaux afin de fournir des programmes de soins familiaux et de répit conformes aux besoins des familles des Premières Nations, d'offrir des programmes sociaux et culturels pour les personnes âgées qui soient linguistiquement et culturellement appropriés, et de développer des établissements de soins plus petits au sein des communautés des Premières Nations qui peuvent fournir des soins dans la communauté tout en accédant au soutien d'établissements et d'institutions plus importantes situés à proximité.

#### **Réponse de DS : Acceptation**

Le Ministère tirera parti des processus de participation existants, tels que la coordination avec le ministère des Affaires autochtones, dans le cadre des travaux entrepris pour moderniser la législation relative aux SLD. Le Ministère est ouvert à de nouvelles formes de partenariat avec les

collectivités des Premières Nations et le gouvernement fédéral en matière de services de SLD. Comme indiqué précédemment, nous attendons avec impatience la participation de SAC et des Premières Nations lorsque nous serons invités à discuter du cadre de réforme des programmes fédéraux.

## ÉVALUATION : PARTIELLEMENT MISE EN ŒUVRE

**Commentaires du défenseur :** Les éléments indiqués dans la réponse reflètent en partie l'intention de la recommandation. Cependant, bien que les questions relatives aux Premières Nations puissent être complexes sur le plan des sphères de compétence, la réponse indique une dépendance excessive préoccupante à l'égard des programmes fédéraux. Le gouvernement provincial n'est pas aussi impuissant que le suggère cette réponse et il a conclu avec succès des accords trilatéraux dans d'autres domaines. Nous exhortons le Ministère à mettre fin à sa passivité dans ce domaine et à prendre des mesures pour assurer la participation collective des gouvernements des Premières Nations dans cette filière.

## CONCLUSION

Nous avons apprécié l'engagement sincère démontré par le ministère du Développement social en réponse à l'appel urgent formulé dans le rapport « *Ce que nous voulons tous* ». Ce processus a donné lieu à d'importantes discussions sur les options stratégiques et a témoigné de la

reconnaissance, par la direction du ministère, de l'urgence de la tâche. La réinvention des soins de longue durée n'est pas une mince tâche, et lorsqu'une autorité réalise des progrès significatifs, il est important que nous en fassions état dans notre rapport.

Les domaines dans lesquels nous avons relevé certaines lacunes sont les mêmes domaines dans lesquels persistent encore des problèmes de gouvernance de longue date soulignés dans « *Comment tout s'est écroulé* ». La collecte de données fiables, l'utilisation de ces données pour établir des objectifs de résultats à court et moyen terme, la mise en place de structures d'incitatifs efficaces pour récompenser les résultats plutôt que les processus, la nécessité de s'assurer que les ministères collaborent réellement. Il ne s'agit pas de problèmes nouveaux. Nous constatons qu'il y a eu davantage de discussions à leur sujet que ce que le gouvernement avait montré par le passé, et nous voyons des signes indiquant que les ministères du Développement social et de la Santé, ainsi que le Bureau du Conseil exécutif et le Conseil du Trésor, font des efforts de bonne foi pour y remédier. Il est, bien sûr, plus facile de relever les lacunes que d'amener de grands systèmes à les corriger, et nous en tenons compte dans notre évaluation des progrès réalisés dans ce dossier.

Bien que nous soyons encouragés par les grandes lignes initiales de la nouvelle législation, nous cherchons aussi, par nos recommandations additionnelles, à rappeler au gouvernement que tous les changements ne peuvent attendre une nouvelle loi, et que tous les changements ne nécessitent pas une modification législative.

Il demeure du rôle de notre bureau d'être impatient, au nom des communautés dont l'Assemblée législative nous a demandé de défendre la cause. Les enfants ne grandissent pas et les adultes ne vieillissent pas au même rythme que celui des études gouvernementales. Nous restons guidés par les témoignages recueillis lors de notre examen des systèmes de soins de longue durée et par l'anxiété que ressentent encore les familles. Le seul pouvoir d'un officier législatif est celui de la persuasion, et nous prenons au sérieux notre responsabilité de mettre les voix de ceux qui dépendent le plus d'une bonne gouvernance dans l'esprit et le cœur de ceux qui détiennent le pouvoir d'agir.

Nous sommes pleins d'espoir, voire optimistes, dans notre examen du processus de changement jusqu'à présent. Le leadership politique et administratif du gouvernement doit jouer son rôle pour justifier cet optimisme dans les mois à venir. Notre rôle est de formuler des conseils constructifs et d'y insuffler l'urgence et l'impatience que ressentent de nombreux aînés et leurs familles.

Nous ne sommes pas impatients parce que nous manquons d'optimisme. Nous sommes impatients parce que nous croyons qu'il existe une occasion de faire mieux pour toutes les personnes qui comptent sur une amélioration des soins de longue durée.

# ANNEX A: CADRE DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS

Cadre de suivi des recommandations

