

Rapport donnant suite à l'enquête Gillese

30 juillet 2020

ontario.ca/soinsdelongueduree

Table des matières

Lettre de la docteure Merrilee Fullerton, ministre des Soins de longue durée, sur le rapport d'étape du gouvernement produit pour réagir à l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée	3
Introduction.....	5
Contexte actuel.....	6
Mise à jour sur les progrès réalisés.....	7
Sensibilisation.....	10
Préjudices intentionnels portés aux résidents.....	10
Obligation de faire rapport	11
Prévention.....	12
Investissement dans la formation du personnel	12
Responsabilisation accrue des fournisseurs de soins à domicile.....	13
Sécurité des médicaments dans les soins à domicile	13
Dissuasion.....	14
Gestion et sécurité des médicaments.....	15
Effectifs des foyers de soins de longue durée	16
Détection	17
Enquêtes sur les décès.....	17
Refonte du registre des Avis de décès de patients en établissement	18
Modélisation statistique des décès imprévus dans les foyers de soins de longue durée	19
Programme d'inspection de la qualité des soins de longue durée.....	19
Conclusion	21
Annexe A : Mise à jour sur les recommandations de la juge Eileen E. Gillese concernant l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée... 23	
Recommandations terminées.....	23
Recommandations en cours	27
Recommandations non en cours actuellement.....	33
Recommandations aux titulaires de permis	34

**Ministry of
Long-Term Care**

Office of the Minister
400 University Avenue, 6th Floor
Toronto ON M7A 1N3

**Ministère des
Soins de longue durée**

Bureau du ministre
400, avenue University, 6^e étage
Toronto ON M7A 1N3



30 juillet 2020

Lettre de la docteure Merrilee Fullerton, ministre des Soins de longue durée, sur le rapport d'étape du gouvernement produit pour réagir à l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée

Il y a un de cela, le gouvernement de l'Ontario a reçu le rapport final de la juge Eileen E. Gillese sur la [*l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée*](#) (enquête Gillese). Le rapport présentait 91 recommandations visant à améliorer les soins de longue durée, dont bon nombre étaient axées sur la sensibilisation, les médicaments et la dotation en personnel. Les pages suivantes ont été rédigées pour satisfaire à la première recommandation de l'enquête Gillese, soit un rapport d'étape sur les mesures prises par la province et ses partenaires pour donner suite aux recommandations de la juge Eileen E. Gillese.

Cette année a été marquée par des changements, des bouleversements et une réflexion relativement au système des soins de longue durée, à la fois en Ontario et dans le monde entier. Depuis le début, notre gouvernement est engagé à examiner les recommandations exhaustives et éclairées de la juge Eileen E. Gillese. Malgré le fait que les efforts de l'Ontario sont concentrés sur le combat contre la COVID-19, plus de 80 % des recommandations ont été mises en œuvre ou sont en cours de l'être. Nous savons que nous avons encore du travail à faire et nous continuerons à avancer à l'égard de la mise en œuvre de ces recommandations importantes.

Notre gouvernement s'est engagé à moderniser de façon ambitieuse les soins de longue durée et à mettre en place un système axé sur les besoins des résidents. Assurer que notre système de soins de longue durée offre à la population vieillissante de l'Ontario le soutien et les soins dont elle a besoin est une priorité absolue pour notre gouvernement. Une façon importante par laquelle nous sommes en cours d'y arriver consiste à mettre en œuvre les recommandations susmentionnées.

Pour les victimes qui survivent, les proches et les familles qui participent au processus de guérison, constater les répercussions de la COVID-19 sur les soins de longue durée et la publication de ce rapport d'étape peuvent entraîner la réapparition de sentiments de deuil et de colère. Je vous prie d'accepter mes plus sincères condoléances.

Beaucoup de travail a été fait pour mettre en œuvre les recommandations du rapport de la juge. Je tiens à souligner ces efforts et à réaffirmer l'engagement de notre gouvernement à améliorer ce système pour les résidents et le personnel. J'aimerais également exprimer ma gratitude à la juge Eileen E. Gillese et à son équipe pour la production de ces recommandations rigoureuses et perspicaces qui poussent à la réflexion.

En collaborant avec les résidents, les familles et nos partenaires du secteur des soins de santé de toute la province, nous mettrons au point un système de soins de longue durée qui traite les résidents avec respect, dignité et compassion et assure leur sécurité et leur bien-être.

Cordialement,

Docteure Merrilee Fullerton
Ministre des Soins de longue durée

Introduction

En 2017, une infirmière autorisée de l'Ontario a plaidé coupable à huit chefs d'accusation de meurtre au premier degré, à quatre chefs d'accusation de tentative de meurtre et à deux chefs d'accusation de voies de fait graves, ceux-ci s'étant principalement produits dans des foyers de soins de longue durée. Elle purge actuellement huit peines d'emprisonnement à perpétuité concurrentes pour ses crimes, sans possibilité de libération conditionnelle pendant une période de 25 ans.

Après ses condamnations, le gouvernement de l'Ontario a lancé *l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée* dirigée par la juge Eileen E. Gillese. Cette enquête a cerné des domaines clés du système de soins de longue durée à améliorer afin d'éviter que des tragédies semblables se reproduisent, notamment la dotation en personnel, la gestion des médicaments, la surveillance des dossiers de décès en établissement et les processus d'enquête du coroner.

Le 31 juillet 2019, la juge Eileen E. Gillese a présenté une feuille de route ambitieuse encadrée par les recommandations de son [rapport](#). Ce rapport compte plus de 1 200 pages et est subdivisé en quatre volumes, soit une liste de ses 91 recommandations, une description détaillée de l'enquête sur les infractions, une stratégie pour la sécurité et une explication du processus d'enquête. La première recommandation était que le gouvernement fournisse un rapport public un an après la publication de son rapport final. Conformément à cette recommandation, le présent rapport fait le point sur les recommandations mises en œuvre avec succès, sur celles qui sont en cours de l'être et, de façon générale, sur le travail en cours pour renforcer et améliorer le secteur des soins de longue durée dans toute la province. De plus, les recommandations du rapport de l'enquête portent sur des enjeux systémiques des soins de longue durée de l'Ontario et d'autres secteurs et sont regroupées en fonction de quatre thèmes clés, soit la sensibilisation, la prévention, la dissuasion et la détection.

Ce rapport a entraîné une réflexion importante dans l'ensemble du secteur et a été pris au sérieux par l'ensemble du gouvernement. À la mémoire de ceux qui ont perdu la vie, la province est ravie de publier ce rapport à l'intention des familles touchées et de la population de l'Ontario. La province continue de se référer aux recommandations à mesure qu'elle met en place un système de soins de longue durée à sécurité améliorée.

Tout comme pour le rapport de la juge, ce rapport d'étape sera présenté en fonction de chaque thème et contiendra une mise à jour sur le travail essentiel entrepris concernant le système de soins de longue durée de l'Ontario au cours des 12 derniers mois.

Contexte actuel

Pendant le processus de mise en œuvre des recommandations de l'enquête Gillese, le système de soins de longue durée de l'Ontario a été mis à l'épreuve par la pandémie de COVID-19. Partout dans le monde, les foyers de soins de longue durée ont été aux premières lignes de la bataille contre le virus, et la situation n'a pas été différente pour l'Ontario. En date de juillet 2020, 52 % des foyers de soins de longue durée ont été touchés, plus de 1 800 résidents et 8 membres du personnel étant décédés. Cependant, de nombreux foyers situés un peu partout dans la province s'en sont bien tirés pendant la pandémie en évitant une éclosion ou une propagation importante de la maladie. Les difficultés éprouvées par certains foyers touchés par des éclosions ont mis en évidence les problèmes de dotation en personnel que la juge Eileen E. Gillese a mentionnés dans son rapport.

Les préoccupations en matière de dotation en personnel, qui ont été amplifiées au cours de cette pandémie, soulignent la grave pénurie de personnel pour les soins de longue durée à l'échelle de la province. Comme la juge l'a admis, il s'agit d'une pénurie qui s'aggrave depuis des décennies à mesure que notre population vieillit. La province a créé le ministère des Soins de longue durée, qui est autonome, à l'été 2019 pour relever ce défi et traiter d'autres problèmes du secteur des [soins de longue durée](#). La province est reconnaissante envers la juge Eileen E. Gillese pour avoir produit ses excellentes recommandations sur la dotation en personnel, celles-ci aidant à trouver la voie à suivre.

Afin d'améliorer la dotation en personnel en situation d'urgence pendant la pandémie, la province a demandé l'aide des Forces armées canadiennes (FAC) pour les huit foyers de soins de longue durée qui avaient été les plus durement touchés. La pertinence de l'applicabilité générale du rapport a encore été mise en évidence lorsque les FAC nous ont informés de circonstances profondément inquiétantes concernant cinq des foyers de soins de longue durée qu'elles soutenaient. En réaction, le ministère des Soins de longue durée a envoyé sur place des équipes d'inspection de soins de longue durée pour réaliser des inspections détaillées et complètes sur les foyers de soins de longue durée à risque élevé. Les hôpitaux locaux ont également commencé à gérer temporairement ces cinq foyers mentionnés dans le rapport des FAC.

Le rapport de la juge Eileen E. Gillese est un guide utile pour réformer les soins de longue durée. La COVID-19 a mis en lumière le fait que la province a encore du travail à faire. Afin de régler complètement les problèmes systémiques auxquels notre système de soins de longue durée fait face, la province doit traiter les autres préoccupations soulevées pendant cette pandémie et comprendre de quelle manière elles ont contribué aux conséquences

dévastatrices de la COVID-19. L'Ontario doit bâtir un système qui fonctionne dans le meilleur intérêt des résidents et des gens qui travaillent si fort pour assurer leur sécurité.

C'est pourquoi la province a mis sur pied une commission indépendante chargée d'examiner les répercussions de la COVID-19 sur les foyers de soins de longue durée de l'Ontario. La priorité de la commission sera la transparence et elle pourra tenir des audiences publiques. De plus, la province s'est engagée à rendre public le rapport de cette commission. Cette commission indépendante sur les soins de longue durée permettra d'avoir une perspective objective sur la façon dont la province peut aider les foyers de soins de longue durée à bien protéger les résidents et le personnel en gérant efficacement toute éclosion future et en contribuant aux travaux globaux visant à améliorer le système à l'échelle de l'Ontario.

En s'appuyant sur les résultats de cette commission, de l'enquête Gillese et de rapports précédents, la province continuera de transformer le système de soins de longue durée de l'Ontario pour rendre les établissements sûrs, dignes et confortables où il est plaisant d'y vivre. Rien n'est plus important que la protection de la santé et du bien-être des résidents des établissements de soins de longue durée et du personnel héroïque qui s'occupe d'eux.

Mise à jour sur les progrès réalisés

Les recommandations de la juge Eileen E. Gillese formaient un point de départ ambitieux et, à ce jour, 80 % de celles-ci ont été mises en œuvre ou sont en cours de l'être, car des mesures rapides ont été prises dans l'ensemble du secteur pour apporter des changements réels et durables.

Tout au long de l'état d'urgence, de nombreuses ressources du secteur ont été redirigées pour gérer les crises en première ligne, ce qui explique le fait qu'il y a eu certains retards pour la mise en œuvre des recommandations. Toutefois, la province et ses partenaires continuent d'avancer et se préparent à reprendre le travail interrompu en ce qui concerne les initiatives une fois que l'Ontario ne sera plus touchée par la pandémie de COVID-19.

« Pour que la stratégie soit efficace, de multiples parties prenantes du système de soins de longue durée doivent s'engager dans sa mise en œuvre. Aucune d'entre elles ne peut le faire seule. »

- La juge Eileen E. Gillese

La province a fait des soins de longue durée une priorité importante et s'est engagée à les améliorer pour les résidents et le personnel. C'est pourquoi, dès le début, l'Ontario a commencé à prendre des mesures immédiates et fondamentales pour apporter des changements durables. Voici quelques exemples de telles mesures :

- Le ministère des Soins de longue durée a mis sur pied une équipe de gestion de projet chargée de coordonner la réaction pangouvernementale à l'enquête Gillese. Le Bureau du coroner en chef de l'Ontario est maintenant doté de deux responsables chargés d'élaborer et de mettre en œuvre un plan stratégique pour la mise en œuvre des recommandations.
- Le ministère du Procureur général a fourni du financement pour veiller à ce que les services de counselling puissent continuer d'être offerts sans frais aux victimes, aux familles et aux proches pour une période de deux ans comme l'a recommandé la juge Eileen E. Gillese.

Un certain nombre des recommandations de la juge s'adressent à des parties externes (non gouvernementales). Le présent rapport souligne également certains des travaux de ces partenaires. Le ministère des Soins de longue durée et le ministère de la Santé continuent de travailler en collaboration avec des partenaires de tout le système de santé pour améliorer la sécurité des résidents des établissements de soins de longue durée et des clients des soins à domicile de l'Ontario.

Pour la pandémie de COVID-19, l'[Ontario Long-Term Care Association](#) (OLTCA) a été un partenaire clé offrant des conseils et du soutien au gouvernement. Elle représente près de 70 % des foyers de soins de longue durée de l'Ontario, ceux-ci étant situés dans des collectivités partout dans la province. Ses membres fournissent des soins et des services d'hébergement à plus de 70 000 résidents chaque année. Pendant que la province modernise le système de soins de longue durée, l'OLTCA demeure un partenaire important pour la mise en œuvre des recommandations.

« Les conclusions et les recommandations de l'enquête de la juge Eileen E. Gillese aident à renforcer davantage la capacité des foyers à fournir des soins sécuritaires, bienveillants et de grande qualité. En travaillant en partenariat avec les parties prenantes et le gouvernement de l'Ontario, l'Ontario Long Term- Care Association et ses membres sont déterminés à continuer d'assurer la santé, la sécurité et le bien-être des résidents et du personnel, ainsi qu'à rétablir la confiance du public envers le système de soins de longue durée de l'Ontario. »

--Ontario Long-Term Care Association

[Santé Ontario](#) et les membres de la haute direction des [réseaux locaux d'intégration des services de santé](#) (RLISS) ont mis sur pied un groupe de travail chargé d'évaluer et de mettre en œuvre les recommandations de l'enquête publique concernant la prestation de services de soins à domicile financés par les RLISS. Ce groupe de travail a élaboré un plan exhaustif comportant plus de 40 mesures individuelles relatives à 20 recommandations. Santé Ontario et les RLISS se concentrent sur une mise en œuvre uniforme des recommandations dans tous les RLISS.

L'[Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario](#), l'organisme régissant les infirmières et infirmiers autorisés de la province, a rapidement pris des mesures pour mettre en œuvre bon nombre des recommandations de l'enquête Gillese les concernant. Il a revu son processus d'enquête sur les plaintes suivant la production d'un rapport obligatoire, comme de cessation d'emploi d'une infirmière, et a mis à jour son initiation pour les enquêteurs. Il a également pris des mesures proactives pour accroître la sensibilisation aux préjudices intentionnels et aux meilleures pratiques par l'entremise de la publication de sa revue en ligne *The Standard*. Plus de 180 000 infirmières reçoivent et consultent cette revue, qui couvre une gamme de sujets, y compris les lignes directrices de signalement obligatoire, le code de conduite du personnel infirmier et la prévention des préjudices pour les patients.

« Pendant l'enquête, nous avons fourni de l'information pour améliorer le système et protéger les résidents et les patients des préjudices. À ce moment-là, nous en avons aussi appris davantage sur ce que vous attendez de notre ordre et nous n'avons pas attendu la publication du rapport final pour prendre des mesures en vue de nous améliorer. En 2018 et 2019, nous avons renforcé et amélioré nos processus, ce que nous continuerons à faire. »

*-- **Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario***

« Les résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario doivent se sentir en sécurité et à l'aise, et leur famille être assurée que leurs êtres chers reçoivent les meilleurs soins possibles. L'enquête Gillese a offert une occasion cruciale permettant de réunir tous les partenaires du système en vue de déterminer une façon de progresser pour que le vieillissement des aînés se fasse de la façon la plus positive possible. La mise en œuvre complète des recommandations du rapport et l'approvisionnement en ressources indispensables pour soutenir le secteur assureront que des changements importants et durables seront apportés en vue d'améliorer la situation. AdvantAge Ontario s'est engagée à collaborer avec le gouvernement et à appuyer au besoin pour mettre en œuvre les recommandations qui permettront aux résidents des foyers de soins de longue durée de connaître une expérience positive. »

*--**AdvantAge Ontario***

[AdvantAge Ontario](#), association qui défend les intérêts des foyers de soins de longue durée municipaux et sans but lucratif, a sondé de façon proactive ses membres pour déterminer leur niveau de soutien et leur capacité à mettre en œuvre les recommandations de la juge Eileen E. Gillese. Les répondants étaient en accord avec les recommandations relatives à l'éducation et à la formation, aux ressources humaines, à la gestion des médicaments et à la mise à jour des dossiers de décès des patients en établissement. Certains foyers ont également signalé que plusieurs des recommandations étaient des éléments déjà mis en œuvre pour eux.

Le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité a été consulté au cours de l'examen initial de l'enquête Gillese et il demeure un partenaire qui soutient le travail effectué par tout le gouvernement.

Sensibilisation

L'enquête Gillese a fait ressortir la nécessité de sensibiliser l'ensemble du secteur des soins de santé au risque de préjudice intentionnel et à la façon de le signaler. La juge Eileen E. Gillese a souligné la valeur critique que représente la sensibilisation pour combler les lacunes dans le système de soins de longue durée, déclarant qu'« il est impossible de prévenir ou de détecter quelque chose à moins d'être conscient de son existence. »

Afin de combattre et d'empêcher les tragédies futures dans les soins de longue durée, la possibilité de préjudices intentionnels de la part de travailleurs de la santé doit être largement comprise et identifiable.

C'est dans cet esprit que le Bureau du coroner en chef élabore des programmes et du matériel pédagogiques qui aideront les travailleurs de la santé et le public de l'Ontario à prendre conscience de la possibilité de préjudice intentionnel et à comprendre les nombreuses vulnérabilités auxquelles la population âgée est confrontée.

Parmi celles-ci figurent des attentes claires quant à l'éducation et à la formation nécessaires pour préparer les professionnels de la santé à reconnaître et à répondre efficacement aux préjudices intentionnels dans le secteur des soins de longue durée. Avant la publication du rapport de la juge Eileen E. Gillese, le gouvernement provincial a organisé et tenu des séances de formation à l'intention des associations de soins de longue durée sur les préjudices intentionnels.

Nous avons tous un rôle à jouer pour assurer la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée. Le ministère des Soins de longue durée collabore avec le Bureau du coroner en chef et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario pour sensibiliser davantage le personnel, les familles et les visiteurs des foyers de soins de longue durée à leur obligation de faire rapport de tout soupçon de mauvais traitement ou de négligence.

Préjudices intentionnels portés aux résidents

Pour aider à sensibiliser l'ensemble du secteur, un plan stratégique sera élaboré afin de mettre en évidence les vulnérabilités auxquelles font face les personnes âgées de l'Ontario, y compris la possibilité de préjudices intentionnels par les travailleurs de la santé.

Le Bureau du coroner en chef dirigera cette initiative, qui portera sur l'établissement de pratiques exemplaires dans le secteur des soins de longue durée, fournir de l'éducation aux

coroners et entreprendre une campagne de sensibilisation aux vulnérabilités auxquelles les personnes âgées sont confrontées. Le Bureau du coroner en chef collabore avec l'Université Queen's dans le cadre de cette initiative qui comprend la création d'un centre d'excellence axé sur la vulnérabilité de la population âgée.

En réponse à l'enquête Gillese, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a activement informé ses membres sur la possibilité qu'un travailleur de la santé puisse délibérément porter préjudice à un patient. On peut citer à ce titre l'utilisation de diverses plateformes de médias sociaux comme Facebook, Twitter et LinkedIn, ainsi qu'un article publié en avril 2019 dans le *Journal of Nursing Regulation* intitulé « A Regulatory Response to Health Care Serial Killing ».

De plus, pour contribuer à améliorer le processus d'enquête, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a créé une liste de questions uniformisées que les enquêteurs peuvent utiliser lorsqu'ils interrogent les employeurs qui ont soulevé des préoccupations concernant la pratique d'un membre du personnel infirmier.

Obligation de faire rapport

La [Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée](#) exige que quiconque a des motifs raisonnables de soupçonner l'administration d'un traitement ou de soins de façon inappropriée ou incompétente, ou le mauvais traitement ou de la négligence envers un résident, doit le déclarer immédiatement au ministère des Soins de longue durée. Ces personnes comprennent le personnel, mais aussi les membres du public.

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a également révisé son guide sur l'obligation de déposer un rapport afin d'y inclure de l'information sur la responsabilité professionnelle des infirmières d'agir dans l'intérêt fondamental des patients et de les protéger contre tout préjudice. Le guide énonce des attentes claires à l'égard des membres, en particulier lorsqu'il s'agit de signaler à l'Ordre tout traitement ou soin inapproprié ou incompétent, tout abus ou toute négligence soupçonnée par un autre membre du personnel autorisé.

Le respect du guide sur l'obligation de déposer un rapport fait écho au [Code de conduite de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario](#), qui décrit le comportement et la conduite auxquels le public peut s'attendre de la part du personnel infirmier.

Plus récemment, l'Ontario a réalisé des affiches pour sensibiliser les familles, les visiteurs et le personnel des soins de longue durée à leur obligation et aux méthodes pour signaler immédiatement tout soupçon de mauvais traitement ou de négligence d'un résident en soins de longue durée. En collaboration avec des partenaires du secteur des soins de longue durée, le

gouvernement provincial continuera d'étudier d'autres moyens destinés à l'éducation et à la sensibilisation à l'obligation de faire rapport concernant les préjudices et la négligence intentionnels.

Prévention

Comme l'a fait remarquer la juge Gillese, la meilleure façon de protéger les résidents en soins de longue durée consiste à prendre des mesures préventives. Dans ce cas, cela comprend l'amélioration des pratiques d'embauche, l'accroissement des capacités du personnel et encourager l'excellence.

Par conséquent, le ministère des Soins de longue durée continue de décréter des mesures visant à améliorer le respect de la réglementation, à encourager l'innovation et à contribuer à la diffusion des pratiques exemplaires dans tout le secteur.

Investir dans la formation du personnel signifie de meilleurs soins pour les résidents des foyers de soins de longue durée. Comme la juge Gillese l'a recommandé, Santé Ontario ou les RLISS se consacrent également aux efforts continus destinés à améliorer les pratiques d'embauche dans les services de soins à domicile et à fournir des soutiens qui aideront à gérer l'utilisation appropriée et exacte des médicaments pour les personnes qui reçoivent des soins à domicile.

Investissement dans la formation du personnel

Vingt et une des recommandations de la juge Gillese portent sur la formation et l'importance de renforcer les capacités et les compétences du personnel. C'est pourquoi le ministère des Soins de longue durée est heureux qu'un nouvel investissement annuel de 10 millions de dollars dans l'éducation et la formation pour les soins de longue durée soit prévu à compter de 2020-2021.

Cet investissement contribuera à améliorer la qualité des soins de première ligne, les résultats pour les résidents en soins de longue durée et à faire en sorte que le personnel des soins de longue durée développe de nouvelles compétences et adopte des pratiques fondées sur des données probantes. Les investissements au cours du présent exercice seront axés sur la priorité à donner aux problèmes cernés au cours de la récente éclosion de COVID-19 dans les soins de longue durée.

Responsabilisation accrue des fournisseurs de soins à domicile

En janvier 2020, Santé Ontario ou les RLISS ont inclus des exigences relatives à la justification de politiques et de procédures liées aux pratiques en matière de ressources humaines et le signalement d'incidents inhabituels dans le processus annuel de demande de préqualification destiné aux éventuels fournisseurs contractuels de soins à domicile. Les demandes de présélection constituent la première étape d'un processus continu permettant aux fournisseurs de services externes d'être présélectionnés et placés sur une liste dédiée de prestataires de services de confiance qui peuvent répondre aux besoins des clients des soins à domicile dans toute la province. Le processus de présélection est terminé pour 2020-2021.

En raison de la COVID-19, les contrats des fournisseurs de services se sont poursuivis sans modification. Une version révisée de l'entente type de Santé Ontario ou des RLISS pour les services de soins à domicile est en cours d'élaboration. L'entente révisée comprendra des obligations mises à jour qui renforceront la prestation sécuritaire des services de soins à domicile financés par Santé Ontario ou les RLISS et accroîtront la responsabilisation des organismes fournisseurs de services.

Conformément aux modifications apportées aux ententes révisées sur les services de soins à domicile, Santé Ontario ou les RLISS mettent à jour et améliorent le cadre de vérification et de gestion du rendement des fournisseurs de services de soins à domicile. Ce cadre révisé comprendra des pratiques et des dispositions visant à assurer la conformité aux exigences contractuelles en matière de ressources humaines, de gestion des risques et de déclaration des incidents à risque élevé liés à la sécurité des patients.

Sécurité des médicaments dans les soins à domicile

En réponse à l'enquête Gillese, Santé Ontario ou les RLISS s'efforcent de mieux faire connaître le [programme MedsCheck à domicile](#) aux patients admissibles recevant des services de soins à domicile. Ce programme, financé par le ministère de la Santé, est destiné aux patients recevant des soins à domicile qui ne pouvant pas se rendre physiquement à une pharmacie communautaire en raison de leur état de santé physique ou mentale.

Le groupe de travail de Santé Ontario et des RLISS a mené un sondage sur l'utilisation du programme MedsCheck à domicile, illustrant son utilisation et son adoption dans tous les RLISS. Dans le cadre de ce programme, les patients ont l'occasion de rencontrer un pharmacien à leur domicile, de lui poser des questions au sujet de leurs médicaments et de lui demander de revoir leur réserve de médicaments actuels, de se débarrasser de tout médicament inutilisé ou

périmé, et de leur fournir de l'information sur les bienfaits de leurs médicaments et sur la façon de les entreposer en toute sécurité.

Le groupe de travail a également collaboré avec le Comité consultatif sur la pratique professionnelle du RLISS à l'élaboration de documents d'information destinés aux patients sur la sécurité des médicaments. Ces documents seront axés sur l'aide aux patients afin qu'ils puissent accéder au programme MedsCheck décrit ci-dessus, et sur l'utilisation sécuritaire des médicaments à domicile. Le groupe élabore également des documents à l'intention des patients et du personnel sur la reconnaissance des signes et des symptômes de toxicité médicamenteuse, ainsi que sur l'entreposage et l'élimination sécuritaires des médicaments.

Dans le but de continuer à optimiser l'efficacité et la sécurité de la pharmacothérapie dans la province et d'améliorer les résultats pour tous les patients, le ministère de la Santé poursuit également son engagement avec l'industrie pharmaceutique à la modernisation du programme.

Dissuasion

La dissuasion est un autre moyen de prévenir les préjudices pour les résidents en soins de longue durée en créant des mesures de protection supplémentaires dans le système. Le gouvernement provincial a commencé à mettre en œuvre une série de mesures qui aideront à prévenir les actes malveillants dans les foyers de soins de longue durée.

En ce qui concerne la dissuasion, le ministère des Soins de longue durée s'est penché sur les défis liés à la gestion des médicaments et à la dotation en personnel. Le renforcement des systèmes de gestion des médicaments améliore la sécurité et la résolution des problèmes de dotation en personnel améliore la qualité de vie des résidents et du personnel dans les foyers de soins de longue durée.

« Je recommande que... le système de gestion des médicaments déjà solide dans les foyers de soins de longue durée doit être renforcé par des changements d'infrastructure, l'utilisation de la technologie et l'élargissement du rôle des pharmaciens. Deuxièmement, je formule des recommandations visant à améliorer l'analyse des incidents liés à des médicaments dans les foyers de soins de longue durée, notamment en utilisant un cadre d'analyse des incidents rigoureux et normalisé. Troisièmement, je fais des recommandations visant à augmenter le nombre d'employés autorisés dans les foyers de soins de longue durée. »

- La juge Eileen E. Gillese Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée (volume 1, page 20)

Gestion et sécurité des médicaments

Le gouvernement provincial travaille à renforcer la gestion des médicaments dans le système de soins de longue durée. La gestion des médicaments signifie le processus de prescription, de distribution, d'entreposage, d'administration et de destruction des médicaments que les titulaires de permis de soins de longue durée, les médecins, les infirmières et infirmiers praticiens, les infirmières et les infirmiers et les fournisseurs de services pharmaceutiques ont recours pour éviter les erreurs de médicaments. Ce processus est particulièrement essentiel pour les Ontariens résidant en soins de longue durée, à qui l'on prescrit en moyenne 9,9 classes de médicaments par résident pour traiter de multiples troubles médicaux.

Avant la publication du rapport de la juge Gillese, le gouvernement provincial travaillait à l'amélioration de la gestion des médicaments. Pour ce faire, un groupe de travail composé de partenaires clés du secteur a été créé et chargé de déterminer les obstacles à une gestion efficace des médicaments dans les établissements de soins de longue durée et les solutions qui permettraient de les surmonter. L'objectif de ce travail vise à améliorer la sécurité des médicaments afin que les résidents des établissements de soins de longue durée ne subissent pas de conséquences indésirables, comme les chutes et les hospitalisations inutiles, ainsi que les préjudices intentionnels.

C'est pourquoi le ministère des Soins de longue durée prévoit lancer un programme de technologie de la sécurité des médicaments (TSM) en 2021. Ce programme aidera les foyers de soins de longue durée à adopter des technologies qui renforceront la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée. Le ministère consultera les parties prenantes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce nouveau programme.

Le ministère collabore également avec l'[Institut pour la sécurité des médicaments aux patients \(ISMP\) du Canada](#) pendant trois ans pour aider les foyers de soins de longue durée à renforcer la sécurité des médicaments. Ce travail comprendra la mise en œuvre des recommandations précises de la juge Gillese concernant la façon de détecter les incidents liés à des médicaments qui, autrement, passeraient inaperçus.

En réponse aux recommandations de l'enquête Gillese, le ministère des Soins de longue durée a également pris des mesures directes en ce qui concerne la sécurité des médicaments. Le ministre des Soins de longue durée a émis une directive qui établit des exigences claires pour les foyers de soins de longue durée en ce qui concerne la documentation, l'examen, l'analyse et la déclaration de l'utilisation du glucagon – un produit manufacturé qui peut être administré pour augmenter le taux de glucose dans le sang et qui est utilisé pour traiter une hypoglycémie grave ou ne répondant pas au traitement. La directive énonce également des exigences pour les

foyers en ce qui concerne la documentation, l'examen, l'analyse et l'obligation de faire rapport des cas d'hypoglycémie grave ou ne répondant pas au traitement.

Au cours des inspections, les inspecteurs des soins de longue durée veilleront à ce que les foyers se conforment à la directive du ministre. Ils s'assureront notamment que les foyers documentent les tendances et en effectuent le suivi concernant l'utilisation du glucagon et les incidents d'hypoglycémie grave ou ne répondant pas au traitement chez les résidents pour aider à déceler les schémas.

En outre, en réponse directe à l'enquête Gillese, le ministère des Soins de longue durée a fourni des conseils aux foyers de soins de longue durée concernant :

- le signalement d'incidents graves impliquant des narcotiques manquants ou des allégations de mauvais traitement infligé par les employés aux résidents afin que le ministère puisse mieux cerner les tendances possibles des activités pendant le processus d'inspection;
- les pratiques exemplaires concernant la destruction et l'élimination des cartouches d'insuline.

Effectifs des foyers de soins de longue durée

En février 2020, le ministère des Soins de longue durée a lancé une [étude](#) sur les effectifs des foyers de soins de longue durée avec l'appui d'un groupe consultatif externe. Des niveaux de dotation appropriés dans les foyers de soins de longue durée sont essentiels pour répondre aux besoins des résidents. Comme le secteur continue de connaître une grave pénurie de préposés aux services de soutien à la personne et d'autres rôles clés, l'étude comprend les conseils et les recommandations du groupe consultatif sur le modèle de dotation et sur la composition des compétences permettant de répondre aux besoins actuels et futurs du secteur, et les facteurs critiques associés à l'amélioration du recrutement et le maintien en poste du personnel des soins de longue durée.

Le groupe consultatif s'est réuni régulièrement et a collaboré avec divers partenaires du secteur des soins de longue durée, notamment des associations, des exploitants et des syndicats afin de mieux comprendre la diversité des points de vue sur les questions d'effectifs auxquelles le secteur est confronté. Ces discussions ont montré que le personnel est engagé envers ses résidents et qu'il souhaite fournir des soins de grande qualité centrés sur les résidents; cependant, les circonstances actuelles, notamment les pénuries de personnel, sont susceptibles de rendre cette tâche difficile. Il est également apparu clairement que la qualité de vie des résidents est l'objectif primordial des soins de longue durée. Le Groupe consultatif

recommande que le gouvernement prenne des mesures concernant un certain nombre de priorités, y compris une augmentation du nombre d'employés qui travaillent dans les soins de longue durée, un changement de culture tant sur le plan du système que sur celui des foyers individuels, ainsi qu'un effort ciblé pour attirer et maintenir en poste le personnel des soins de longue durée.

Détection

Pour assurer la sûreté et la sécurité des résidents, la province s'efforce de fournir aux foyers de soins de longue durée les outils et les protocoles nécessaires pour aider à détecter rapidement les préjudices intentionnels. Cela comprend notamment l'adaptation du processus d'enquête pour les décès dans les foyers de soins de longue durée.

Les principaux livrables du gouvernement en matière de détection ont été l'approfondissement des enquêtes sur les décès, la refonte du registre des Avis de décès de patients en établissement, l'élaboration d'une modélisation statistique des décès imprévus et l'amélioration des inspections des foyers de soins de longue durée.

Enquêtes sur les décès

Comme il a été mentionné précédemment dans le présent rapport, au cours de la phase de consultation préliminaire de l'enquête sur un décès en soins de longue durée, tous les coroners devront communiquer avec les familles du résident décédé à titre de pratique exemplaire et décider si une enquête sur un décès doit être menée. Si un coroner décide de ne pas mener d'enquête sur un décès, il doit fournir par écrit au Bureau du coroner en chef les motifs de sa décision.

Pour veiller à ce que les résidents, leur famille et les foyers de soins de longue durée comprennent le processus d'enquête sur les décès, le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont élaboré une brochure révisée sur la déclaration des décès et le processus d'enquête. Cette brochure a été envoyée aux 626 foyers de soins de longue durée de la province.

Pour aider à repérer les décès qui pourraient avoir été causés par un préjudice intentionnel, le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent présentement un protocole d'autopsie pour les décès des résidents en soins de longue durée. Ils fourniront également des ressources éducatives aux coroners et aux médecins légistes une fois que ce nouveau protocole aura été élaboré.

Refonte du registre des Avis de décès de patients en établissement

En collaboration avec l'Université Queen's et après consultation d'utilisateurs et d'experts, le Bureau du coroner en chef élaborera un modèle révisé ou alternatif du registre des Avis de décès de patients en établissement. La juge Gillese s'est intéressé en particulier au processus par lequel le coroner est informé lorsqu'un décès survient dans un foyer de soins de longue durée.

La [Loi sur les coroners](#) exige que les foyers de soins de longue durée détenteurs d'un permis signalent tous les décès de résidents au Bureau du coroner en chef. Les coroners enquêtent sur tous les décès non naturels ainsi que sur ceux pour lesquels des préoccupations importantes en matière de soins ont été soulevées.

Le registre des Avis de décès de patients en établissement est un outil qui a été conçu à la fois pour recueillir les avis de décès et pour aider le personnel des soins de longue durée à établir si un décès devrait être signalé immédiatement à un coroner. [Le registre des Avis de décès de patients en établissement](#) est hébergé sur le site Web de ServiceOntario et présente une série de questions auxquelles il faut répondre et dont les réponses seront soumises au Bureau du coroner en chef.

Le Bureau du coroner en chef révisera le processus de déclaration en fonction des preuves actuelles afin de repérer efficacement les décès non naturels et imprévus. Ce nouvel outil de collecte de données sera intégré à un outil de prévision mis au point par le ministère des Soins de longue durée pour repérer les décès imprévus et les tendances des décès en établissements de soins de longue durée et ainsi appuyer la prise de décisions concernant les enquêtes sur les décès. Un modèle adapté ou alternatif de l'outil sera également conçu pour les cas de personnes décédées en foyers privés qui ont récemment reçu des soins à domicile financés par de l'argent public.

La mise en œuvre du registre révisé des Avis de décès de patients en établissement comprendra une formation appropriée et des instructions claires sur la façon dont cet outil devrait être utilisé dans les secteurs des soins de longue durée et des soins à domicile. Cet outil fournira également des renseignements transparents et fondés sur des données probantes qui aideront à établir si une enquête est nécessaire en cas de décès de résidents.

Entre-temps, le ministère des Soins de longue durée et le Bureau du coroner en chef continueront de travailler en collaboration avec tous les foyers de soins de longue durée pour

veiller à ce que les formulaires existants des Avis de décès de patients en établissement soient transmis par voie électronique.

Modélisation statistique des décès imprévus dans les foyers de soins de longue durée

Le ministère des Soins de longue durée a créé quatre modèles préliminaires d'analyse de données qui peuvent être utilisés pour repérer les foyers de soins de longue durée ayant un nombre de décès plus élevé que les prévisions établies.

Grâce à des évaluations diligentes, la province a arrêté son choix sur trois modèles qui offrent un rendement solide pour repérer les décès imprévus dans les foyers de soins de longue durée et qui aideront le Bureau du coroner en chef à enquêter sur de tels incidents. De plus, ces modèles peuvent être utilisés pour signaler les foyers de soins de longue durée où la mortalité réelle est élevée par rapport aux taux prévus. De même, les foyers de soins de longue durée pourraient être signalés en fonction du nombre de décès imprévus qui s'y sont produits.

Afin de mettre à l'essai ces méthodes, les valider et en assurer l'exactitude, la province a collaboré avec des chercheurs ontariens recommandés par l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation de l'Université de Toronto.

Une fois les modèles validés, la province continuera de collaborer avec le Bureau du coroner en chef pour veiller à ce que des données exactes et opportunes soient intégrées aux modèles à l'appui de la mise en œuvre.

Programme d'inspection de la qualité des soins de longue durée

Le ministère des Soins de longue durée a peaufiné son [Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée](#) afin de repérer efficacement les foyers qui ont de la difficulté à offrir un environnement sécuritaire à leurs résidents.

Les efforts de modernisation visent à faire en sorte que les inspections se fassent en temps opportun et en fonction des risques, et à améliorer les processus de règlement rapide des plaintes. Une évaluation complète de la méthodologie d'inspection proactive actuelle constitue un autre élément permanent de cette stratégie.

Les changements susmentionnés s'harmonisent par ailleurs avec la modernisation voulue par le gouvernement de tous les programmes de conformité à la réglementation de la province afin qu'ils soient davantage axés sur la conformité et les risques.

En consultation avec les intervenants et les groupes de défense des intérêts du secteur des soins de longue durée, le ministère a créé un Rapport modernisé sur le rendement des soins de longue durée. Ce dernier permet d'établir les priorités en matière d'inspection et de surveiller les problèmes de rendement dans les foyers de soins de longue durée.

Le Rapport fournit des données essentielles pour mesurer le rendement de chaque foyer de soins de longue durée de l'Ontario en fonction du risque, tout en tenant compte des moyennes provinciales et des repères établis. Le Rapport aidera à la mise en place des calendriers des inspections des foyers de soins de longue durée qui sont créés selon un cadre fondé sur le risque. Ainsi, les foyers qui font l'objet de plaintes répétées, dans lesquels surviennent des incidents critiques, ou qui ont un historique de mauvais antécédents de conformité et d'autres facteurs de risque sont soumis à une inspection approfondie.

Le Rapport modernisé dotera également les foyers de soins de longue durée de la capacité de gérer efficacement et de surveiller étroitement leurs propres programmes, tout en veillant à ce que les secteurs à risque élevé soient priorisés et traités en temps opportun.

Les changements apportés au Programme d'inspection de la qualité des soins de longue durée accroîtront la transparence, assureront une sécurité accrue et des soins de qualité élevée dans le système des foyers de soins de longue durée, afin que les familles de l'Ontario puissent continuer de lui accorder leur confiance.

De plus, en réponse aux conseils de la juge Gillese, les inspecteurs du ministère des Soins de longue durée peuvent maintenant effectuer une recherche électronique dans le Système de divulgation d'incidents critiques avant une inspection afin d'établir si un membre du personnel a déjà été impliqué dans un incident lié à des stupéfiants manquants ou à de mauvais traitements envers les résidents.

Enfin, suite à l'écllosion de la pandémie de la COVID-19, le rôle des inspecteurs du ministère a été revu de sorte que la sécurité des résidents soit leur priorité. À mesure que la situation évoluait, le rôle des inspecteurs a lui aussi changé. Il fallait veiller à ce que les bonnes ressources soient mises à la disposition des résidents pour assurer leur sécurité et pour soutenir les foyers de soins de longue durée pendant la pandémie. Entre-temps, la méthode d'inspection continue d'être évaluée.

Conclusion

La province s'est efforcée d'apporter des changements à l'échelle du secteur pour aider à renforcer la sûreté et la sécurité des Ontariennes et des Ontariens qui résident dans les foyers de soins de longue durée, et à améliorer leur qualité de vie.

La province tient à remercier ses partenaires dévoués et les groupes de défense des intérêts de leurs efforts continus consacrés à la mise en œuvre des recommandations de la juge Gillese.

Grâce à un travail collaboratif, le secteur des soins de longue durée a été en mesure de procéder à la mise en œuvre de changements importants qui aident à sensibiliser les gens, à améliorer les mesures de prévention, à dissuader les actes malveillants et à détecter les actes répréhensibles. Pour prévenir toute tragédie à l'avenir, l'Ontario continuera de mettre en place les mesures nécessaires dans l'ensemble du secteur des soins de longue durée.

Une commission indépendante mise sur pied en juillet 2020 fournira une autre perspective sur la façon dont la province peut aider les foyers de soins de longue durée à mieux protéger les résidents. Elle contribuera également aux efforts de consolidation et de reconstruction du système de soins de longue durée ontarien.

L'Ontario reste également déterminé à poursuivre la réforme essentielle du système de soins de longue durée afin de s'assurer que tous les résidents actuels et futurs sont pris en charge dans un environnement sûr et sécuritaire avec la dignité, le respect et la compassion qu'ils méritent.

Le gouvernement tient à exprimer encore une fois ses sincères condoléances aux victimes qui ont survécu ainsi qu'aux familles et aux proches de toutes les victimes. Il ne s'agit pas d'une consolation pour votre perte, mais il est à noter que vos expériences ont permis d'apporter des changements importants et continuent d'être un élément de mobilisation en faveur de la transformation et de la revitalisation du secteur des soins de longue durée. La province collaborera avec ses partenaires du secteur pour assurer un avenir radieux aux soins de longue durée.

La santé et le bien-être de tous les Ontariens et Ontariennes, y compris les résidents des centres de soins de longue durée, leurs familles et leur personnel, constitueront toujours la priorité absolue de la province.

Annexe A : Mise à jour sur les recommandations de la juge Eileen E. Gillese concernant l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée

Recommandations terminées

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Prévention</i>	1	Le ministère des Soins de longue durée a publié un rapport sur les mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations de la juge Gillese un an après la publication de son rapport final. Le rapport du ministère fait le point sur les recommandations qui ont été mises en œuvre avec succès, sur celles qui sont en cours et, de façon générale, sur l'évolution des mesures visant à renforcer et à améliorer le système de soins de longue durée.
<i>Sensibilisation</i>	2	Le ministère du Procureur général finance des services de conseil aux victimes et à leurs proches jusqu'en 2021. La juge Gillese a rencontré des victimes, des familles et des témoins pour leur offrir des services de conseil. Douze personnes ont reçu des services de conseil. Le ministère du Procureur général a continué à financer ces services de conseil offerts à ceux et celles qui en ont besoin. Ces services seront financés jusqu'en juillet 2021.
<i>Sensibilisation</i>	23	Le ministère des Soins de longue durée a lancé une campagne d'éducation dans les foyers afin de sensibiliser le personnel, les bénévoles et les visiteurs à leurs obligations de signalement lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de soupçonner un cas de traitement ou de soins inappropriés ou incompetents, ou encore de violence ou de négligence envers les résidents.
<i>Détection</i>	25	Le ministère des Soins de longue durée a peaufiné son Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée afin de mieux cerner les foyers qui ont de la difficulté à fournir un environnement sécuritaire à leurs résidents. Après avoir consulté le secteur des soins de longue durée et les groupes de défense d'intérêts, le ministère a apporté des modifications au Rapport sur le rendement des foyers de soins de longue durée.
<i>Détection</i>	26	Les inspecteurs des foyers de soins de longue durée veillent à ce que tous les rapports d'incidents critiques et toutes les plaintes relatives à des incidents à risque élevé reçoivent la priorité absolue et fassent l'objet d'une inspection le plus rapidement possible afin de s'assurer que tout risque continu pour les résidents soit corrigé immédiatement.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Détection</i>	27	Pour la conduite des inspections et l'établissement des priorités en matière d'inspection, le ministère des Soins de longue durée est guidé par le Rapport sur le rendement des foyers de soins de longue durée.
<i>Détection</i>	28	Le ministère des Soins de longue durée utilise l'évaluation du rendement réalisée dans le cadre du Programme d'inspection de la qualité des foyers de soins de longue durée pour cerner les foyers qui ont de la difficulté à fournir un environnement sécuritaire à leurs résidents.
<i>Détection</i>	30	Avant d'entreprendre une inspection portant sur des stupéfiants manquants ou des allégations de violence d'employés envers les résidents, le ministère des Soins de longue durée veille à ce que l'inspecteur examine les rapports d'incidents critiques antérieurs pour déterminer si le membre du personnel impliqué dans l'incident est mentionné dans les rapports précédents.
<i>Sensibilisation</i>	40	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a utilisé les médias sociaux et son bulletin des membres pour sensibiliser ses membres et son personnel aux préjudices causés intentionnellement par les fournisseurs de soins.
<i>Sensibilisation</i>	41	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a examiné et renforcé son processus d'enquête et formé les enquêteurs sur différents sujets, comme le phénomène des tueurs en série en soins de santé, en désignant tous les contacts pertinents lors d'une enquête et en évaluant les niveaux de risque.
<i>Prévention</i>	42	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a examiné et amélioré ses politiques et procédures afin de tenir compte de la possibilité qu'une infirmière ou un autre fournisseur de soins puisse causer intentionnellement du tort aux personnes qui reçoivent les soins prodigués.
<i>Prévention</i>	43	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a déjà réalisé une étude sur les préjudices intentionnels causés dans les milieux de soins. Ils ont communiqué cette étude à d'autres organismes de réglementation et à différentes organisations. Des présentations ont été faites aux organismes de réglementation des infirmières autorisées du Canada et au National Council of State Boards of Nursing, qui compte certains États américains et des partenaires canadiens et internationaux.
<i>Sensibilisation</i>	44	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario signale qu'il a revu ses exigences en matière de programmes de formation. Pour exercer la profession, l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario confirme que les infirmières et infirmiers doivent prodiguer des soins de façon compétente aux patients de tous les âges, y compris aux personnes âgées.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Sensibilisation</i>	45	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario indique que les programmes de formation en sciences infirmières doivent offrir aux étudiantes et aux étudiants des stages dans divers milieux de soins. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario continuera d'examiner la façon dont il peut promouvoir les placements d'étudiantes et d'étudiants dans les foyers de soins de longue durée.
<i>Sensibilisation</i>	46	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario informe les employeurs des foyers de soins de longue durée de ce qu'ils doivent signaler, ainsi que du moment et de la manière dont ils doivent le faire. L'Ordre a notamment lancé sur son site Web une nouvelle section à l'intention des employeurs pour leur présenter cette information.
<i>Sensibilisation</i>	47	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a revu son guide de déclaration obligatoire afin d'y inclure de l'information facile à comprendre sur la façon de signaler un problème à l'Ordre. Le nouveau guide de déclaration fait maintenant partie du programme d'orientation de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
<i>Sensibilisation</i>	48	L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a revu son formulaire de déclaration obligatoire et la marche à suivre pour présenter des rapports. Ces instructions sont maintenant plus claires et les documents peuvent dorénavant être soumis par voie électronique.
<i>Sensibilisation</i>	49	Le nouveau guide de déclaration de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario offre de l'information sur l'obligation professionnelle des infirmières d'agir dans l'intérêt des patients et de les protéger contre tout préjudice. De plus, leur code de conduite décrit le devoir professionnel qui incombe à toutes les infirmières sur le plan du comportement et de la conduite.
<i>Détection</i>	55	À compter du 10 juillet 2020, les coroners doivent consulter la famille ou le décisionnaire désigné d'un résident de foyer de soins de longue durée décédé pour déterminer s'il y a lieu ou non de faire enquête sur le décès.
<i>Sensibilisation</i>	56	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont produit un document électronique sur le signalement des décès et le processus d'enquête à l'intention des foyers de soins de longue durée et des familles des résidents.
<i>Détection</i>	57	À compter du 10 juillet 2020, les coroners doivent présenter au coroner régional principal des formulaires de sélection de cas pour les décès ayant eu lieu dans un foyer de soins de longue durée et pour lesquels le coroner a déterminé qu'aucune enquête n'était nécessaire. L'exercice n'est plus décidé sur une base volontaire comme avant.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Prévention</i>	63	Le ministère des Soins de longue durée, le ministère de la Santé et le ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité déterminent ensemble comment servir les Ontariens et Ontariennes âgés qui vivent dans différents milieux et qui ont besoin de différents niveaux de services. Cette coordination a été renforcée dans le cadre de la réaction du gouvernement à la pandémie de COVID-19 en 2020.
<i>Sensibilisation</i>	68	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont mis sur pied une équipe chargée d'élaborer et de diriger la mise en œuvre des recommandations de la juge Gillese.
<i>Sensibilisation</i>	69	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont retenu les services de l'Université Queen's à titre de spécialiste de l'éducation des adultes et l'ont chargée d'élaborer des programmes d'éducation et de formation sur les vulnérabilités de la population âgée.
<i>Sensibilisation</i>	74	Le ministre des Soins de longue durée a émis une directive exigeant que la politique écrite de destruction et d'élimination des médicaments de tous les foyers de soins de longue durée englobe les cartouches d'insuline. Cette directive est entrée en vigueur le 30 juin 2020.
<i>Sensibilisation</i>	75	Lors des inspections sur la qualité de vie des résidents dans les foyers de soins de longue durée, les inspecteurs doivent confirmer la politique écrite du foyer sur la destruction et l'élimination des cartouches d'insuline et la conformité à cette politique. Cette mesure est entrée en vigueur le 30 juin 2020.
<i>Dissuasion</i>	80	Le ministre des Soins de longue durée a émis une directive exigeant que les foyers de soins de longue durée traitent l'utilisation du glucagon comme un incident lié à la médication. Cette directive est entrée en vigueur le 30 juin 2020.
<i>Dissuasion</i>	81	Le ministère des Soins de longue durée a informé les foyers de soins de longue durée que l'utilisation du glucagon (médicament utilisé pour traiter une hypoglycémie grave) constitue un incident lié à la médication.
<i>Détection</i>	82	Le ministre des Soins de longue durée a émis une directive exigeant que les foyers de soins de longue durée documentent et suivent l'utilisation du glucagon afin de déterminer les tendances et signaler les cas où il serait approprié de procéder à une enquête plus poussée. Cette directive est entrée en vigueur le 30 juin 2020.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Dissuasion</i>	84	Le ministre des Soins de longue durée a émis une directive exigeant que les foyers de soins de longue durée traitent l'hypoglycémie grave ou inconsciente comme un incident lié à la médication. Cette directive est entrée en vigueur le 30 juin 2020.
<i>Dissuasion</i>	85	Le ministère des Soins de longue durée a réalisé une étude sur la dotation de personnel avec l'aide d'un groupe consultatif externe. En collaboration avec des organismes de soins de longue durée, le groupe a offert des conseils et des recommandations sur la dotation en personnel pour les centres de soins de longue durée.

Recommandations en cours

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Détection</i>	14	La demande de préqualification 2020-2021 des fournisseurs de services de soins à domicile de Santé Ontario et des RLISS exigeait des organismes qui demandent à devenir fournisseurs de services qu'ils présentent des preuves de leurs pratiques en matière de ressources humaines et de signalement et d'enquête en cas d'incidents inhabituels.
<i>Détection</i>	15	La version révisée du contrat type de Santé Ontario et des RLISS pour les services de soins à domicile exigera, lors du renouvellement des ententes de service avec Santé Ontario en 2020-2021, que les fournisseurs de services de soins à domicile conservent des dossiers permanents sur leur personnel.
<i>Détection</i>	16	La demande de préqualification 2020-2021 des fournisseurs de services de soins à domicile de Santé Ontario et des RLISS exigeait que le fournisseur présente des preuves de ses politiques et procédures liées au signalement des incidents inhabituels, y compris les entrées non autorisées.
<i>Détection</i>	17	Des discussions préliminaires entre le Bureau du coroner en chef de l'Ontario et le ministère de la Santé sont en cours en vue de mettre en œuvre un processus de soins à domicile semblable à celui entourant les décès des patients en établissement. La première étape consiste, pour le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario, à examiner et mettre à jour le registre des décès de patients en établissement et à élaborer du matériel d'éducation et de formation à l'intention des fournisseurs de soins de santé. La mise en œuvre d'un processus semblable dans le domaine des soins à domicile constituera la prochaine étape de ce projet.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Prévention</i>	20	Le ministère des Soins de longue durée examine les mesures de la qualité de vie parmi les résidents, notamment en regardant ce qui se passe dans d'autres administrations et en collaborant avec des partenaires clés.
<i>Prévention</i>	21	En 2020-2021, le ministère des Soins de longue durée lancera un nouveau fonds annuel d'éducation et de formation de 10 millions de dollars.
<i>Prévention</i>	22	Le ministère des Soins de longue durée examine l'impact de la levée de l'exemption de formation pour les directeurs médicaux, les médecins et les infirmières autorisées de la classe élargie, comme il est indiqué dans la présente recommandation. L'élaboration de cette politique a commencé, mais la mobilisation externe n'a pas eu lieu en raison de la COVID-19.
<i>Prévention</i>	24	Le ministère des Soins de longue durée travaille à clarifier les notions de motifs raisonnables et de traitement inapproprié ou incompetent. Cette clarification permettra de préciser les circonstances dans lesquelles une personne a des motifs raisonnables de soupçonner un traitement inapproprié et peut signaler celui-ci à son directeur.
<i>Détection</i>	29	Cette recommandation propose d'intensifier les inspections futures lorsqu'un avis de non-conformité a été émis à l'endroit d'un foyer de soins de longue durée pour ne pas avoir signalé une situation où il y a des motifs raisonnables de soupçonner un traitement inapproprié, des soins inappropriés ou un comportement illégal. Le ministère des Soins de longue durée examine les inspections de la qualité de vie des résidents et cette recommandation fait partie de son examen.
<i>Détection</i>	31	Le ministère des Soins de longue durée et l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario communiquent régulièrement et discutent d'options de communication officielle et d'échange d'information.
<i>Détection</i>	32	Étant donné que la transformation du système de santé est en cours, Santé Ontario et les RLISS ont déterminé que la mise en œuvre d'un système unique de déclaration des événements et l'inclusion d'un champ interrogeable dédié pour les membres du personnel impliqués dans des incidents ne sont pas réalisables pour le moment. Toutefois, Santé Ontario et les RLISS entameront le travail sur cette recommandation et se pencheront sur l'inclusion de mécanismes supplémentaires visant à améliorer la conformité en matière de déclaration et à obtenir un suivi approprié des événements liés à la sécurité des patients dans toute la province.
<i>Détection</i>	33	Santé Ontario et les RLISS élaborent des documents pour rappeler aux fournisseurs de services les exigences contractuelles en matière de rapports d'événements et demanderont qu'on accuse réception de ces exigences.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Détection</i>	34	L'élaboration de modules de formation sur la déclaration des événements et les enquêtes pour le personnel de soins à domicile approprié est à l'étude par Santé Ontario et les RLISS.
<i>Sensibilisation</i>	35	Santé Ontario et les RLISS élaborent à l'intention des patients et du personnel des documents d'information sur la reconnaissance des signes et des symptômes de toxicité des médicaments, ainsi que sur l'entreposage et l'élimination sécuritaires des médicaments.
<i>Sensibilisation</i>	36	Un sondage a été distribué aux RLISS pour vérifier l'utilisation actuelle du programme MedsCheck par les patients qui reçoivent des soins à domicile. Santé Ontario et les RLISS évalueront comment améliorer la connaissance et l'utilisation de ce programme.
<i>Dissuasion</i>	37	Conformément aux modifications apportées aux ententes révisées sur les services de soins à domicile, Santé Ontario et les RLISS élaborent un nouveau cadre de vérification et de gestion du rendement des fournisseurs de services de soins à domicile qui assureront la conformité aux exigences contractuelles liées aux ressources humaines, à la gestion des risques et au signalement des incidents.
<i>Détection</i>	39	Des discussions préliminaires entre le Bureau du coroner de l'Ontario et le ministère de la Santé sont en cours en vue de mettre en œuvre un processus de soins à domicile semblable à celui entourant les décès des patients en établissement. La première étape consiste, pour le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario, à examiner et mettre à jour le registre des décès de patients en établissement et à élaborer du matériel d'éducation et de formation pour les fournisseurs de soins de santé. La mise en œuvre d'un processus semblable pour les soins à domicile constituera la prochaine étape de ce projet.
<i>Détection</i>	50	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario collaborent avec l'Université Queen's à la refonte du registre des décès de patients en établissement ou à l'élaboration d'un autre modèle. L'Université Queen's procédera à une évaluation des besoins et mobilisera des experts et des utilisateurs afin d'élaborer un outil qui répond à chaque exigence de cette recommandation.
<i>Détection</i>	51	Une fois que le registre des décès de patients en établissement sera révisé ou que le nouveau modèle sera prêt, un plan de mise en œuvre sera élaboré pour répondre aux exigences opérationnelles de la recommandation, en mettant l'accent sur la formation dans le secteur des soins de longue durée.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Détection</i>	52	Le ministère des Soins de longue durée a publié une note de service en consultation avec le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario pour rappeler à tous les foyers de soins de longue durée de soumettre le registre des décès de patients en établissement existant par voie électronique.
<i>Détection</i>	53	Le ministère des Soins de longue durée, le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent une formule pour exiger la présentation d'un registre des décès de patients en établissement (ou d'un autre modèle de déclaration) lorsqu'un résident décède à l'hôpital dans les 30 jours qui suivent son transfert d'un foyer de soins de longue durée vers l'hôpital.
<i>Détection</i>	54	Une fois que le registre des décès de patients en établissement sera révisé ou que le nouveau modèle sera prêt, le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaboreront un plan de mise en œuvre pour répondre aux exigences opérationnelles de la recommandation, en mettant l'accent sur la formation dans le secteur des soins de longue durée.
<i>Détection</i>	58	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario souhaitent intégrer des pathologistes médico-légaux au processus d'enquête sur les décès des résidents des foyers de soins de longue durée.
<i>Détection</i>	59	Un protocole normalisé fondé sur des données probantes tirées des autopsies pratiquées sur les personnes âgées est en cours d'élaboration. Une ébauche de protocole sera préparée pour consultation par les intervenants d'ici décembre 2020.
<i>Détection</i>	60	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario étudient différentes options pour un nouveau modèle de prestation de services qui tiendrait compte des professionnels de la santé qui consacreront la totalité ou une partie de leur carrière professionnelle aux enquêtes sur les décès. Ce modèle comprendra une formation axée sur les compétences et définira la relation contractuelle avec les fournisseurs de services.
<i>Détection</i>	61	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent avec l'Université Queen's des modules de formation à l'intention des coroners enquêteurs, y compris un module sur les enquêtes sur les décès ayant lieu dans les foyers de soins de longue durée.
<i>Prévention</i>	62	Le ministère des Soins de longue durée s'engage à accroître son rôle de leadership en matière d'amélioration continue de la qualité et à fournir des mesures de soutien supplémentaires aux foyers de soins de longue durée qui ont besoin d'encadrement.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Sensibilisation</i>	64	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent avec l'Université Queen's un plan stratégique visant à encadrer la sensibilisation aux vulnérabilités des personnes âgées. Le plan comprendra un programme d'études et un centre d'excellence. Ce travail sera entrepris dans le cadre d'un exercice d'évaluation des besoins avec les principaux partenaires et intervenants mentionnés à la recommandation 70.
<i>Sensibilisation</i>	65	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaborent avec l'Université Queen's un plan stratégique visant à encadrer la sensibilisation aux vulnérabilités des personnes âgées. Le plan comprendra un programme d'études et un centre d'excellence. Ce travail sera entrepris dans le cadre d'un exercice d'évaluation des besoins avec les principaux partenaires et intervenants mentionnés à la recommandation 70.
<i>Sensibilisation</i>	66	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale élaborent avec l'Université Queen's des modules de formation à l'intention des coroners, des enquêteurs sur les décès et des foyers de soins de longue durée sur les vulnérabilités de la population âgée. Un programme normalisé sera également élaboré et diffusé parmi les partenaires en soins de santé responsables de la formation et de l'éducation, conformément à la recommandation 70.
<i>Sensibilisation</i>	67	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario collaborent avec l'Université Queen's pour établir un centre d'excellence sur les vulnérabilités des personnes âgées d'ici 2022.
<i>Sensibilisation</i>	70	Le Bureau du coroner en chef élabore en collaboration avec l'Université Queen's des modules de formation sur les vulnérabilités de la population âgée à l'intention des enquêteurs sur les décès et des foyers de soins de longue durée. Un programme normalisé sera également élaboré et diffusé parmi les organisations partenaires mentionnées dans la présente recommandation.
<i>Sensibilisation</i>	72	Dans le cadre de l'exercice d'évaluation des besoins, le Bureau du coroner en chef tiendra compte de différentes questions comme la gestion des risques, la sécurité des patients et des résidents, les résultats pour les patients et les résidents et le professionnalisme lorsqu'il élaborera du contenu normalisé sur les vulnérabilités des personnes âgées, y compris les préjudices intentionnels.
<i>Sensibilisation</i>	73	Le coroner en chef de l'Ontario et le Service de médecine légale de l'Ontario élaboreront un plan stratégique et un programme d'études pour clarifier le contenu éducatif pour les organisations désignées dans la recommandation 70. Ces documents faciliteront l'élaboration des politiques, pratiques et procédures de chaque organisation.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Dissuasion</i>	76	Le ministère des Soins de longue durée lancera un programme sur la technologie de la sécurité des médicaments en avril 2021. Ce programme aidera les foyers de soins de longue durée à adopter des technologies qui renforceront la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée. Le ministère consultera les parties prenantes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce nouveau programme.
<i>Dissuasion</i>	77	Le ministère des Soins de longue durée lancera un programme sur la technologie de la sécurité des médicaments en avril 2021. Ce programme aidera les foyers de soins de longue durée à adopter des technologies qui renforceront la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée. Le ministère consultera les parties prenantes dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de ce nouveau programme. Des formules de financement seront élaborées parallèlement à la conception du programme.
<i>Dissuasion</i>	83	Une entente de trois ans avec l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) du Canada a été conclue afin de soutenir le secteur des soins de longue durée pour le renforcement de la sécurité des médicaments. Cette entente comprend l'élaboration de lignes directrices sur l'utilisation d'agents de sauvetage et d'outils qui peuvent aider à cerner les incidents médicamenteux potentiels, en plus d'autres mesures de soutien pour le secteur des soins de longue durée en matière de gestion et de sécurité des médicaments.
<i>Détection</i>	86	Le registre des décès de patients en établissement modifié ou le nouveau modèle en est à l'étape de la planification. Cette modification comprendra des mesures visant à élargir les enquêtes sur les décès dans les foyers de soins de longue durée.
<i>Détection</i>	87	La méthodologie du modèle d'analyse des données est terminée. L'élaboration de l'outil pour le Bureau du coroner commencera à l'automne 2020.
<i>Détection</i>	88	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario ont mené des discussions préliminaires avec le ministère de la Santé concernant une approche analytique de traitement des données recueillies sous le nouveau modèle.
<i>Détection</i>	89	La méthodologie du modèle d'analyse des données du ministère des Soins de longue durée est terminée. Le modèle sera intégré au registre des décès de patients en établissement modifié ou au nouveau modèle pour guider les enquêtes sur les décès dans les foyers de soins de longue durée.

Thème	N° rec.	Mise à jour
<i>Détection</i>	90	Le Bureau du coroner en chef et le Service de médecine légale de l'Ontario élaboreront un registre des décès de patients en établissement modifié ou un autre modèle pour le milieu des soins à domicile en collaboration avec leurs partenaires en soins communautaires.
<i>Détection</i>	91	Une fois mises au point, les mesures de formation et d'éducation sur le registre des décès de patients en établissement ou sur le nouveau modèle seront données par l'Université Queen's pour le compte du Bureau du coroner en chef et du Service de médecine légale de l'Ontario.

Recommandations non en cours actuellement

Thème	N° rec.	Recommandation de la juge Gillese
<i>Détection</i>	18	Les fournisseurs de services de soins à domicile sont fortement encouragés à ne pas recourir à des sous-traitants. S'ils font appel à des sous-traitants, les fournisseurs doivent établir des pratiques formelles pour vérifier que ceux-ci leur signalent correctement les plaintes et les événements à risque. Ils doivent également effectuer des vérifications rigoureuses des antécédents du personnel appelé à fournir des services aux clients du Réseau local d'intégration des services de santé.
<i>Prévention</i>	19	Le ministère des Soins de longue durée doit étendre les paramètres de financement de l'enveloppe des soins infirmiers et des soins personnels afin de permettre aux foyers de soins de longue durée d'utiliser ces fonds pour payer un plus large éventail d'employés, y compris les gardiens, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie.
<i>Détection</i>	38	Santé Ontario et les RLISS devraient modifier leurs ententes de services pour exiger, comme condition d'approbation du sous-traitant proposé par un fournisseur de services, que : <ul style="list-style-type: none"> le fournisseur de services s'assure que le sous-traitant effectue une sélection et une vérification rigoureuses des antécédents de tous les membres du personnel; le fournisseur de services établit un processus pour vérifier de façon continue que le sous-traitant lui signale correctement les plaintes, les événements à risque et les autres incidents.

Recommandations aux titulaires de permis

Les recommandations ci-dessous sont actuellement rendues à différentes étapes de réalisation dans les 626 foyers de soins de longue durée de l'Ontario.

Thème	N° rec.	Recommandation de la juge Gillese
<i>Dissuasion</i>	3	Les titulaires de permis devraient donner de la formation à la direction et au personnel inscrit. La formation offerte aux administrateurs et aux directeurs des soins infirmiers devrait porter sur les ressources humaines, la conduite d'enquêtes en milieu de travail et leur obligation de faire rapport au ministère et à l'Ordre. Le personnel inscrit doit recevoir une formation sur les exigences de la <i>Loi de 2007</i> sur les foyers de soins de longue durée portant sur la prévention de la violence et de la négligence envers les résidents, l'administration des médicaments à domicile, la déclaration des incidents liés à des médicaments et la formation sur le nouveau registre des décès de patients en établissement.
<i>Dissuasion</i>	4	Les titulaires de permis devraient modifier leurs contrats avec les directeurs médicaux pour exiger qu'ils suivent une formation pour le personnel de soins directs portant notamment sur la reconnaissance et la prévention des mauvais traitements ainsi que la gestion du comportement. De plus, les directeurs médicaux devraient suivre le cours offert aux directeurs médicaux par l'Ontario Long Term Care Clinicians dans les deux ans qui suivent leur entrée en fonction.
<i>Dissuasion</i>	5	Les titulaires de permis devraient payer les coûts de la formation, assumer les salaires du personnel pendant la formation et remplacer les employés au besoin afin que la direction et le personnel inscrit puissent suivre régulièrement la formation. Remarque : Le ministère des Soins de longue durée a lancé un fonds annuel d'éducation et de formation de 10 millions de dollars. Ce financement aidera les titulaires de permis à consolider la formation de leur personnel. ¹
<i>Dissuasion</i>	6	Les titulaires de permis devraient adopter un processus d'embauche ou de présélection comprenant la vérification rigoureuse des références, la vérification des antécédents lorsque le curriculum vitæ comporte des lacunes ou si la personne a été congédiée d'un emploi précédent et la supervision étroite de l'employé pendant la période probatoire.
<i>Prévention</i>	7	Les titulaires de permis devraient exiger que les directeurs des soins infirmiers effectuent des vérifications ponctuelles sans préavis pendant les quarts de soir et de nuit, y compris les fins de semaine.

¹ Remarque : La recommandation 5 s'adresse aux titulaires de permis, mais elle est incluse dans le décompte des recommandations en cours en raison de l'engagement financier du ministère des Soins de longue durée.

Thème	N° rec.	Recommandation de la juge Gillese
<i>Détection</i>	8	Les titulaires de permis devraient conserver le dossier disciplinaire complet de chaque employé afin que la direction puisse facilement examiner celui-ci lorsqu'elle prend des décisions disciplinaires.
<i>Détection</i>	9	Les titulaires de permis devraient veiller à ce que le personnel soumette le registre des décès de patients en établissement par voie électronique au Bureau du coroner en chef et au Service de médecine légale de l'Ontario.
<i>Prévention</i>	10	Les titulaires de permis devraient prendre des mesures raisonnables pour limiter la fourniture d'insuline dans les foyers de soins de longue durée.
<i>Prévention</i>	11	Les titulaires de permis devraient réduire au minimum le recours au personnel infirmier d'agence en élaborant des stratégies proactives comme le maintien d'une liste d'employés occasionnels qui font partie du personnel infirmier régulier et qui peuvent couvrir les quarts de travail en cas d'absence imprévue.
<i>Dissuasion</i>	12	Les titulaires de permis devraient vérifier rigoureusement les agences avant de conclure des contrats avec elles. S'il faut faire appel à du personnel infirmier d'agence, les titulaires de permis devraient s'assurer que la direction et le personnel de l'agence possèdent les connaissances, les compétences et l'expérience nécessaires pour fournir des services de façon efficace et sécuritaire aux résidents du foyer et qu'il respecte la <i>Loi de 2007</i> sur les foyers de soins de longue durée et ses règlements.
<i>Dissuasion</i>	13	Les titulaires de permis devraient veiller à ce que les contrats avec les agences : <ul style="list-style-type: none"> • stipulent que l'agence doit avoir en tout temps une liste d'infirmières et d'infirmiers qui ont été envoyés au foyer du titulaire de permis et qui répondent aux exigences de la <i>Loi de 2007</i> sur les foyers de soins de longue durée et de ses règlements; • énoncent clairement les responsabilités et les attentes de l'agence pour ce qui concerne la sélection, l'embauche et la formation du personnel inscrit; • établissent un processus clair de signalement des préoccupations du titulaire de permis en matière de rendement à l'agence.
<i>Sensibilisation</i>	71	Les foyers de soins de longue durée, les conseils des résidents, les conseils des familles, l'Ontario Association of Residents' Councils et Family Councils Ontario devraient veiller à ce que l'information qu'ils fournissent soit uniforme et adaptée à leur public particulier.
<i>Dissuasion</i>	78	La gestion dans les foyers de soins de longue durée devrait cultiver dans le foyer une « culture de la justice » – dans laquelle l'erreur humaine est traitée ouvertement plutôt que de façon punitive.

Thème	N° rec.	Recommandation de la juge Gillese
<i>Détection</i>	79	Les foyers de soins de longue durée devraient analyser les incidents liés à des médicaments et les effets indésirables des médicaments au moyen d'un cadre d'analyse des incidents qui comprend le dépistage des éventuels dommages intentionnels.