

## Sommaire des résultats clés

Bonjour. Je m'appelle Poland Lai. Je suis professeure agrégée à l'Université York.

L'objectif de cette vidéo est de présenter un aperçu de mon projet de recherche sur les établissements de soins de longue durée en Ontario, que l'on appelle également « centres de soins infirmiers ». Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, nous sommes plus conscients des défis à relever dans le secteur des soins de longue durée. En outre, la réglementation qui régit les établissements de soins de longue durée est une dimension qui nécessite des études plus approfondies.

L'objectif de ce projet de recherche est de comprendre à quel point les établissements de soins de longue durée en Ontario se soumettent ou ne se soumettent pas aux exigences réglementaires visant à améliorer le rendement de ces établissements en Ontario et ailleurs. J'ai mené cette étude empirique entre 2021 et 2023. Je voulais cerner les motivations et les facteurs qui expliquent la conformité à la réglementation dans les établissements de soins de longue durée. En 2021 et en 2022, j'ai mené des entretiens avec deux organisations de défense des droits, quatre avocats, trois professionnels de la santé, une association de l'industrie et un syndicat. En 2023, j'ai mené un sondage anonyme en ligne auprès de résidents d'établissements de soins de longue durée, et des membres de leurs familles et de leurs amis. Le sondage visait à déterminer si les résidents des établissements de soins de longue durée en Ontario, de même que leurs proches ont les capacités et la volonté de participer à l'application et au respect de la réglementation en déposant des plaintes auprès du ministère des Soins de longue durée. Enfin, j'ai examiné des rapports d'inspection d'établissements de soins de longue durée qui sont accessibles au public.

Les entretiens et les réponses au sondage ont permis de dégager deux constats clés.

Tout d'abord, à l'heure actuelle, les activités d'inspection et d'application de la loi ont peu d'impact sur la façon dont les établissements de soins de longue durée réagissent face à la réglementation. En Ontario, le ministère des Soins de longue durée est l'organisme de réglementation. À titre d'information, les inspections des établissements de soins de longue durée peuvent avoir plusieurs objectifs. Par exemple, on peut faire une visite d'inspection à la suite de plusieurs plaintes et incidents graves, tels qu'un incendie. Chaque visite peut nécessiter plusieurs jours de travail et mobiliser toute une équipe d'inspecteurs. Tous les rapports d'inspection sont ensuite publiés sur le site Web du ministère des Soins de longue durée.

L'approche de l'organisme de réglementation s'appuie sur la « persuasion » et la « coercition ». On n'adapte pas cette approche pour tenir compte ni des motivations des établissements ni de leurs agissements. Or, cette approche ne fonctionne pas pour de multiples raisons. En effet, bien qu'il soit recommandé d'imposer des mesures moins punitives pour une première infraction, il est évident que des mesures progressivement plus sévères doivent être imposées lorsque les problèmes persistent. Ce n'est néanmoins pas la façon de faire de l'organisme de réglementation. De plus, comme la majorité des inspections ont lieu à la suite de plaintes déposées par des résidents ou leurs proches, ou à la suite d'incidents critiques signalés par les établissements eux-mêmes, ces inspections ne permettent de cerner qu'une partie des cas de non-conformité. Les résidents et leurs proches ne sont pas en mesure d'exercer une forte pression sur les

établissements, car ils n'ont pas d'autres options en matière de soins. Sans inspections supplémentaires, les chances de détecter les infractions restent faibles. Les établissements de soins de longue durée savent qu'il est extrêmement improbable que des sanctions soient imposées.

Le deuxième constat est que le dépôt de plaintes dans le but de déclencher des inspections n'est pas une méthode efficace pour cerner des violations potentielles aux normes en matière de soins lorsque la probabilité de déposer une plainte est faible. Un mécanisme de surveillance des établissements de soins de longue durée sous forme de traitement des plaintes et d'inspections peut être une stratégie mise en place pour assurer un contrôle de la sécurité et de la qualité des soins.

En général, le dépôt de plaintes peut être une stratégie efficace pour attirer l'attention des autorités réglementaires sur des lacunes en matière de soins, mais l'efficacité de cette stratégie dépend en partie de la volonté et de la capacité des utilisateurs à se plaindre. Les utilisateurs sont moins enclins à se plaindre s'ils pensent que leurs plaintes n'auront aucun effet. La bonne nouvelle qui ressort des résultats de l'étude est que les personnes interrogées avaient des connaissances de base sur les mécanismes de plainte et ne percevaient pas les processus d'application de la loi comme injustes. Malgré tout, les familles des résidents ne déposent pas nécessairement une plainte pour dénoncer un acte répréhensible potentiellement grave, même s'il existe une obligation de signalement aux autorités de réglementation. Le manque de temps et d'énergie des plaignants potentiels réduit encore davantage la probabilité qu'une plainte soit déposée. La perception que le mécanisme de plaintes est futile est un facteur déterminant dans leur décision de porter plainte ou de ne pas porter plainte. Mon objectif n'est pas de critiquer leurs réactions ni de minimiser leur rôle dans les processus réglementaires. Mais il importe de comprendre à quel point la participation des utilisateurs à la promotion de la conformité est limitée par un système réglementaire qui n'est ni conçu ni géré pour fournir des solutions individuelles.

Les résultats de l'étude ont été publiés. Un article a été publié dans le *Canadian Journal of Law and Society* en 2024. L'article s'intitule *How enforcement shapes compliance with legal rules: the case of long-term care homes in Ontario* (Comment l'application de la loi façonne la conformité à la réglementation? Le cas des établissements de soins de longue durée en Ontario). J'ai également publié un chapitre dans *Social Policy Review* 37 en 2025. Le chapitre s'intitule *Complaining is futile? Feasibility of using complaints in the regulation of social care* (Se plaindre est-il acte futile? Faisabilité de l'utilisation des plaintes dans la réglementation des services sociaux). Vous trouverez les liens vers ces publications sur mon site Web. Vous pouvez également m'envoyer un courriel et je me ferai un plaisir de vous en envoyer une copie.

Nous tenons à remercier chaleureusement les personnes qui ont participé à l'enquête et au sondage, ainsi que les organisations qu'elles représentent. Nous remercions également les organisations impliquées pour leur soutien et nos collègues qui ont contribué à la promotion du sondage.

J'ai également examiné les rapports d'inspection des établissements de soins de longue durée afin de recueillir des données quantitatives pour compléter les résultats qualitatifs. Je souhaite

ainsi mieux comprendre la question suivante : que doit examiner l'organisme de réglementation et à quelle fréquence doit-il le faire? L'une des difficultés de l'analyse des rapports d'inspection réside dans les grandes variations en termes de géographie, de constitution des établissements de soins de longue durée et de leur taille. Ces établissements sont répartis dans toute la province. La portée des contrôles varie aussi énormément, notamment en ce qui a trait au nombre de rapports d'inspection, au nombre de jours d'inspection et aux types d'inspection. Il existe également de grandes variations dans les résultats des inspections, comme le nombre de sanctions et leur gravité. On a donc tenu compte de différences circonstanciées, telles que le nombre de lits. Puisque la taille des établissements (en termes de nombre de lits) varie d'une région à l'autre de la province, les données sont ajustées en fonction du nombre de lits. Toutes les mesures de degré de contrôle et de résultats ont été recalculées sur la base de 100 lits.

Deux observations se dégagent de l'analyse des rapports d'inspection effectuée en 2024. Tout d'abord, il existe un lien entre, d'une part, les variations dans le degré d'application de la loi (par exemple, le nombre de jours d'inspection), les types d'inspection et les résultats des inspections et, d'autre part, l'emplacement géographique, et le type et la taille des établissements. Par exemple, si on observe le nombre moyen de sanctions pour 100 lits, les établissements municipaux ont proportionnellement enregistré le nombre le plus faible de sanctions. Autrement dit, en règle générale, les établissements municipaux se sont vu imposer moins de sanctions de la part du ministère des Soins de longue durée, même en appliquant les ajustements liés à la taille de ces établissements. Cela n'est pas surprenant; le statut de propriété indépendante a un effet sur la qualité des soins. On notera néanmoins que les établissements municipaux ont aussi enregistré le nombre moyen le plus faible de jours d'inspection pour 100 lits. Deuxièmement, le degré d'application de la loi varie considérablement d'une région à l'autre de l'Ontario. Au sein du ministère des Soins de longue durée, il existe sept bureaux de services régionaux (également appelés « bureaux de district ») au sein de la Division des opérations relatives aux soins de longue durée. Chaque établissement est attribué à l'un de ces bureaux (comme indiqué dans les rapports d'inspection). Aux fins de la présente analyse, la province de l'Ontario est donc divisée en sept régions. J'ai calculé le nombre moyen de jours d'inspection par établissement pour chacune de ces régions. Le nombre moyen de jours d'inspection variait de 14,4 jours à 26,2 jours pour 100 lits. Qu'est-ce qui explique une si grande variation? C'est une question importante qui en amène d'autres : si une région donnée a un faible nombre moyen de sanctions par établissement, est-ce parce que ces établissements fournissent de bons soins? Ou est-ce parce que ces établissements ne sont pas soumis à des inspections à la même fréquence que les établissements d'autres régions? Il s'ensuit que nous devons interpréter l'analyse des résultats des rapports d'inspection avec prudence : un établissement qui fait l'objet de peu de sanctions (autrement dit, de punitions) n'est pas nécessairement un bon établissement; un établissement qui fait l'objet de plus de sanctions ne fournit pas nécessairement des soins de moindre qualité. Cela peut simplement dépendre de l'emplacement ou de la taille de l'établissement.

Pour conclure, je vais brièvement aborder les activités menées au niveau fédéral. L'émergence de la pandémie de la COVID-19 a incité le gouvernement fédéral à s'imposer davantage dans le secteur des soins de longue durée, comme par le déploiement des Forces armées canadiennes pour fournir un soutien opérationnel direct dans certains établissements de soins de longue durée. Sous le gouvernement Trudeau, le ministère de la Santé et le ministère des Aînés ont été chargés d'élaborer des normes nationales en matière de soins de longue durée et un projet de loi sur les

soins de longue durée sécuritaires. En 2023, le gouvernement fédéral a lancé des consultations publiques afin d'appuyer l'élaboration d'une loi sur les soins de longue durée sécuritaires. En 2024, Santé Canada a publié un rapport d'analyse des commentaires recueillis lors des consultations publiques concernant ce projet. En septembre 2025, le gouvernement fédéral n'avait toujours pas présenté une loi sur les soins de longue durée sécuritaires. Selon mon analyse de l'information disponible à ce jour, l'une des principales lacunes du projet de loi semble être l'absence de mécanisme clair garantissant que l'esprit et la lettre de la loi seront respectés dans toutes les provinces et tous les territoires. À ce sujet, je vous invite à consulter mon court article intitulé *Commentary on the proposed federal Safe Long-Term Care Act: Between over-regulation and under-enforcement?* (Commentaire sur le projet de loi fédéral sur les soins de longue durée sécuritaires : entre surréglementation et sous-application?), publié dans le blogue du *Revue de droit et santé de McGill*.

Ce projet est en partie financé par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH).

Ce projet a été appuyé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

En terminant, je tiens à remercier mes assistants de recherche pour leur excellent travail. Pour toute question, n'hésitez pas à nous écrire.

Merci d'avoir regardé cette vidéo.