

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) administre le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le PAAF), dont l'objectif premier est d'accorder un appui et une aide financière aux Ontariennes et aux Ontariens ayant des déficiences physiques de longue durée afin qu'ils obtiennent les appareils fonctionnels personnalisés dont ils ont besoin pour accroître leur autonomie.

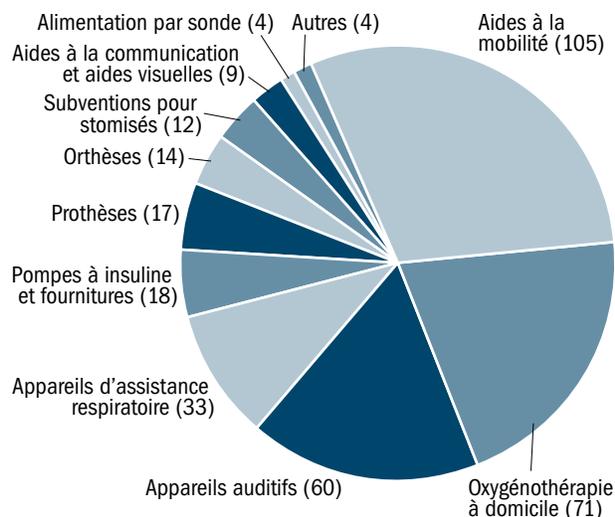
Les modalités de financement de chaque catégorie d'appareils sont distinctes. En règle générale, les appareils ne peuvent être achetés qu'auprès des fournisseurs inscrits au PAAF. Dans la plupart des cas, le client règle une partie du coût du matériel au moment de l'achat, puis le vendeur facture le solde au Ministère. Les fournitures dont l'achat est subventionné par le PAAF font exception à la règle : le bénéficiaire de la subvention peut s'adresser au fournisseur de son choix.

Dans bien des cas, un client fait appel au PAAF pour la première fois après un diagnostic médical. À la suite du diagnostic, un autre professionnel de la santé, soit un « autorisateur » inscrit au PAAF, évalue les besoins du client et lui prescrit les appareils ou les fournitures dont il a besoin, et qu'il se procure en s'adressant à un fournisseur.

La Figure 1 illustre les dépenses de 2008-2009, ventilées par catégorie d'appareils et totalisant 347 millions de dollars. Les dépenses du PAAF ont augmenté de plus de 90 % depuis 2001-2002, année de notre dernière vérification, auquel moment elles se chiffraient à 181 millions. La hausse s'explique par l'adaptation des barèmes aux prix du marché en 2004 (les prix approuvés du PAAF n'avaient pas été rajustés depuis 1993), la hausse du nombre de clients, passés de 173 000 à 294 000, et l'entrée en vigueur en 2006 du programme des pompes à insuline et des fournitures connexes.

Figure 1 : Dépenses du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, par catégorie d'appareils, 2008-2009 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Objectifs et portée de la vérification

Notre vérification avait pour objectif de déterminer si le Ministère dispose de systèmes et de procédures efficaces qui lui permettent :

- d'assurer la gestion économique et efficiente des paiements et des ressources du PAAF de même que le respect des critères d'admissibilité et des autres exigences de la politique en vigueur;
- de mesurer le rendement du PAAF et la réalisation de ses objectifs, et de faire rapport à ce sujet.

Nous avons établi des critères de vérification applicables aux systèmes, aux politiques et aux procédures clés qui devraient être en place et fonctionner efficacement. La haute direction du Ministère a examiné et accepté les critères en question. Nous avons ensuite conçu et exécuté des sondages et des procédés de vérification afin de réaliser nos objectifs de vérification et de satisfaire à nos critères de vérification.

Dans le cadre de notre vérification, nous avons examiné les politiques, les procédures et les dossiers pertinents du Ministère. Nous nous sommes entretenus avec le personnel compétent du Ministère, nous avons examiné des documents à l'appui provenant de fournisseurs et de professionnels de la santé, nous avons obtenu de l'information pertinente de groupes de parties intéressées et de la direction de programmes comparables relevant d'autres ordres de gouvernement, et nous avons analysé les données sur les demandes de paiement par l'application de techniques de vérification informatisée. Les travaux du Service de vérification interne du Ministère n'ont pas influé sur la portée de notre vérification, car il n'avait pas effectué de vérification récente du PAAF.

Résumé

Depuis notre dernière vérification, qui datait de 2001, le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le PAAF) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a acquis des moyens supplémentaires de contrôler et d'améliorer la prestation de services à la clientèle. Toutefois, nous sommes d'avis que le Ministère pourrait accroître le rapport coût-efficacité du PAAF en gérant plus économiquement les paiements effectués et en appliquant rigoureusement les critères d'admissibilité et les autres exigences de la politique en vigueur.

Notamment, le Ministère pourrait s'assurer plus fréquemment que les prix des biens et des services qu'il achète et les prix et les frais que les fournisseurs facturent aux clients du PAAF sont raisonnables. Étant donné que nombre de clients doivent acquitter une part du coût de leurs appareils, ils sont lésés lorsque le Ministère fixe ou accepte un prix sensiblement supérieur à la juste valeur de marché. Le Ministère doit également redoubler d'efforts pour recenser les risques et les coûts occasionnés par les demandes de paiement inadmissibles, les tendances irrégulières des demandes de paiement et les trop-payés, et il doit remédier à la situation. Enfin, le Ministère doit se montrer proactif en repérant les risques de conflits d'intérêts entre autorisateurs et fournisseurs, en y apportant des solutions et en luttant contre d'autres pratiques douteuses.

Le Ministère a pris les mesures suivantes pour améliorer et surveiller les services à la clientèle.

- Le Ministère a lancé plusieurs initiatives positives visant à améliorer le service à la clientèle. Par exemple, il a normalisé les délais de traitement des demandes de paiement et les délais de réponse, classé par degré d'importance les tâches assignées et adopté des procédures d'enquête et de tenue de dossiers sur les plaintes.

- Le Ministère surveille les niveaux de prestation de services grâce à des sondages sur la satisfaction de la clientèle menés à intervalles de deux ans, et il a rétabli à cette fin des comités permanents chargés de lui adresser des conseils sur les politiques, les critères d'admissibilité et l'élaboration de stratégies d'évaluation et de surveillance du PAAF.

Par ailleurs, le Ministère veille par les moyens suivants à ce que les prix des appareils fonctionnels soient compétitifs.

- En 2004, le Conseil de gestion du gouvernement a relevé le Ministère de l'obligation de procéder par appel d'offres concurrentiel à l'achat de systèmes d'oxygénothérapie à domicile après avoir acquiescé à sa proposition de négocier une entente contractuelle avec des représentants de fournisseurs. Lorsqu'il a approuvé la proposition, le Conseil de gestion a déclaré que les dépenses annuelles ne devaient pas dépasser 54,6 millions de dollars. Or, nous avons constaté que les dépenses du Ministère ont excédé le seuil approuvé d'une marge variant de 6 millions à 11 millions au cours de chacun des exercices de 2004-2005 à 2007-2008, et, bien que le Conseil de gestion ait agréé la réaffectation de fonds d'autres secteurs de programme du Ministère, aucune documentation n'indiquait que la question avait été traitée expressément. Nous avons également découvert que, de 2002-2003 à 2008-2009, le Ministère avait versé 2,2 millions de dollars de plus que le montant stipulé dans l'accord en vigueur avec les fournisseurs de systèmes d'oxygénothérapie à domicile aux clients du Nord de la province. Le Ministère nous a fait savoir que l'accord était contraire à l'esprit de la politique du PAAF et qu'il chercherait à le modifier.
- Les concentrateurs d'oxygène que les fournisseurs procurent aux clients coûtent entre 400 \$ et 1 000 \$ chacun et ont une durée utile de cinq à sept ans. Comme les fournisseurs perçoivent des frais mensuels de 389 \$ pour

alimenter en oxygène les systèmes à domicile, le Ministère leur verse environ 23 000 \$ par client sur cinq ans. Bien que le Ministère ait signalé qu'une part importante de la somme de 23 000 \$ se rapporte à des frais divers relatifs aux services qu'assument les fournisseurs, dont la dotation en personnel et l'administration, il n'avait ni analysé officiellement ces frais pour juger de leur caractère raisonnable, ni comparé le prix demandé par les fournisseurs à celui qu'acquittent d'autres administrations provinciales.

- L'analyse de l'échantillon que nous avons prélevé nous a appris que les marges bénéficiaires que touchaient les fournisseurs sur toutes les grandes catégories d'appareils étaient supérieures à la cible raisonnable de 33 % fixée par le Ministère. En effet, les marges moyennes perçues sur les aides à la mobilité, les appareils d'assistance respiratoire et les systèmes informatiques étaient de 84 %, 117 % et 128 % respectivement, étant donné que le Ministère revoit et établit les prix approuvés des appareils précités aux termes du PAAF tous les deux ans sans tenir compte pleinement de la diminution appréciable des prix du marché faisant suite à des percées technologiques récentes. Qui plus est, les prix établis par le Ministère ne tiennent pas compte de la possibilité offerte à certains fournisseurs de bénéficier de ristournes.
- Le Ministère autorisait les fournisseurs à percevoir une marge bénéficiaire particulièrement élevée sur le matériel informatique, tel que les moniteurs, les imprimantes et les numériseurs, si bien qu'ils pouvaient le facturer au PAAF à des prix sensiblement supérieurs à ceux du marché. Par exemple, le prix d'un moniteur autorisé par le PAAF est de 1 332 \$, alors que le prix de gros n'est souvent que de 250 \$ environ, ce qui se traduit par une marge bénéficiaire potentielle de 400 %. Lorsque nous avons vérifié la nature raisonnable des prix de systèmes informatiques comprenant

moniteurs et imprimantes, nous avons obtenu des propositions de prix de cinq fournisseurs inscrits au Programme, lesquelles variaient de 1 300 \$ à 4 400 \$. Le fournisseur qui proposait un système à 4 400 \$ offrait d'assumer la part de 1 100 \$ facturable au client si l'achat était admissible au financement offert en vertu du PAAF.

Nous avons fait les constatations suivantes concernant la surveillance des demandes de paiement.

- Le Ministère a examiné les demandes de remboursement du prix de triporteurs et de quadriporteurs en 2004-2005. Il en a résulté la résiliation de l'entente conclue avec un autorisateur qui avait agréé l'achat d'appareils de cette catégorie par des personnes inadmissibles au PAAF. L'examen a eu un effet dissuasif l'année suivante, ce dont témoigne une baisse de 13 % de la totalité des demandes de paiement, mais il a été de courte durée, car les demandes ont grimpé de 109 % de 2005-2006 à 2008-2009. Nous avons examiné la situation de trois fournisseurs (deux d'entre eux avaient été visés par l'examen du Ministère en 2004-2005) dont les demandes avaient progressé de plus de 800 % au cours des trois années précédentes, passant de 88 000 \$ à 805 000 \$. Notre examen nous a appris que le Ministère ne surveillait pas de façon cohérente les demandes de remboursement du prix de triporteurs et de quadriporteurs pour pouvoir dégager des tendances irrégulières et prendre les mesures qui s'imposaient pour prévenir les abus.
- Certaines autres provinces confient à des inhalothérapeutes indépendants l'évaluation de l'admissibilité continue des clients à des systèmes d'oxygénothérapie à domicile, mais l'Ontario s'en remet à cette fin aux inhalothérapeutes employés par les fournisseurs. Cette façon de faire pose un risque évident, car il est dans l'intérêt du fournisseur de maintenir l'admissibilité.

- Les inhalothérapeutes employés par les fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile évaluent chaque année la situation des clients afin de confirmer de nouveau leurs besoins, mais ils ne sont tenus de fournir les résultats de leur évaluation au Ministère qu'à la demande de celui-ci. Or, le tiers des évaluations de clients que nous avons demandées aux fournisseurs de produire pour constituer notre échantillon soit n'avaient pas été effectuées, soit indiquaient que les clients ne satisfaisaient plus aux critères pour bénéficier d'oxygénothérapie à domicile à long terme. Néanmoins, le Ministère continuait à acquitter le coût de l'oxygénothérapie à domicile des clients concernés.
- Le nombre de demandes de paiement du coût de systèmes de modulation de fréquence (FM), un appareil auditif qui réduit au minimum le bruit de fond afin d'accentuer le signal vocal, a beaucoup augmenté depuis 2004-2005, surtout chez les aînés (personnes âgées de 66 ans ou plus), dont les demandes ont fait un bond de près de 1 800 %, allant de 187, pour une valeur de 250 000 \$, en 2004-2005 à 3 557, ce qui représente la somme de 4,8 millions de dollars, en 2008-2009. Certains clients ont fait savoir que leur système FM faisait partie d'un « forfait » comprenant des appareils auditifs et qu'ils n'en avaient pas vraiment besoin et n'en faisaient pas usage. À cet égard, le Ministère a élaboré un plan d'action en janvier 2009 dont l'objet est de repérer les demandes non fondées et de faire enquête sur les situations irrégulières afin de prévenir les abus.

Les points suivants portent sur la détection et la prévention du risque de conflit d'intérêts entre les autorisateurs et les fournisseurs.

- Le Ministère doit adopter une approche proactive et rigoureuse de la détection et de la prévention du risque de conflit d'intérêts entre fournisseurs, autorisateurs et prescripteurs des principales catégories d'appareils

fonctionnels. D'après nos constatations, certains fournisseurs avaient fait approuver plus de 90 % de leurs demandes par seulement un ou deux autorisateurs ou prescripteurs. L'un d'eux avait demandé le remboursement de plus de 10 millions de dollars au titre d'appareils auditifs depuis 2000. De plus, nous avons observé que certains autorisateurs ou prescripteurs adressaient sans cesse leurs clients aux mêmes fournisseurs, situés à plus de 30 kilomètres, bien que de nombreux autres fournisseurs inscrits au PAAF aient été situés beaucoup plus près du domicile des clients.

- Lorsque le Ministère a effectivement décelé un risque de conflit d'intérêts ou d'inconduite de professionnels de la santé inscrits au PAAF, il a rarement mis fin aux accords auxquels ils étaient parties et informé l'association ou l'ordre professionnel dont ils relevaient. Parfois, le Ministère était au courant d'un problème depuis plusieurs années mais n'avait pas pris de mesures correctives.

Les observations suivantes concernent le recyclage et la remise à neuf de fauteuils roulants.

- Le Ministère a conclu un marché qui accorde à un fournisseur le droit exclusif de vendre des fauteuils roulants motorisés neufs ou remis à neuf à des clients partout en Ontario, de mars 2007 à février 2010. Le fournisseur a garanti un taux de recyclage de 20 % au cours de sa première année d'activité et de 25 % par la suite, toute insuffisance devant être créditée au Ministère, mais nous avons constaté que le taux de recyclage effectif a été de 8,4 % la première année, tandis que le taux de la deuxième année n'était pas encore connu. Lorsque nous avons signalé l'affaire au personnel du Ministère, il nous a assurés qu'il effectuerait un suivi auprès du fournisseur.
- Les demandes de remboursement du prix de fauteuils roulants aux termes du PAAF portent à 80 % sur des fauteuils non motorisés depuis 2002-2003. Toutefois, le Ministère ne mène actuellement aucun projet de recyclage des

fauteuils de cette catégorie. L'Alberta et le Québec, entre autres administrations, ont lancé des programmes de recyclage et de remise à neuf des fauteuils roulants non motorisés. En plus de protéger l'environnement, les provinces susmentionnées ont pu réaliser des économies appréciables de l'ordre de 4 millions à 5 millions de dollars par an, le coût moyen d'un fauteuil roulant recyclé n'étant que le tiers environ de celui d'un fauteuil neuf.

Les remarques suivantes se rapportent au recouvrement de trop-payés.

- Le Ministère a constaté qu'il avait effectué des paiements, certains remontant à 2001, à des fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile de clients décédés. Il faisait le nécessaire pour recouvrer les fonds ainsi versés.
- Nous avons découvert que le Ministère et la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (la CSPAAT) avaient peut-être remboursé en double des montants demandés par des clients. Depuis 2006, le Ministère a recouvré environ 110 000 \$ après avoir remboursé en double le prix d'appareils auditifs, mais il ignorait avoir effectué de tels paiements au titre d'appareils d'autres catégories avant que nous ne le lui signalions, et il n'avait recouvré aucun paiement redondant versé à ce titre. Le personnel du Ministère a expliqué qu'il en était ainsi parce qu'il n'existait aucun accord avec la CSPAAT sur la mise en commun de l'information.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le Ministère est résolu à administrer le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le PAAF) de manière équitable et sérieuse afin que ses bénéficiaires, qui sont parmi les Ontariennes et les Ontariens les plus vulnérables, obtiennent les appareils fonctionnels et les fournitures dont ils ont besoin. Le PAAF vient en aide financièrement à ses clients pour qu'ils

puissent obtenir les appareils fonctionnels personnalisés, à des prix concurrentiels, qui répondent à leurs besoins particuliers. Le taux d'utilisation accru du programme s'explique par la population vieillissante de l'Ontario et le nombre croissant d'ânés et de personnes ayant des déficiences physiques de longue durée qui ont les moyens de continuer à vivre dans leur collectivité plutôt que dans des établissements coûteux. Le Ministère accepte, de façon générale, les recommandations du vérificateur général, et il poursuivra ses efforts visant à renforcer la responsabilisation et à garantir l'utilisation efficiente des ressources et la fourniture d'appareils de qualité à des prix raisonnables.

Le Ministère a entrepris, en 2008-2009, d'accroître la transparence de l'acquisition d'oxygénothérapie à domicile en adoptant une liste de fournisseurs attitrés, en resserrant les exigences d'inscription à l'intention des fournisseurs et en clarifiant les conditions d'admissibilité de la clientèle. Par la même occasion, le Ministère revoit la structure tarifaire de la fourniture d'oxygénothérapie à domicile. Il poursuit ses efforts en matière de conformité et d'assurance de la qualité, et il met en oeuvre de nouvelles procédures et prévoit la formation de tout le personnel à la gestion des risques. Le nombre de lettres de confirmation adressées à des clients approuvés a augmenté de 193 % depuis 2003-2004, et un système de gestion des contacts visant à améliorer les relations avec les parties intéressées est en voie de mise en oeuvre. De plus, le Ministère augmente le contenu de son site Web accessible au public afin de faire mieux connaître les appareils admissibles, la disponibilité de fournisseurs et les critères d'admissibilité. À compter de 2008-2009, le Ministère a entrepris de mettre en oeuvre un système d'information qui remplacera l'ancien système d'ici le printemps 2011, grâce auquel il pourra plus facilement contrôler le rythme et les tendances de l'activité des

autorisateurs et des fournisseurs et veiller à ce que les paiements versés en vertu du PAAF soient gérés conformément aux exigences de la politique en vigueur.

Constatations détaillées de la vérification

APERÇU DES PRINCIPALES CATÉGORIES D'APPAREILS ET DES PRINCIPAUX INTERVENANTS

Chaque catégorie d'appareils fonctionnels a son mode de financement propre et fait intervenir différents acteurs. La Figure 2 offre une vue d'ensemble du mécanisme de financement de chaque principale catégorie d'appareils. La Figure 3 définit et illustre les principaux intervenants (autorisateurs et fournisseurs) qui participent au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (le PAAF).

RENDEMENT DU PROGRAMME

Prestation de services à la clientèle

Depuis notre dernière vérification, effectuée en 2001, le Ministère a augmenté les moyens dont il dispose pour améliorer et surveiller la prestation de ses services à la clientèle. Les points qui suivent décrivent certaines des initiatives qu'il a prises à cet égard.

- Le Ministère a établi des délais normalisés de traitement des demandes de paiement et de réponse aux demandes de renseignements communiquées par téléphone ou par écrit, et il contrôle le respect des délais fixés aussi bien que l'efficacité du centre d'assistance.
- La statistique de l'arriéré des travaux et de la charge de travail des services de saisie des données et d'évaluation des demandes de paiement est communiquée à la direction pour chaque catégorie d'appareils. Cette façon

Figure 2 : Aperçu des principales catégories d'appareils

Source de l'information : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Catégorie d'appareils	Types d'appareils financés	Mode de financement/ personnes admissibles	Personnes chargées d'évaluer l'admissibilité du client à l'appareil ou aux fournitures ¹	Distributeur commercial ¹	Destinataire des fonds du PAAF ¹	Demandes de paiement (M\$)		Variation [%]
						2001-2002	2008-2009	
Aides à la mobilité	<ul style="list-style-type: none"> Aides à la marche (p. ex. béquilles d'avant-bras, déambulateurs à roulettes, orthopodiums) Fauteuils roulants, triporteurs et quadripporteurs Appareils de positionnement et sièges 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF fixe le prix de chaque type d'appareil ou accessoire. Les fournisseurs ne peuvent demander plus que le prix approuvé du PAAF, mais ils peuvent fixer un prix moindre. Le PAAF acquitte 75 % du prix et le client assume la part restante de 25 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Un autorisateur inscrit au PAAF : Un ergothérapeute Un physiothérapeute 	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	47	105	124
Oxygène- thérapie à domicile ²	<ul style="list-style-type: none"> Concentrateurs Cylindres Systèmes d'oxygène liquide Accessoires connexes (masques, humidificateurs, sondes) 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF verse 389 \$ par mois par personne admissible et prévoit une prime de 25 \$ pour les résidents du Nord. Le PAAF couvre la totalité des coûts de l'oxygénothérapie à domicile pour les personnes âgées et : les bénéficiaires de l'aide sociale; les bénéficiaires de services de soins à domicile de longue durée; les pensionnaires d'établissements de soins de longue durée. Le PAAF couvre 75 % des coûts de l'oxygénothérapie à domicile pour toutes autres personnes admissibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Le médecin traitant effectue l'évaluation initiale (analyse des gaz sanguins artériels). Les évaluations suivantes (analyses d'oxymétrie) sont effectuées par : le médecin traitant ou un inhalothérapeute (employé ou non par le fournisseur). 	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	51	71	39
Appareils auditifs	<ul style="list-style-type: none"> Appareils auditifs Systèmes de modulation de fréquence (FM) Accessoires (câbles, amplificateurs, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Le financement prévu est de 75 %, à concurrence de : 500 \$ à l'achat d'un appareil auditif; 1 000 \$ à l'achat de deux appareils auditifs; 1 350 \$ à l'achat d'un système FM. Le financement s'applique : à l'appareil même; à un embout auriculaire (support de l'appareil); aux accessoires prévus par le PAAF; aux frais d'ordonnance. Le client verse au fournisseur la différence entre le coût total et le financement prévu aux termes du PAAF. 	<ul style="list-style-type: none"> Un autorisateur inscrit au PAAF : Un audiologiste Un audioprothésiste 	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	33	60	81

1. La Figure 3 décrit les autorisateurs et les fournisseurs inscrits.

2. La Figure 4 donne une description complète du matériel précité.

Catégorie d'appareils	Types d'appareils financés	Mode de financement/ personnes admissibles	Personnes chargées d'évaluer l'appareil ou aux fournitures ¹	Distributeur commercial ¹	Destinataire des fonds du PAAF ¹	Demandes de paiement (M\$)		Variation [%]
						2001-2002	2008-2009	
Produits d'assistance respiratoire	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (VSPEP) 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF fixe à 1 040 \$ le prix d'un système VSPEP. Les fournisseurs ne peuvent demander plus que le prix approuvé du PAAF, mais ils peuvent fixer un prix moindre. Le PAAF acquitte 75 % du prix et le client assume la part restante de 25 %. 	Le médecin d'une clinique du sommeil agréée par le PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	13	33	147
	<ul style="list-style-type: none"> Autres produits d'assistance respiratoire : <ul style="list-style-type: none"> Compresseurs Planches de drainage postural Percuteurs Appareils de réanimation 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF fixe le prix de chaque type d'appareil. Les fournisseurs ne peuvent demander plus que le prix approuvé du PAAF, mais ils peuvent fixer un prix moindre. Le PAAF acquitte 75 % du prix et le client assume la part restante de 25 %. 	Un médecin (normalement un spécialiste des maladies respiratoires)	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF			
Fouritures pour stomisés	<ul style="list-style-type: none"> Toutes fournitures qui facilitent la canalisation des matières fécales ou de l'urine, le plus souvent vers une poche pour colostomie fixée à l'abdomen 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF verse une subvention annuelle de 600 \$ aux personnes ayant subi une stomie permanente (ouverture chirurgicale rendue nécessaire par la perte de la fonction de la vessie ou de l'intestin). 	<ul style="list-style-type: none"> Un médecin Une infirmière ou un infirmier autorisé et agréé pour la prestation de soins de santé primaires 	Tout fournisseur ontarien de fournitures pour stomisés	Le client	11	12	3
Aides à la communication et aides visuelles	<ul style="list-style-type: none"> Amplificateurs de signaux vocaux Aides optiques (p. ex. lunettes de prescription spécialisées, loupes, télescopes) Aides à la lecture et à l'écriture (p. ex. matériel informatique, lecteurs de livres audio) 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF fixe le prix de chaque type d'appareil. Les fournisseurs ne peuvent demander plus que le prix approuvé du PAAF, mais ils peuvent fixer un prix moindre. Le PAAF acquitte 75 % du prix et le client assume la part restante de 25 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Un autorisateur inscrit au PAAF : <ul style="list-style-type: none"> Un orthophoniste Un ophtalmologiste Un optométriste Un spécialiste de la réadaptation visuelle Un enseignant spécialisé dans l'apprentissage des aveugles Un enseignant en réadaptation Un ergothérapeute 	Un fournisseur inscrit au PAAF	Un fournisseur inscrit au PAAF	7	9	40
Pompes à insuline et fournitures	<ul style="list-style-type: none"> Pompes à insuline Fournitures de pompe à insuline 	<ul style="list-style-type: none"> Le PAAF fixe à 6 300 \$ le prix d'une pompe à insuline. Le PAAF acquitte la totalité du prix d'une pompe à insuline pour les personnes atteintes de diabète type 1. Le PAAF verse une subvention annuelle de 2 400 \$ aux personnes atteintes de diabète type 1. 	<ul style="list-style-type: none"> Une équipe multidisciplinaire de professionnels de soins de la santé spécialisés en diabète (médecin, infirmière ou infirmier autorisé, diététiste autorisé) inscrits au PAAF 	<ul style="list-style-type: none"> Un fournisseur inscrit au PAAF Tout fournisseur ontarien de fournitures de pompe à insuline 	<ul style="list-style-type: none"> Un fournisseur inscrit au PAAF Le client 	s.o. (Le financement n'est offert que depuis 2006-2007.)	18	s. o.

1. La Figure 3 décrit les autorisateurs et les fournisseurs inscrits.

Figure 3 : Programme d'appareils et accessoires fonctionnels – Principaux intervenants

Source de l'information : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Principaux intervenants	Description	Conditions générales d'inscription	Rôles et responsabilités
Autorisateur inscrit	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnel agréé des soins de santé inscrit au PAAF. • Environ 6 000 autorisateurs appartenant à diverses professions sont inscrits au PAAF : médecins, audiologistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes, optométristes, ophtalmologistes. • Ils travaillent dans des hôpitaux, des agences de soins à domicile et des cabinets privés, évaluent les besoins de la clientèle et prescrivent des appareils ou des fournitures. • Dans certains cas, l'autorisateur est également fournisseur, p. ex. dans le domaine des appareils auditifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer et présenter l'accord de l'autorisateur, qui énonce les conditions à remplir pour demeurer autorisateur aux termes du PAAF. • Produire la preuve de sa qualification professionnelle et être en règle avec son association ou ordre professionnel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir toutes les conditions énoncées dans l'accord de l'autorisateur. • Offrir du matériel autorisé qui répond aux besoins fonctionnels du client et satisfait aux critères d'admissibilité au PAAF. • Renseigner les clients sur les politiques et les procédures du PAAF aussi bien que les critères d'admissibilité à celui-ci. • Vérifier l'admissibilité des demandeurs au PAAF, aider les clients à remplir les formulaires de demande, etc. • Déterminer les types d'appareils ou de fournitures qui répondent le mieux aux besoins des clients. • Fournir aux clients une liste des fournisseurs inscrits de leur région. • Discuter avec les fournisseurs des besoins en matériel et soutien technique des clients. • Veiller à ce que le fournisseur évalue correctement les besoins des clients et leur fournisse du matériel aux fins d'essai. • Effectuer un suivi auprès des clients afin de confirmer qu'ils ont reçu le matériel autorisé qu'il leur faut et que les appareils et les fournitures qui leur ont été prescrits répondent à leurs besoins.
Fournisseur inscrit	<ul style="list-style-type: none"> • Entreprise privée ou organisme sans but lucratif inscrit au PAAF. • Le fournisseur inscrit procure des appareils ou des fournitures fonctionnels aux personnes admissibles au financement offert en vertu du PAAF. • Environ 1 000 fournisseurs sont inscrits auprès du PAAF, dont certains proposent plusieurs catégories d'appareils. 	<ul style="list-style-type: none"> • Signer et remettre l'accord du fournisseur, qui énonce les conditions à remplir pour demeurer fournisseur du PAAF. • Remplir une demande et produire divers documents sur l'entreprise, y compris la preuve de la qualité de propriétaire, de l'information sur l'assurance et les services bancaires, des accords conclus avec des fabricants, la preuve de la qualification professionnelle du personnel, le plan d'étage des locaux ou la disposition des bureaux. • Chaque succursale du fournisseur doit être inscrite distinctement au PAAF. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remplir toutes les conditions énoncées dans l'accord du fournisseur. • Tenir à jour sa connaissance du matériel inscrit au PAAF. • Tenir des réserves suffisantes du matériel qu'il est autorisé à vendre. • Renseigner la clientèle et l'autorisateur sur les marques et les modèles d'appareils offerts et l'entretien qu'ils demandent. • Offrir un assortiment raisonnable d'appareils dont les clients peuvent faire l'essai à la demande de l'autorisateur. • Collaborer avec le client et l'autorisateur afin que le matériel réponde aux besoins du particulier. • Fournir au client et au PAAF les propositions de prix exigés. • Informer l'autorisateur de la livraison du matériel au client pour qu'il puisse assurer un suivi. • Respecter les garanties des fabricants et fournir des services après-vente.

de faire a facilité l'établissement de priorités et la répartition des tâches, et l'arriéré de dossiers avait été en grande partie écoulé au moment de notre vérification. Les demandes de remboursement du prix d'appareils de toutes catégories sont désormais saisies et une décision est rendue dans les délais normalisés de six à huit semaines fixés par le Ministère.

- Le Ministère a établi des procédures régissant les enquêtes sur les plaintes et la tenue de documents sur le nombre et la nature des plaintes reçues.
- Il a rétabli des comités permanents en réponse à l'une des recommandations de notre vérification de 2001. Les comités se réunissent semestriellement afin de formuler des conseils sur la politique et les critères d'évaluation aussi bien que de proposer des stratégies d'évaluation et de surveillance du PAAF. Il existe actuellement quatre comités correspondant aux principales catégories d'appareils : aides à la mobilité, prothèses et orthèses, produits d'assistance respiratoire, produits d'assistance sensorielle. Des professionnels de la santé, des fournisseurs, des fabricants et des consommateurs de toutes les régions de la province y siègent.
- Le Ministère effectue des sondages sur la satisfaction de la clientèle à intervalles de deux ans, notamment pour améliorer les modèles de prestation de services. Trois sondages ont eu lieu depuis 2002-2003. Dans l'ensemble, plus de 85 % des répondants se sont dits satisfaits du PAAF. Certains, toutefois, ont dit douter du caractère raisonnable des prix des appareils ou des fournitures.

Rapport coût-efficacité du PAAF

Si le Ministère a amélioré la prestation des services à sa clientèle, il n'a pas accordé suffisamment d'attention au rapport coût-efficacité maximal du PAAF. Tel qu'il est décrit dans les sections suivantes de notre rapport, nous sommes d'avis qu'une

surveillance resserrée exercée dans un certain nombre de domaines pourrait déboucher sur des économies appréciables.

TARIFICATION

En 2004, l'administration du PAAF a mis en oeuvre une nouvelle formule de tarification appelée « modèle de prix fixes », qui proscrit aux fournisseurs de demander plus que les prix approuvés. Or, au moment de la mise en oeuvre de la nouvelle formule, les prix approuvés du PAAF n'avaient pas été rajustés depuis 1993. La politique de tarification du PAAF vise à assurer l'équité et la cohérence des prix entre catégories d'appareils. À cette fin, le Ministère doit revoir et actualiser régulièrement les prix des appareils et des fournitures remboursés en vertu du PAAF. L'oxygénothérapie à domicile fait exception à la règle, car son prix est fixé aux termes d'un accord contractuel conclu avec les fournisseurs.

Tarification de l'oxygénothérapie à domicile

Nature raisonnable des prix

Comme l'indique la Figure 4, l'oxygénothérapie à domicile se présente sous trois formes : oxygène liquide, concentrateurs, cylindres. Le coût est différent dans chaque cas. En règle générale, l'oxygène liquide est le plus coûteux à cause des coûts élevés occasionnés par le remplissage et le remplacement des récipients.

À l'heure qu'il est, le Ministère verse directement aux fournisseurs des frais fixes de 389 \$ par mois et par client, majorés de 25 \$ dans le cas des clients qui habitent le Nord de la province. Plutôt que de reposer sur un système d'appel d'offres ouvert et concurrentiel, le prix est déterminé par un accord négocié avec les fournisseurs (voir la section intitulée « Respect des accords de tarification »). Le Ministère a fait savoir qu'il ne contrôlait pas l'oxygénothérapie à domicile en se reportant à la méthode de fourniture, étant donné que le tarif mensuel est le même quelle qu'elle soit. Par contre, lorsqu'il

Figure 4 : Types de systèmes d'oxygénothérapie

Source de l'information : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Types de systèmes d'oxygénothérapie	Description
Concentrateur	<ul style="list-style-type: none"> Appareil électrique qui tire l'oxygène de l'air ambiant et l'accumule. Ne nécessite pas de remplacement ou de remplissage réguliers, car il tire de l'oxygène de l'air ambiant de façon continue.
Cylindre	<ul style="list-style-type: none"> Réservoir cylindrique qui sert à stocker de l'oxygène comprimé. De grands cylindres sont utilisés à la maison, de petits cylindres sont utilisés à l'extérieur, notamment lors de déplacements.
Oxygène liquide	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes qui emmagasinent de l'oxygène sous forme liquide dans de grands récipients fixes appelés réservoirs. Le liquide est gazéifié avant de quitter le récipient. De petits récipients portables sont alimentés à même le réservoir en vue de leur usage lors de sorties ou de déplacements.

avait répondu à notre vérification de suivi effectuée en 2003, le Ministère avait signalé son intention de se doter d'un système de collecte de statistiques sur l'usage de l'oxygène liquide et de concentrateurs en prévision des négociations préalables au prochain accord de tarification.

Nous avons appris, en examinant les factures des fournisseurs, que la majorité des clients utilisaient un système à concentrateur. Un fournisseur important nous a même déclaré que près de 90 % de ses clients utilisaient un tel système. Au contraire des systèmes à cylindre ou à oxygène liquide, il n'est nécessaire ni de remplir d'oxygène un concentrateur ni de le remplacer fréquemment. Il suffit de le brancher pour qu'il aspire l'air ambiant et produise un courant continu d'oxygène. Les factures de fabricants produites par les fournisseurs indiquent que le coût d'un concentrateur varierait entre 400 \$ et 1 000 \$ et que sa durée utile se situerait généralement entre cinq et sept ans. Toutefois, un fournisseur tire un revenu de quelque 23 000 \$ (389 \$ x 12 mois x 5 ans) d'un concentrateur d'une durée de cinq ans financé par voie du PAAF. Le Ministère nous a fait savoir que le plus clair de la somme se rapporte à des services permanents à la clientèle qui ne sont pas directement liés au coût du concentrateur ou à sa maintenance courante. Toutefois, il n'a pas établi que le montant est raisonnable ni ne

l'a comparé au coût d'un service comparable fourni dans d'autres provinces.

Nous avons noté, toutefois, que le Ministère avait effectué une étude comparative des programmes d'oxygénothérapie à domicile relevant de diverses administrations, bien qu'il n'ait pas analysé les coûts occasionnés par les trois méthodes de fourniture. Cela dit, le Ministère était dans l'impossibilité d'effectuer des comparaisons utiles fondées sur les résultats de son étude, car il ignorait l'importance relative de chacune des trois techniques de fourniture d'oxygénothérapie à domicile sur chaque territoire visé par son examen.

Le comité mixte du Ministère sur l'oxygénothérapie à domicile a conclu que la situation de l'Alberta se rapproche le plus de celle de l'Ontario, et que les prix de l'oxygénothérapie à domicile pratiqués en Ontario se situent « au haut de l'échelle ». Nous avons observé que l'Alberta rembourse à ce titre 331 \$ par mois, 18 % de moins que la somme de 389 \$ versée en Ontario.

Respect des accords de tarification

Le taux mensuel de remboursement du coût de l'oxygénothérapie à domicile a été fixé aux termes d'un accord sur les prix négocié avec des fournisseurs représentés par l'Ontario Home Respiratory Services Association (l'OHRSA). L'accord a été

conclu en 2004, après que le Ministère a demandé d'être exonéré de l'obligation de recourir à un système d'appel d'offres concurrentiel imposé par la directive concernant l'acquisition des biens et services du Conseil de gestion du gouvernement. Le Ministère avait également demandé l'autorisation de mener des négociations en vue de limiter les dépenses du PAAF à 54,6 millions de dollars par an pendant quatre ans. En formulant sa demande, il avait fait valoir que, si le taux d'utilisation des services augmentait de plus de 3 %, il serait en mesure de réduire le prix établi de 3 % par an. Fort de l'aval du Conseil de gestion du gouvernement, le Ministère avait négocié et conclu un accord avec l'OHRSA qui limiterait les dépenses du PAAF au titre de l'oxygénothérapie à domicile à 54,6 millions de dollars par an jusqu'au 31 mars 2008. À noter, toutefois, que la version définitive de l'accord ne contenait pas de dispositions prévoyant une diminution du prix à proportion d'une hausse du taux d'utilisation.

Au cours de chacun des exercices de 2004-2005 à 2007-2008, les dépenses annuelles ont dépassé de 6 millions à 11 millions de dollars la somme convenue de 54,6 millions, ce qui représente un excédent total de 33 millions. Le personnel du Ministère nous a informés que, à son avis, le montant annuel convenue de 54,6 millions ne tenait pas compte du vieillissement continu de la population ni de la prévalence de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une affection respiratoire causée principalement par la fumée de tabac. Le Ministère a ajouté avoir compris que le seuil de 54,6 millions de dollars pouvait être dépassé si le taux d'utilisation des services augmentait sensiblement. Il a confirmé que, les années où les dépenses ont dépassé le montant contractuel, les excédents ont été approuvés par le jeu d'arrêtés du Conseil du Trésor, lesquels autorisent une hausse des dépenses d'un programme particulier moyennant une diminution correspondante dans un autre secteur de programme.

Notre examen a révélé que la présentation au Conseil de gestion ne mentionnait pas la limite annuelle de 54,6 millions de dollars imposée

antérieurement par le Conseil, ni la stipulation d'une telle limite dans l'accord conclu avec les fournisseurs. Selon le Ministère, le Conseil de gestion avait été informé du seuil dans le cadre de mises à jour en cours d'exercice, mais peu de preuves documentaires confirmaient que la question avait été soulevée expressément.

En 2008, le Ministère s'est vu accorder l'autorisation de négocier la reconduction de l'accord en vigueur et de continuer à échapper à l'obligation de recourir à un appel d'offres concurrentiel. Il a reconduit l'accord en vigueur jusqu'en 2009, avec une option de renouvellement d'un an. Nous estimons nécessaire de tirer au clair la question de savoir si l'exonération continue de l'obligation de recourir à un appel d'offres concurrentiel est conditionnée par le respect du seuil de dépenses annuelles, fixé à 54,6 millions de dollars.

En outre, nous avons découvert que le Ministère avait payé à certains fournisseurs la prime de 25 \$ prévue pour les clients qui habitent le Nord de la province, bien que l'accord conclu avec les fournisseurs ait stipulé que les clients en question n'y avaient pas droit. La situation s'est soldée par des trop-payés en puissance de quelque 2,2 millions de dollars de 2002-2003 à 2008-2009. Lorsque nous avons attiré l'attention du Ministère sur la question, il nous a répondu que l'accord était erroné, car il dérogeait à l'esprit de la politique du PAAF. Le Ministère collabore avec la collectivité des fournisseurs à corriger l'accord.

RECOMMANDATION 1

Pour assurer la compétitivité des prix de l'oxygénothérapie à domicile, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser rigoureusement les coûts de chaque méthode de fourniture avant de négocier un nouveau tarif. L'analyse doit prendre en compte les prix en vigueur dans d'autres provinces afin d'optimiser les dépenses de l'Ontario, eu égard, tout particulièrement, aux économies d'échelle dont la province devrait bénéficier, étant la plus peuplée.

Le Ministère doit demander au Conseil de gestion du gouvernement d'explicitier l'autorisation qu'il a donnée de ne pas lancer d'appel d'offres pour l'oxygénothérapie à domicile, à condition que « les dépenses totales du programme ne dépassent pas 54,6 millions de dollars par an ». Plus particulièrement, le Conseil de gestion doit confirmer s'il est permis de dépasser le maximum en cas d'accroissement du taux d'utilisation, à condition que l'excédent puisse être financé au sein même du Ministère et approuvé grâce à un arrêté du Conseil du Trésor.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère exécute un processus d'acquisition ouvert et transparent en vue de dresser une liste de fournisseurs attirés qu'il chargera de fournir des services d'oxygénothérapie à domicile au cours des cinq prochaines années, avec une option de prolongation de deux ans. Les taux de remboursement sont en voie d'être examinés, et le Ministère a chargé un consultant de lui adresser des conseils d'expert sur l'établissement d'un prix équitable. Le consultant s'est entretenu avec des spécialistes en soins de santé, et il a examiné les facteurs déterminants susceptibles d'influer sur le coût des services d'oxygénothérapie à domicile et leur évolution éventuelle au cours des sept prochaines années et passé en revue des modèles d'établissement de prix qui relèvent d'autres administrations.

En 2008, le Ministère a été autorisé à négocier un accord d'un an, susceptible d'être reconduit d'une autre année, avec des fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile. Le libellé de l'autorisation soulignait que les dépenses prévues en 2008-2009 et 2009-2010 étaient fondées sur les taux de croissance actuels du niveau d'utilisation des services.

Le Ministère est persuadé qu'il a demandé et obtenu l'autorisation des dépenses du PAAF dans tous les cas où elles ont dépassé le crédit approuvé à l'origine, et qu'il est habilité à

dresser une liste de fournisseurs attirés et à établir les prix des services d'oxygénothérapie à domicile. En outre, il demandera des éclaircissements à ce propos au Conseil du Trésor et au Secrétariat du Conseil de gestion.

Le Ministère a versé la prime de 25 \$ prévue pour les clients habitant le Nord de la province dans le respect des règles, malgré le libellé incorrect de l'accord conclu avec les fournisseurs, et le versement de la prime n'a pas donné lieu à un trop-payé en puissance de 2,2 millions de dollars.

Tarification d'autres appareils

Selon la politique sur la majoration énoncée dans le Manuel de politiques et procédures du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, « le prix d'un produit doit correspondre au coût unitaire du produit pour le fabricant, augmenté d'une marge raisonnable à concurrence de 33,3 %. Il en résultera une marge bénéficiaire de 25 % pour le fournisseur. » Selon le personnel du Ministère, la politique vise à assurer que les prix approuvés du PAAF sont raisonnables, appropriés et conformes à la juste valeur de marché. Les appareils auditifs font exception à la règle : il est interdit aux fournisseurs d'en majorer le prix le moins. Le prix qu'un fournisseur demande pour un appareil auditif doit être identique à celui du fabricant. La Figure 2 explique en détail les modalités de tarification de chaque catégorie d'appareils.

Aides à la mobilité

Le sondage de notre échantillon nous a appris que le coût des aides à la mobilité varie sensiblement d'un fournisseur à l'autre et dépend principalement de la taille et du pouvoir d'achat de chacun. La majoration moyenne entre le prix autorisé du PAAF et le coût pour le vendeur s'est établie à 84 %, de loin supérieure à la majoration de 33,3 % jugée raisonnable aux termes du PAAF. Nos sondages ont révélé que :

- le Ministère a établi les prix en se fondant sur le coût unitaire des appareils, sans tenir compte des ristournes dont profitent normalement les fournisseurs lorsqu'ils achètent de multiples exemplaires d'un même appareil;
- le Ministère a revu la tarification en 2004 et 2006, mais ne l'a pas fait depuis, malgré qu'un examen soit exigé à intervalles de deux ans; il s'ensuit que les prix actuels ne tiennent pas compte éventuellement de la diminution des coûts unitaires des fabricants attribuable à des percées technologiques.

Appareils auditifs

Comme le mentionne la Figure 2, le PAAF prévoit le remboursement du coût des appareils auditifs, des embouts auriculaires et des options ou accessoires autorisés aussi bien que des honoraires professionnels occasionnés par des services tels que la commande, la pose et l'ajustement et par l'explication du mode d'emploi et de l'entretien des appareils, mais les honoraires ne peuvent dépasser les montants stipulés aux barèmes tarifaires des associations professionnelles. Nous avons prélevé un échantillon de demandes de paiement sur lesquelles nous fonder pour évaluer le respect par les fournisseurs et les professionnels des politiques et procédures du PAAF et la nature raisonnable des prix. Nous avons fait les constatations suivantes.

- Il est interdit aux fournisseurs de majorer le prix des appareils auditifs. Le prix qu'ils demandent doit être identique à celui du fabricant. Cependant, nous avons relevé des dérogations à l'exigence. À titre d'exemple, un fournisseur avait facturé une majoration de 50 %, équivalente à quelque 430 \$. Il nous a expliqué que le montant correspondait au coût du programme « sans soucis », mais la facture n'en faisait pas mention. Un autre ne transmettait pas à ses clients les économies qu'il réalisait lorsque les fabricants lui accordaient une ristourne. Il ne manquait jamais d'ajouter au prix une majoration de 30 %, qui haussait de 200 \$ environ le prix du fabricant.
- Le Ministère ne confirme pas que les professionnels ont respecté les barèmes tarifaires avant d'approuver les demandes de paiement. Il n'examine les honoraires des professionnels que si l'Unité de la conformité et de l'assurance de la qualité décide d'examiner la demande de remboursement d'un fournisseur. Dans certains cas, des professionnels ont facturé systématiquement des frais d'ordonnance supérieurs à la moyenne du PAAF, qui se chiffre à près de 650 \$. Dans un cas, les frais d'ordonnance moyens facturés par un professionnel dépassaient les 1 700 \$, si bien que le client aurait assumé une part excessive du coût total, comme le remboursement maximal accordé en vertu du PAAF à l'achat d'un appareil auditif est de 500 \$.

Produits d'assistance respiratoire

Plus de 90 % du financement prévu par le PAAF pour les produits d'assistance respiratoire est employé à l'achat de systèmes de ventilation spontanée avec pression expiratoire positive (VSPEP), qui facilitent la respiration des personnes atteintes du syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

Notre examen d'un échantillon de factures a révélé que la majoration moyenne entre le prix que le PAAF autorisait pour les systèmes VSPEP et leur coût pour le fournisseur était de 117 %, de loin supérieure à la marge de 33,3 % jugée raisonnable aux termes du PAAF. De nombreux fournisseurs ont affirmé que la politique du PAAF sur la majoration des prix ne tient pas compte des frais de soutien indirects occasionnés par la thérapie des systèmes VSPEP offerte aux clients, par exemple les frais demandés pour le temps d'installation, les visites des clients et l'entretien. Toutefois, le Manuel des politiques et procédures du PAAF indique que le prix autorisé n'est pas censé couvrir les frais de soutien ou de service, mais seulement le coût du système complet, qui comprend un appareil de VSPEP, un humidificateur chauffant, un masque et un casque de base, un étui, 180 cm de tubulures, des bouchons et des filtres, un cordon d'alimentation et

un mode d'emploi. Le personnel du Ministère nous a fait savoir que certains fournisseurs pratiquaient une majoration supérieure à la marge autorisée parce qu'ils réalisent des économies en achetant des appareils en nombre, mais cette réalité n'est pas prise en considération par le Ministère lorsqu'il fixe les prix autorisés du PAAF. Le Ministère nous a avisés qu'il est à revoir les prix des systèmes VSPEP.

Les fournisseurs offrent parfois aux clients des articles supplémentaires ou des services, par exemple des forfaits, dont le coût n'est pas couvert par le PAAF. Le Ministère oblige les fournisseurs à remettre aux clients des factures qui font état individuellement des services supplémentaires et à leur expliquer qu'ils peuvent choisir de n'acheter que l'appareil couvert par le PAAF. Notre examen des factures de fournisseurs remises à des clients a montré que la plupart d'entre eux se sont vu imputer des frais pour des articles non couverts par le PAAF. Si nous n'avons pu confirmer que les fournisseurs avaient informé les clients qu'ils avaient le choix de n'acheter que l'appareil couvert par le PAAF, nous avons néanmoins constaté que, dans certains cas, les factures n'offraient pas le degré de détail prescrit. Le fournisseur faisait état plutôt d'une somme globale dont était soustraite la partie acquittée par le PAAF. À titre d'exemple, une facture indiquait qu'un « ensemble VSPEP » était vendu à 1 600 \$, dont était retranchée la somme de 780 \$ versée par le PAAF, sans que le solde que le client devait acquitter ait été ventilé. Nous nous inquiétons de ce que des factures ambiguës portent les clients à croire à tort que le prix total indiqué sur une facture ne correspond qu'à l'appareil de base. Le personnel du Ministère a dit partager nos inquiétudes et a commencé à faire enquête sur la question.

Aides à la communication et aides visuelles

Le PAAF offre une aide financière en vue de l'achat de matériel informatique faisant fonction d'aide à la communication, notamment à l'usage des personnes ayant une déficience visuelle. Le Ministère nous a appris qu'il avait revu la tarification deux fois,

en 2004 et en 2006, mais notre examen a révélé que les prix autorisés du PAAF paraissaient encore sensiblement supérieurs à la juste valeur de marché. Notamment, nous avons fait les constatations suivantes.

- Nous avons examiné un échantillon de plaintes et noté que les prix excessifs du matériel informatique ont posé problème à maintes reprises. Selon les plaintes, les fournisseurs gonflaient fréquemment les prix du matériel. Certains clients ont observé que des fournisseurs non inscrits au PAAF proposaient les mêmes appareils à des prix beaucoup plus avantageux. Dans un cas particulier, un client s'est plaint du fait qu'un fournisseur lui a proposé un prix de 4 100 \$, près de trois fois le prix du même appareil offert en ligne.
- Nous avons invité cinq fournisseurs inscrits au PAAF à nous proposer des prix pour un système d'ordinateur comprenant des moniteurs et des imprimantes comparables. Les prix proposés se situaient dans la fourchette de 1 300 \$ à 4 400 \$. Le fournisseur qui détaillait l'appareil 4 400 \$ a offert de couvrir la part de 25 % (1 100 \$) normalement acquittée par le client.

Nous avons examiné un échantillon de demandes de paiement produites par les principaux fournisseurs de matériel et de fournitures informatiques. Notre examen a révélé les pratiques de tarification douteuses décrites ci-dessous.

- Les prix du matériel informatique ont été majorés beaucoup plus que le maximum de 33,3 % autorisé par le PAAF. En effet, la majoration moyenne était de 128 %. Elle était plus élevée dans le cas des moniteurs, des imprimantes et des numériseurs. Notamment, le prix d'un moniteur autorisé par le PAAF est de 1 332 \$, mais un fournisseur peut très souvent obtenir un appareil comparable pour 250 \$ seulement, ce qui signifie qu'il hausse son coût de plus de 400 % s'il pratique le prix de vente autorisé par le PAAF. Le personnel du Ministère a reconnu que les prix autorisés du PAAF, révisés pour la dernière fois en 2006,

sont probablement supérieurs à la juste valeur de marché actuelle, ce qui permettrait aux fournisseurs de réaliser un profit supérieur à 33,3 %. Le Ministère a fait savoir qu'il fixera des prix appropriés pour les ordinateurs lorsqu'il révisera la tarification en 2009-2010.

- Dans certains cas, nous avons constaté que des fournisseurs ont facturé deux appareils (une imprimante et un numériseur) séparément au PAAF, mais n'en ont fourni qu'un seul (une imprimante « polyvalente ») au client. Le Ministère a lui-même relevé le problème en examinant le cas d'un fournisseur en 2006 et a par la suite saisi la Police provinciale de l'Ontario de l'affaire. Le personnel du Ministère a reconnu que le fournisseur avait agi de manière inacceptable, mais il a expliqué qu'il ne disposait pas des ressources nécessaires pour contrôler à fond les vendeurs et les dissuader de se livrer à des pratiques semblables.
- Nous avons observé que des fournisseurs avaient parfois ajouté des frais de service aux prix autorisés du PAAF. L'un d'eux avait obligé les clients à signer une convention stipulant que le montant total qu'il avait facturé au PAAF comprenait des frais de service d'environ 700 \$. Or, le personnel du Ministère a confirmé que les frais de service et autres ne doivent pas être ajoutés au prix fixe autorisé par le PAAF.

RECOMMANDATION 2

Pour assurer que le prix du matériel acquitté par le Ministère et ses clients est concurrentiel, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- revoir régulièrement la tarification de chaque catégorie d'appareils et actualiser en conséquence les prix autorisés du PAAF;
- tenir compte des ristournes et des percées technologiques lorsqu'il met à jour les prix autorisés du PAAF.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère a pour politique de revoir la tarification à intervalles de deux ans. Il veillera donc à ce que la tarification soit examinée en temps opportun. Un examen de la tarification a été amorcé en 2008 et est censé être terminé en 2009-2010.

L'administration du PAAF s'applique à faire en sorte que les prix de toutes les catégories d'appareils soient équitables et cohérents. De plus, le modèle de financement du PAAF est censé prendre en compte le contexte économique et social dans lequel des fonds publics lui sont attribués et permettre aux clients d'obtenir les appareils dont ils ont besoin. Par conséquent, la politique de tarification doit déboucher sur des prix adaptés aux circonstances des clients, peu importe leur emplacement et leur accès éventuel à d'importants fournisseurs qui, dans certains cas, ont un avantage commercial sur les petits fournisseurs en région éloignée.

PROCESSUS DE VÉRIFICATION ET D'EXAMEN

Surveillance des demandes de paiement

Demandes de paiement des frais de l'oxygénothérapie à domicile

Les personnes qui demandent le remboursement des frais de l'oxygénothérapie à domicile doivent satisfaire à des critères d'admissibilité particuliers. Leur admissibilité dépend des résultats d'une analyse des gaz sanguins artériels et d'une analyse d'oxymétrie, lesquelles mesurent la teneur en oxygène du sang. En réponse à notre vérification effectuée en 2001, le Ministère a modifié, en octobre 2001, la fréquence des analyses visant à déterminer l'admissibilité des demandeurs. Auparavant, le demandeur était tenu de présenter les résultats d'une analyse des gaz sanguins artériels, puis de produire chaque année une nouvelle

demande accompagnée des résultats d'une analyse d'oxymétrie pour continuer à bénéficier de la couverture offerte. Désormais, l'admissibilité des particuliers est évaluée à trois moments distincts : ils doivent présenter les résultats d'une analyse des gaz sanguins artériels au moment de leur première demande, les résultats d'une analyse d'oxymétrie trois mois plus tard, puis les résultats d'une seconde analyse d'oxymétrie douze mois après leur première demande. Bien que les clients ne soient pas obligés de présenter des résultats d'analyse après la troisième évaluation, la politique énoncée dans le Manuel d'administration du PAAF régissant l'oxygénothérapie à domicile stipule que « les clients doivent faire évaluer leurs besoins en oxygénothérapie chaque année lorsqu'ils bénéficient d'une aide financière à long terme ». Les évaluations annuelles étaient effectuées par des inhalothérapeutes employés par les fournisseurs.

Nous avons examiné un échantillon de dossiers de clients de deux importants fournisseurs à l'origine de plus de 60 % des fournitures d'oxygénothérapie à domicile financées par le PAAF, et avons observé ce qui suit dans le cas de plus du tiers des dossiers : soit aucune évaluation n'avait été effectuée depuis 18 mois, soit aucun résultat d'analyse n'était consigné, soit, d'après les résultats, les clients ne répondaient plus aux critères d'admissibilité à l'oxygénothérapie à domicile à long terme. Bien entendu, les fournisseurs n'avaient pas informé le Ministère de la situation, même là où les résultats d'analyse montraient que l'oxygénothérapie à domicile n'était plus nécessaire. Nous avons également fait les constatations suivantes.

- Il reste à déterminer à qui incombe la responsabilité de mettre fin à l'oxygénothérapie à domicile lorsqu'un client ne satisfait plus aux critères d'admissibilité. Les fournisseurs estiment qu'ils n'ont pas à le faire, même s'ils sont au courant de la situation. Selon eux, seul un médecin peut recommander la cessation de l'oxygénothérapie à domicile.

- Le personnel du Ministère a également signalé des cas de clients à long terme qui bénéficiaient d'oxygénothérapie à domicile même s'ils ne répondaient plus aux critères d'admissibilité. Dans un rapport qu'il a présenté à la direction du PAAF, le personnel a recommandé que les clients produisent régulièrement les résultats de réévaluations, mais le Ministère n'a pas encore pris de mesures particulières pour résoudre le problème.

Les résultats d'une étude comparative de diverses administrations effectuée par le Ministère en 2008 indiquent que, de toutes les provinces, l'Ontario compte la part la plus élevée de bénéficiaires d'oxygénothérapie à domicile : 150 pour 100 000 habitants, alors que la moyenne canadienne est de 60. L'Alberta exige des évaluations plus fréquentes et plus rigoureuses des besoins en oxygénothérapie à domicile que ne le fait l'Ontario. Au cours de leur première année de participation au programme, les clients albertains doivent subir trois analyses des gaz sanguins artériels, après quoi ils doivent être réévalués tous les six mois pour confirmer de nouveau leur admissibilité au programme.

En Ontario, des inhalothérapeutes employés par les fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile évaluent les clients au moyen d'analyses d'oxymétrie. Dans les autres provinces, notamment en Colombie-Britannique et en Saskatchewan, des inhalothérapeutes indépendants employés par les conseils régionaux de la santé effectuent les mêmes analyses. Le Ministère nous a appris que le système de santé de l'Ontario diffère de celui des autres provinces sous l'aspect de la répartition des inhalothérapeutes dans la collectivité et que le nombre d'inhalothérapeutes indépendants des fournisseurs dans la province est insuffisant. L'évaluation de l'admissibilité des clients à l'oxygénothérapie à domicile par des inhalothérapeutes employés par les fournisseurs pose un risque évident, à savoir qu'il est dans l'intérêt des fournisseurs de poursuivre l'oxygénothérapie à domicile des clients.

RECOMMANDATION 3

Pour garantir que seules les personnes qui ont besoin d'oxygénothérapie à domicile pour des raisons médicales bénéficient de financement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- déterminer s'il y a lieu de soumettre les fournisseurs à une surveillance resserrée afin que les analyses périodiques obligatoires soient effectuées et déclarées correctement ou, autre solution possible, évaluer dans quelle mesure il est pratique de charger des inhalothérapeutes indépendants, plutôt que le personnel des fournisseurs, d'évaluer l'admissibilité de la clientèle;
- établir des procédures et désigner clairement l'autorité chargée de mettre fin à l'oxygénothérapie à domicile des clients qui ne répondent plus aux critères d'admissibilité médicaux.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Les inhalothérapeutes sont des professionnels de la santé soumis à une réglementation et tenus de répondre aux normes d'exercice professionnel fixées par l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario. Qu'ils soient au service de fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile ne réduit en rien leur obligation de satisfaire aux normes d'exercice de leur profession.

L'oxygénothérapie à domicile n'est offerte qu'aux personnes qui en ont besoin pour des raisons médicales. Le Ministère exige une évaluation du client et une ordonnance d'un médecin qualifié, et le client continue de bénéficier du service prescrit jusqu'à ce que le médecin juge qu'il n'est plus nécessaire. Le Ministère exige une reconfirmation écrite chaque année du besoin qu'a un patient de bénéficier d'oxygénothérapie à domicile.

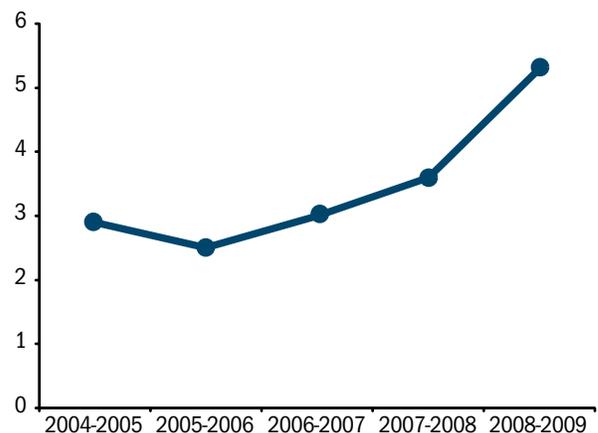
Aides à la mobilité – Demandes de paiement du coût de triporteurs et de quadriporteurs

Le PAAF offre de l'aide financière en vue de l'achat de triporteurs et de quadriporteurs motorisés, qui sont un type d'aide à la mobilité. Les personnes ne sont admissibles au financement offert que s'il leur faut disposer d'un triporteur ou d'un quadriporteur pour répondre à leurs besoins en mobilité essentiels à long terme, si elles n'ont pas besoin de soutiens particuliers de la posture, maintenant et à l'avenir, si elles n'ont pas l'intention d'utiliser l'appareil en remplacement d'une voiture ou d'un autre mode de transport, et si elles sont capables d'y monter et d'en descendre sans aide.

En 2004-2005, le Ministère a conclu un marché avec une tierce partie qu'il a chargée d'examiner les demandes de paiement du coût de triporteurs et de quadriporteurs, et il a constaté que certains clients pour lesquels de tels appareils avaient été autorisés ne répondaient pas aux critères d'admissibilité. Fait à noter, le nombre total de demandes à ce titre a reculé de 13 % entre 2004-2005 et 2005-2006, l'année qui a suivi l'examen effectué par le Ministère. Cependant, l'effet dissuasif de l'examen a été de courte durée, car, selon nos constatations, les demandes ont grimpé de 109 % entre 2005-2006 et 2008-2009 (voir la Figure 5).

Figure 5 : Tendence des demandes de paiement pour triporteurs ou quadriporteurs, de 2004-2005 à 2008-2009 (en millions de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Plus de 150 fournisseurs ont touché un versement en vertu du PAAF à la vente de triporteurs et de quadriporteurs motorisés en 2007-2008. Nous avons examiné les dossiers des dix principaux fournisseurs et choisi ceux dont les demandes de financement à la vente de triporteurs et de quadriporteurs avaient augmenté d'au moins 200 % en un an. Nous avons relevé les cas de trois fournisseurs dont le nombre de demandes avait augmenté de plus de 800 % en 2008-2009 par rapport à 2005-2006 (le montant étant passé de 88 000 \$ à 805 000 \$) (voir la Figure 6).

Un des fournisseurs avait lancé son entreprise quatre ans plus tôt, avant le dernier examen des demandes de financement de triporteurs et de quadriporteurs effectué par le Ministère. Les deux autres avaient été choisis par le Ministère au moment de son examen de 2004-2005 à cause de la tendance irrégulière que suivaient leurs demandes de paiement. Au terme de l'examen, le Ministère a résilié l'entente conclue avec l'autorisateur auquel les deux fournisseurs étaient associés parce qu'il avait approuvé la vente de triporteurs et de quadriporteurs à des clients qui n'étaient pas admissibles au PAAF, mais il n'a pas signalé les actes de l'autorisateur à l'ordre professionnel compétent.

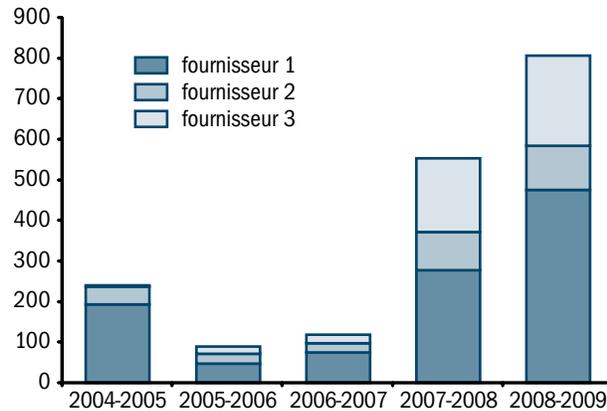
Comme il est mentionné dans la Figure 6, l'examen des demandes de paiement de triporteurs et de quadriporteurs effectué par le Ministère en 2004-2005 a eu un effet dissuasif, mais il a été de courte durée. À défaut d'exercer une surveillance vigilante, il est peu probable que le Ministère prévienne les demandes de paiement abusives présentées en vertu du PAAF. Nous avons appris du personnel du Ministère qu'il avait l'intention de procéder en 2009-2010 à un examen de suivi auprès des fournisseurs dont les demandes de paiement suivaient une tendance irrégulière.

Appareils auditifs – Demandes de paiement de systèmes FM

Les systèmes FM amplifient les signaux vocaux et permettent aux utilisateurs de les distinguer du

Figure 6 : Demandes de paiement pour triporteurs ou quadriporteurs de fournisseurs échantillonnés, de 2004-2005 à 2008-2009 (en milliers de dollars)

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

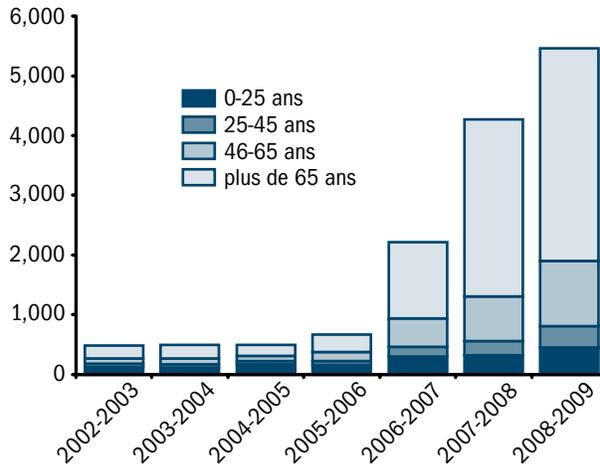


bruit de fond. Les enfants dont l'ouïe est réduite les utilisent couramment en milieu scolaire depuis de nombreuses années. Pour être admissible au remboursement du coût d'un système FM (ou de tout appareil auditif couvert par le PAAF), une personne doit avoir une ouïe réduite à long terme, documentation à l'appui, qui l'oblige à utiliser quotidiennement un système FM pendant plus de six mois.

Notre examen a révélé que les demandes de paiement de systèmes FM avaient augmenté sensiblement depuis 2004-2005, tout particulièrement celles des aînés (personnes âgées de 66 ans ou plus), qui ont crû de près de 1 800 %, passant de 187, d'une valeur de 250 000 \$, en 2004-2005 à 3 557, équivalent à 4,8 millions de dollars, en 2008-2009 (voir la Figure 7). Le Ministère s'est rendu compte de la situation en octobre 2008 en répondant à une plainte. En janvier 2009, il s'est doté d'un plan d'action visant à déceler les demandes irrecevables et à prévenir les abus. Le personnel du Ministère a fait savoir qu'il avait renforcé le processus d'examen des systèmes FM, notamment en exigeant l'approbation préalable du financement des systèmes à l'usage d'adultes et en mettant sur pied un comité spécial chargé d'élaborer de nouveaux critères d'admissibilité. Cependant, le Ministère aurait pu intervenir plus rapidement, étant

Figure 7 : Nombre de demandes de paiement pour systèmes FM, par groupe d'âge, de 2002-2003 à 2008-2009

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée



donné que le nombre de demandes a commencé à augmenter sensiblement il y a plus de trois ans.

Nous avons également noté des cas dans lesquels un fabricant de systèmes FM avait offert une remise aux fournisseurs correspondant à la part de 25 % du coût d'un appareil acquitté par le client du PAAF. La remise s'est présentée sous forme d'un coupon ou d'un escompte à faire valoir au moment du prochain achat effectué. Les fournisseurs étaient donc encouragés à vendre des systèmes FM, et les clients, qui les recevaient sans frais, n'avaient aucune raison de les refuser. Le Ministère a également recensé des situations dans lesquelles des fournisseurs avaient informé des clients qu'un système FM faisait partie d'un « forfait » comprenant leur appareil auditif. Interrogés par le Ministère, les clients ont répondu ne jamais se servir des systèmes en question.

Demandes de paiement de fournitures pour stomisés

Les personnes ayant subi une stomie (anastomose chirurgicale pratiquée par suite d'une défaillance de la vessie ou de l'intestin) permanente sont admissibles à une subvention annuelle de 600 \$ par stomie, à concurrence de deux, à employer à l'achat de fournitures.

En plus d'adresser des lettres à 2 % des médecins qui demandent des subventions pour stomisés pour le compte de leurs patients et confirment par le fait même leur admissibilité, le Ministère a effectué à l'occasion des examens de cette forme de subventions afin de confirmer que les clients les ont utilisées aux fins escomptées et qu'ils y demeurent admissibles. L'examen le plus récent, effectué en 2005, portaient sur les demandes de subventions pour stomisés de 2001 à 2004. À ce moment, 40 seulement des 287 clients visés par l'examen ont pu produire des reçus. Ils ont dit soit que le Ministère les avait informés qu'ils n'avaient pas à produire de reçus, soit qu'ils ignoraient leur obligation de les conserver. Bien que l'examen de 2005 ait mis au jour d'importants problèmes de conformité, les demandes de paiement de fournitures pour stomisés n'ont pas été examinées depuis, faute de personnel. Les employés du Ministère nous ont avisés qu'ils rétabliraient le processus d'examen et donneraient instruction aux clients de conserver leurs reçus.

Demandes de paiement de pompes à insuline et de fournitures connexes

Le programme des pompes à insuline et des fournitures connexes a été mis en oeuvre en décembre 2006. Le gouvernement de l'Ontario a été la première administration publique canadienne à financer entièrement le coût des pompes à insuline pour les enfants et les jeunes (âgés de 18 ans ou moins) atteints de diabète type 1, bien que la Saskatchewan, Terre-Neuve-et-Labrador et la Colombie-Britannique lui aient emboîté le pas. En septembre 2008, l'Ontario a étendu aux adultes ayant le diabète type 1 la couverture du coût des pompes à insuline et des fournitures connexes aux termes du PAAF.

L'examen d'un échantillon de demandes visant des pompes à insuline a révélé que, dans certains cas, la date à laquelle la pompe avait été fournie au client était antérieure à sa date d'admissibilité fixée par un médecin. Selon la politique énoncée

dans le Manuel d'administration du PAAF régissant les pompes à insuline et les fournitures connexes, « les pompes à insuline doivent être achetées après l'évaluation du client par un médecin. Dans le cas contraire, le coût de la pompe ne sera pas couvert. Les clients qui achètent une pompe à insuline avant d'être évalués ne peuvent présenter une demande par la suite et s'attendre à être remboursés en vertu du PAAF. » Nous avons recommandé au Ministère d'envisager de revoir la politique en vigueur, mais de l'appliquer si elle est jugée pertinente.

RECOMMANDATION 4

Pour que le financement des appareils et des fournitures prévu par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels ne soit accordé qu'aux personnes admissibles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- effectuer des examens réguliers afin de repérer les tendances irrégulières des demandes de paiement et de faire enquête sur elles;
- prendre des mesures dissuasives à l'endroit d'autorisateurs et de fournisseurs soupçonnés d'abuser du financement accordé aux termes du PAAF, notamment suspendre leur inscription au PAAF et signaler les cas où l'on soupçonne une inconduite professionnelle à l'association ou à l'ordre dont ils relèvent.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souligne que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels n'accorde aucun financement aux autorisateurs.

Le Ministère convient du fait qu'il lui faut prendre des mesures pour prévenir l'usage abusif du financement accordé aux termes du PAAF et prévoir de la formation et de l'information à l'intention des autorisateurs et des fournisseurs afin de les renseigner sur les exigences du PAAF.

En 2008, le Ministère a reçu l'approbation nécessaire pour remplacer son système d'information. Le nouveau système est censé être mis en oeuvre au printemps 2011. Le remplacement

du système favorisera le PAAF en haussant la capacité de surveillance du Ministère. De plus, il aidera le Ministère à contrôler les tendances de l'activité des autorisateurs et des fournisseurs.

Le Ministère améliorera ses rapports statistiques de manière à repérer les tendances irrégulières des demandes de paiement et prendra les mesures qui s'imposent, le cas échéant. De plus, il communiquera avec les ordres professionnels afin d'identifier des personnes-ressources et de connaître les protocoles en vigueur.

Processus d'examen postérieur aux paiements

En réponse à notre vérification de 2001, le Ministère a rétabli son processus d'examen postérieur aux paiements en 2002-2003. Le processus vise à assurer le fonctionnement économique, efficient et efficace du PAAF, l'exactitude et la validité des paiements effectués aussi bien que le respect des politiques et des procédures en vigueur. En outre, le Ministère a élargi son processus de vérification de sorte qu'il englobe les bénéficiaires de toutes les principales catégories d'appareils plutôt que simplement les bénéficiaires de subventions pour oxygénothérapie à domicile et fournitures pour stomisés, ce qui était le cas au moment de notre dernière vérification. Le personnel du Ministère nous a fait savoir qu'il appliquait une formule d'examen axée sur le risque qui cible les domaines dans lesquels les irrégularités sont nombreuses, sont prévues ou feraient subir d'importantes pertes financières au PAAF. Bien que le PAAF ait mené à terme 138 examens et mis au jour des trop-payés recouvrables de quelque 2 millions de dollars depuis 2002-2003, nous demeurons préoccupés par les ressources consacrées aux examens, leur couverture et l'échantillonnage, ce dont font état les sections suivantes.

Ressources affectées aux examens et couverture

À l'heure qu'il est, le Ministère dispose de trois employés affectés à la conformité et à l'assurance

de la qualité qui surveillent les activités de plus de 1 000 fournisseurs et de 6 000 autorisateurs. Ils effectuent des examens sur dossier et des examens sur le terrain. Les premiers ont lieu à l'interne, sans inspection sur place, tandis qu'un examen sur le terrain n'est nécessaire que si un examen sur dossier met au jour des dérogations importantes. Nous avons constaté que 22 seulement des 138 examens effectués depuis 2002-2003 se sont déroulés sur le terrain. Nous avons été informés que les ressources disponibles limitaient le nombre et l'étendue des examens effectués. Non seulement des centaines de millions de dollars sont versés annuellement, les dépenses ont augmenté de plus de 90 % entre 2001-2002 et 2008-2009. Malgré cela, les effectifs chargés de la conformité et de l'assurance de la qualité sont les mêmes depuis 2002.

Même si 23 examens seulement ont été effectués en 2008-2009, ils ont repéré des trop-payés d'environ 600 000 \$. Le nombre élevé de trop-payés mis au jour par un nombre même limité d'examens donne à penser que l'augmentation des ressources affectées aux examens est justifiée sous le seul aspect des sommes récupérées, et, si elle était accompagnée d'une stratégie de communication, elle ferait valoir clairement que le Ministère ne saurait tolérer des pratiques inacceptables d'autorisation et de facturation.

Échantillonnage des fournisseurs

Comme il est mentionné ci-dessus, le processus de sélection des entités à vérifier qu'utilise le Ministère est censé cibler les fournisseurs qui présentent le risque le plus important d'abus du PAAF, étant donné le nombre limité de ressources affectées à la conformité et à l'assurance de la qualité. Au moment de notre vérification, le Ministère était en mesure d'extraire des renseignements de la base de données sur les appareils fonctionnels selon des facteurs de risque particuliers, mais il n'en faisait pas usage systématiquement. Notre vérification a relevé un certain nombre de secteurs à risque élevé qui justifient un examen régulier (voir les sections

« Surveillance des demandes de paiement » et « Conflits d'intérêts »). À notre avis, la surveillance lacunaire était attribuable en partie à la formation insuffisante du personnel à l'évaluation des risques. Nous avons été avisés que, bien que le personnel de première ligne, tels évaluateurs des demandes de paiement et coordonnateurs de programme, doit signaler au personnel chargé de la conformité et de l'assurance de la qualité les irrégularités qu'il perçoit, il n'a reçu aucune formation structurée relative aux techniques d'évaluation des risques qui lui permettrait de repérer les signes de fraude ou d'inconduite. Le Ministère nous a appris qu'il sensibiliserait le personnel à la détection de la fraude dans le cadre de ses activités courantes en élaborant un programme de formation intégrée en évaluation des risques au début de 2009-2010 et en mettant en oeuvre un instrument d'évaluation des risques à l'été 2009.

Enquêtes sur la fraude

L'administration du PAAF coordonne son activité avec celle de la Direction des programmes de lutte contre la fraude (qui a été intégrée à la Direction de la méthode comptable et des rapports financiers après notre vérification de 2001) et soumet les affaires de fraude éventuelle à la Police provinciale de l'Ontario (PPO). Depuis 2001, l'administration du PAAF a signalé à la PPO 19 cas de cet ordre. Nous avons constaté que, de la somme totale de 1,8 million de dollars non encore recouvrée, plus de 900 000 \$ sont l'affaire de deux fournisseurs qui avaient été signalés à la PPO peu après le début de nos travaux de vérification sur le terrain en 2009. Le Ministère a fait savoir qu'il n'a pu recouvrer que 43 000 \$ de la somme totale de 1,8 million, car il doit attendre que la PPO termine ses enquêtes et saisisse les tribunaux des dossiers en question, la restitution devant passer par le système judiciaire.

Le processus d'enquête et de renvoi des cas à la PPO est parfois long. Notre examen des cas dans lesquels les enquêtes étaient terminées a révélé qu'il fallait compter en moyenne environ 530 jours

entre la date à laquelle ils ont été adressés à la PPO et la fin de l'enquête. Le Ministère peut révoquer l'agrément d'un fournisseur ou d'un autorisateur qui enfreint son accord ou déroge aux politiques du PAAF et ne régularise pas sa situation d'une manière que l'administration juge acceptable. Cela dit, les fournisseurs impliqués ont continué à présenter des demandes de paiement et des factures au PAAF tandis que les enquêtes se déroulaient. Le personnel du Ministère nous a confié que la situation le préoccupait, mais il était d'avis qu'il ne pouvait prendre de mesures tant que la PPO n'avait pas terminé son enquête. Par ailleurs, le Ministère est tenu de signaler l'inconduite d'un autorisateur à l'association ou à l'ordre professionnel compétent, qui est fortement motivé à sauvegarder la réputation de ses membres et à protéger le public. Toutefois, nous avons observé que le Ministère avait rarement agi de la sorte.

RECOMMANDATION 5

Pour mieux repérer les abus, recouvrer les trop-payés et contrer l'inconduite, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- intensifier ses efforts et accroître les ressources dont il dispose pour surveiller le respect des politiques et des procédures du PAAF par les fournisseurs et les autorisateurs;
- mettre fin rapidement aux accords conclus avec des fournisseurs ou des autorisateurs qui ont clairement enfreint les politiques du PAAF;
- collaborer avec la Direction de la méthode comptable et des rapports financiers à sensibiliser le personnel au risque et à développer ses aptitudes à l'évaluation du risque;
- signaler ses préoccupations à l'association ou à l'ordre professionnel compétent, chargé de protéger le public, là où de l'information probante indique qu'il y a peut-être eu inconduite.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère est d'accord avec les constatations, et il examine ses politiques et procédures afin de clarifier les critères d'admissibilité, la tarification et les frais imputés aux clients. De plus, il continuera à renseigner les fournisseurs et les autorisateurs sur les politiques et les procédures du PAAF, et il mettra fin aux accords conclus avec les fournisseurs et les autorisateurs reconnus coupables de fraude.

Le PAAF collabore avec la Direction de la méthode comptable et des rapports financiers à mener à bien les travaux précités en 2009-2010 et à procurer aux employés les compétences et les outils dont ils ont besoin en matière de gestion du risque pour gérer rigoureusement les accords conclus avec les fournisseurs et les autorisateurs. En outre, le Ministère s'entretiendra avec les associations et les ordres professionnels compétents afin d'identifier des personnes-ressources et de connaître les protocoles en vigueur.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

La direction du PAAF estime qu'il y a conflit d'intérêts s'il existe une relation financière entre un autorisateur et un fournisseur (la Figure 3 décrit les rôles et les responsabilités des autorisateurs et des fournisseurs). Selon le Manuel des politiques et procédures du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, il y a conflit d'intérêts si :

- un médecin qui prescrit un appareil à une personne admissible a une relation financière, quelle qu'elle soit, avec le fournisseur de l'appareil;
- un autorisateur qui décide de l'admissibilité des clients aiguille ceux-ci vers un fournisseur particulier ou reçoit, directement ou indirectement, une rétribution ou un avantage d'un fournisseur;

- un fournisseur rétribue une personne qui décide de l'admissibilité d'un client ou qui aiguille des clients vers le fournisseur, ou si un vendeur accorde un avantage à une telle personne, directement ou indirectement.

Pour que les clients s'adressent au fournisseur de leur choix et éviter les conflits d'intérêts, les autorisateurs doivent leur fournir une liste des fournisseurs de leur région plutôt que de les aiguiller vers l'un d'eux. Les fournisseurs et les autorisateurs qui souhaitent s'inscrire au PAAF doivent s'engager à respecter la politique des conflits d'intérêts en signant un accord avec le Ministère.

- Lorsqu'il conclut un accord, l'autorisateur s'engage, notamment, à ne pas inciter les clients admissibles à se procurer des appareils auprès d'un fournisseur particulier, à ne pas accepter, directement ou indirectement, un paiement en espèces ou en nature d'un fournisseur pour avoir recommandé un appareil et/ou les services d'évaluation du fournisseur, et à ne pas avoir de rapports professionnels avec un fournisseur. Si l'autorisateur ne respecte pas les modalités de l'accord, le Ministère révoquera sans attendre son inscription au PAAF.
- Lorsqu'il conclut un accord, le fournisseur convient de mener son activité en évitant les conflits d'intérêts décrits dans le Manuel des politiques et procédures du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Un conflit d'intérêts provoquera l'annulation de l'accord du fournisseur.

Aides à la mobilité

Comme il est mentionné dans les sections figurant sous la rubrique « Surveillance des demandes de paiement », les demandes présentées par trois fournisseurs de triporteurs et de quadriporteurs ont augmenté de plus de 800 % en trois ans. Or, notre analyse a montré que plus de 70 % des demandes de paiement avaient été agréées par un ou deux autorisateurs seulement dans le cas de chacun

d'eux. Dans bien des cas, les autorisateurs et les clients n'étaient pas situés à proximité des fournisseurs. Très souvent, les clients se trouvaient à plus de 30 kilomètres du fournisseur. Comme les clients acquièrent normalement des appareils d'un fournisseur situé à proximité de leur domicile, nous nous sommes demandé si les autorisateurs avaient remis une liste de fournisseurs aux clients dans les trois cas. Nous avons constaté la présence de nombreux autres fournisseurs à proximité des clients et des autorisateurs concernés. Nous soupçonnons que les autorisateurs ont pu recommander les fournisseurs particuliers, ce qui représenterait un conflit d'intérêts en puissance et serait contraire à la politique du PAAF.

Appareils auditifs

Un prescripteur (médecin ou audiologiste) qui confirme la déficience auditive d'un client doit signer la demande de financement d'un appareil auditif. La demande doit également être signée par l'autorisateur, le professionnel habilité à délivrer l'appareil et le fournisseur. Or, la même personne est susceptible d'exercer les trois fonctions précitées. Par conséquent, pour éviter les conflits d'intérêts, le PAAF exige que chaque demande soit remplie et signée par deux professionnels de la santé qui ne dépendent pas financièrement des autres signataires, quels qu'ils soient.

L'exigence susmentionnée, si elle est appliquée et surveillée correctement, réduirait au minimum le risque de conflit d'intérêts. Cependant, nous avons constaté que, dans bien des cas, elle n'est pas respectée. Nous avons prélevé un échantillon de fournisseurs à l'origine d'un nombre élevé de demandes de paiement d'appareils auditifs. Notre analyse a mis au jour de nombreux cas de conflit d'intérêts apparent, dont les suivants.

- Un fournisseur ayant de nombreuses succursales avait accumulé des demandes de paiement dépassant les 10 millions de dollars depuis 2000. Un seul médecin avait prescrit les appareils visés par la plupart des demandes

émanant des diverses succursales. Nos entretiens avec le Ministère ont révélé qu'il était au courant du conflit d'intérêts en puissance au début de 2000. Le Ministère a saisi la Police provinciale de l'Ontario de l'affaire en 2004, puis de nouveau en 2009. Selon le Ministère, il ne peut mettre fin à ses accords avec le fournisseur et l'autorisateur concernés tant que l'enquête policière se poursuit.

- Un autre fournisseur était inscrit au PAAF tant à titre d'autorisateur que de professionnel habilité à délivrer des appareils. Depuis 2002-2003, un seul médecin avait prescrit les appareils correspondant à 99 % des demandes de paiement du fournisseur, dont la valeur se chiffrait à 900 000 \$. Le fournisseur et le médecin avaient la même adresse. Nous avons appris que le fournisseur louait des bureaux chez le médecin. Lorsque nous avons examiné le dossier du fournisseur, nous avons noté, de plus, que le médecin avait reconnu avoir aiguillé pendant longtemps des clients vers le fournisseur. Le personnel du Ministère nous a confirmé que la relation en question pouvait être raisonnablement apparentée à un conflit d'intérêts éventuel. En dépit de cela, le Ministère n'a pris aucune autre mesure.
- Un fournisseur particulier a présenté des demandes de paiement totalisant environ 1,3 million de dollars depuis 2002-2003. Nous avons observé que, au moment où le fournisseur s'est inscrit au PAAF, un médecin était le souscripteur de son assurance d'entreprise. Nous avons également constaté que le médecin en question, qui a peut-être un lien de parenté avec le fournisseur, comme ils ont le même nom de famille, avait prescrit plus de 65 % des appareils visés par les demandes du fournisseur. Le personnel du Ministère a déclaré directement qu'une telle relation constitue un conflit d'intérêts potentiel, comme il peut être conclu raisonnablement qu'un fournisseur et un médecin ayant un lien de parenté se partagent les bénéfices. Néanmoins, le conflit

d'intérêts en puissance décrit ci-dessus n'a jamais été l'objet d'une enquête.

- Un autre fournisseur possède deux succursales, situées à 25 kilomètres l'une de l'autre. Depuis 2002-2003, le même médecin et les mêmes autorisateurs, qui sont également copropriétaires de l'entreprise du fournisseur, ont approuvé et cosigné 96 % des demandes de paiement, d'une valeur totale dépassant 1 million de dollars, issues des deux succursales. La relation étroite et continue entre les deux parties semblerait indiquer l'existence d'un conflit d'intérêts en puissance, mais le Ministère n'a jamais examiné la situation de l'une ou l'autre des parties concernées.

Là où le Ministère a effectivement constaté l'existence de conflits d'intérêts ou d'inconduite en puissance de la part de professionnels de la santé, il a rarement interdit à l'autorisateur ou au fournisseur concerné d'autoriser des remboursements ou de présenter des demandes de paiement, ni n'a envisagé d'informer l'association ou l'ordre compétent de l'inconduite éventuelle de son membre.

Appareils d'assistance respiratoire

Nous avons remarqué que le Ministère avait constaté un risque de conflit d'intérêts lorsqu'il avait examiné les demandes de paiement présentées par des fournisseurs à la vente d'appareils d'assistance respiratoire en 2004-2005. Par exemple, il est ressorti d'un examen que du personnel clinique ou des médecins avaient aiguillé des clients vers un fournisseur, et que le PAAF ne pouvait exercer de contrôle efficace sur les médecins sans avoir conclu un contrat en règle avec eux. Il est ensuite recommandé dans le rapport d'examen que des mesures urgentes soient prises en vue de conclure des ententes contractuelles avec tous les médecins cliniques, en mettant l'accent sur le conflit d'intérêts. Un autre rapport d'examen a mentionné ce qui suit : « [...] certains médecins prescripteurs avaient aiguillé des clients vers des fournisseurs dont l'entreprise occupait des locaux dans les mêmes immeubles qui

abritaient les cliniques. Les médecins prescripteurs auraient donc pu être en situation de conflit d'intérêts. La question appelle une attention urgente, car elle intéresse de manière comparable d'autres médecins et fournisseurs. »

Nous avons appris que, bien que le Ministère ait été au courant du problème et fait savoir que des « mesures urgentes » étaient nécessaires, aucune solution n'a été mise en oeuvre au cours des quelques dernières années. Le Ministère nous a dit qu'il ne pouvait faire enquête sur les médecins prescripteurs et les cliniques du sommeil concernés, parce que le PAAF n'est pas partie à des accords contractuels qui lui permettraient de le faire. Il a ajouté qu'il demanderait l'opinion d'avocats sur la situation et en saisirait la Direction des programmes de lutte contre la fraude.

Notre vérification a mis au jour des cas de conflit d'intérêts apparent entre des fournisseurs de systèmes VSPEP et des médecins prescripteurs, qui, de notre avis, méritent d'être l'objet d'une enquête. Nos constatations à cet égard se comparent à des observations effectuées relativement à d'autres catégories d'appareils. Voici deux exemples de situations que nous avons observées.

- Un fournisseur particulier a présenté plus de 5 500 demandes de paiement au titre de systèmes VSPEP, totalisant 4,7 millions de dollars, depuis qu'il s'est inscrit au PAAF en 2003-2004. Or, nous avons appris qu'environ 94 % des demandes (équivalant à 4,4 millions de dollars) étaient attribuables à un seul médecin prescripteur. Les circonstances indiquent une dépendance financière éventuelle entre le fournisseur et le médecin et, par conséquent, un risque de conflit d'intérêts. Le Ministère avait examiné la situation du fournisseur en 2005 et relevé des préoccupations comparables. Il avait également appris que le médecin traitant possédait des cliniques dans trois municipalités différentes. Les clients se rendaient des diverses cliniques aux locaux du seul fournisseur pour acheter des systèmes VSPEP, ce qui porte à croire que le fournisseur

profitait des cliniques pour obtenir des clients. Dans le cadre de son examen, le Ministère a adressé des lettres de confirmation aux clients, et la moitié de ceux qui y ont répondu ont dit avoir été aiguillés vers le fournisseur particulier par le médecin ou le personnel clinique. Le personnel du Ministère nous a dit n'avoir pris aucune mesure à l'encontre du fournisseur ou du médecin.

- Le même fournisseur exploite une autre succursale, qui a été inscrite au PAAF en 2005-2006. Nous y avons relevé des problèmes comparables à ceux qui sont décrits ci-dessus. Le personnel de la succursale a présenté quelque 2 700 demandes de paiement au titre de systèmes VSPEP, pour une valeur de 2,3 millions de dollars. Environ 92 % des demandes (équivalant à 2,1 millions de dollars) faisaient suite aux ordonnances d'un seul médecin. Nous avons constaté, en outre, que le Ministère avait reçu en 2008 une plainte relative au fait que le médecin avait donné instruction à un client de s'adresser à un fournisseur particulier pour acheter un appareil. Lorsque le client avait refusé de le faire, le médecin lui aurait lancé le formulaire. Malgré le comportement répréhensible dont fait état la plainte, elle n'a jamais été acheminée au personnel compétent du PAAF pour qu'il effectue un examen approfondi, ni signalée à l'ordre professionnel chargé de régler la profession du médecin en cause. Selon le Ministère, lorsqu'un client se plaint du comportement d'un médecin, il lui est conseillé le plus souvent de communiquer avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

RECOMMANDATION 6

Pour prévenir les conflits d'intérêts aussi bien que l'usage abusif du financement prévu aux termes du PAAF, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- surveiller étroitement les tendances de facturation et, surtout lorsque le nombre

de paiements augmente très fortement, envisager de faire enquête sur les diverses parties intéressées pour déceler la preuve de pratiques d'autorisation ou de facturation inacceptables;

- annuler les accords conclus avec des fournisseurs ou des autorisateurs qui enfreignent la politique sur les conflits d'intérêts du PAAF;
- signaler à l'association ou à l'ordre professionnel compétent les professionnels de la santé dont le comportement ou les pratiques exposent le public à un risque de préjudice.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

En 2008, le Ministère s'est vu autorisé à développer un nouveau système d'information, qui est censé être mis en oeuvre au printemps 2011. Le développement du système favorisera le PAAF en haussant sa capacité de surveillance. De plus, le Ministère pourra se servir du système pour surveiller les tendances de l'activité des autorisateurs et des fournisseurs.

Le Ministère resserre de manière proactive le respect des politiques et procédures du PAAF. Il examine les contrats des fournisseurs et les accords des autorisateurs en vue de renforcer les règles sur les conflits d'intérêts et d'établir la marche à suivre en cas de non-conformité. Par ailleurs, le Ministère communiquera avec les ordres professionnels compétents afin d'identifier des personnes-ressources et de connaître les protocoles en vigueur.

PROGRAMMES DE RECYCLAGE ET DE REMISE À NEUF

Le Ministère a la possibilité de réaliser des économies et de protéger l'environnement en recyclant et en remettant à neuf des appareils inutilisés. Cependant, nous avons observé que les processus en vigueur ne lui permettent pas de maximiser le nombre d'appareils recyclés ou remis à neuf, notamment les articles coûteux tels que les fauteuils roulants.

Fauteuils roulants motorisés

En raison du coût élevé des fauteuils roulants motorisés, le Ministère a établi un parc central des fauteuils roulants de haute technologie en 1996. Le parc fournit des appareils neufs ou recyclés à des clients partout en Ontario et leur donne une remise lorsqu'ils les rendent. De plus, il effectue gratuitement l'entretien courant et les réparations. Par suite d'un processus d'appel d'offres concurrentiel tenu en 2007, un contrat de trois ans a été adjugé à un fournisseur pour qu'il gère et exploite le parc de mars 2007 à février 2010. Le fournisseur a garanti un taux de recyclage de 20 % la première année et de 25 % par la suite, toute insuffisance devant être portée au crédit du Ministère. Nous avons constaté, cependant, que le taux de recyclage effectif a été de 8,4 % la première année. Le taux atteint la deuxième année n'avait pas encore été calculé au moment de notre vérification, comme l'année venait de se terminer. Nous avons noté également que le manque à gagner n'avait pas encore été remboursé au Ministère. Lorsque nous lui avons signalé la situation, le Ministère nous a dit qu'il effectuerait un suivi auprès du fournisseur et obtiendrait un remboursement si le taux visé n'était pas atteint.

Fauteuils roulants manuels

Depuis 2002-2003, environ 80 % de toutes les demandes de paiement au titre de fauteuils roulants se rapportent à des fauteuils manuels, la part qui concerne les fauteuils motorisés et les triporteurs et quadriporteurs n'étant que d'environ 15 % et 5 % respectivement. Malgré cela, il n'existe aucun programme de recyclage des fauteuils roulants manuels.

Le Ministère nous a avisés qu'au terme d'une étude effectuée en 2003, il avait été proposé d'établir des centres régionaux de recyclage des fauteuils roulants manuels comme moyen de gérer les coûts occasionnés par la demande accrue exprimée par une population vieillissante. L'étude a fait valoir ce qui suit : « L'établissement de centres de recyclage de fauteuils roulants manuels constitue une

utilisation avisée des ressources consacrées aux soins de santé. Le recyclage de matériel coûteux, tels les fauteuils roulants, profite aux clients, aux budgets des soins de santé et à l'environnement. Les clients et leur famille appuient fortement le recyclage. » L'étude estimait que, en plus de protéger l'environnement, le Ministère était susceptible de réaliser des économies de 11,5 millions de dollars entre 2003-2004 et 2006-2007 grâce au recyclage des fauteuils roulants manuels. En dépit des économies et des avantages appréciables qu'il offre, le programme n'a pas été instauré, et il n'existe actuellement aucun projet de recyclage. Le personnel du Ministère dit avoir des doutes concernant les garanties relatives à la qualité et à la solidité des pièces recyclées, les frais d'entretien des appareils d'occasion et les risques de poursuites.

Un examen de la situation dans d'autres administrations nous a révélé que des provinces tels l'Alberta et le Québec avaient adopté des programmes de recyclage des fauteuils roulants manuels. Il est ressorti de nos entretiens avec les responsables qu'ils avaient envisagé certaines des questions qui préoccupent l'Ontario au sujet du recyclage, par exemple les risques de poursuites et les coûts, mais qu'ils avaient néanmoins conclu à la viabilité de la démarche. Notamment, nous avons fait les constatations suivantes.

- Le programme de recyclage des fauteuils roulants de l'Alberta existe depuis plus de 20 ans. La province finance le recyclage tant des fauteuils manuels que des fauteuils motorisés. Selon le gestionnaire du programme, il est plus avantageux de recycler des fauteuils manuels que des fauteuils motorisés, car le coût moyen de l'opération – y compris le nettoyage, la réparation et la remise à neuf – est inférieur à 400 \$, soit environ le tiers du coût d'un nouveau fauteuil manuel de base. Il estime à 5 millions de dollars les économies annuelles que le programme permet à la province de réaliser.
- Le Québec a lancé un projet pilote de recyclage des fauteuils roulants en 2000 en prenant

modèle sur le programme de l'Alberta. Par souci de qualité, tous les fauteuils sont recyclés et distribués directement par des centres de remise à neuf accrédités. Chaque centre possède son propre dépôt local. Le coût de la remise à neuf des fauteuils est acquitté par le programme. Une évaluation de programme effectuée en 2005-2006 a révélé qu'environ 29 % des fauteuils roulants étaient recyclés et a estimé, dans ce cas également, que le coût moyen d'un fauteuil recyclé était environ le tiers de celui d'un fauteuil neuf. Le programme de recyclage québécois est plus récent que celui de l'Alberta, mais le rapport d'évaluation a néanmoins révélé qu'il procure des économies annuelles d'environ 4 millions de dollars.

Notre examen de la documentation sur le programme de recyclage du Québec publiée par l'Association canadienne des ergothérapeutes en 2003 indique que, même si le personnel du programme a fait savoir à ce moment qu'il n'existait ni ressources ni politiques visant à encourager le recyclage, tant les ergothérapeutes en activité dans la collectivité que les utilisateurs de fauteuils roulants remis à neuf s'étaient dits très satisfaits de l'efficacité, de l'apparence, de la sécurité, de la durabilité et du confort des appareils recyclés aussi bien que de la prestation des services et du suivi qui a été assuré. De plus, le rapport du vérificateur général du Québec de 2005-2006 a souligné le rapport coût-efficacité avantageux du programme de recyclage et les économies appréciables qu'il a permis de réaliser.

Incitation au recyclage

Nous avons appris que des bénévoles avaient lancé des programmes de recyclage de fauteuils roulants manuels dans des collectivités ontariennes grâce à l'appui d'organismes à but non lucratif. D'après les renseignements que les organismes en question nous ont fournis, comme le Ministère ne finance pas les appareils d'occasion, les autorisateurs n'ont aucune incitation à conseiller à leurs clients d'envisager l'achat d'appareils d'occasion ou remis à neuf. L'un des organismes nous a dit manquer de

place où remiser le nombre grandissant d'appareils usagés qu'il accumule. Il a ajouté que des donateurs éventuels communiquent régulièrement avec lui, mais que le peu d'espace d'entreposage dont il dispose est pleinement occupé, si bien qu'il fait don de fauteuils roulants à l'étranger. Ainsi, le contribuable ontarien subventionne les soins de santé à l'étranger.

Malheureusement, les pratiques de financement du PAAF offrent peu d'incitation financière aux clients qui souhaitent obtenir un fauteuil roulant recyclé. En effet, il leur reviendrait plus cher d'acquérir un fauteuil roulant recyclé plutôt qu'un fauteuil neuf financé par le PAAF : le prix autorisé par le PAAF d'un fauteuil roulant manuel neuf est d'environ 1 200 \$, dont 25 %, soit environ 300 \$, est à la charge du client; si le client souhaitait obtenir un fauteuil roulant manuel d'occasion, il lui en coûterait environ 400 \$, soit le tiers seulement du coût d'un fauteuil neuf, mais un débours de 100 \$ de plus, étant donné que le PAAF ne finance pas l'achat de fauteuils roulants manuels d'occasion.

RECOMMANDATION 7

Pour réaliser des économies et protéger l'environnement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit envisager la possibilité de mettre en oeuvre une stratégie de recyclage et de remise à neuf des fauteuils roulants manuels en se fondant sur l'expérience d'autres administrations qui ont adopté une telle stratégie avec succès.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère a constaté que certaines administrations avaient intégré les fauteuils roulants manuels recyclés à leur programme, mais il n'a pas conclu à l'efficacité économique de la mesure, étant donné la garantie extrêmement limitée qui accompagne les fauteuils roulants remis à neuf. Le Ministère favorisera la réutilisation des fauteuils roulants en préconisant le recyclage des matériaux utilisés dans la fabrication de nouveaux fauteuils.

RECOUVREMENT DE TROP-PAYÉS

Clients décédés

Nous avons observé de nombreux cas dans lesquels un délai excessif s'était écoulé entre la date du décès d'un client de l'oxygénothérapie à domicile et celle de la mise à jour des dossiers du Ministère, ce qui occasionne le risque de poursuivre les paiements longtemps après la mort d'un client. Depuis 2003-2004, le Ministère a recouvré environ 1,2 million de dollars de fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile qui avaient reçu des paiements au titre de clients décédés. Cependant, au moment de notre vérification, le Ministère continuait de recenser des recouvrements possibles qui remontaient à 2001. Selon le personnel du Ministère, les montants à recouvrer avaient été omis des rapports antérieurs sur les trop-payés et des efforts ont été engagés en vue de résoudre le problème.

En ce qui concerne les subventions pour stomisés, le Ministère demande aux clients concernés de remplir un formulaire de renouvellement tous les deux ans afin de confirmer qu'ils ont toujours une ou plusieurs stomies. De plus, le Ministère compare la base de données du PAAF et la Base de données sur les personnes inscrites afin de confirmer l'état de la carte Santé des stomisés, et il annule automatiquement les subventions si un formulaire de renouvellement ou un chèque ne peut être livré, ou si un dépôt direct est refusé. Grâce aux mesures précitées, le nombre de paiements effectués au profit de personnes décédées a été réduit, mais il y a encore un écart entre la date du décès d'une personne et la date à laquelle le Ministère met à jour ses dossiers. Le dernier rapport sur les trop-payés a été produit en juin 2008, mais les liquidateurs des successions des personnes décédées n'ont pas tous été joints.

Financement en double

Les règles générales d'admissibilité du PAAF proscrivent l'octroi d'un financement aux personnes admissibles à une aide financière à

l'achat d'appareils accordée par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ou le ministère des Anciens Combattants (MAC) du gouvernement fédéral. Les personnes qui demandent un financement du PAAF doivent déclarer sur leur formulaire qu'elles sont inadmissibles à une aide financière accordée par la CSPAAT ou le MAC, mais le Ministère ne vérifie pas de façon indépendante l'information déclarée. Nous avons relevé le même problème à l'occasion de notre vérification de 2001.

En 2004, la Direction des programmes de lutte contre la fraude du Ministère a également pris connaissance du problème. Elle est d'avis que le Ministère ne doit indemniser des clients que s'ils ont obtenu les prestations maximales disponibles d'autres sources. La Direction a signalé que, à défaut de réseaux de transmission directe entre le Ministère d'une part et la CSPAAT et le MAC de l'autre, il risque de financer des appareils au profit de personnes admissibles à une indemnité versée par l'un des autres organismes. Il existe également le danger que des fournisseurs peu scrupuleux facturent le même appareil à plusieurs organismes. La Direction a recommandé que le PAAF poursuive la négociation d'un accord sur l'échange d'information avec la CSPAAT et conclue un accord avec le MAC afin de recenser les risques de facturation double.

Au cours de la vérification actuelle, nous avons appris que le Ministère n'avait toujours pas d'accès direct aux bases de données de la CSPAAT et du MAC. Un processus de vérification croisée de l'information avec la CSPAAT a été annulé en 1998 et n'a pas été rétabli depuis, et aucune entente comparable n'a jamais été conclue avec le MAC. Le Ministère a conclu une entente avec la CSPAAT en 1999 afin de recouvrer le financement redondant des appareils auditifs. Grâce à l'entente, il a récupéré environ 110 000 \$ versés depuis 2006, mais il n'a effectué aucun recouvrement comparable relatif à d'autres catégories d'appareils.

Il est ressorti de notre examen des données sur les demandes de paiement adressées au PAAF et à la CSPAAT depuis 2002-2003 que les deux avaient

parfois versé un financement à la même personne, à peu près au même moment, pour lui permettre d'acheter le même type d'appareil. Le Ministère n'a pas encore donné suite aux affaires mises au jour, qui se rapportent à des paiements totalisant 760 000 \$.

RECOMMANDATION 8

Pour assurer l'administration économique des subventions accordées par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit recouvrer rapidement les trop-payés, notamment ceux qui ont été effectués depuis 2005.

Pour éviter le financement double d'appareils aux frais du contribuable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit rétablir un accord sur l'échange d'information avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et conclure une entente avec le ministère des Anciens Combattants, suivant les recommandations de la Direction des programmes de lutte contre la fraude du Ministère.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

À ce jour, le Ministère a recouvré tous les trop-payés dont il a connaissance; il produit des rapports hebdomadaires et continuera de récupérer les sommes versées en trop.

Le PAAF a conclu un accord avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) en vue de recouvrer les paiements doubles versés au titre d'appareils auditifs nécessaires par suite d'un accident du travail. Il discute avec la CSPAAT de la possibilité d'y inclure d'autres catégories d'appareils, et il a engagé des discussions avec le ministère des Anciens Combattants concernant la possibilité d'échanger de l'information de manière efficace afin de récupérer les paiements redondants.

INSCRIPTION DES AUTORISATEURS

Dans la plupart des cas, les personnes qui demandent de l'aide financière sont tenues d'être évaluées par des autorisateurs médicaux inscrits au PAAF et d'acheter leurs appareils auprès de fournisseurs inscrits (voir la Figure 3). Le sondage de l'échantillon que nous avons prélevé a mis au jour les préoccupations suivantes concernant l'inscription des autorisateurs.

Nous avons examiné un échantillon de dossiers d'utilisateurs en vue de déterminer s'ils avaient satisfait aux critères d'inscription au PAAF. Comme il manquait certains documents dans les dossiers, nous n'avons pu établir que les autorisateurs avaient répondu à toutes les exigences d'inscription (voir la Figure 3). Parmi les documents manquants figurait la preuve que l'autorisateur était en règle avec l'ordre professionnel qui réglementait sa profession ou qu'il avait participé avec succès à un cours ou un atelier obligatoire.

Les autorisateurs sont tenus de présenter un formulaire de mise à jour de l'information les concernant à intervalles de trois ans. Ils doivent présenter des renseignements personnels et professionnels à jour pour continuer à exercer leur activité dans le cadre du PAAF et obtenir de nouvelles cartes d'autorisateur, qui confirment aux clients qu'ils sont effectivement inscrits.

Le processus de renouvellement de la qualité d'autorisateur n'a pas été surveillé rigoureusement. Nous avons fait les constatations suivantes à cet égard.

- Le Ministère n'a pas relancé les autorisateurs qui n'avaient pas produit de formulaire de mise à jour des renseignements les concernant. Il ne leur a adressé une lettre de rappel que lorsque nous avons constaté que les dossiers ne contenaient pas les formulaires en question.
- L'ancien employeur d'un autorisateur a écrit au PAAF en 2005 afin de connaître les raisons pour lesquelles il avait reçu une lettre et une nouvelle carte d'autorisateur échéant en mai 2008 à l'intention d'une personne qui

n'était plus employée par lui et qui avait quitté la province en 2002. Cela laisse entendre que le PAAF délivrait de nouvelles cartes d'autorisateur sans vérifier les renseignements sur les titulaires.

Nous avons vérifié la qualité d'autorisateur en communiquant avec cinq ordres professionnels compétents. Dans les cas suivants, le Ministère n'avait pas mis à jour promptement la qualité d'autorisateur.

- Certains autorisateurs n'étaient pas en règle avec leur ordre professionnel, mais le Ministère a attendu de cinq à dix ans avant d'annuler leur inscription.
- Certains autorisateurs étaient considérés comme actifs aux fins du PAAF même si les dossiers de leur ordre professionnel indiquaient qu'ils n'étaient plus membres depuis 2006 ou 2007.
- Certains autorisateurs continuaient à approuver l'achat d'appareils, même s'ils n'étaient pas en règle avec leur ordre professionnel. La valeur totale des demandes de paiement au titre des appareils en question était d'environ 400 000 \$.

En 2004, la Direction des programmes de lutte contre la fraude du Ministère a recommandé dans un rapport que le PAAF fasse preuve davantage de diligence raisonnable lorsqu'il vérifie l'agrément professionnel des autorisateurs en établissant des réseaux de transmission avec les ordres professionnels afin de faciliter la surveillance permanente. Cependant, nous avons constaté que le PAAF n'avait pas encore établi de tels réseaux avec les ordres professionnels qui lui permettraient de confirmer que les autorisateurs sont en règle. Cet état de choses augmente le risque d'usage abusif du PAAF par des autorisateurs qui ont été suspendus par leur ordre ou qui n'exercent plus d'activité professionnelle. Selon le personnel du Ministère, le PAAF poursuivrait la recherche de solutions en collaboration avec les ordres professionnels. De plus, le PAAF a établi un comité chargé de proposer des stratégies d'amélioration de la gestion des autorisateurs.

RECOMMANDATION 9

Pour réduire le risque que des autorisateurs inscrits de manière illégitime au PAAF approuvent le financement d'appareils fonctionnels, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des réseaux de transmission avec les ordres professionnels pour pouvoir surveiller de façon permanente la qualité d'autorisateur;
- assurer un suivi auprès des autorisateurs qui n'ont pas présenté le formulaire obligatoire de mise à jour des renseignements les concernant.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère examine la modification apportée en juin 2009 à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* afin d'évaluer si la loi modifiée lui permet d'accéder à de l'information suffisante pour qu'il puisse exercer une surveillance continue et assurer que les autorisateurs sont en règle avec l'ordre dont ils relèvent ou s'il doit établir des mécanismes supplémentaires à cette fin.

Le PAAF met fin à la qualité d'autorisateur dans le cas de ceux qui ne produisent pas le formulaire de mise à jour des renseignements les concernant dans les délais prescrits. Le cas échéant, ils doivent s'inscrire de nouveau au PAAF pour pouvoir exercer leur activité.