

Diversification des modes de financement pour les médecins spécialistes

Contexte

Les médecins peuvent fournir des services spécialisés dans plus de 60 domaines, dont la cardiologie, la gynécologie, l'orthopédie, la pédiatrie et les services d'urgence. Ces spécialistes travaillent dans divers lieux, notamment les hôpitaux et leurs propres bureaux.

Dans les années 1990, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a instauré d'autres modes de financement pour certains médecins spécialistes (appelés « ententes sur la diversification des modes de financement ») afin de les encourager à fournir certains services, notamment en milieu universitaire (comme la formation de nouveaux médecins et l'exécution d'activités de recherche), et à travailler dans des régions éloignées de la province. Auparavant, le Ministère versait aux médecins spécialistes une rémunération à l'acte pour les différents services cliniques intervenant dans l'établissement des diagnostics et le traitement des patients, mais il ne les rémunérait pas pour ces autres services. En 1999, le Ministère a aussi mis en place des ententes sur la diversification des modes de financement pour les médecins, généralement des médecins de famille, afin qu'ils fournissent des services d'urgence dans les hôpitaux. La plupart des spécialistes participant

à une entente sur la diversification des modes de financement peuvent également facturer le Ministère à l'acte pour les soins dispensés à des patients qui ne sont pas prévus dans l'entente.

Les ententes sur la diversification des modes de financement sont en fait des ententes contractuelles conclues par le Ministère, un groupe de médecins et, dans la plupart des cas, l'Ontario Medical Association (OMA), organisme qui négocie au nom des médecins en Ontario. Elles peuvent également inclure d'autres organismes, tels des hôpitaux et des universités. Les ententes sur la diversification des modes de financement sont également assujetties aux dispositions dans les ententes sur les services de médecin conclues par le Ministère et l'OMA, qui ont été négociées tous les quatre ans depuis 2000.

En 2009-2010, le Ministère a versé près de 1,1 milliard de dollars à plus de 9 000 médecins dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes, comme le montre la Figure 1. Cela représente environ 17 % du montant de 6,3 milliards de dollars que le Ministère a versé à l'ensemble des spécialistes au cours de cet exercice. Au 31 mars 2010, 50 % des quelque 13 000 spécialistes de la province et plus de 90 % des 2 700 médecins d'urgence avaient été rémunérés, au moins en partie, dans le cadre d'une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes.

Figure 1 : Nombre de médecins participant à des ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes et paiements connexes, selon le type d'entente

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

Type d'entente	Nombre de médecins au 31 mars 2010	Paiements en 2009-2010 (millions de dollars)
entente globale en milieu universitaire ¹	1 234	268
entente relative aux centres hospitaliers universitaires ^{2,3}	3 692	242
entente relative aux services d'urgence	2 653	315
entente relative aux spécialistes travaillant dans le Nord ³	280	39
autre	1 181	208
Total	9 040	1 072

1. Entente distincte sur la diversification des modes de financement pour les services en milieu universitaire, qui englobe la formation de nouveaux médecins et l'exécution d'activités de recherche.
2. Entente normalisée sur la diversification des modes de financement pour les services en milieu universitaire, qui englobe la formation de nouveaux médecins et l'exécution d'activités de recherche.
3. N'inclut pas la rémunération à l'acte versée aux médecins participants pour la prestation de services cliniques.

Objectif et portée de la vérification

Cette année, notre Bureau a effectué deux vérifications sur les autres modes de financement pour les médecins (appelés « ententes sur la diversification des modes de financement »). La vérification de la présente section concerne expressément les médecins spécialistes, tandis que celle de la section 3.06 a trait aux médecins de famille. Notre vérification visait à déterminer si le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) avait mis en place les systèmes et les processus pour surveiller et évaluer la mesure dans laquelle les ententes sur la diversification des modes de financement permettent aux Ontariennes et Ontariens d'accéder en temps opportun et de façon rentable aux services

de médecins spécialistes. La haute direction du Ministère a examiné et accepté les objectifs de la vérification et les critères connexes.

Compte tenu du nombre d'ententes différentes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes, notre vérification a porté principalement sur les ententes visant les médecins en milieu universitaire (ceux dont les responsabilités générales comprennent la formation de nouveaux médecins et l'exécution d'activités de recherche) et les médecins d'urgence ainsi que, dans une moindre mesure, sur les paiements versés aux spécialistes qui travaillent dans le Nord de l'Ontario. Les contrats conclus avec ces groupes visent à l'heure actuelle plus de 85 % des médecins participant à une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes.

Nos travaux de vérification ont été effectués en grande partie à la Direction des négociations du Ministère, à Toronto, qui est responsable de la gestion des contrats conclus avec les spécialistes, ainsi qu'à d'autres directions du Ministère également à Toronto. Dans notre vérification, nous avons examiné les politiques et procédures administratives ainsi que les dossiers et systèmes pertinents, interviewé le personnel compétent du Ministère, et passé en revue les recherches pertinentes de l'Ontario et d'autres administrations. Nous avons également examiné les renseignements que nous a fournis le Ministère à partir de la base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario. Nous n'avons pas fait appel à l'équipe du service de vérification interne du Ministère pour réduire l'étendue de nos travaux, car elle n'avait pas effectué de vérification récente des autres modes de rémunération des spécialistes ou des médecins d'urgence.

Résumé

Les paiements effectués dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes et les médecins d'urgence

ont augmenté de plus de 30 % par rapport à 2006-2007 et ont totalisé près de 1,1 milliard de dollars en 2009-2010, soit une hausse de plus de 10 % par année, ce qui correspond à peu près à l'augmentation des paiements versés à tous les spécialistes durant la période visée. En 2009-2010, les paiements effectués dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement ont représenté environ 17 % de l'ensemble des fonds versés aux spécialistes et aux médecins d'urgence. Cependant, le Ministère avait effectué peu d'analyses officielles pour déterminer si les avantages escomptés de ces ententes, notamment une amélioration de l'accès pour les patients, s'étaient concrétisés ou s'étaient avérés rentables. Par exemple, la rémunération versée aux médecins d'urgence a crû de près de 40 % de 2006-2007 à 2009-2010, alors que le nombre de médecins travaillant dans des services d'urgence n'a augmenté que de 10 % et le nombre de visites de patients n'a augmenté que de 7 %.

Nous avons également constaté que, bien que le Ministère ait mentionné avoir effectué une analyse coûts-avantages avant de conclure toute entente sur la diversification des modes de financement, il n'a pas été en mesure de nous fournir aucune de ces analyses concernant les ententes conclues avec la plupart des médecins. En outre, étant donné la complexité relative des différents modes de rémunération et le fait que les contrats incluaient relativement peu de mesures du rendement, il était difficile pour le Ministère de contrôler efficacement l'exactitude des paiements versés et la mesure dans laquelle les médecins avaient réellement fourni les services prévus dans les contrats.

Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Le Ministère avait réalisé des progrès concernant la mise en oeuvre de contrats normalisés pour la plupart des spécialistes, et ces contrats sont dorénavant utilisés pour 70 % des médecins ayant conclu des ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes.
- Le Ministère ne fait pas de suivi des montants totaux versés aux médecins ayant conclu de

telles ententes pour les centres hospitaliers universitaires (CHU) et les spécialistes travaillant dans le Nord, et il ne peut donc effectuer facilement d'évaluations subséquentes de la rentabilité de ces modes de rémunération ni comparer le revenu perçu par les médecins dans le cadre de ces ententes à celui des médecins qui effectuent un travail comparable, mais qui sont payés selon le mode habituel de la rémunération à l'acte.

- En général, les contrats relatifs aux ententes sur la diversification des modes de financement ne contiennent pas de mesures qui permettraient au Ministère d'évaluer jusqu'à quel point les objectifs nécessitant le recours à un autre mode de rémunération, telles l'amélioration de l'accès pour les patients et la progression de l'innovation en médecine, ont été atteints.
- Comme les spécialistes peuvent recevoir de nombreux types de paiements et diverses primes, il est difficile pour le Ministère de surveiller les contrats et les paiements. Par exemple, dans le cas des services fournis en milieu universitaire (comme la formation de nouveaux médecins et l'exécution d'activités de recherche), il existait jusqu'à 9 différentes catégories de paiements pour les contrats relatifs aux CHU et jusqu'à 14 différentes catégories pour les contrats globaux relatifs au milieu universitaire.
- Dix CHU ont reçu un « financement des spécialités » totalisant 19,7 millions de dollars en 2009-2010 à titre de mesure provisoire pour atténuer les difficultés éprouvées sur le plan des ressources humaines dans cinq domaines de spécialité. Cependant, un financement provisoire similaire avait été accordé tous les ans depuis 2002.
- En mai 2007, le Ministère a obtenu de 234 spécialistes travaillant dans le Nord la permission de recueillir des renseignements sur le revenu de chacun d'eux provenant de sources financées par le gouvernement pro-

vincial. Le Ministère a versé un paiement de 15 000 \$ à chacun de ces médecins.

- Afin de déterminer si des spécialistes rémunérés aux termes de contrats relatifs au milieu universitaire avaient rempli leurs obligations contractuelles, le Ministère leur a remis une liste de contrôle pour qu'ils évaluent eux-mêmes leur rendement à cet égard. Le Ministère n'a cependant pas demandé de résultats de ces autoévaluations, et il n'effectue autrement qu'une surveillance minimale des spécialistes pour s'assurer qu'ils fournissent le niveau de service prévu dans les contrats.

Nous avons aussi relevé des cas où le Ministère choisit de ne pas recouvrer les paiements excédentaires qu'il a versés à des médecins. Nous avons notamment constaté ce qui suit à ce sujet :

- Le Ministère a mis en place un processus efficace en vue de repérer les paiements excédentaires versés à des médecins d'urgence, et il a constaté que des paiements excédentaires s'élevant à 3,9 millions de dollars avaient été faits de 2005-2006 à 2009-2010. Cependant, même si les médecins d'urgence concernés avaient travaillé un nombre d'heures inférieur à celui pour lequel ils avaient été rémunérés, le Ministère n'a pas essayé de recouvrer les paiements excédentaires parce qu'il craignait que cela ait des répercussions défavorables sur les temps d'attente des patients dans les services d'urgence où travaillaient ces médecins.
- En avril 2008, le Ministère a versé plus de 15 millions de dollars à 292 médecins qui avaient signé un document indiquant leur intention de participer à une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord. Cependant, 11 de ces médecins, qui ont reçu 617 000 \$ en tout, n'ont finalement pas conclu de telle entente, et le Ministère leur a quand même permis de conserver l'argent qui leur avait été versé.
- L'examen ministériel des niveaux de service fournis par des CHU en 2007-2008 et

2008-2009 a révélé que pour 40 % de ces centres, le niveau de service prévu dans le contrat n'était généralement pas atteint dans au moins un domaine de spécialité. Le Ministère n'a toutefois pas tenté de recouvrer les paiements excédentaires et n'a apporté aucune modification aux niveaux de financement futurs.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le Ministère accueille favorablement le rapport du Bureau du vérificateur général concernant les ententes sur la diversification des modes de financement pour les médecins spécialistes. Ces ententes ont été mises en place en vue de remédier à des préoccupations particulières, notamment le maintien et l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé pour tous les Ontariens, peu importe leur revenu, leur lieu de résidence ou d'autres éléments pouvant faire obstacle à l'accès à ces services. À cet égard, les ententes ont souvent ciblé des collectivités, des services ou des programmes où le mode de rémunération à l'acte axé sur le volume ne convenait pas. C'est pourquoi le Ministère a recours aux ententes sur la diversification des modes de financement pour rémunérer la majeure partie des médecins d'urgence, des spécialistes travaillant dans des hôpitaux du Nord et des spécialistes exécutant des activités de formation médicale, de recherche et d'innovation. On s'attend à ce que les ententes produisent les avantages suivants : un accès en temps opportun des patients aux services de santé et une réduction des temps d'attente, des frais de déplacement, des taux de morbidité et de mortalité ainsi que du nombre d'hospitalisations et des frais connexes, et l'émergence d'une nouvelle génération de médecins spécialistes bien formés.

Le Ministère est heureux de prendre connaissance des commentaires du vérificateur général au sujet des analyses coûts-avantages

des ententes sur la diversification des modes de financement. Bien que les coûts liés à ces ententes soient compensés en partie par une réduction de la rémunération à l'acte, on ne doit pas mesurer leur rentabilité uniquement par rapport à celle-ci, mais aussi en tenant compte des avantages à long terme liés à un large éventail de déterminants de la santé, dont l'accès aux soins. Le Ministère convient de la nécessité d'approfondir la recherche dans ce domaine.

Le Ministère convient également de la nécessité d'établir des attentes précises en matière de rapports ainsi que des mesures et des cibles significatives en matière de rendement. Comme l'a noté le vérificateur général, le Ministère a réalisé des progrès concernant la mise en oeuvre de contrats normalisés afin de réduire la complexité des différents types d'ententes. En outre, le Ministère est déterminé à poursuivre dans cette voie en examinant et en modernisant continuellement les ententes existantes pour veiller à ce que celles-ci :

- permettent toujours d'atteindre les objectifs du Ministère;
- soient conformes aux protocoles et processus établis;
- contiennent des dispositions appropriées en matière de surveillance et de communication du rendement;
- s'accompagnent de mesures correctives adéquates, opportunes et documentées.

- maintenir et améliorer les activités des médecins en milieu universitaire (par exemple, la formation médicale d'étudiants et l'exécution d'activités de recherche);
- accroître la prévisibilité et la stabilité des revenus des médecins;
- hausser le recrutement et le maintien en poste des médecins dans les régions mal desservies.

Au moment de notre vérification, nous comptons dix différentes ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes, dont celles concernant les spécialistes en milieu universitaire, les médecins d'urgence et les spécialistes travaillant dans le Nord de l'Ontario. Une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes peut servir à financer un service particulier dans un hôpital, ou encore englober un ensemble de services fournis par tous les médecins dans un hôpital. Avant 2004, des groupes de médecins communiquaient avec le Ministère en vue d'établir des ententes sur la diversification des modes de financement et de participer à celles-ci, qui visent plus de 80 % des médecins participants. Depuis 2004, les groupes de médecins peuvent communiquer soit avec le Ministère, soit avec l'OMA pour proposer de nouvelles ententes, ou l'OMA peut proposer des ententes directement au Ministère. Les ententes font ensuite l'objet de négociations entre le Ministère et l'OMA. Les groupes de médecins ont habituellement un organisme de gouvernance, qui doit notamment déterminer comment les paiements versés seront distribués aux différents médecins participants.

Les ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes sont gérées principalement par l'Unité des contrats avec les médecins spécialistes au sein de la Direction des négociations du Ministère. Les autres directions suivantes du Ministère contribuent également à l'administration des contrats : la Direction de la gestion financière, à qui il incombe de traiter les paiements aux médecins ainsi que de produire des prévisions et des rapports financiers; la Direction des données sur la santé, qui est chargée de recueillir des données

Constatations détaillées de la vérification

VUE D'ENSEMBLE

À l'instar de beaucoup d'autres administrations canadiennes, l'Ontario a recours à des ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes. En concluant de telles ententes, le Ministère souhaite atteindre les objectifs suivants :

statistiques sur le nombre de médecins, de réaliser des analyses des tendances et de calculer certains paiements; la Direction de l'inscription et des demandes de règlement, qui effectue le traitement des inscriptions de médecins; la Direction de la livraison des solutions de santé, qui met au point des systèmes d'information à l'appui des nouveaux types de paiements ou des changements touchant les taux de rémunération.

CONCLUSION D'ENTENTES AVEC LES SPÉCIALISTES

Pour la plupart des ententes, l'OMA ou un groupe de spécialistes souhaitant recevoir une rémunération pour des services non financés par des paiements à l'acte a communiqué avec le Ministère pour lui demander d'établir une entente sur la diversification des modes de financement, par exemple pour les activités de formation et de recherche. Ils peuvent également avoir demandé des fonds pour d'autres motifs, comme l'augmentation du revenu de médecin lorsque le nombre de patients dans une région est trop faible pour assurer à un spécialiste à temps plein un revenu comparable à celui qu'il obtiendrait dans d'autres régions de la province selon le mode de la rémunération à l'acte. En général, on ne communique pas avec le Ministère pour lui demander d'établir une entente sur la diversification des modes de financement à l'intention de groupes de spécialistes qui n'ont pas de préoccupations concernant le caractère équitable de leurs niveaux de rémunération, comme les ophtalmologistes, les cardiologues et les radiologistes.

Le Ministère a mentionné qu'il examine les propositions soumises indiquant les raisons pour lesquelles un groupe de médecins devrait faire l'objet d'une entente sur la diversification des modes de financement, qu'il compare les coûts de l'entente proposée aux coûts du mode habituel de rémunération à l'acte, et qu'il évalue les avantages prévus, comme une amélioration de l'accès des patients aux soins. Nous avons demandé au Ministère de nous remettre ses analyses concernant diverses ententes

sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes, notamment celles relatives aux services d'urgence, aux centres hospitaliers universitaires (CHU) et aux spécialistes travaillant dans le Nord, mais il n'a pu les trouver. Le Ministère a toutefois pu mettre la main sur une estimation de coûts préparés par l'OMA pour des CHU. Selon cette estimation, les paiements devaient croître de 33 %. Le Ministère a aussi pu nous fournir ses estimations de coûts pour deux contrats récents relatifs à des services d'urgence. Ces estimations indiquaient qu'on s'attendait à ce que les paiements liés aux services de médecin augmentent de 32 % et de 60 % respectivement. Le Ministère a mentionné que ces ententes devaient notamment permettre d'améliorer l'accès des patients aux soins.

Lorsque le Ministère décide d'aller de l'avant avec une entente sur la diversification des modes de financement, il entreprend des négociations généralement avec le groupe de médecins et l'OMA, et souvent avec l'hôpital dans lequel les spécialistes offrent leurs services. Lorsqu'il s'agit de spécialistes qui fournissent une formation médicale à des étudiants, l'université en cause peut aussi prendre part aux négociations. À partir de ces négociations, le Ministère a élaboré des contrats normalisés pour la plupart des ententes sur la diversification des modes de financement, comme celles relatives aux services d'urgence, aux CHU et aux spécialistes travaillant dans le Nord. En ce qui concerne les quelques ententes de financement qui ne sont pas normalisées (par exemple, les ententes globales en milieu universitaire, qui ont été élaborées avant les contrats normalisés relatifs aux CHU), chaque groupe de spécialistes recevant du financement selon le même type de plan négocie un contrat distinct avec le Ministère. Au 31 mars 2011, le Ministère avait conclu près de 250 contrats avec des groupes de spécialistes, comme le montre la Figure 2. Il nous a informés qu'il avait l'intention d'élaborer des contrats normalisés pour tous les plans à l'avenir.

En général, les contrats précisent le montant que recevront les spécialistes, les niveaux de service que

Figure 2 : Nombre de contrats par type d'entente, au 31 mars 2011

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

Type d'entente	Nombre de contrats
entente globale en milieu universitaire	3
entente relative aux centres hospitaliers universitaires	18
entente relative aux services d'urgence	134
entente relative aux spécialistes travaillant dans le Nord	23
autre	70
Total	248

ceux-ci devront fournir, les mécanismes de recrutement et de maintien en poste des nouveaux spécialistes, et les renseignements que les spécialistes devront communiquer au Ministère. En outre, ils comprennent habituellement des objectifs, tels que l'amélioration de l'accès des patients, le soutien des besoins en formation clinique d'étudiants en médecine, de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, et la progression de l'innovation en médecine. Cependant, tandis que les ententes relatives aux CHU s'accompagnent de plus de 20 mesures du rendement, les autres ententes n'en comptent généralement aucune. Le Ministère n'a pas utilisé les mesures comprises dans les contrats relatifs aux CHU pour déterminer jusqu'à quel point les objectifs nécessitant une entente sur la diversification des modes de financement ont été atteints. Qui plus est, les mesures dans les ententes relatives aux CHU ne tiennent pas compte du nombre de patients vus ou des temps d'attente pour l'accès aux soins. De telles mesures aideraient le Ministère à déterminer si les niveaux de services et l'intention générale des contrats ont été respectés.

La plupart des médecins spécialistes qui participent à une entente sur la diversification des modes de financement sont tenus de signer un formulaire pour signifier qu'ils acceptent les conditions du contrat. Lorsqu'il signe ce formulaire, le médecin convient, entre autres, de fournir des services conformément au contrat, et de ne pas présenter de factures à l'Assurance-santé de l'Ontario pour

ces services, sauf indication contraire dans le contrat. Certains contrats exigent que les médecins participants signent le formulaire avant qu'ils commencent à fournir les services; d'autres stipulent qu'ils doivent signer le formulaire dans un délai de 30 jours après avoir commencé à offrir les services; d'autres encore ne donnent aucune indication quant au moment où le formulaire doit être signé. En ce qui concerne les contrats que nous avons examinés et pour lesquels nous nous attendions à voir des formulaires signés par les médecins, nous avons constaté qu'environ 30 % seulement des médecins avaient signé le formulaire avant de commencer à fournir les services, que 42 % d'entre eux avaient signé le formulaire après avoir commencé à offrir les services et que, pour la tranche restante de 28 %, le Ministère n'avait pas en main les formulaires d'acceptation. Les médecins qui ne signent pas de formulaire d'acceptation risquent de ne pas comprendre pleinement leurs obligations et, par exemple, de ne pas fournir le niveau de services aux patients prévu dans le contrat.

RECOMMANDATION 1

Pour aider à faire en sorte que les modes de rémunération des spécialistes contribuent, d'une manière prudente sur le plan financier, à l'atteinte des objectifs du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, celui-ci doit :

- évaluer et documenter les coûts et les avantages prévus de chacune des ententes sur la diversification des modes de financement par rapport à la méthode normale de rémunération à l'acte avant de conclure une entente officielle;
- intégrer aux contrats des mesures particulières de rendement, comme le nombre de patients devant être vus ou les temps d'attente pour accéder aux soins, afin d'être en mesure d'évaluer périodiquement les avantages qui sont obtenus en contrepartie des coûts additionnels de l'entente;

- exiger que les médecins signent un formulaire indiquant qu'ils acceptent les conditions du contrat avant le début de leur participation à une entente sur la diversification des modes de financement.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation, et pendant qu'il négocie ou renégocie des ententes sur la diversification des modes de financement, il veillera à y donner pleinement suite.

Ces dernières années, les ententes sur la diversification des modes de financement ont été négociées dans le cadre des discussions générales avec l'OMA relatives à l'Entente sur les services de médecin. Les ententes sur la diversification des modes de financement négociées et mises en oeuvre dans ce processus visent à s'assurer que les objectifs et les priorités stratégiques du Ministère et de la province sont respectés. Ces objectifs et priorités comprennent l'accès garanti à des soins de santé de grande qualité pour tous les Ontariens et l'offre de services de spécialistes dans les collectivités mal desservies. Le Ministère continuera de comparer le coût initial de chacune des ententes sur la diversification des modes de financement à la méthode de la rémunération à l'acte avant de conclure des ententes officielles.

Le Ministère souscrit au principe d'intégrer des mesures de rendement particulières aux ententes et entend améliorer sa façon de démontrer la production de résultats mesurables à mesure qu'il atteint ses objectifs et respecte ses priorités de manière rentable. Pour toutes les ententes négociées ou renégociées avec des spécialistes, les rôles, les responsabilités, les rapports de reddition de comptes et les obligations de chacune des parties seront clairement définis et documentés. En outre, le Ministère s'emploiera à établir des attentes relatives à la production de rapports s'accompagnant de mesures et de cibles significatives en matière de rendement.

Le Ministère exige que tous les médecins signent une entente avant de commencer à participer à une entente sur la diversification des modes de financement, et il veillera à ce que cette obligation soit pleinement observée.

VERSEMENT DES PAIEMENTS AUX SPÉCIALISTES

Le total des paiements versés par le Ministère à l'ensemble des spécialistes et des médecins d'urgence dans le cadre de la rémunération à l'acte et d'ententes sur la diversification des modes de financement est passé de 5 milliards de dollars en 2006-2007 à 6,3 milliards en 2009-2010, ce qui représente une augmentation de plus de 25 %, selon les dernières données accessibles sur les paiements totaux à ces groupes. De façon quelque peu similaire, les paiements versés à des spécialistes et des médecins d'urgence aux termes d'ententes sur la diversification des modes de financement ont crû de plus de 30 % au cours de cette période, passant de plus de 800 millions de dollars en 2006-2007 à près de 1,1 milliard en 2009-2010.

Les paiements aux spécialistes aux termes d'ententes sur la diversification des modes de financement s'avèrent complexes, car il existe de nombreux types de paiements et diverses primes pouvant être versés aux médecins. La Figure 3 expose certains types de paiements.

La Figure 4 renferme des renseignements supplémentaires sur la façon de déterminer la rémunération des médecins dans le cadre de certaines ententes sur la diversification des modes de financement.

Médecins en milieu universitaire

Les spécialistes en milieu universitaire représentent plus de la moitié des spécialistes participant à des ententes sur la diversification des modes de financement. Il existe deux catégories principales d'ententes pour les spécialistes en milieu universitaire :

Figure 3 : Certains types de paiements effectués dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Type de paiement	Description
financement de base	Paiement forfaitaire versé à un groupe de spécialistes pour la prestation d'un ensemble de services.
rémunération à l'acte	Les médecins soumettent une facture à l'Assurance-santé et sont rémunérés selon un taux établi pour chaque service fourni à un patient.
facturation pro forma	Les médecins à qui est versé un financement de base peuvent soumettre une facture à l'Assurance-santé et recevoir une rémunération correspondant à un pourcentage du taux établi pour chaque service fourni à un patient.
primes	Paiements supplémentaires versés à des médecins pour l'offre de services particuliers, tels que la prestation de soins à des patients les fins de semaine.
administration	Montants versés à des groupes de spécialistes pour l'administration des ententes sur la diversification des modes de financement.

- Ententes relatives aux centres hospitaliers universitaires (CHU) – ententes normalisées instaurées en 2003 à l'appui des médecins qui travaillent dans des CHU, qui sont conclues avec une université dotée d'une école de médecine, un hôpital où les étudiants reçoivent une formation, et les médecins travaillant aux deux endroits. En 2009-2010, 3 700 médecins ont touché 242 millions de dollars dans le cadre de ces ententes.
 - Ententes globales en milieu universitaire – ententes distinctes établies avant l'instauration des ententes relatives aux CHU auxquelles prennent part trois hôpitaux et les universités visées à l'appui des médecins en milieu universitaire. En 2009-2010, 1 200 médecins ont reçu 268 millions de dollars dans le cadre de ces ententes.
- La Figure 4 fait ressortir certaines différences importantes entre ces deux modes de paiement.
- Jusqu'à 9 types de paiements ont été effectués dans le cadre de chacun des contrats relatifs aux CHU, et jusqu'à 14 types de paiements ont été faits aux termes des contrats relatifs aux ententes globales en milieu universitaire, ce qui comprend les paiements liés aux éléments compris dans la Figure 3. Notre examen de ces paiements, principalement en 2009-2010, a révélé ce qui suit :
- Le Ministère n'a pu fournir de documentation permettant de déterminer si le montant du financement de base versé en 2009-2010 dans le cadre des contrats relatifs aux trois ententes globales en milieu universitaire était exact. Le montant du financement de base est fondé en grande partie sur les montants les plus élevés que les médecins ont facturés à l'Assurance-santé durant 12 mois consécutifs avant de participer à une entente sur la diversification des modes de financement. Nous avons constaté qu'en 2009-2010, les paiements de base versés à un hôpital ont dépassé de 2,1 millions de dollars le montant prévu dans le contrat. Le Ministère nous a informés que l'écart observé était probablement surtout attribuable au roulement des médecins au sein du groupe universitaire. Le Ministère ne disposait toutefois d'aucune information sur les médecins qui s'étaient joints au groupe ou qui l'avaient quitté, ce qui aurait aidé à étayer le montant versé.
 - Le financement destiné au recrutement de médecins nouvellement diplômés ou de médecins nouvellement arrivés dans la province a débuté en 2008-2009, aux termes des contrats relatifs aux ententes globales en milieu universitaire. Cependant, un groupe de médecins en milieu universitaire touchait

Figure 4 : Méthodes de paiement relatives à certaines ententes sur la diversification des modes de financement des spécialistes

Préparé par le Bureau du vérificateur général de l'Ontario

Entente/Type d'entente	Date de début	Méthode de paiement des spécialistes	Financement supplémentaire
Ententes relatives au milieu universitaire			
entente relative aux centres hospitaliers universitaires (CHU)	2003	<p>Financement de base et rémunération à l'acte</p> <p>Les ententes relatives aux CHU sont conclues entre une université dotée d'une école de médecine, un hôpital où les étudiants reçoivent une formation, et les médecins qui travaillent aux deux endroits.</p> <p>Ces ententes fournissent aux CHU un financement afin de rémunérer les médecins qui enseignent, exécutent des activités de recherche, font du recrutement et fournissent des services cliniques à des patients. Un financement de base est accordé pour toutes les activités, à l'exception des services cliniques, et un montant supplémentaire (appelé financement de redressement) est fourni pour combler l'écart entre la rémunération des médecins en milieu universitaire et celle des médecins hors du milieu universitaire.</p> <p>Les médecins soumettent également une facture à l'Assurance-santé pour recevoir une rémunération à l'acte relativement aux services cliniques fournis à des patients. Une tranche de 40 % de la rémunération à l'acte est payée directement aux médecins; la tranche restante de 60 % est versée au groupe qui régit le CHU pour qu'il la distribue à sa discrétion. Le Ministère considère qu'il s'agit d'une rémunération à l'acte normale et non de montants aux termes d'ententes sur la diversification des modes de financement.</p>	Des fonds allant de 140 000 \$ à 835 000 \$ par année sont fournis pour payer les frais d'administration (qui sont fondés sur un pourcentage du financement reçu pour certaines activités, notamment l'offre de services cliniques et d'une formation médicale à des étudiants).
entente globale en milieu universitaire	1990	<p>Financement de base et facturation pro forma</p> <p>Ces ententes, auxquelles participent trois hôpitaux, ont précédé l'instauration du contrat normalisé actuel relatif aux CHU. Un financement de base est fourni pour l'enseignement, la recherche et l'offre de services cliniques à des patients. En outre, dans deux hôpitaux, les médecins soumettent une facture pro forma pour l'offre de services cliniques correspondant à 10 % de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée.</p>	Un financement supplémentaire de 400 000 \$ par année pour le paiement des frais d'administration est fourni aux termes d'un seul des contrats.
Ententes relatives aux services d'urgence			
modèle fondé sur le nombre de patients	2001	<p>Financement de base et facturation pro forma</p> <p>Le modèle fondé sur le nombre de patients sert à financer les grands hôpitaux (c.-à-d. ceux dont les services d'urgence sont visités par plus de 25 000 patients par année et qui nécessitent plus d'un médecin en service à la fois). Le financement de base est déterminé par le volume annuel de patients de l'année précédente ainsi que l'acuité de leurs besoins (c.-à-d. le caractère urgent des soins que nécessitent les patients). Les services font également l'objet d'une facturation pro forma correspondant à 25 % de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée.</p>	<p>Dans le cadre des deux modèles relatifs aux services d'urgence, un financement allant de 20 000 \$ à 50 000 \$ par année (fondé sur le nombre de patients) est fourni pour payer les frais d'administration.</p> <p>Des programmes de recrutement et de mentorat pouvant fournir des fonds pour chacune des nouvelles recrues admissibles sont également offerts. Un financement semblable est offert aux médecins des services d'urgence payés à l'acte.</p>
modèle des 24 heures	1999	<p>Financement de base et facturation pro forma</p> <p>Le modèle des 24 heures sert à financer les petits hôpitaux (c.-à-d. ceux dont les services d'urgence sont visités par moins de 25 000 patients par année et qui ne nécessitent donc pas plus d'un seul médecin en service à la fois). Il existe dix niveaux de financement, le financement de base pour chaque niveau étant déterminé par le nombre de patients qui ont visité les services d'urgence l'année civile précédente. Les médecins peuvent également soumettre une facture pro forma à l'Assurance-santé et recevoir un montant correspondant à 25 % de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée.</p>	Des programmes de recrutement et de mentorat pouvant fournir des fonds pour chacune des nouvelles recrues admissibles sont également offerts. Un financement semblable est offert aux médecins des services d'urgence payés à l'acte.
Entente relative aux spécialistes travaillant dans le Nord			
plan de diversification des modes de paiement pour les spécialistes travaillant dans le Nord	2008	<p>Financement de base et rémunération à l'acte</p> <p>Chaque médecin reçoit 55 000 \$, plus 30 % du montant de sa rémunération totale à l'acte antérieure, ce qui donne lieu à un financement « stable » ou de base. Ce paiement vise à stabiliser les services cliniques et à inciter les médecins travaillant dans le Nord à demeurer en poste.</p> <p>En outre, les médecins participants soumettent une facture à l'Assurance-santé et reçoivent 70 % de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée.</p>	Un financement allant de 15 000 \$ à 75 000 \$ par groupe est accordé la première année, et un financement entre 5 000 \$ et 72 000 \$ par groupe est octroyé chacune des années suivantes pour payer les frais d'administration (selon le nombre de médecins dans le groupe). Un paiement annuel supplémentaire d'un montant maximal de 15 000 \$ peut être versé afin de tenir compte de l'éloignement de certaines collectivités.

575 000 \$ par année pour le recrutement de médecins, ayant négocié ce paiement dans son financement de base. Ce groupe de médecins a touché des fonds supplémentaires pour les activités de recrutement après l'instauration du financement du recrutement en 2008-2009 ainsi qu'un montant supplémentaire de 495 000 \$ en 2009-2010, car le financement était accessible à tous les groupes y compris celui qui recevait déjà des fonds à des fins de recrutement.

- En 2007-2008, un financement de 8,5 millions de dollars à des fins de recrutement a été octroyé aux groupes de gouvernance des médecins travaillant dans des CHU, qu'ils pouvaient distribuer comme ils l'entendaient. Selon les rapports qu'a reçus le Ministère, 3,2 millions de dollars ont servi à recruter des médecins. Le Ministère n'avait aucune information sur la façon dont avait été utilisée la tranche restante de 5,3 millions. Des problèmes similaires ont été constatés les années suivantes.
- Dix hôpitaux ont reçu un « financement des spécialités » totalisant 19,7 millions de dollars en 2009-2010 qui, selon le Ministère, a servi à atténuer provisoirement les difficultés immédiates sur le plan des ressources humaines dans cinq domaines de spécialité. Cependant, bien qu'il devait s'agir d'une mesure « provisoire », un financement similaire avait été accordé tous les ans depuis 2002. Le Ministère nous a informés que l'examen officiel effectué en 2002 avait révélé une insuffisance de fonds dans ces cinq domaines de spécialité, mais il n'a pas été en mesure de nous fournir de documentation sur cet examen. Le Ministère a aussi mentionné que le financement avait fait l'objet d'examen périodiques. L'examen le plus récent en 2009 a consisté en une consultation de deux jours auprès de bénéficiaires du financement. Le Ministère a conclu, en se fondant sur les discussions avec les bénéficiaires, que le financement avait une incidence

positive et qu'il resterait inchangé jusqu'à ce qu'on procède à d'autres examens.

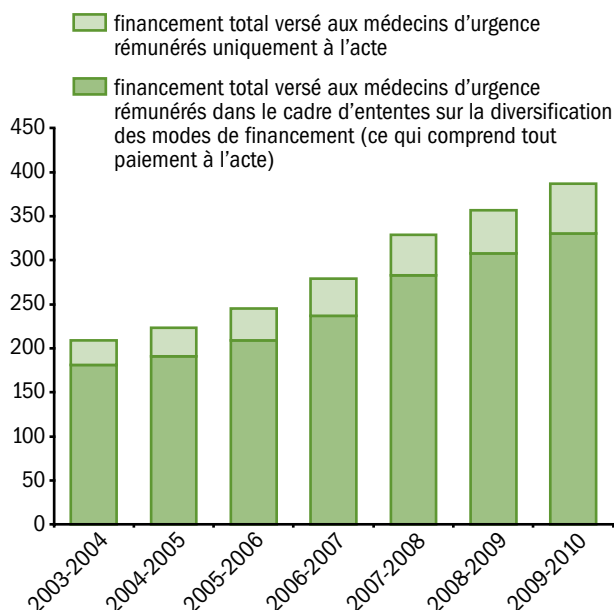
- Un financement de redressement vise à fournir aux médecins en milieu universitaire un revenu d'appoint pour qu'ils aient un revenu comparable à celui des autres médecins, qui généralement ont le temps de voir plus de patients et peuvent présenter une facture plus élevée. Depuis son instauration en 2007-2008, le financement de redressement a été calculé annuellement d'après le montant que les spécialistes similaires hors du milieu universitaire avaient facturé à l'Assurance-santé en 2006-2007. Le Ministère ne disposait toutefois d'aucune analyse documentée indiquant si le montant du financement de redressement accordé en 2010-2011 rendait le revenu des spécialistes en milieu universitaire raisonnablement comparable à celui des spécialistes hors du milieu universitaire. Le Ministère a indiqué qu'il avait commencé à se pencher sur le financement des CHU en 2010, notamment à examiner le financement de redressement. Il s'attend à ce que cet examen soit achevé en décembre 2011.

Médecins d'urgence

Le financement versé aux quelque 145 services d'urgence de la province vise à assurer l'offre de services d'urgence 24 heures sur 24. De 2003-2004 à 2006-2007, le financement ministériel total affecté aux services de médecins d'urgence a augmenté de près de 35 %, comme le montre la Figure 5. De façon similaire, de 2006-2007 à 2009-2010, les paiements au titre des services de médecins d'urgence ont crû de près de 40 % en tout, bien que le nombre de médecins travaillant dans des services d'urgence n'ait augmenté que de 10 % et le nombre de visites de patients, que de 7 % au cours de la période. Le Ministère a mentionné que dix autres services d'urgence participaient à une entente sur la diversification des modes de financement pendant la période visée;

Figure 5 : Financement ministériel pour l'ensemble des services fournis par les médecins d'urgence, 2003-2004-2009-2010 (millions de dollars)

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



ce type d'entente entraîne habituellement une augmentation des paiements versés aux médecins. Le Ministère a aussi indiqué que les ententes sur la diversification des modes de financement relatives aux services d'urgence visaient principalement à garantir l'accessibilité des services en tout temps et à maintenir des effectifs stables de médecins.

En 2009-2010, les paiements relatifs aux services de médecins d'urgence participant à une entente sur la diversification des modes de financement ont principalement consisté en un financement de base de 268 millions de dollars, s'accompagnant d'une facturation pro forma (c'est-à-dire que les médecins reçoivent 25 % du montant établi de rémunération à l'acte pour la soumission à l'Assurance-santé de renseignements sur les services fournis aux patients) ainsi que de primes supplémentaires et d'autres paiements totalisant 47 millions de dollars.

Le financement pour les médecins d'urgence assujettis au modèle fondé sur le nombre de patients, selon lequel plusieurs médecins peuvent travailler simultanément au service d'urgence, est

fonction de l'acuité des besoins du patient (c'est-à-dire le caractère urgent des soins que nécessitent les patients) ainsi que du nombre de patients de l'exercice précédent. Le Ministère intègre ces renseignements dans une formule pour déterminer le nombre d'heures que les médecins d'urgence doivent travailler pour répondre aux besoins des patients. Cette formule a été élaborée à partir d'une recherche commandée par le Ministère. Celui-ci se sert du nombre d'heures obtenu et du taux horaire pour déterminer le financement qui sera affecté tous les ans à chaque groupe de médecins d'urgence. Le Ministère a indiqué que le taux horaire avait été établi à l'origine en 1999-2000 par un groupe de travail composé de représentants du Ministère, de l'OMA et de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Le Ministère a mentionné que les niveaux de financement actuels pour les groupes de médecins d'urgence assujettis au modèle des 24 heures (selon lequel un seul médecin à la fois travaille dans le service d'urgence) ont été établis en 2006-2007 à partir de négociations entre le Ministère, l'OMA et l'Association des hôpitaux de l'Ontario. Depuis, le financement pour les groupes de médecins d'urgence assujettis au modèle des 24 heures a été généralement fondé sur les volumes de patients de l'année civile précédente.

Nous avons constaté que des paiements excédentaires versés à des groupes de médecins d'urgence n'étaient pas recouverts. Par exemple :

- Aux termes du contrat qu'il a conclu avec des médecins assujettis au modèle fondé sur le nombre de patients, le Ministère recouvre des fonds dans les cas où le groupe de médecins d'urgence travaille un nombre d'heures inférieur à celui qu'il a déterminé au moyen de sa formule; à l'inverse, le Ministère doit effectuer un paiement supplémentaire si le groupe travaille un nombre d'heures supérieur, en raison soit d'une hausse du nombre de patients, soit d'un accroissement de l'acuité des besoins du patient. Lorsque nous avons examiné les sommaires de rapprochement préparés par le Ministère pour la période de

cinq ans de 2005-2006 à 2009-2010, nous avons repéré des paiements excédentaires totalisant 3,9 millions de dollars. Ceux-ci ont été versés à 24 groupes de médecins d'urgence, dont 10 groupes qui ont reçu des paiements excédentaires plus d'une année. Le Ministère a mentionné qu'il avait choisi de ne pas recouvrer les paiements excédentaires parce que cela pourrait influencer négativement sur l'accès des patients aux services d'urgence ou augmenter les temps d'attente dans les services d'urgence.

- Lorsque nous avons examiné les paiements versés par le Ministère en 2009-2010 (le dernier exercice complet pour lequel des données étaient accessibles au moment de notre vérification) à des groupes de médecins d'urgence assujettis au modèle des 24 heures, nous avons constaté que plus de 35 % des groupes de l'échantillon avaient reçu un financement supérieur à celui qui était prévu dans le contrat conclu avec le Ministère. Le financement excédentaire en 2009-2010 s'est élevé à plus de 400 000 \$, et aucune partie de ce montant n'a été recouvrée par le Ministère. Celui-ci a mentionné que la capacité de ces médecins d'urgence à fournir des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aurait été compromise sans ce financement additionnel.

Médecins spécialistes travaillant dans le Nord

Les ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2008. En 2009-2010, 280 médecins ont reçu des paiements totalisant 39 millions de dollars dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord. Ce montant comprenait environ 5 millions de dollars liés principalement au financement de base pour l'année précédente.

Les ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord ont été établies à la suite de négociations avec l'Ontario Medical Association (OMA), de façon semblable aux autres ententes sur la diversification des modes de financement. Cependant, contrairement à ce qui a été le cas pour les autres ententes de financement, des paiements spéciaux ont été versés aux spécialistes travaillant dans le Nord durant les négociations. Particulièrement :

- En mai 2007, le Ministère a versé 15 000 \$ à chacun des 234 médecins qui ont accordé au Ministère et à l'OMA la permission de recueillir des renseignements sur leurs revenus provenant des universités, des hôpitaux et du Ministère par l'entremise de la rémunération à l'acte, aux fins des négociations de l'entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord.
- En avril 2008, le Ministère a versé plus de 15 millions de dollars à 292 médecins qui ont signé un document indiquant qu'ils prévoyaient participer à une entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord qui entrerait en vigueur le 1^{er} avril 2008. Le Ministère nous a informés que ce montant représentait un financement relatif à l'exercice précédent (qui prenait fin le 31 mars 2008) et qu'il a été versé à ces médecins en sus de leur rémunération à l'acte normale facturée à l'Assurance-santé. Les sommes payées allaient de 20 000 \$ à 70 000 \$ par médecin, la plupart d'entre eux ayant reçu 55 000 \$. Le document signé par les médecins indiquait que les fonds devraient être remis au Ministère s'ils ne concluaient pas d'entente sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes travaillant dans le Nord. Nous avons constaté que 39 médecins qui, ensemble, ont reçu plus de 1,1 million de dollars, n'ont pas conclu de telle entente. Contrairement à ce que stipulait le document signé, le Ministère a par la suite

permis à ces médecins de conserver l'argent pourvu qu'ils participent à un type quelconque d'entente sur la diversification des modes de financement et qu'ils continuent de travailler dans le Nord de l'Ontario. Or, 11 de ces médecins n'ont participé à aucune entente sur la diversification des modes de financement, et le Ministère n'a recouvré aucune partie des 617 000 \$ versés aux 11 médecins.

Le Ministère s'emploie également à examiner les pratiques en matière de recouvrement; il tient toutefois à préciser qu'il peut y avoir des cas, par exemple en ce qui concerne les ententes sur la diversification des modes de financement relatives aux services d'urgence, où le fait de procéder à un recouvrement pourrait nuire à la capacité de certains services d'urgence de fournir des services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

RECOMMANDATION 2

Pour mieux faire en sorte que les paiements versés à des groupes similaires de spécialistes dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement se conforment davantage aux contrats sous-jacents, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- simplifier les nombreux types de paiements différents compris dans les contrats relatifs aux médecins en milieu universitaire;
- examiner les situations dans lesquelles du financement additionnel est constamment fourni ou dans lesquelles il y a eu un financement excessif ou des paiements faits en double, afin de déterminer s'il convient de procéder à un rajustement du financement ou à un recouvrement de fonds.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Comme l'a mentionné le vérificateur général, les paiements versés à des spécialistes dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement sont complexes, car les spécialistes peuvent recevoir de nombreux types de paiements et diverses primes. Le Ministère convient avec le vérificateur général du fait qu'il y a lieu de simplifier les paiements ou de réduire leur nombre, surtout lorsqu'ils sont similaires au financement de base ou qu'il n'est plus nécessaire de les distinguer de celui-ci.

SURVEILLANCE DES ENTENTES SUR LA DIVERSIFICATION DES MODES DE FINANCEMENT

Nous avons examiné la façon dont le Ministère surveille les ententes sur la diversification des modes de financement qu'il a conclues avec des médecins en milieu universitaire et des médecins d'urgence.

La méthode de la rémunération à l'acte encourage les médecins à voir le plus grand nombre de patients possible, car leur rémunération est fonction des services fournis. Cependant, dans le cadre de la plupart des ententes sur la diversification des modes de financement, les médecins ne sont pas rémunérés uniquement selon le volume de services fournis aux patients. Il est donc important que ces ententes conclues avec les médecins fassent l'objet d'une surveillance appropriée pour s'assurer que les spécialistes maintiennent un niveau minimal de services aux patients. Parallèlement, il est essentiel que le Ministère surveille les coûts de chaque entente sur la diversification des modes de financement et qu'il détermine si ces ententes contribuent de façon rentable à l'atteinte de ses objectifs en matière de soins de santé.

Il y a facturation pro forma lorsque des médecins participant à certaines ententes sur la diversification des modes de financement (par exemple, les ententes globales en milieu universitaire et celles relatives aux services d'urgence) soumettent à l'Assurance-santé des renseignements sur les services fournis aux patients. Ces médecins ont droit à un pourcentage (qui varie selon le plan

de diversification des modes de financement) du montant établi que les médecins rémunérés à l'acte reçoivent pour la prestation de ces services. Les renseignements relatifs à la facturation pro forma peuvent servir à évaluer le niveau de services fournis par les spécialistes participant à des ententes sur la diversification des modes de financement, et au moins une autre administration canadienne les utilise à cette fin. Le Ministère nous a toutefois informés qu'il n'avait pas analysé les factures pro forma pour déterminer le nombre de patients vus et les services cliniques fournis.

En outre, dans le cadre des contrats relatifs aux centres hospitaliers universitaires (CHU), les médecins peuvent facturer la totalité de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée pour les services cliniques fournis, en plus des autres montants qui leur sont payés aux termes des contrats. De façon similaire, pour ce qui est des contrats relatifs aux spécialistes travaillant dans le Nord, les médecins peuvent facturer 70 % de la valeur de la rémunération à l'acte déclarée, en plus des autres montants prévus dans les contrats. Le Ministère ne surveille pas les montants de rémunération à l'acte versés dans le cadre de l'un ou l'autre de ces types d'ententes. Il ne tient donc pas compte de ces paiements, qui selon nous doivent être considérables, lorsqu'il détermine les montants totaux versés aux termes des ententes relatives aux CHU et aux spécialistes travaillant dans le Nord. Sans ces renseignements, le Ministère ne peut savoir quels sont les montants totaux payés aux médecins aux termes de ces ententes. De plus, étant donné qu'une partie importante des paiements effectués selon les contrats relatifs aux CHU, au lieu d'être versés directement aux différents médecins, le sont aux groupes de gouvernance pour qu'ils les distribuent aux médecins, le Ministère ne connaît pas le montant total de la rémunération reçue par chaque médecin participant à une entente relative aux CHU et, par le fait même, ne peut évaluer périodiquement le caractère raisonnable des montants.

Le Ministère convient du fait que ces renseignements seraient utiles, et il nous a fait savoir que

l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) procède actuellement à l'examen de la rémunération des médecins par spécialité et qu'il s'attend à recevoir un exemplaire du rapport de l'IRSS au printemps 2012. Le Ministère a aussi mentionné qu'il avait entrepris un examen du financement relatif aux CHU, ce qui comprend l'information sur le financement concernant les médecins, qui devrait être achevé en décembre 2011.

Étant donné que le financement pour les médecins d'urgence est fondé sur le nombre de patients et l'acuité de leurs besoins, le Ministère obtient des renseignements sur ces deux éléments de la part des services d'urgence recevant des fonds aux termes d'ententes sur la diversification des modes de financement. Nous avons constaté que le Ministère se servait de cette information pour déterminer les paiements excédentaires et les paiements insuffisants aux services d'urgence. Par ailleurs, le Ministère a mis en place un processus visant à prévenir la rémunération à l'acte excessive dans certaines circonstances, et il a obtenu des renseignements sur les pénuries de personnel prévues dans des services d'urgence.

Cependant, le Ministère n'effectuait pas de surveillance efficace des contrats pour le milieu universitaire. Aux termes des contrats concernant les médecins en milieu universitaire qui sont rémunérés dans le cadre d'ententes sur la diversification des modes de financement, les groupes de gouvernance doivent soumettre de nombreux rapports, tels qu'un plan d'activités annuel, des états financiers vérifiés, un rapport financier et un rapport sur les ressources humaines. Nous avons constaté que le Ministère recevait une grande partie de ces renseignements, mais qu'il ne procédait pas à leur examen ou à leur analyse.

Nous en sommes arrivés à la conclusion que le Ministère avait peu d'assurance que les spécialistes fournissaient les niveaux de services prévus dans les contrats. Le Ministère nous a informés qu'il effectuait une surveillance directe minimale, car il s'attendait à ce que les spécialistes touchant des fonds aux termes des contrats relatifs au milieu

universitaire s'acquittent de leurs obligations contractuelles, c'est-à-dire offrir un nombre minimal d'heures de services ou passer un nombre minimal d'heures à voir des patients. Par exemple :

- Il existe trois ententes globales en milieu universitaire, chacune exigeant que les médecins du groupe effectuent collectivement un nombre minimal d'heures à temps plein. Deux des groupes de médecins participant à ces ententes sur la diversification des modes de financement soumettent au Ministère des rapports contenant de l'information pouvant servir à vérifier le nombre total d'heures travaillées. Le troisième hôpital ne communiquait pas ce type d'information, et le Ministère n'a pas effectué de suivi auprès de l'établissement pour qu'il lui transmette les renseignements.
- Aux termes des contrats relatifs aux ententes globales en milieu universitaire, les spécialistes sont également tenus d'offrir un niveau minimal de services cliniques aux patients. Par exemple, selon un contrat, les spécialistes doivent consacrer 75 % de leur temps à l'offre de services cliniques, et la tranche restante de 25 % à des activités d'enseignement, de recherche et d'administration. Cependant, au moment de notre vérification, le Ministère nous a informés qu'il n'obtenait pas de renseignements permettant de savoir si les médecins consacraient 75 % de leur temps à l'offre de services cliniques, car il considérait qu'il s'agissait d'une ligne directrice au lieu d'une exigence. Dans un autre exemple, les spécialistes assujettis à un autre contrat devaient exécuter au moins 33 heures de services cliniques par semaine. Bien que le Ministère reçoive tous les ans de l'information sur les activités auxquelles les médecins consacrent leurs heures de travail, il n'en reçoit aucune sur le nombre d'heures réellement consacrées à l'offre de services cliniques. Le Ministère a indiqué qu'il n'établit pas les heures de travail pour ces médecins et qu'il envisage donc d'utiliser à l'avenir d'autres indicateurs des niveaux de services, dont ceux dans les contrats relatifs aux CHU.
- Les spécialistes assujettis aux contrats relatifs aux CHU sont tenus de fournir un niveau minimal de services cliniques, notamment de voir un nombre minimal de patients. Aux termes de ces ententes, lorsque les services fournis par un médecin sont inférieurs au niveau établi pour chacune des spécialités, le Ministère peut réduire les fonds versés à ce spécialiste pour l'exercice visé. En avril 2010, le Ministère a examiné l'information sur les niveaux de services atteints par les CHU en 2007-2008 et 2008-2009 et a constaté que, bien que 60 % des CHU aient respecté les exigences relatives aux niveaux de services dans tous leurs domaines de spécialité, pour la tranche restante de 40 %, les niveaux de services prévus dans le contrat n'avaient généralement pas été atteints dans au moins un domaine de spécialité. Le Ministère n'a apporté aucune modification aux niveaux de financement et n'a pas recouvré de fonds.
- Le Ministère favorise l'autosurveillance pour les médecins participant à une entente relative aux CHU. En juillet 2010, le Ministère a fait parvenir aux groupes de gouvernance des ententes sur la diversification des modes de financement relatives aux CHU des lettres leur demandant de procéder à une autoévaluation au moyen d'une liste de contrôle fournie. Le Ministère a élaboré cette liste en vue d'aider les CHU à déterminer s'ils s'acquittaient de leurs obligations prescrites dans les ententes sur la diversification des modes de financement. La liste englobait des domaines, dont la gouvernance, la prestation des services et les exigences en matière de rapports, et demandait si des processus avaient été mis en place pour déterminer si des services directs aux patients et des services par le médecin en disponibilité étaient fournis. Cependant, dans les faits, les CHU n'étaient pas tenus de remplir les autoévaluations ou de retourner les autoévaluations

remplies au Ministère. Le Ministère a indiqué qu'il demanderait à l'avenir confirmation que les CHU ont effectué l'évaluation. Pour faire en sorte que les CHU donnent suite aux problèmes notés dans la liste de contrôle, le Ministère envisage également la possibilité de demander que lui soient communiqués à l'avenir les résultats de l'évaluation.

Nous avons aussi constaté que le Ministère n'effectue pas d'examen périodique afin de déterminer si les objectifs liés aux ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes – tels que l'amélioration de l'accès pour les patients, le soutien des besoins en formation clinique d'étudiants en médecine, de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, et la progression de l'innovation en médecine – sont atteints.

RECOMMANDATION 3

Pour mieux faire en sorte que les Ontariens aient accès aux soins dispensés par des médecins spécialistes, conformément à l'objectif général des ententes sur la diversification des modes de financement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit effectuer une surveillance pour déterminer si les groupes de spécialistes fournissent les soins aux patients et les autres services prévus dans les contrats.

En outre, pour s'assurer que les avantages des ententes sur la diversification des modes de financement pour les spécialistes l'emportent sur les coûts, le Ministère doit surveiller les coûts totaux de chacune de ces ententes, y compris la rémunération à l'acte totale versée directement ou indirectement aux médecins, et

utiliser cette information pour procéder à des examens périodiques visant à déterminer si l'on parvient à atteindre de manière rentable les objectifs des ententes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation et appuie l'inclusion de mesures appropriées de rendement dans toutes les ententes sur la diversification des modes de financement. Le Ministère convient également du fait que les ententes concernant les spécialistes doivent être claires et détaillées, et qu'elles doivent être activement surveillées et examinées pour s'assurer que les groupes de médecins fournissent les soins aux patients et les autres services énoncés dans les contrats. On travaille actuellement à la mise au point de rapports réguliers sur tous les paiements versés aux médecins aux termes de chaque entente. Un processus de surveillance interne amélioré a été élaboré et sera mis en oeuvre dans un proche avenir, de façon à permettre au Ministère d'entreprendre des examens réguliers des services cliniques fournis par les spécialistes et de procéder à des analyses périodiques des coûts.

Le Ministère évalue actuellement les paiements versés aux spécialistes dans le cadre des ententes relatives aux centres hospitaliers universitaires et des ententes globales en milieu universitaire en 2009-2010 et 2010-2011, ce qui lui permettra également d'évaluer les niveaux déclarés de services cliniques et d'activités en milieu universitaire à la fois pour les groupes de médecins et les médecins individuellement.