

Services de laboratoire dans le secteur de la santé

1.0 Résumé

Les services de laboratoire comportent le prélèvement et l'analyse d'échantillons (comme le sang, l'urine ou les selles) afin que les professionnels de la santé puissent prendre une décision sur le diagnostic et le traitement de leurs patients. Diverses études indiquent que les analyses de laboratoire éclairent et guident plus de 70 % des décisions médicales.

L'Ontario compte environ 540 centres de prélèvement, où les échantillons sont recueillis, et quelque 200 laboratoires, où ils sont analysés. En 2015-2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a financé, à hauteur d'environ 2 milliards de dollars, 260 millions de tests effectués par quatre types de fournisseurs de services de laboratoire, soit :

1. les laboratoires communautaires (exploités par des entreprises privées);
2. les laboratoires d'hôpitaux;
3. les professionnels de la santé autorisés (principalement des médecins) qui effectuent des analyses dans leur cabinet;
4. les laboratoires de Santé publique Ontario.

Les professionnels de la santé sont responsables de demander les tests de laboratoire pour leurs patients.

Selon le type de test demandé et le lieu d'exercice du professionnel de la santé (à l'hôpital ou dans la collectivité), les échantillons à analyser sont prélevés de différentes façons. En général :

- les patients vus par des professionnels de la santé autorisés qui pratiquent dans la collectivité peuvent se rendre à un centre de prélèvement exploité par des fournisseurs de services de laboratoire communautaire;
- les patients vus par leurs professionnels de la santé qui pratiquent en milieu hospitalier (patients externes) se rendent au centre de prélèvement de l'hôpital;
- les échantillons des patients hospitalisés sont prélevés directement dans la chambre d'hôpital;
- les échantillons des patients vus par des professionnels de la santé autorisés qui ont la capacité d'effectuer des tests simples (comme l'analyse de l'urine par bandelettes pour détecter une grossesse ou la présence de drogues) peuvent être prélevés directement dans le cabinet du professionnel de la santé.

Une fois l'échantillon prélevé, il est envoyé à un laboratoire pour analyse. Il peut s'agir d'un laboratoire communautaire, d'un laboratoire d'hôpital ou encore d'un laboratoire de Santé publique Ontario, où sont également effectués les tests de dépistage de maladies infectieuses (comme le VIH et l'hépatite), soit pour déterminer

la présence d'une maladie, soit pour confirmer les résultats d'analyses effectuées dans les laboratoires communautaires ou d'hôpitaux. Quel que soit le type de laboratoire qui effectue l'analyse, les résultats sont envoyés au professionnel de la santé ayant demandé le test, qui prendra les décisions en matière de diagnostic et de traitement pour son patient.

Tous les laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario sont assujettis à la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, selon laquelle tous les laboratoires et centres de prélèvement doivent être titulaires d'un permis délivré par le Ministère. Pour obtenir un permis, les laboratoires et les centres de prélèvement doivent participer au programme de gestion de la qualité géré par l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut), une filiale de l'Ontario Medical Association (l'OMA). Le Ministère finance l'Institut (à hauteur d'environ 4,7 millions de dollars par année) pour qu'il offre le programme de gestion de la qualité, qui comprend deux grands volets : l'agrément (qui vise à s'assurer que les laboratoires ont mis en place des procédures et processus efficaces) et la vérification des compétences (qui vise à s'assurer que les processus de laboratoire produisent des résultats d'analyse exacts).

Dans l'ensemble, nous avons constaté que les services de laboratoire sont fournis aux Ontariens de façon sécuritaire et que des résultats d'analyse exacts sont fournis aux professionnels de la santé en temps opportun. Malgré ces réussites, plusieurs aspects ayant trait à la rentabilité, à l'accessibilité, à la mesure du rendement et à la production de rapports des services de laboratoire doivent être améliorés.

Nous avons également constaté que le Ministère gère le secteur des laboratoires de l'Ontario de façon fragmentée, les fonctions de financement, de planification et de surveillance étant assurées par différents départements et à divers niveaux du Ministère, selon le type de fournisseur de services

de laboratoire. Voici un aperçu de nos principales constatations :

Une importante série de questions se rapporte de façon générale aux coûts pour le Ministère et pour les patients.

- **La liste de prix périmée des tests de laboratoire a entraîné des paiements excédentaires aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire.** Même si les progrès technologiques ont mené à l'automatisation importante et à la réduction du coût de nombreux tests, la liste de prix du Ministère (qui définit le type de test et fixe le prix que le Ministère paie pour chaque analyse effectuée dans les laboratoires communautaires) n'a pas été révisée en profondeur depuis 1999. Le Ministère ne prévoit pas instaurer une nouvelle liste de prix avant 2017-2018. Nous avons constaté que si la nouvelle liste de prix avait été en vigueur en 2015-2016, le Ministère aurait versé aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire 39 millions de dollars de moins que ce qu'il a effectivement payé cette année-là. Un rapport publié en 2015 par un groupe d'intervenants (composé de petits fournisseurs de services de laboratoire communautaire, d'organismes sans but lucratif, de médecins et de groupes de patients) a également révélé que le gouvernement pourrait avoir payé en trop certains fournisseurs de services de laboratoire communautaire au cours des 15 dernières années, car la liste de prix ne reflétait pas fidèlement les coûts réels de ces fournisseurs.
- **La liste des prix n'a pas été mise à jour à l'aide de toutes les données pertinentes sur les coûts.** En 2016, le Ministère a retenu les services d'un cabinet d'experts-conseils pour l'aider à réviser et à mettre à jour la liste de prix des tests effectués par les laboratoires communautaires. La société d'experts-conseils a obtenu des données de divers fournisseurs

de services de laboratoire, dont des fournisseurs aux États-Unis et un fournisseur de services de laboratoire communautaire en Ontario, qui représentaient moins du tiers du nombre d'analyses de laboratoire communautaires à l'échelle de la province. Les données utilisées par le cabinet d'experts-conseils n'incluaient pas l'information sur les coûts des deux plus grands fournisseurs de services de laboratoire communautaire de l'Ontario, car ceux-ci ont choisi de ne pas fournir cette information au Ministère. Ces fournisseurs reçoivent la majorité des fonds versés par le Ministère aux laboratoires communautaires. En l'absence de données sur les coûts de ces deux grands laboratoires – qui sont en mesure de réaliser des économies d'échelle et de réduire le coût global par test en raison de leur important volume de tests –, le Ministère ne sait pas si le cabinet d'experts-conseils a effectué une analyse raisonnable des marges bénéficiaires attendues et des données sur les coûts lors de la révision de la liste de prix.

- **Les tests médicalement nécessaires ne sont toujours pas assurés.** En 2015-2016, les professionnels de la santé de l'Ontario ont demandé environ 1,1 million de tests de laboratoire qui n'étaient pas financés par le Ministère. En général, les patients devaient soit payer eux-mêmes le coût de ces tests aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire, soit en demander le remboursement à leur assurance privée. Le Ministère ne fait pas d'évaluation périodique afin de déterminer si ces tests non assurés devraient être financés, même si bon nombre de ces tests sont désormais considérés comme médicalement nécessaires et sont souvent assurés dans d'autres provinces. En 2016, un cabinet d'experts-conseils mandaté par le Ministère a recensé 16 tests non assurés (comme un test qui sert à mesurer la quantité d'antigène tumoral 125 dans le sang) qui,

selon sa recommandation, devraient être financés par le Ministère. Le Ministère n'a pas donné suite à cette recommandation ni établi de calendrier de mise en oeuvre. Nous avons constaté que bon nombre de ces 16 tests sont assurés dans d'autres provinces.

- **Il faut faire davantage pour réduire les tests inutiles.** Les tests inutiles entraînent une surutilisation des services de laboratoire, des pertes de temps pour les patients, et des coûts supplémentaires. Nous avons constaté que les mesures prises par le Ministère pour réduire les tests inutiles, notamment le test de vitamine D et le test d'aspartate aminotransférase (AST) (qui sert généralement à détecter des dommages au foie), n'ont pas entraîné de réduction efficace ou durable des tests. Des études ontariennes ont révélé que ces deux tests étaient demandés dans des cas où le résultat n'était pas utile pour améliorer la santé du patient. En 2010, le Ministère a pris des mesures pour limiter les tests de vitamine D inutiles dans les laboratoires communautaires. Le nombre de tests est passé d'environ 760 000 en 2009-2010 à 173 000 en 2011-2012, mais il a plus que doublé entre 2011-2012 et 2015-2016 pour atteindre environ 385 000, alors que tous les autres types de tests n'ont augmenté que d'environ 1 %. En 2013, le Ministère a mis en oeuvre des critères d'admissibilité pour réduire les tests d'AST inutiles. Toutefois, quelques années après la mise en oeuvre de ces lignes directrices, un groupe représentant plusieurs fournisseurs de services de laboratoire communautaire a présenté au Ministère un rapport indiquant que près de 1,5 million de tests d'AST (ayant coûté environ 3,8 millions de dollars) effectués entre avril 2014 et mars 2015 n'avaient potentiellement aucune valeur clinique.

Nous avons également relevé des problèmes liés au coût des tests génétiques et aux iniquités

régionales dans la disponibilité des services de laboratoire.

- **Une stratégie inadéquate en matière de tests génétiques donne lieu à des analyses coûteuses hors pays.** L'approche du Ministère à l'égard de la demande croissante de tests génétiques (utilisés pour examiner le matériel génétique d'une personne, comme l'ADN) n'est pas rentable. Les médecins peuvent présenter une demande de test génétique au nom de leurs patients dans le cadre du Programme des services de santé hors pays, mais les coûts associés à ces tests sont importants. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le nombre de tests génétiques effectués hors pays a presque doublé, et les coûts connexes ont augmenté d'environ 80 %. Au cours de cette période, l'Ontario a payé plus de 120 millions de dollars américains pour l'envoi de plus de 54 000 échantillons à l'extérieur du pays. Même si certains tests génétiques lui coûtaient moins cher s'ils étaient effectués dans la province, la stratégie actuelle du Ministère d'augmenter le nombre de tests effectués dans la province en est encore à un stade préliminaire. Dans certains cas, le Ministère a autorisé des laboratoires communautaires à effectuer ces tests, mais seulement s'ils visent des personnes ne résidant pas en Ontario. Le Ministère nous a informés que cet arrangement serait réexaminé dans le cadre de l'élaboration de sa stratégie génétique.
- **Il faut déployer davantage d'efforts pour repérer les régions mal pourvues en services de laboratoire et remédier à la situation.** Le Ministère n'a pas établi de nombre cible de centres de prélèvement à l'échelle provinciale et n'a pas recueilli suffisamment d'information (par exemple, il ne suit pas le nombre de patients servis, comme le fait le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique) à intervalles périodiques pour déterminer si le nombre et

la taille actuels des centres de prélèvement communautaires de la province sont appropriés et suffisants pour répondre aux besoins des patients.

Une autre série de préoccupations a trait au manque de surveillance et de contrôle des services de laboratoire en Ontario et à la mesure du rendement des laboratoires.

- **Le volume élevé d'analyses de laboratoire en cabinet et la facturation correspondante des médecins font l'objet d'enquêtes limitées.** En 2015-2016, les médecins inscrits à l'Assurance-santé ont effectué environ 10,6 millions d'analyses de laboratoire en cabinet, ce qui représente environ 83 millions de dollars (ou 4 %) du financement total des services de laboratoire par le Ministère. Nous avons constaté que 120 médecins de famille et omnipraticiens étaient responsables de près de la moitié des tests de laboratoire effectués en cabinet. Les 15 médecins de ce groupe ayant facturé le plus grand nombre de tests en cabinet ont chacun effectué entre 75 000 et 182 000 tests et facturé entre 600 000 \$ et 1,4 million de dollars en 2015-2016. Par comparaison, les médecins de famille et omnipraticiens ayant facturé des analyses de laboratoire en cabinet à l'Assurance-santé ont effectué environ 660 tests et facturé environ 4 700 \$ en moyenne en 2015-2016. Le Ministère a examiné les factures de seulement 8 des 120 médecins de famille et omnipraticiens pour en vérifier l'exactitude.
- **Les analyses de laboratoire effectuées dans des cabinets de médecins ne sont pas assujetties aux exigences en matière de permis et de gestion de la qualité.** Contrairement aux laboratoires d'hôpitaux et communautaires, les médecins n'ont pas besoin de permis pour effectuer des analyses de laboratoire en cabinet, et ils ne sont pas tenus de participer au programme de gestion de la qualité de la province. Ce problème a été soulevé dans nos audits de 1995 et de

2005, ainsi que dans des études externes, mais il existe toujours, car le Ministère n'a pris aucune mesure pour y remédier.

- **Les pratiques de facturation des laboratoires d'hôpitaux ne font pas l'objet d'une surveillance.** Les hôpitaux peuvent faire faire leurs analyses de laboratoire par d'autres hôpitaux si leur équipement est en panne ou s'ils constatent qu'il n'est pas rentable de faire les analyses eux-mêmes. Toutefois, le Ministère n'a pas fourni de lignes directrices ni recueilli de données à cet égard afin d'assurer l'uniformité et d'empêcher les hôpitaux de tirer profit de cette pratique en surfacturant d'autres hôpitaux. Nous avons relevé des cas où les prix facturés entre hôpitaux pour une même analyse variaient considérablement, les différences de prix allant de 31 % à 176 %.
- **La mesure du rendement et la production de rapports des fournisseurs de services de laboratoire ne sont pas uniformes.** Le Ministère n'a pas établi d'objectifs de rendement provinciaux ni recueilli de données sur le rendement pour évaluer et surveiller tous les services de laboratoire et déterminer s'ils sont fournis en temps opportun et de manière efficace et uniforme à l'échelle de la province. Par conséquent, l'étendue de la mesure du rendement et des rapports varie selon le type de fournisseur de services de laboratoire. Dans l'ensemble, il y a très peu de rapports publics sur le rendement des services de laboratoire. Nous avons constaté des écarts de rendement importants, même au sein du même type de fournisseur de services de laboratoire. Par exemple, en 2016-2017, le taux de rejet des échantillons (c'est-à-dire le pourcentage de fois qu'une analyse ne peut être effectuée en raison d'une erreur commise lors du prélèvement ou de la manipulation de l'échantillon) variait entre 0 % et 4,4 % dans un échantillon de laboratoires d'hôpitaux de l'Ontario.
- **Le temps d'attente pour les services de laboratoire ne fait pas l'objet de cibles provinciales, de collecte de données, ni de surveillance.** Les fournisseurs de services de laboratoire fixent leurs propres objectifs en matière de temps d'attente pour le prélèvement des échantillons. Par exemple, l'un des fournisseurs de services de laboratoire communautaire s'est fixé comme cible de servir 90 % des patients dans ses centres de prélèvement dans un délai de 30 minutes, alors qu'un autre a pour cible de servir 90 % de ses patients dans un délai de 40 minutes. Dans les centres de prélèvement des hôpitaux, les cibles varient entre 20 et 45 minutes. Contrairement à l'Ontario, les laboratoires d'hôpitaux et communautaires de l'Alberta doivent soumettre des données sur les temps d'attente à Alberta Health Services, qui communique l'information à tous les laboratoires de l'Alberta afin de leur permettre d'évaluer leur rendement les uns par rapport aux autres. Le Ministère prévoyait recueillir des données sur les temps d'attente auprès des laboratoires communautaires en faisant en sorte qu'une tranche de 8,5 millions de dollars du financement accordé soit conditionnelle à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une définition uniforme du temps d'attente qu'ils pourraient utiliser pour recueillir des données et faire rapport au Ministère. Toutefois, il a soudainement abandonné sa collecte de données dans le cadre d'une initiative plus vaste visant à réaliser des économies à l'échelle du Ministère.
- **Le Ministère n'évalue pas l'efficacité ni l'efficience des fournisseurs de services de laboratoire.** Nous avons relevé des cas où un type de fournisseur de services de laboratoire pouvait effectuer certaines analyses de façon plus efficace et efficiente qu'un autre. Le Ministère pourrait en effet économiser de l'argent et assurer de meilleurs soins aux patients si certaines analyses étaient confiées

à un autre type de fournisseur. Par exemple, on s'attendait à ce qu'un hôpital économise environ 120 000 \$ par année en effectuant lui-même les tests de dépistage du *Clostridium difficile* au lieu d'envoyer les prélèvements à un laboratoire régional de Santé publique Ontario. Les économies ont été réalisées en raison de l'obtention plus rapide des résultats d'analyse (en moins de 5 heures par opposition à un temps d'attente de 24 à 72 heures), ce qui permet à l'hôpital de poser un diagnostic plus rapidement, de libérer la salle d'isolement plus tôt et de l'utiliser pour d'autres patients.

- **La surveillance du programme de gestion de la qualité est inadéquate.** Le Ministère s'appuie sur le programme de gestion de la qualité de l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut) pour déterminer si les laboratoires fournissent des résultats d'analyse exacts, mais il ne recueille pas suffisamment de données utiles pour évaluer les résultats du programme de façon continue et déterminer les aspects des services de laboratoire qui devraient être améliorés. Par exemple, même si, dans l'ensemble, les laboratoires ont mis en oeuvre les politiques et processus requis par le programme de gestion de la qualité, nous avons relevé des variations régionales dans le nombre de cas de non-conformité (comme l'absence de documentation sur les procédures d'analyse ou de preuves de la formation continue du personnel de laboratoire) sur lesquelles le Ministère aurait pu se pencher. Entre 2013 et 2016, le nombre moyen de cas de non-conformité constatés lors des visites d'évaluation des RLISS aux fins d'agrément par l'Institut variait entre 8 et 28.

Conclusion générale

Dans l'ensemble, le Ministère a mis en place des systèmes, des procédures et des mesures

de contrôle pour s'assurer que les services de laboratoire sont fournis aux Ontariens de façon sécuritaire et conforme aux lois, politiques et normes applicables, et que des résultats d'analyse exacts sont fournis aux professionnels de la santé en temps opportun d'après des normes d'analyse précises. Le programme de gestion de la qualité, qui évalue la qualité de tous les laboratoires autorisés en Ontario selon des critères rigoureux, obtient des résultats satisfaisants.

Cependant, le Ministère ne s'est pas assuré que les services de laboratoire sont fournis de façon rentable aux Ontariens. Cette situation est principalement attribuable au manque d'évaluation périodique du financement des différents types de fournisseurs et des services qu'ils offrent, ainsi qu'à la surveillance inadéquate des pratiques de facturation des laboratoires. Le Ministère n'a pas non plus veillé à ce que tous les Ontariens aient un accès égal aux services de laboratoire, principalement en raison du fait qu'aucune évaluation périodique n'a été effectuée pour cerner les régions mal servies et améliorer les services dans ces régions. En outre, le Ministère ne s'est pas assuré que des données exactes et complètes sur l'efficacité et l'efficacités des services de laboratoire sont recueillies, évaluées, utilisées pour la gestion du rendement et l'amélioration des services, et rendues publiques. Cela est attribuable en grande partie à l'absence de cibles et de mesures du rendement provinciales, ce qui a donné lieu à des variations dans les normes de mesure du rendement et de production de rapports dans la province.

Le présent rapport contient 12 recommandations prévoyant 25 mesures à prendre pour donner suite aux constatations de notre audit.

RÉPONSE GLOBALE DU MINISTÈRE

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) accueille favorablement le rapport de la vérificatrice générale sur le

système de services de laboratoire de l'Ontario. Nous croyons que les recommandations du rapport s'harmonisent avec les travaux continus du Ministère visant à moderniser le secteur des laboratoires de l'Ontario et qu'elles renforceront ces efforts.

En 2015, le Ministère a établi la Direction des laboratoires communautaires et de génétique comme point central des services de laboratoire et de génétique en Ontario, et des travaux sont en cours sur plusieurs stratégies. La Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires du Ministère met à jour le modèle de financement des laboratoires communautaires en améliorant la valeur, l'accès, la responsabilisation et la qualité des services. Conformément à l'annexe 3 du projet de loi 87, *Loi de 2017 sur la protection des patients*, les modifications apportées à trois lois appuient l'objectif de modernisation du Ministère. Ce dernier fait des progrès dans la mise à jour des cadres réglementaires qui régissent la prestation des services de laboratoire.

Le Ministère a réalisé d'importants progrès dans l'optimisation des ressources dans le secteur des laboratoires communautaires :

- 1) il a élaboré un nouveau modèle de financement pour les laboratoires communautaires;
- 2) il a introduit des mises à jour du barème des prestations pour les services de laboratoire à la suite d'un examen systématique fondé sur des données probantes des codes de tarif;
- 3) il assure une plus grande responsabilisation et une plus grande capacité de surveiller et de gérer le rendement des laboratoires communautaires en assujettissant leur rémunération aux dispositions d'une entente de responsabilisation à compter de 2017-2018. Afin de s'assurer que les patients ont un meilleur accès aux services de laboratoire communautaire, des consultations sont en cours pour élaborer une stratégie de services de laboratoire dans les régions rurales et du

Nord, et des fonds supplémentaires pour le prélèvement d'échantillons ont été mis en place afin d'améliorer les services de laboratoire dans les régions traditionnellement difficiles à servir.

Reconnaissant la croissance exponentielle de la demande de services génétiques et la nécessité d'un leadership ciblé pour favoriser l'amélioration du système génétique, le Ministère travaille en consultation et en collaboration avec des experts en génétique et des partenaires du système de santé par l'entremise de plusieurs groupes et comités consultatifs qui ont été constitués en 2016-2017 (par exemple, le groupe consultatif sur la génétique en Ontario et le Comité consultatif de dépistage génétique de Qualité des services de santé Ontario) pour répondre aux besoins immédiats en services génétiques à l'échelle de la province. Ces travaux appuieront l'introduction du cadre du système de génétique complet, une approche holistique de la prestation de services génétiques qui continue de tableur sur les efforts déployés par le Ministère pour accroître la capacité d'offrir de nouveaux tests et services génétiques dans l'ensemble du système de soins de santé.

2.0 Contexte

2.1 Processus de prestation de services de laboratoire

Les professionnels de la santé demandent et utilisent les tests de laboratoire à diverses fins, notamment pour déceler des changements dans la santé de leurs patients (comme les carences vitaminiques ou minérales et les infections virales), diagnostiquer des maladies (comme le diabète et le cancer) chez leurs patients, planifier des traitements, évaluer les résultats de traitements et surveiller les problèmes de santé ou les maladies de leurs patients au fil du temps. En 2015-2016,

les professionnels de la santé ont demandé plus de 700 types de tests de laboratoire en Ontario.

La **figure 1** montre que l'expérience du patient en matière de services de laboratoire comporte quatre étapes. Celles-ci varient selon le lieu d'exercice du professionnel de la santé, le type de test demandé et le type de fournisseur de services de laboratoire (voir la **section 2.2**). En règle générale, le processus commence par un professionnel de la santé (habituellement un médecin) qui signe et remet au patient un formulaire de demande de test, qui précise le type de test de laboratoire demandé. Une fois l'échantillon du patient prélevé et analysé par le laboratoire compétent, les résultats sont retournés au professionnel de la santé qui a demandé le test (par télécopieur, par la poste ou par voie électronique), qui s'en sert pour traiter le patient ou surveiller son état.

2.2 Types de laboratoires

L'Ontario compte quatre types de fournisseurs de services de laboratoire. Chacun effectue différents types d'analyses et reçoit des fonds de diverses sources (voir la **figure 2**).

2.2.1 Laboratoires communautaires

En règle générale, les laboratoires communautaires effectuent des analyses de laboratoire de routine pour les personnes qui vivent dans leur collectivité (par opposition aux personnes qui sont traitées dans les hôpitaux). La majorité des analyses effectuées par ces laboratoires servent à évaluer la santé globale d'une personne et consistent à déterminer la numération globulaire et le niveau des différents minéraux, hormones et protéines pour déceler divers troubles (comme l'anémie, le diabète et les maladies hépatiques).

Les analyses effectuées dans les laboratoires communautaires portent principalement sur des échantillons prélevés dans des centres de prélèvement communautaires. Au 31 mars 2017, l'Ontario comptait 356 centres de prélèvement communautaires et 18 laboratoires communautaires exploités par 7 sociétés privées. La **figure 3** montre la ventilation des fonds que le Ministère octroie à chacune des sept sociétés qui exploitent des laboratoires communautaires.

Le Ministère a établi une liste de prix des tests de laboratoire communautaire, qui indique le montant que les fournisseurs peuvent facturer au Régime d'assurance-santé de l'Ontario pour chaque analyse qu'ils effectuent. Depuis 1993-1994, le Ministère fixe un plafond au financement total accordé

Figure 1 : Processus de prestation de services de laboratoire en Ontario

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

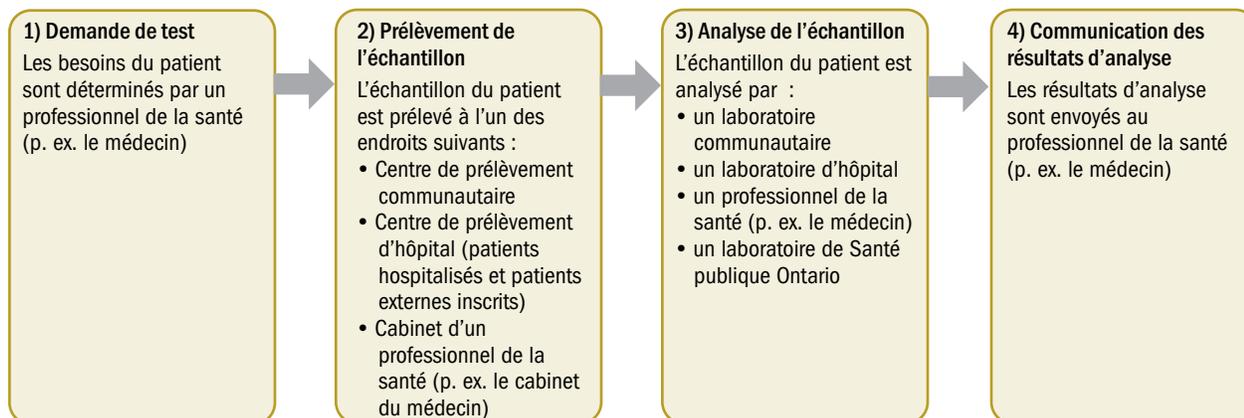


Figure 2 : Principaux fournisseurs de services de laboratoire en Ontario

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Type de fournisseur de services de laboratoire	Types et exemples de tests effectués	Source de financement	Nombre de centres de prélèvement ¹	Nombre de laboratoires ¹	Coût par test (2015-2016) ² (\$)
1. Laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> Tests et dépistages moins urgents (p. ex. analyses sanguines pour déterminer le niveau de vitamines, d'électrolytes et de minéraux, et la numération globulaire) pour les personnes vivant dans la collectivité 	<ul style="list-style-type: none"> Tests assurés : Ministère (par l'entremise de l'Assurance-santé) Tests non assurés : Les patients assument les frais ou se font rembourser par leur assurance privée 	356 ³	18 ³	5,29
2. Laboratoire d'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> Presque tous les types de tests effectués par les laboratoires communautaires, pour les patients hospitalisés et les patients externes inscrits Tests plus urgents/complexes (p. ex. analyses sanguines pour déceler un AVC ou une crise cardiaque) au service d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère (par l'entremise du budget global de l'hôpital) 	182	169	9,02
Laboratoire d'hôpital : tests génétiques	<ul style="list-style-type: none"> Tests plus complexes pour diagnostiquer une maladie ou une affection par l'analyse de l'ADN, ou déterminer le risque de la développer 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère (principalement par l'entremise du budget global de l'hôpital) 	— ⁴	14 ⁵	410,26
3. Professionnel de la santé (en cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> Principalement des tests hors laboratoire qu'il est facile d'effectuer pour poser un diagnostic et déterminer le traitement (p. ex. tests d'urine pour détecter la grossesse ou la présence de drogues) 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère (par l'entremise de l'Assurance-santé) 	11 202 ⁶	11 202 ⁶	7,80 ⁶
4. Laboratoire de Santé publique Ontario	<ul style="list-style-type: none"> Tests plus spécialisés pour dépister des maladies infectieuses (p. ex. VIH, hépatite) Tests pour confirmer les résultats positifs de tests de dépistage de maladies infectieuses effectués dans un laboratoire communautaire ou d'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> Ministère (financé par Santé publique Ontario) 	— ⁴	11	18,34

1. Données à jour au 31 mars 2017.

2. Le coût par test a été calculé en divisant les dépenses du Ministère dans le secteur des laboratoires en 2015-2016 par le volume total de tests effectués par ce secteur en 2015-2016. Les hôpitaux et Santé publique Ontario ont affecté une partie du budget global qu'ils ont reçu du Ministère à la prestation de services de laboratoire. Une partie des fonds alloués par Santé publique Ontario aux services de laboratoire se rapporte à des dépenses qui ne sont pas directement liées aux tests de laboratoire sur des patients, comme le financement pour la surveillance des maladies transmissibles, l'intervention en cas d'épidémie, la recherche et d'autres services.

3. Les laboratoires et centres de prélèvement communautaires sont exploités par sept entreprises privées.

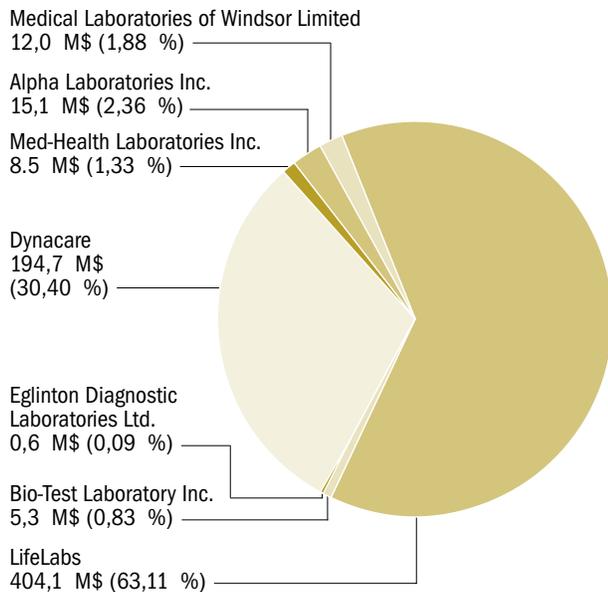
4. Les échantillons pour les tests génétiques effectués dans les laboratoires d'hôpitaux sont généralement prélevés dans des centres de prélèvement d'hôpitaux. Les échantillons envoyés aux laboratoires de Santé publique Ontario sont généralement prélevés dans des centres de prélèvement communautaires ou d'hôpitaux.

5. Quatorze laboratoires d'hôpitaux sont autorisés à effectuer des tests génétiques en Ontario.

6. En 2015-2016, ces médecins ont effectué la totalité ou une partie des tests de laboratoire selon la formule de la rémunération à l'acte, aux termes de laquelle chacun des tests est facturé à l'Assurance-santé. D'autres médecins peuvent avoir effectué des tests de laboratoire en 2015-2016 qui n'ont pas été facturés à l'Assurance-santé selon la formule de la rémunération à l'acte.

Figure 3 : Financement accordé par le Ministère aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire, 2015-2016

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



Note :

- Le financement accordé aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire en 2015-2016 n'avait pas été finalisé au moment de notre audit.
- Les fournisseurs de services de laboratoire communautaire qui exercent des activités en Ontario sont des sociétés privées.
- Un huitième fournisseur de services de laboratoire communautaire (Reese Nuclear Medicine Laboratory) a facturé environ 7 800 \$ au Ministère en 2015-2016. Il n'est pas inclus dans la ventilation ci-dessus.

au secteur des laboratoires communautaires (le « plafond sectoriel »). En 1996-1997, il a imposé un plafond au financement accordé à chaque fournisseur de services de laboratoire communautaire (le « plafond organisationnel »). Ce système de plafonnement a permis au Ministère de limiter ses coûts globaux. La **figure 4** présente le total des montants facturés au Ministère par les fournisseurs de services de laboratoire communautaire et le total des paiements faits par le Ministère, compte tenu du « plafond sectoriel », entre 2006-2007 et 2015-2016.

En 2015-2016, les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ont effectué plus de 121 millions d'analyses, pour lesquelles ils ont reçu environ 640 millions de dollars du Ministère. De cette somme, 606 millions de dollars ont été

versés aux fournisseurs de services en fonction des analyses qu'ils ont facturées à l'Assurance-santé. Les 34 millions de dollars restants ont servi principalement à régler le coût de deux analyses visées par des ententes de financement distinctes : le test de l'antigène prostatique spécifique (qui sert à diagnostiquer le cancer de la prostate) et la recherche de sang occulte dans les selles (qui sert à dépister le cancer colorectal).

2.2.2 Laboratoires d'hôpitaux

En règle générale, les laboratoires d'hôpitaux fournissent des services de laboratoire aux patients hospitalisés et aux patients externes. En plus des types d'analyses courantes que l'on retrouve dans les laboratoires communautaires, les laboratoires d'hôpitaux effectuent des tests plus urgents et plus complexes (comme l'analyse sanguine pour déterminer si la personne qui se présente aux urgences a subi un AVC ou une crise cardiaque) que les laboratoires communautaires ne sont pas autorisés à effectuer. Au 31 mars 2017, il y avait 182 centres de prélèvement dans les hôpitaux et 169 laboratoires d'hôpitaux (certains hôpitaux comptent plusieurs centres de prélèvement).

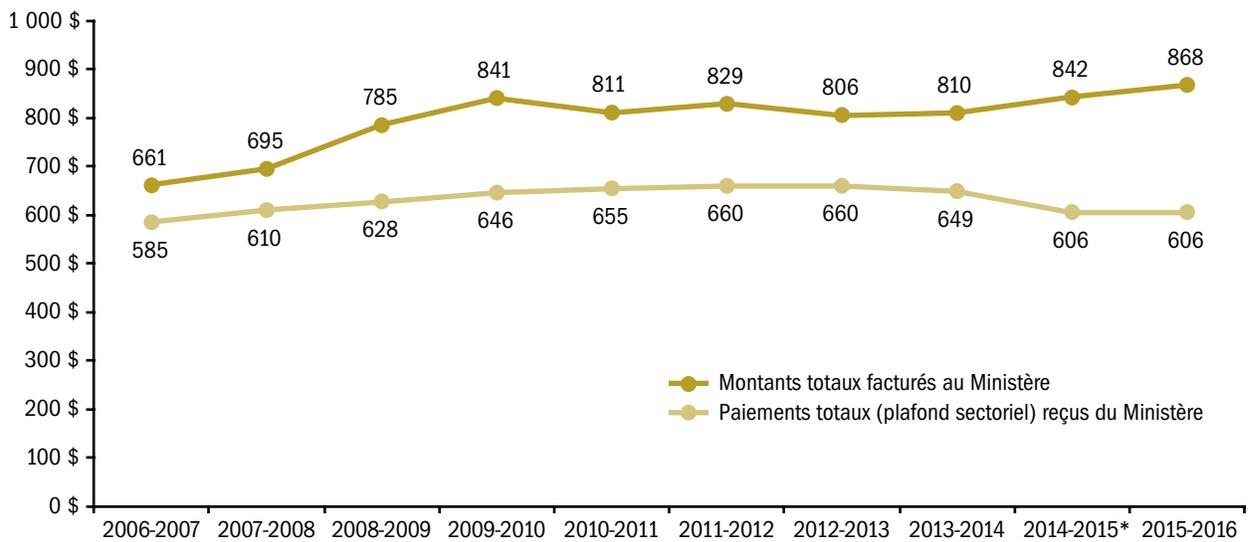
Chaque hôpital finance son ou ses laboratoires de façon autonome, principalement sur le budget global qu'il reçoit du Ministère par l'entremise d'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). En 2015-2016, les hôpitaux ont dépensé environ 1,1 milliard de dollars pour effectuer environ 123 millions d'analyses de laboratoire.

2.2.3 Laboratoires d'hôpitaux : tests génétiques

Les tests génétiques sont un type d'analyse de laboratoire qui consiste à examiner le matériel génétique d'une personne, comme les brins d'ADN. Les résultats d'un test génétique peuvent aider à confirmer ou à infirmer la présence d'une maladie génétique soupçonnée ou à déterminer le

Figure 4 : Montants totaux facturés au Ministère par le secteur des services de laboratoire communautaire et paiements totaux reçus du Ministère, 2006-2007 à 2015-2016 (en millions de dollars)

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



Note : Cette figure montre les montants facturés et les paiements reçus par les fournisseurs de services de laboratoire communautaire relativement aux tests figurant dans la liste de prix du Ministère. Pour chacune des années indiquées, les paiements totaux versés aux fournisseurs correspondaient au plafond sectoriel fixé par le Ministère. Les fournisseurs de services de laboratoire communautaire reçoivent d'autres fonds du Ministère pour la réalisation de tests (il s'agit principalement du test de diagnostic du cancer de la prostate et d'un autre test qui sert à dépister le cancer colorectal). En 2015-2016, le Ministère a versé 34 millions de dollars aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour ces tests en dehors du plafond sectoriel.

* La baisse du plafond sectoriel en 2014-2015 est principalement attribuable au retrait de fonds que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ont reçus dans le cadre d'une entente distincte. Cette entente a été annulée en 2015-2016 pour aider à atteindre les objectifs de réduction des coûts dans le cadre du budget de 2015 du gouvernement.

risque que le patient développe ou transmette un trouble génétique. La majorité des tests génétiques effectués chaque année en Ontario servent à diagnostiquer et à traiter des cancers ainsi qu'à déceler d'éventuels troubles génétiques chez le fœtus.

La plupart des tests génétiques sont effectués dans les laboratoires d'hôpitaux et sont financés par les budgets globaux des hôpitaux. En 2015-2016, les hôpitaux de l'Ontario ont dépensé environ 65 millions de dollars pour effectuer quelque 157 000 tests génétiques. De plus, en 2015-2016, le Ministère a dépensé environ 31 millions de dollars américains pour faire effectuer quelque 15 300 tests génétiques hors pays.

2.2.4 Tests effectués dans les cabinets de professionnels de la santé

Les médecins et autres professionnels agréés de la santé peuvent effectuer certains tests directement sur leurs patients et en facturer le coût au Ministère par l'entremise de l'Assurance-santé. La plupart de ces tests, appelés « analyses hors laboratoire », peuvent être effectués assez facilement par comparaison avec d'autres tests de laboratoire, car ils ne requièrent pas d'équipement perfectionné. Mentionnons, par exemple, les tests de glycémie, les tests de dépistage de l'abus de médicaments ou de drogues, l'analyse de l'urine par bandelettes, les tests de grossesse et les tests de cholestérol.

En 2015-2016, plus de 11 200 médecins en Ontario ont facturé à l'Assurance-santé environ 83 millions de dollars pour quelque 10,6 millions d'analyses qu'ils ont effectuées dans leur cabinet. Il s'agissait principalement d'analyses d'urine

(pour détecter et gérer des affections telles que les infections des voies urinaires, les maladies rénales et le diabète) et d'analyses visant à détecter la présence de drogues illicites.

2.2.5 Laboratoires de Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme gouvernemental chargé de fournir des conseils et un soutien scientifiques et techniques au gouvernement, aux travailleurs de la santé et aux secteurs connexes. Il a été créé en 2007 à la suite de plusieurs événements de santé publique, notamment l'éclosion d'infections à *E. coli* à Walkerton en 2000 et du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003.

L'une des responsabilités de Santé publique Ontario consiste à fournir des services de laboratoire aux professionnels de la santé partout en Ontario. Avant la création de Santé publique Ontario, ces services de laboratoire étaient fournis par le Ministère. Santé publique Ontario exploite 11 laboratoires qui ont principalement pour tâche de dépister les maladies infectieuses aux fins de diagnostic ou de confirmer les résultats d'analyse positifs obtenus par les laboratoires d'hôpitaux ou communautaires. Les laboratoires de Santé publique Ontario sont également chargés de dépister les maladies rares (comme la maladie à virus Zika), les éclosions régionales de maladies (comme la rougeole), les bactéries dans les aliments et l'eau, ainsi que la surveillance des maladies infectieuses en laboratoire.

En 2015-2016, Santé publique Ontario a reçu 151 millions de dollars du Ministère. Il en a dépensé environ les deux tiers (soit 101 millions de dollars) pour effectuer quelque 5,5 millions d'analyses de laboratoire. Cela comprend environ 300 000 tests de dépistage d'agents pathogènes dans l'eau et la nourriture.

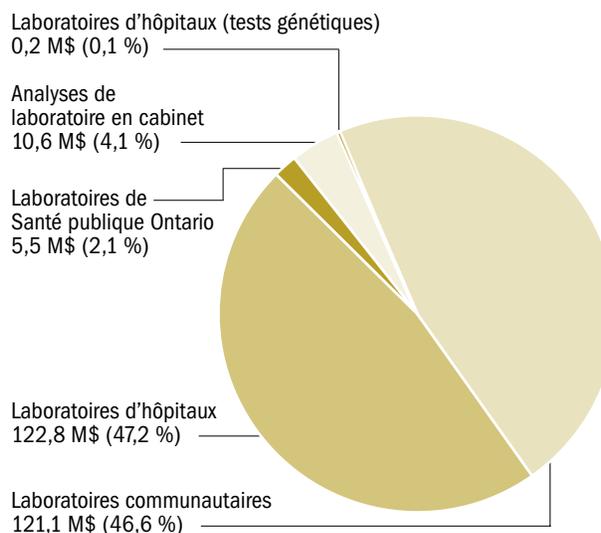
2.3 Volume des services de laboratoire et dépenses du Ministère

En 2015-2016, environ 260 millions d'analyses de laboratoire ont été effectuées en Ontario, dont la majorité par les laboratoires d'hôpitaux et communautaires. La **figure 5** présente la ventilation des tests par type de fournisseur. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le volume global de tests de laboratoire en Ontario a augmenté d'environ 4 %.

En 2015-2016, le Ministère a dépensé environ 2 milliards de dollars pour des services de laboratoire. La **figure 6** présente la ventilation des dépenses d'analyses de laboratoire par type de fournisseur. Entre 2011-2012 et 2015-2016, les dépenses globales du Ministère à ce chapitre ont augmenté d'environ 2 %.

Figure 5 : Volume de tests par type de fournisseur de services de laboratoire, 2015-2016

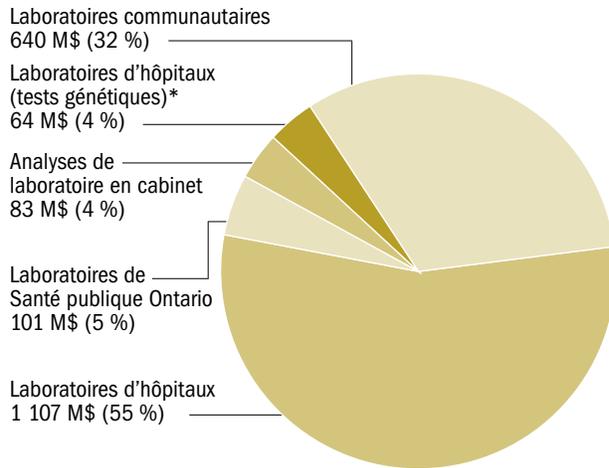
Source des données : ministère de la Santé et des Soins de longue durée



Note : Au moment de notre audit, les données de 2015-2016 étaient les dernières données disponibles. Le Ministère n'avait pas non plus finalisé l'information sur le volume de tests des laboratoires communautaires. Nous avons inclus la meilleure information disponible au moment de notre audit.

Figure 6 : Financement accordé par le Ministère par type de fournisseur de services de laboratoire, 2015-2016

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



* Sont exclues du financement des tests génétiques des dépenses d'environ 31 millions de dollars américains pour les tests génétiques hors pays.

2.4 Délivrance de permis et gestion de la qualité des services de laboratoire

La *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* exige que tous les laboratoires communautaires médicaux, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario, ainsi que les centres de prélèvement, soient titulaires d'un permis délivré par la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère. Le Ministère est en mesure d'effectuer des inspections

sans préavis dans les installations des fournisseurs de services de laboratoire.

Pour conserver leur permis, les laboratoires et les centres de prélèvement doivent participer au programme de gestion de la qualité géré par l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut). Ce programme a été mis sur pied par l'Ontario Medical Association (l'OMA) en 1974 et a été transféré à l'Institut (filiale de l'OMA) en 2015. L'Institut reçoit environ 4,7 millions de dollars par année du Ministère pour exécuter son programme de gestion de la qualité des fournisseurs de services de laboratoire en Ontario. Ce programme comporte deux grands volets : l'agrément et la vérification des compétences, qui sont résumés à la **figure 7**.

3.0 Objectif et étendue de l'audit

Notre audit avait pour objectif d'évaluer les systèmes, les procédures et les mesures de contrôle mis en place par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) pour s'assurer que :

- les services de laboratoire sont accessibles aux Ontariens;
- des résultats d'analyse exacts sont fournis aux professionnels de la santé en temps opportun d'après des normes d'analyse précises;

Figure 7: Résumé du programme de gestion de la qualité applicable aux fournisseurs de services de laboratoire autorisés en Ontario

Source des données : Institute for Quality Management in Healthcare

	Agrément	Vérification des compétences
Objet	S'assurer que des processus ont été mis en place dans les laboratoires.	S'assurer que les processus mis en place dans les laboratoires sont efficaces.
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une évaluation sur place tous les quatre ans pour examiner les politiques et procédures des laboratoires et déterminer si elles sont conformes aux exigences et normes du programme. • Examiner l'autoévaluation effectuée par les laboratoires deux ans après l'évaluation sur place précédente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envoyer un échantillon de prélèvements aux laboratoires aux fins d'analyse, avec la consigne de retourner les résultats à l'Institute for Quality Management in Healthcare, qui les analyse et en vérifie l'exactitude.

- les services de laboratoire fournis aux Ontariens sont rentables;
- les services de laboratoire fournis aux Ontariens sont sécuritaires et conformes aux lois, politiques et normes applicables;
- des données exactes et complètes sur l'efficacité et l'efficacités des services de laboratoire sont recueillies, évaluées, utilisées pour la gestion du rendement et l'amélioration des services, et rendues publiques, au bénéfice des Ontariens.

Avant d'entamer nos travaux, nous avons défini les critères à appliquer pour réaliser l'objectif de l'audit. Nous avons fondé ces critères sur un examen des lois, des politiques et des procédures applicables ainsi que sur des études internes et externes. La haute direction du Ministère a examiné et accepté notre objectif et les critères connexes, dont la liste figure à l'**annexe 1**.

Nous avons effectué notre audit principalement à la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère à Toronto, entre décembre 2016 et juin 2017. Le 3 novembre 2017, nous avons obtenu du Ministère une déclaration écrite portant qu'il nous avait fourni tous les renseignements dont il avait la connaissance et qui pourraient avoir une incidence importante sur les conclusions du présent rapport. Nous avons également rencontré des employés clés du Ministère affectés à la surveillance des services de laboratoire et examiné des documents et données connexes.

De plus :

- Nous avons rencontré des membres de la haute direction et du personnel de l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut), et examiné des données et des documents de l'Institut, pour comprendre le programme de gestion de la qualité auquel sont assujettis en Ontario tous les laboratoires (communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario) et centres de prélèvement titulaires de permis.

- Nous avons discuté avec des représentants de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et de l'Ontario Medical Association pour comprendre le processus de surveillance des tests de laboratoire effectués dans les cabinets de médecins et recueillir les réflexions des médecins sur le système de laboratoire de l'Ontario.
- Nous avons parlé, en personne ou par téléphone, à des représentants de divers groupes d'intervenants du secteur des laboratoires, dont l'Ontario Association of Medical Laboratories (une association qui représente six laboratoires communautaires, dont les deux principaux en Ontario), In-Common Laboratories (un organisme sans but lucratif qui aide les professionnels de la santé et les laboratoires qui ne sont pas en mesure d'effectuer des analyses eux-mêmes ou qui choisissent de ne pas le faire à trouver des laboratoires pouvant les faire pour eux), l'Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario (un organisme sans but lucratif regroupant 16 laboratoires d'hôpitaux membres du RLISS de Champlain), et Choisir avec soin Canada (une campagne qui amène les cliniciens et les patients à engager un dialogue au sujet des tests et des traitements inutiles, y compris les tests de laboratoire).
- Nous avons parlé à des représentants d'organismes provinciaux responsables de la surveillance des services de laboratoire en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et au Québec afin de cerner les pratiques exemplaires et de comprendre le processus de surveillance des services de laboratoire ailleurs au Canada.
- Nous avons examiné les questions d'audit pertinentes soulevées dans notre audit de 2005 des services de laboratoires de santé et dans l'étude du secteur des laboratoires communautaires de l'Ontario effectuée en 2015 par le Comité d'experts en matière de services de laboratoire à la demande du

Ministère. L'**annexe 2** présente un résumé de l'état de mise en oeuvre des recommandations formulées dans le rapport de ce comité.

En outre, nous avons retenu les services d'un expert-conseil indépendant possédant une expertise dans le domaine des services de laboratoire pour nous aider à mener notre audit.

4.0 Constatations détaillées de l'audit

4.1 Des paiements en trop ont été faits aux laboratoires communautaires

Le Ministère n'a pas effectué de mise à jour importante de sa liste de prix, qui fixe le montant versé aux laboratoires communautaires pour effectuer des analyses de laboratoire, depuis 1999. Nous estimons que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire, qui effectuent près de 50 % des analyses de laboratoire en Ontario (voir la **figure 5**), ont reçu du Ministère des paiements en trop d'au moins 39 millions de dollars en 2015-2016. Bien que le Ministère prévoit instaurer une nouvelle liste de prix en 2017-2018, cette liste n'est pas fondée sur les coûts réels des fournisseurs de services de laboratoire communautaire en Ontario.

4.1.1 Une liste de prix périmée a donné lieu à des paiements en trop aux laboratoires communautaires

L'Ontario compte actuellement sept fournisseurs de services de laboratoire communautaire (voir la **figure 4**). Ceux-ci sont principalement payés en vertu d'une entente de paiement à l'acte conclue avec le Ministère, selon laquelle le fournisseur facture des montants au Régime d'assurance-santé de l'Ontario en fonction d'une liste de prix qui définit le type de test et en fixe le prix. Les montants versés à chaque fournisseur de services

de laboratoire communautaire correspondent au prix du test multiplié par le nombre de tests du même type, jusqu'à concurrence d'un plafond qui limite le montant total que chaque fournisseur peut recevoir du Ministère (voir la **section 2.2.1**). Une fois qu'ils ont atteint leur plafond, les fournisseurs continuent d'offrir et de facturer leurs services. Entre 2011-2012 et 2015-2016, ils ont facturé collectivement au-delà de 30 % de plus que ce qu'ils ont reçu du Ministère dans le cadre du régime de plafonnement.

Le Ministère est responsable de l'examen et de la révision de la liste de prix. Toutefois, au moment de notre audit, aucun mécanisme d'examen et de révision périodique de la liste n'était en place. La liste de prix n'a donc pas été révisée en profondeur depuis 1999. La liste en vigueur est périmée et ne tient pas compte de l'évolution des techniques d'analyse ni des progrès technologiques réalisés à ce chapitre, lesquels ont entraîné une automatisation importante des processus d'analyse et une réduction du coût de bon nombre de tests courants.

Le Ministère a commencé à examiner et à mettre à jour la liste des prix en 2013, mais il a mis ce processus en veilleuse, car l'examen portait uniquement sur les prix d'un nombre limité de tests, et le Ministère voulait élaborer une stratégie plus cohérente pour moderniser le secteur des laboratoires communautaires, notamment en modifiant l'entente de financement à l'acte avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire.

En 2015, le Ministère a demandé à un comité d'experts d'examiner le secteur des laboratoires communautaires de l'Ontario. Ce comité a recommandé au Ministère de réviser la liste de prix. Le Ministère a donc retenu les services d'un cabinet d'experts-conseils en 2016 pour effectuer un examen de la liste de prix, et il s'est fondé sur les résultats de l'examen pour établir la nouvelle liste.

Il ressort de notre examen de la liste de prix en vigueur et de la nouvelle liste proposée pour 2017-2018 que le prix de certains tests

courants a diminué considérablement, ce qui signifie que le Ministère verse des montants en trop aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire. La **figure 8** donne des exemples de tests courants qui affichent d'importants écarts de prix (allant de 41 % à 77 %) entre la liste de prix en vigueur et la nouvelle liste proposée.

Le régime de plafonnement ne permet pas d'éviter les paiements en trop

Même si le régime actuel de plafonnement du financement a permis au Ministère de stabiliser et de limiter le coût global des services de laboratoire communautaire en plafonnant le montant que chaque fournisseur peut recevoir du Ministère, la liste de prix en vigueur donne toujours lieu à des paiements en trop. Ceux-ci auraient pu être évités ou réduits si le Ministère avait examiné et révisé périodiquement sa liste de prix.

Selon le volume de chaque type de test effectué par les laboratoires communautaires en 2015-2016, nous avons calculé que le Ministère aurait versé environ 39 millions de dollars de moins aux fournisseurs de services de laboratoire

communautaire s'il avait instauré la nouvelle liste de prix en 2015-2016 au lieu d'utiliser celle de 1999. En 2015-2016, les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ont facturé environ 868 millions de dollars au Ministère en se fondant sur la liste de prix en vigueur, mais le montant réel que le Ministère leur a versé a été plafonné à environ 606 millions de dollars (voir la **figure 4**). Si la nouvelle liste avait été en vigueur en 2015-2016, ces fournisseurs auraient facturé au Ministère et reçu environ 567 millions de dollars, soit 39 millions de dollars de moins que les 606 millions versés à ces fournisseurs en 2015-2016 dans le cadre du régime de plafonnement.

Le Fonds d'atténuation proposé retardera les économies du Ministère

La mise en oeuvre de la nouvelle liste de prix se traduirait par des économies immédiates, mais le Ministère n'a pas l'intention d'en profiter pleinement. Il propose plutôt d'utiliser les économies pour établir un fonds d'atténuation triennal (à un coût total de plus de 95 millions de dollars) afin de venir en aide aux fournisseurs

Figure 8 : Exemples d'écarts de prix importants entre la liste de prix en vigueur du Ministère et la nouvelle liste de prix proposée pour des tests de laboratoire courants, 2015-2016

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

Type de test	But le plus courant du test	Volume de tests (2015-2016) (millions)	Prix selon la liste de prix proposée (\$)*	Prix selon la liste de prix proposée (\$)*	Écart de prix (%)
25-hydroxyvitamine D	Déterminer les niveaux de vitamine D	0,38	51,70/test	11,66/test	77
Thyréostimuline	Dépister les troubles thyroïdiens	5,40	9,82/test	3,58/test	64
Temps de prothrombine	Vérifier l'efficacité des médicaments pour prévenir les caillots sanguins	1,72	6,20/test	2,66/test	57
Glucose	Dépister, diagnostiquer et surveiller le diabète	6,42	2,59/test	1,28/test	51
Hémogramme	Détecter l'anémie, l'état nutritionnel, des infections et certains cancers	8,27	6,72/test	3,98/test	41

*Selon les prix figurant dans la liste de prix proposée du Ministère au 30 juin 2017.

de services de laboratoire communautaire, qui recevront initialement moins d'argent du Ministère chaque année étant donné les prix plus bas de la nouvelle liste de prix. Autrement dit, au cours des trois premières années de mise en oeuvre de la nouvelle liste, le Ministère fournira des fonds additionnels aux fournisseurs pour compenser les montants qu'ils toucheront en moins. Par conséquent, le Ministère ne bénéficiera pleinement de la réduction des paiements versés aux fournisseurs qu'à partir de la quatrième année suivant l'instauration de la nouvelle liste de prix.

D'autres études portant sur le secteur des laboratoires communautaires de l'Ontario ont soulevé des préoccupations au sujet de la liste de prix en vigueur, qui a entraîné le versement aux fournisseurs de montants dépassant largement leurs coûts. Par exemple :

- Selon le rapport du Comité d'experts en matière de services de laboratoire (le Comité d'experts) mandaté par le Ministère en 2015, il ressort d'anciens travaux sur le secteur des services de laboratoire communautaire de l'Ontario, effectués en 2012 par un cabinet d'experts-conseils pour le compte du Ministère, que « le prix des services de laboratoire fixé dans la liste actuelle des prestations, trop généreux, donnerait une importante marge de profit aux laboratoires communautaires ».
- Un rapport publié en 2015 par un groupe d'intervenants (composé de petits fournisseurs de services de laboratoire communautaire, d'organismes sans but lucratif, de médecins et de groupes de patients) estimait que le gouvernement avait peut-être versé des paiements en trop à certains fournisseurs au cours des 15 dernières années, car la liste de prix des services de laboratoire communautaire ne reflète pas fidèlement les coûts réels des fournisseurs.

Comme nous l'avons déjà mentionné, nous avons calculé que le Ministère aurait dépensé

environ 39 millions de dollars de moins en 2015-2016 s'il avait mis en oeuvre sa nouvelle liste de prix cette année-là. Toutefois, le trop-payé de 39 millions de dollars que nous avons estimé s'applique uniquement à l'exercice 2015-2016. Nous ne sommes pas en mesure d'estimer le trop-payé global, car nous ne savons pas combien les tests auraient coûté au cours des années précédentes si le Ministère avait mis à jour la liste des prix plus régulièrement depuis 1999.

4.1.2 La nouvelle liste de prix n'est pas fondée sur toutes les données pertinentes

Même si le Ministère prévoit réviser sa liste de prix en 2017-2018, la version provisoire de cette liste n'est pas fondée sur des données sur les coûts réels de tous les fournisseurs de services de laboratoire communautaire de l'Ontario. Cela s'explique par le fait que le Ministère n'a pas accès aux données financières (comme les coûts associés aux analyses de laboratoire ou les marges bénéficiaires) des fournisseurs de services de laboratoire communautaire en vertu des ententes de paiement à l'acte conclues avec ces fournisseurs.

En 2016, le Ministère a retenu les services d'un cabinet d'experts-conseils pour effectuer la révision de la liste de prix qui est en place depuis 1999. Les prix mis à jour de la nouvelle liste du Ministère sont fondés en grande partie sur les prix proposés par le cabinet d'experts-conseils, dont certains ont été rajustés en fonction des commentaires reçus de fournisseurs de services de laboratoire communautaire et des conseils formulés par un spécialiste en laboratoires communautaires engagé par le Ministère.

Le cabinet d'experts-conseils a utilisé les listes de prix d'autres administrations canadiennes ainsi que des renseignements sur les coûts provenant des hôpitaux de l'Ontario, des laboratoires de santé publique, de fournisseurs de services de laboratoire aux États-Unis et d'un fournisseur de services de laboratoire communautaire de l'Ontario représentant moins du tiers du volume provincial

d'analyses de laboratoire communautaire, pour déterminer le prix de base (coût) de chaque test. Il a majoré ce prix de 30 % (pour couvrir les frais généraux tels que l'administration et le loyer des centres de prélèvement et des laboratoires), puis y a ajouté une marge bénéficiaire de 20 %, pour obtenir le prix final recommandé des tests figurant sur la liste de prix provisoire.

Nous remettons toutefois en question la pertinence des renseignements utilisés pour établir la nouvelle liste de prix pour les fournisseurs de services de laboratoire communautaire, car les données complètes sur les coûts provenant des deux principaux fournisseurs de services de laboratoire communautaire en Ontario (qui représentent la plus grande partie du financement versé par le Ministère à cette catégorie de fournisseurs) n'ont pas été mises à la disposition du cabinet d'experts-conseils. Ces fournisseurs nous ont informés qu'ils n'avaient pas fourni de données sur leurs coûts ni d'autres données financières au Ministère ni au cabinet d'experts-conseils. Étant donné que leur volume de tests est supérieur à celui de bon nombre d'hôpitaux et de fournisseurs de services de laboratoire communautaire de taille modeste, ces deux grands fournisseurs sont en mesure de réaliser des économies d'échelle et de réduire le coût global par test. En outre, en l'absence de données financières de ces fournisseurs, le Ministère ne pouvait pas savoir si les frais généraux et la marge bénéficiaire dont le cabinet d'experts-conseils s'est servi pour établir la nouvelle liste de prix étaient raisonnables.

Les tentatives antérieures du Ministère pour déterminer les coûts des laboratoires communautaires ont également échoué. En réponse à notre suivi de 2007 de l'audit des services de laboratoire de santé que nous avons effectué en 2005, le Ministère a déclaré qu'il prévoyait effectuer un examen en deux étapes qui lui permettrait de déterminer les coûts réels des laboratoires communautaires en Ontario au plus tard en 2008-2009. Toutefois, des changements intervenus dans la direction ou la division du Ministère

chargée de surveiller les services de laboratoire communautaire ne lui ont pas permis de terminer l'examen. Depuis 2008-2009, le Ministère a modifié son processus de surveillance des services de laboratoire communautaire à quatre reprises. Pour la plupart des années comprises entre 2008-2009 et 2015-2016, aucun cadre du Ministère n'était chargé exclusivement de superviser ces services. En d'autres termes, la surveillance du secteur des laboratoires communautaires ne relève pas de façon constante d'une personne ou d'un groupe particulier au sein du Ministère depuis 2008-2009.

RECOMMANDATION 1

Pour que les paiements faits aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire soient raisonnables, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) doit :

- établir un processus d'évaluation et de révision périodique de la liste de prix des services de laboratoire communautaire, fondé sur les coûts réels des laboratoires communautaires et l'avis d'experts du secteur;
- recueillir et évaluer périodiquement les données sur les coûts des fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour s'assurer que le montant payé par le Ministère est fondé sur des renseignements pertinents.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. Il appuie l'établissement d'un processus de mise à jour régulière des prix dans le barème des prestations pour les services de laboratoire (SOB-LS), un élément clé de la Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires du Ministère. Le Ministère est en train d'élaborer des plans pour mettre sur pied un comité d'examen et d'utilisation des tests, composé d'experts de l'industrie, pour donner suite à cet engagement. Ces travaux

devraient commencer à la fin de l'exercice 2017-2018.

Le Ministère souhaite obtenir le prix le plus bas possible pour les tests et utiliser tous les renseignements disponibles, y compris sur les coûts de laboratoire, dans la mesure du possible, afin d'établir le paiement des tests de laboratoire (il est à noter que les sociétés privées ne sont pas tenues de fournir des renseignements sur les coûts au Ministère).

En 2017-2018, le Ministère appliquera le barème des prestations SOB-LS mis à jour en fonction des données sur les coûts provenant de divers laboratoires, ce qui fera baisser le prix des tests. Ces prix réduits résultent d'économies d'échelle et d'avancées dans la technologie et l'automatisation des tests. Le Ministère a pris des mesures pour limiter la possibilité de paiements excédentaires en mettant en place un système de plafonnement financier qui limite les paiements aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire. Bien qu'il soit difficile de quantifier les trop-payés historiques, le Ministère a atténué le risque en gelant et en réduisant le financement au cours des dernières années, en conséquence de la baisse des coûts associés à de nombreux tests de laboratoire.

4.2 La gestion du secteur des laboratoires est fragmentée

En raison de la gestion fragmentée du secteur des laboratoires par le Ministère, il n'a pas été possible d'évaluer la pertinence du financement accordé aux différents fournisseurs de services de laboratoire, ni l'efficacité et l'efficience des services qu'ils fournissent. Bien que la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère soit responsable de la délivrance des permis aux laboratoires en Ontario, d'autres fonctions (comme le financement, la planification, l'exploitation et la surveillance) du secteur des laboratoires de la province relèvent de diverses directions et divisions du Ministère, selon le type de fournisseur

de services de laboratoire (voir la **figure 9**). Plus précisément :

- les laboratoires communautaires sont exploités par des fournisseurs de services supervisés par la Direction des laboratoires communautaires et de génétique du Ministère;
- les laboratoires d'hôpitaux sont exploités par leurs hôpitaux respectifs, qui rendent compte à la Direction des hôpitaux du Ministère et aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), qui sont supervisés par la Direction de la liaison avec les RLISS du Ministère;
- les laboratoires de Santé publique Ontario sont exploités par Santé publique Ontario, qui relève de la Division de la santé de la population et de la santé publique du Ministère;
- les tests de laboratoire offerts dans les cabinets de médecins sont surveillés par la Direction des services de santé du Ministère.

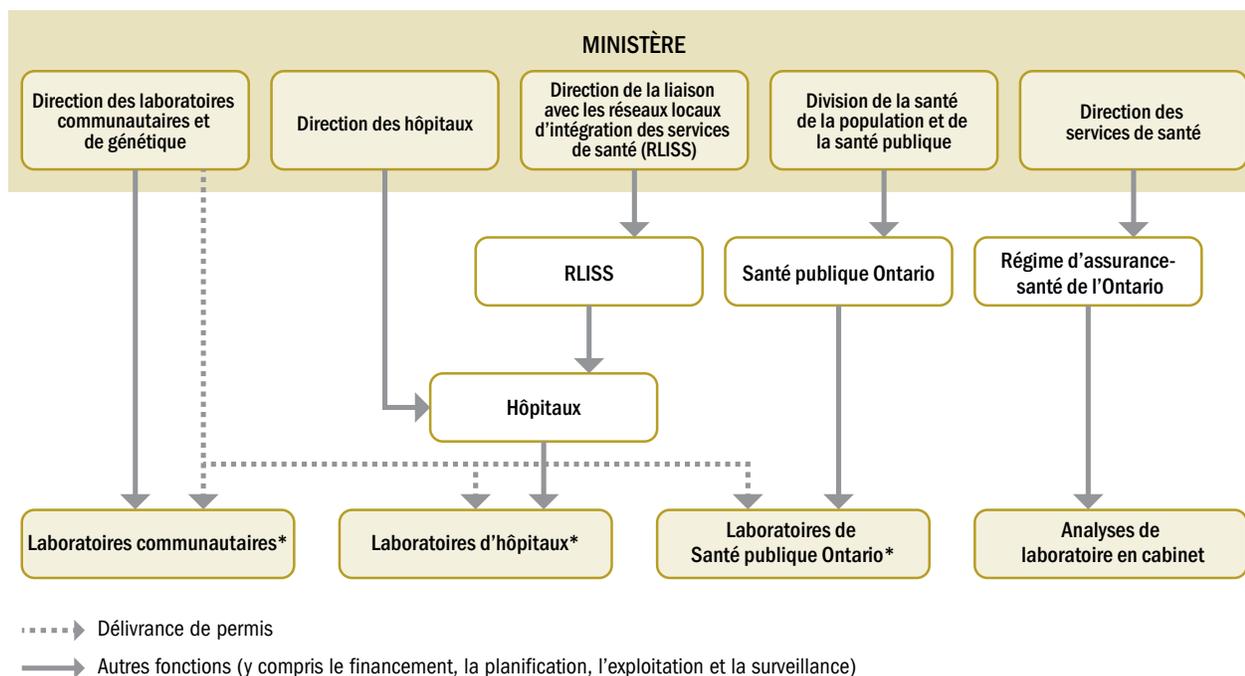
4.2.1 La pertinence du financement accordé aux différents types de laboratoires n'est pas évaluée

Le Ministère n'a effectué aucune analyse pour déterminer si le financement a été attribué de façon adéquate aux différents types de fournisseurs de services de laboratoire.

D'après notre examen des données recueillies entre 2011-2012 et 2015-2016, le financement de base accordé aux hôpitaux par le Ministère a augmenté de plus de 250 millions de dollars. À elles seules, les dépenses des laboratoires d'hôpitaux ont augmenté de 63 millions de dollars, ce qui signifie qu'environ 25 % de l'augmentation du financement des hôpitaux sert à couvrir la hausse des dépenses de laboratoire. Nous avons relevé des cas où des hôpitaux ont réduit leurs services de laboratoire sur place afin de faire face aux pressions financières et à la hausse des dépenses de laboratoire, ce qui s'est traduit par une augmentation du volume de tests

Figure 9 : Principaux services du Ministère et d'autres entités chargés de la gestion du secteur des laboratoires de l'Ontario

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario



* Participent au programme de gestion de la qualité de l'Institute for Quality Management in Healthcare (voir la section 2.4 pour en savoir plus).

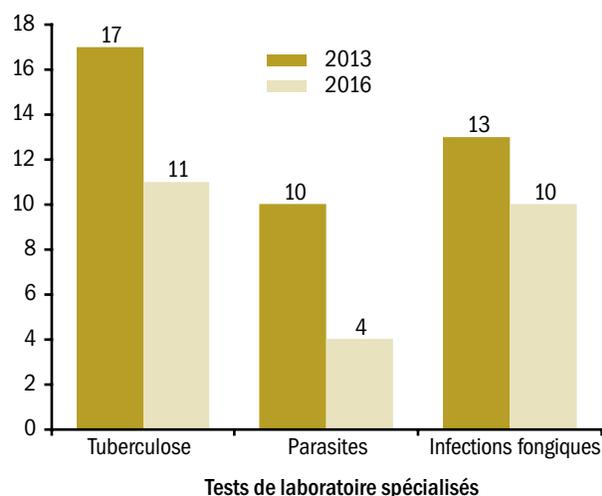
effectués dans les laboratoires de Santé publique Ontario et les laboratoires communautaires.

Des laboratoires d'hôpitaux font faire leurs analyses par les laboratoires de Santé publique Ontario

Entre 2011-2012 et 2015-2016, le nombre de certains tests de laboratoire spécialisés effectués par les laboratoires de Santé publique Ontario (comme les tests de dépistage de la tuberculose, de parasites et d'infections fongiques) a augmenté de 7 % (passant de 350 000 à environ 375 000). Santé publique Ontario a indiqué que cette augmentation était principalement attribuable au fait qu'un nombre plus élevé de laboratoires communautaires et d'hôpitaux faisaient faire leurs analyses spécialisées par ses laboratoires au lieu de les faire eux-mêmes. La **figure 10** indique le nombre d'hôpitaux et de laboratoires communautaires qui ont effectué certains tests spécialisés en 2013 et

Figure 10 : Nombre de laboratoires communautaires et d'hôpitaux effectuant certains tests de laboratoire spécialisés, 2013 et 2016

Source des données : Santé publique Ontario



2016. L'un des hôpitaux nous a également informés que, pour réduire les coûts, il avait demandé à un laboratoire de Santé publique Ontario d'effectuer pour son compte des tests de dépistage de l'hépatite, car le coût de ce test était prélevé sur le budget de Santé publique Ontario.

Entre 2012-2013 et 2016-2017, le nombre d'analyses effectuées par les laboratoires de Santé publique Ontario a augmenté de 13 % (passant de 4,7 millions à 5,3 millions), en partie en raison du nombre croissant de demandes d'analyses provenant des hôpitaux. Santé publique Ontario nous a informés qu'il avait fait part au Ministère de ses préoccupations à ce sujet en 2016-2017, car le nombre accru de demandes provenant des hôpitaux fait en sorte qu'il est difficile pour ses laboratoires d'effectuer les analyses demandées dans les délais auxquels les médecins s'attendent pour répondre aux besoins des patients. Le Ministère poursuit son examen des mesures à prendre pour répondre aux préoccupations de Santé publique Ontario.

Des laboratoires d'hôpitaux font faire leurs analyses par des laboratoires communautaires

Dans le passé, certains hôpitaux offraient des services de laboratoire aux patients de la collectivité (c'est-à-dire ceux qui ne sont pas des patients hospitalisés ou externes de ces hôpitaux), mais les pressions financières les ont amenés à mettre fin à cette pratique pour réduire les coûts. Même si les hôpitaux ont réduit les services de laboratoire qu'ils fournissent, le financement qu'ils reçoivent n'a pas été ajusté. La réduction des services de laboratoire offerts par les hôpitaux aux patients de la collectivité s'est traduite par une augmentation du nombre d'analyses effectuées par les laboratoires communautaires. Par exemple :

- Un hôpital avait pour pratique de prélever des échantillons chez les patients de la collectivité et de payer des laboratoires communautaires ou d'autres laboratoires d'hôpitaux pour faire les analyses pour son compte. Pour économiser, cet hôpital a

cessé en 2016 de prélever des échantillons auprès de patients dans la collectivité pour des tests qu'il n'effectue pas sur place et qui sont offerts par un fournisseur de services de laboratoire communautaire à proximité. Par conséquent, le nombre de patients de la collectivité vus par cet hôpital a diminué d'environ 12 000 (33 000 patients ont été vus en 2012-2013 comparativement à environ 21 000 en 2016-2017), ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de patients d'un fournisseur de services de laboratoire communautaire (situé à 4 kilomètres de l'hôpital) d'environ 30 % (ce nombre étant passé d'environ 85 à 115 patients par jour).

- Un autre hôpital n'offre plus de services de laboratoire aux patients de la collectivité depuis 2015, ce qui a eu pour effet d'augmenter le nombre de patients d'un fournisseur de services de laboratoire communautaire (situé à moins d'un kilomètre de l'hôpital) d'environ 50 % (ce nombre étant passé d'environ 110 à 170 patients par jour).

4.2.2 L'efficacité et l'efficience des différents types de laboratoires ne sont pas évaluées

Il existe certaines interrelations entre les différents types de fournisseurs de services de laboratoire – par exemple, les laboratoires d'hôpitaux peuvent faire faire les tests complexes de dépistage de maladies infectieuses par les laboratoires de Santé publique Ontario. Néanmoins, le Ministère n'a pas effectué d'analyse pour déterminer si les services de laboratoire sont fournis aux Ontariens d'une façon efficace, efficiente et cohésive qui permet à la fois de répondre aux besoins des patients et de réduire les coûts globaux du système de santé.

Nous avons relevé des cas où un type de fournisseur de services de laboratoire pouvait effectuer certaines analyses de façon plus efficace et efficiente qu'un autre. Il s'agit notamment d'analyses qu'il serait peut-être préférable de

confier à des hôpitaux ou à des laboratoires communautaires plutôt qu'à des laboratoires de Santé publique Ontario.

Un recours accru aux analyses en milieu hospitalier pourrait permettre d'améliorer l'efficacité de la prestation des soins de santé

Les hôpitaux peuvent faire faire sans frais les tests de dépistage du *Clostridium difficile* (*C. difficile*) par les laboratoires de Santé publique Ontario, car le budget de celui-ci en couvre le coût. Les laboratoires de Santé publique Ontario fournissent des services de dépistage du *C. difficile* pour plus de 35 000 échantillons de toute la province. De ce nombre, 5 000 proviennent d'hôpitaux, et il pourrait être avantageux pour certains hôpitaux de faire faire les tests de dépistage du *C. difficile* dans leurs propres laboratoires.

Un hôpital nous a informés qu'il effectuait ses propres tests de dépistage du *C. difficile* depuis 2013, même s'il est situé à moins d'un kilomètre d'un laboratoire régional de Santé publique Ontario. En 2012, l'hôpital a envoyé environ 1 700 tests de dépistage du *C. difficile* à ce laboratoire. Notre examen des estimations établies par un consultant pour cet hôpital a révélé que l'hôpital peut économiser environ 120 000 \$ par année en faisant lui-même ces tests, en raison des délais d'exécution plus courts – moins de 5 heures par opposition à un délai d'attente de 24 à 72 heures lorsque les prélèvements sont envoyés aux laboratoires de Santé publique Ontario, où ces tests ne sont pas effectués quotidiennement. L'hôpital peut ainsi poser un diagnostic plus rapidement, sortir de la salle d'isolement le patient qu'on soupçonnait à tort d'être atteint du *C. difficile* et utiliser la salle pour d'autres patients.

Pour des raisons semblables, il serait peut-être préférable que certains hôpitaux fassent eux-mêmes les tests de dépistage de la grippe au lieu d'envoyer les prélèvements aux laboratoires de Santé publique Ontario aux fins d'analyse. Les représentants d'un hôpital avec lesquels nous

nous sommes entretenus ont indiqué que l'hôpital prévoyait acheter en 2017-2018 l'équipement nécessaire pour effectuer ses propres tests de dépistage de la grippe en raison du délai d'exécution plus court, même si le laboratoire régional de Santé publique Ontario n'est situé qu'à trois kilomètres.

En 2016-2017, les laboratoires de Santé publique Ontario ont effectué plus de 35 000 tests de dépistage du *C. difficile* et plus de 70 000 tests de dépistage de la grippe pour les patients des hôpitaux et des collectivités. Le Ministère n'a pas effectué d'analyse pour déterminer l'ampleur des économies qui seraient réalisées pour le système de santé si un plus grand nombre de ces tests étaient effectués par les laboratoires d'hôpitaux.

Les laboratoires communautaires pourraient effectuer d'autres types de tests, mais n'y sont pas autorisés

Les laboratoires communautaires ont la capacité d'effectuer certains tests, mais ils n'y sont pas autorisés par le Ministère. Par exemple :

- Le diagnostic, le traitement, le soutien et la surveillance du VIH font partie intégrante des efforts de lutte contre l'épidémie de VIH déployés par les services de santé publique. Le Ministère a désigné les laboratoires de Santé publique Ontario comme seuls fournisseurs des tests de diagnostic du VIH, ce qui englobe la réalisation d'analyses supplémentaires et la saisie de renseignements épidémiologiques améliorés à l'appui du traitement des patients séropositifs. Santé publique Ontario utilise également l'information provenant des résultats de ces analyses pour éclairer ses autres programmes de santé publique. Entre 2012-2013 et 2016-2017, le nombre de tests de dépistage du VIH effectués par les laboratoires de Santé publique Ontario a augmenté de plus de 14 % (passant d'environ 691 000 à 789 000). L'un des principaux fournisseurs de services de laboratoire communautaire

qui exercent des activités en Ontario nous a informés que ses laboratoires sont en mesure d'effectuer ces tests et qu'ils le font dans certains cas (notamment lorsqu'un employeur demande que ses employés soient testés). Ils ne sont toutefois pas autorisés à effectuer ces tests à des fins diagnostiques, même si ce sont eux qui prélèvent les échantillons et qui les transportent jusqu'aux laboratoires de Santé publique Ontario aux fins d'analyse. Le Ministère n'a pas effectué d'analyse pour déterminer les économies possibles ou les autres répercussions du transfert des tests de dépistage du VIH aux laboratoires communautaires sur les soins aux patients séropositifs.

- Dans le cadre du Programme de dépistage par analyse de sérum maternel (le programme) du Ministère, sept hôpitaux de la province reçoivent des fonds pour effectuer des tests de dépistage prénatal de certains troubles génétiques comme le syndrome de Down. Les laboratoires d'hôpitaux ont effectué plus de 80 000 de ces tests en 2015-2016. Les laboratoires communautaires sont également en mesure de les effectuer, mais seulement lorsqu'ils sont prescrits séparément et ne font pas partie du programme. Le Ministère nous a informés que les hôpitaux qui font partie du programme offrent des documents éducatifs et des services de counseling aux parents en fonction des résultats des tests. Les patientes testées dans le cadre de ce programme peuvent faire prélever leur sang dans les centres de prélèvement communautaires, qui doivent alors transporter les échantillons jusqu'aux hôpitaux désignés aux fins d'analyse. Ces hôpitaux désignés sont souvent situés plus loin que le laboratoire communautaire associé au centre de prélèvement où l'échantillon a été recueilli. Par conséquent, le temps plus long nécessaire pour transporter des échantillons au laboratoire désigné peut retarder les tests.

RECOMMANDATION 2

Pour assurer le financement adéquat et la prestation efficace et efficiente des services de laboratoire et ainsi répondre aux besoins des patients, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser les capacités et les responsabilités des différents types de fournisseurs de services de laboratoire (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario) pour déterminer s'il y a lieu d'apporter des changements en ce qui a trait aux types de tests effectués par les fournisseurs et, en conséquence, au financement que chacun reçoit.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Le Ministère travaille actuellement à la modernisation des services de laboratoire communautaire. Il a l'intention d'effectuer un examen des hôpitaux et des laboratoires de santé publique à compter de 2018-2019, en se fondant sur les recommandations plus générales figurant dans le rapport de 2015 du Comité d'experts en matière de services de laboratoire.

4.3 Les tests médicalement nécessaires ne font pas l'objet d'un examen périodique

Le Ministère n'a pas mis en place de processus pour évaluer périodiquement certains tests de laboratoire en milieu communautaire qui sont désormais largement considérés comme médicalement nécessaires, et déterminer s'il y a lieu d'en assumer le coût. Certains de ces tests, comme le dosage de l'antigène du cancer 125 (qui sert à mesurer la quantité d'antigène tumoral 125 dans le sang d'un patient) et le test respiratoire à l'urée marquée au carbone 13 (qui sert à déceler les infections à *Helicobacter Pylori*), sont assurés dans d'autres provinces. Bien que le Ministère autorise les fournisseurs de services de

laboratoire communautaire à effectuer des tests non assurés demandés par des professionnels de la santé, il n'a ni établi ni surveillé les prix que ces fournisseurs facturent à leurs patients (qui doivent généralement payer de leur poche ou se faire rembourser par une assurance privée) pour ces tests.

4.3.1 Certains tests médicalement nécessaires ne sont toujours pas assurés

En 2015-2016, les laboratoires communautaires ont effectué environ 1,1 million de tests de laboratoire (se rapportant à plus de 45 types de tests) dont le coût n'a pas été payé par le Ministère. Ces tests non assurés visaient surtout les patients qui cherchaient des soins de santé à l'extérieur d'un hôpital. Ces tests non assurés sont toujours demandés par un professionnel de la santé, mais leur coût est généralement assumé par le patient ou remboursé par son assurance privée.

En 2016, le Ministère a retenu les services d'un cabinet d'experts-conseils pour réviser la liste de prix des services des laboratoires communautaires (voir la **section 4.1.2**). Dans le cadre de cette révision, le cabinet d'experts-conseils a recensé 16 tests médicalement nécessaires, mais non financés par le Ministère, dont il recommandait l'ajout à la nouvelle liste de prix pour 2017-2018. Nous avons pourtant constaté que le Ministère n'a inclus aucun de ces tests dans sa nouvelle liste de prix. Il nous a informés qu'il pourrait examiner plus tard la question de savoir si des tests actuellement non assurés devraient l'être, mais il n'a pas fixé d'échéancier à cet égard.

D'après notre analyse des volumes de tests et des données sur les coûts pour 2015-2016 provenant des fournisseurs de services de laboratoire, nous avons estimé que si le Ministère avait financé ces 16 tests non assurés, le coût additionnel aurait été de moins de 5 millions de dollars pour le même nombre de tests. Ce coût serait plus que compensé par les économies d'environ 39 millions de dollars qui découleraient de la révision de la liste de prix

(voir la **section 4.1.1**). En fait, nous avons constaté que la majorité des 16 tests recommandés par le cabinet d'experts-conseils sont assurés dans d'autres provinces, notamment en Colombie-Britannique et en Alberta (voir la **figure 11**).

4.3.2 Il n'y a pas suffisamment d'information sur les frais facturés aux patients pour les tests non assurés

Le Ministère délivre des permis aux laboratoires communautaires pour qu'ils effectuent les tests non assurés demandés par des professionnels de la santé. Bien que les patients doivent généralement assumer eux-mêmes le coût des tests (ou en demander le remboursement à leur assurance privée), le Ministère n'a pas établi ni surveillé le prix que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire leur facturent. Bien que le Ministère ait le pouvoir de fixer les tarifs que les fournisseurs facturent pour les tests couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, ce pouvoir ne s'étend pas aux tarifs demandés pour les tests non assurés.

Étant donné que les montants que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire facturent annuellement au Ministère sont plafonnés en vertu de l'entente actuelle de rémunération à l'acte (voir la **section 4.1.1**), ces fournisseurs peuvent accroître leurs revenus en effectuant des tests non assurés qu'ils facturent aux patients. Toutefois, en l'absence de surveillance de la part du Ministère, il est difficile de déterminer si les frais que les fournisseurs facturent à leurs patients sont équitables.

Nous avons analysé un échantillon de tests non assurés que les patients pouvaient payer aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire en Ontario et constaté que le prix facturé aux patients pour le même test variait d'un laboratoire à l'autre. Nous avons également recueilli des renseignements auprès d'un fournisseur de services de laboratoire communautaire de la

Figure 11 : Comparaison de la couverture de 16 tests de laboratoire en Ontario, en Colombie-Britannique et en Alberta, au 30 juin 2017

Sources des données : Alberta Health Services, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Type de test	But le plus courant du test	Test assuré		
		Ontario ¹	Colombie-Britannique ²	Alberta
1. Anticorps IgE anti-allergènes spécifiques	Diagnostiquer une allergie à des substances précises chez une personne présentant des symptômes s'apparentant à ceux d'une allergie aiguë ou chronique	×	✓	✓
2. Anticorps anti-gliadine IgG	Évaluer la maladie coeliaque	×	×	✓
3. Apolipoprotéines A et B	Mesurer le taux de cholestérol	×	✓	✓
4. Testostérone bio-disponible	Évaluer divers troubles médicaux comme l'infertilité chez les hommes	×	✓	×
5. Bêta-2-microglobuline	Déterminer l'étendue du cancer afin d'éclairer le pronostic de la leucémie	×	✓	✓
6. CA 125	Mesurer la quantité d'antigène tumoral 125 dans le sang d'un patient	×	✓	✓
7. CA 15-3	Surveiller la réaction au traitement du cancer du sein et la récurrence du cancer du sein	×	✓	✓
8. CA 19-9	Diagnostiquer et surveiller le cancer du pancréas	×	✓	✓
9. Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné	Diagnostiquer et évaluer une forme d'arthrite	×	✓	✓
10. Chaînes légères libres	Détecter, diagnostiquer et surveiller les maladies des plasmocytes (un type de globule blanc)	×	✓	✓
11. HER2/neu	Déterminer la quantité de protéine HER2 produite par une tumeur afin d'éclairer le traitement du cancer du sein	× ³	✓	✓
12. IGF - 1	Déterminer la déficience des hormones de croissance	×	✓	✓
13. Globuline de liaison des hormones sexuelles	Évaluer le taux de testostérone chez les hommes et les femmes, habituellement à des fins de reproduction	×	✓	✓
14. Production d'uréase par <i>H. pylori</i>	Diagnostiquer l'infection causée par la bactérie <i>H. pylori</i> et déterminer l'efficacité du traitement	×	✓ ⁴	✓
15. Vitamine B1	Détecter le niveau de vitamine B1 chez le patient	×	✓	✓
16. Vitamine E	Détecter le niveau de vitamine E chez le patient	×	✓	✓

Note : Ces tests sont assurés par l'hôpital pour ses patients. Cette comparaison se rapporte à l'assurabilité des tests effectués pour les patients des collectivités (qui obtiennent des soins de santé en dehors d'un hôpital).

1. Le cabinet d'experts-conseils retenu par le Ministère a recommandé que ces 16 tests soient assurés en Ontario. Toutefois, il a recommandé que des lignes directrices en matière de prescription ou des critères d'admissibilité s'appliquent à certains de ces tests.
2. La Colombie-Britannique a révisé sa liste de prix des tests assurés pour les patients de la collectivité le 31 juillet 2017. Dans cette province, certains tests sont assurés seulement si les critères d'admissibilité sont respectés.
3. En Ontario, un fournisseur de services de laboratoire communautaire offre ce test gratuitement aux patients de la collectivité, mais ne reçoit aucun financement du Ministère à ce titre. Le fournisseur nous a informés qu'il pourrait cesser d'effectuer ce test si le Ministère ne révisé pas sa position.
4. Différents tests de laboratoire peuvent servir à détecter la bactérie *H. pylori*. La Colombie-Britannique couvre les tests respiratoires et les analyses de selles effectués pour détecter cette bactérie. En Ontario, un fournisseur de services de laboratoire communautaire offre des tests respiratoires non assurés pour détecter la bactérie *H. pylori*.

Colombie-Britannique et repéré des exemples de tests non assurés où le prix qu'il demandait était souvent inférieur à celui facturé par les fournisseurs de l'Ontario. La **figure 12** compare le prix d'un échantillon de tests non assurés effectués par deux fournisseurs de l'Ontario et par un fournisseur de la Colombie-Britannique.

RECOMMANDATION 3

Pour s'assurer que les Ontariens sont en mesure d'obtenir et de payer des prix équitables pour les tests de laboratoire nécessaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit analyser la liste actuelle des tests non assurés en Ontario (particulièrement ceux identifiés par le cabinet d'experts-conseils qu'il a engagé) pour déterminer la pertinence médicale de ces tests et la façon dont ils sont financés dans d'autres administrations, et décider officiellement s'il y a lieu de financer les tests et à quels prix.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère convient que la liste actuelle des tests non assurés doit être examinée pour déterminer s'ils ont une validité et une utilité cliniques en milieu communautaire. Un nouveau comité d'examen et d'utilisation des tests, qui devrait entamer ses travaux en 2017-2018, procédera à un examen approfondi des tests non assurés et élaborera un processus d'évaluation de ces tests à l'avenir.

4.4 Il faut en faire davantage pour réduire les tests inutiles

Le Ministère n'a pas pris de mesures adéquates pour réduire les tests de laboratoire inutiles que les médecins demandent pour leurs patients. D'après un survol (mené en 2013 par des chercheurs affiliés à l'École de médecine de Harvard) de diverses études portant sur des tests de laboratoire effectués partout dans le monde, le taux de surutilisation moyen (c'est-à-dire le nombre de

Figure 12 : Comparaison d'un échantillon de prix de tests non assurés¹ facturés par les fournisseurs de services de laboratoire communautaire de l'Ontario et de la Colombie-Britannique

Source des données : certains fournisseurs de services de laboratoire communautaire

Type de test	But le plus courant du test	Prix par test (\$)			Écart entre le prix le plus élevé et le prix le plus bas (%)
		Fournisseur 1 (Ontario)	Fournisseur 2 (Ontario)	Fournisseur 3 (Colombie-Britannique) ²	
Télopeptide-C	Diagnostiquer l'ostéoporose	75	20	65	275
Galectine-3	Dépister les patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique	85	150	78	92
Anticorps anti-peptide cyclique citrulliné	Diagnostiquer et évaluer une forme d'arthrite	55	30	30	83
Apolipoprotéine B-100	Mesurer le taux de cholestérol	35	35	28	25
Herpès simplex de type 1 et 2	Diagnostiquer l'herpès actif (maladie transmissible sexuellement et/ou herpès labial)	160	140	130	23

1. Les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ne sont pas autorisés à effectuer certains de ces tests. Le cas échéant, le fournisseur prélève l'échantillon, facture le test au patient et envoie l'échantillon à un autre laboratoire pour analyse.
2. En Colombie-Britannique, certains de ces tests ne sont assurés que si le patient répond à des critères précis. Dans le cas contraire, le patient doit en assumer le coût.

tests inutiles par rapport à l'ensemble des tests examinés dans ces études) était supérieur à 20 %. Le Ministère n'a pas mis en place de processus pour évaluer et déterminer de façon proactive le taux de surutilisation des tests de laboratoire dans la province et l'ampleur du financement des tests inutiles. Il compte largement sur Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour effectuer des recherches et élaborer des lignes directrices concernant les tests de laboratoire surutilisés. QSSO est un organisme gouvernemental chargé d'examiner de nombreux aspects du système de soins de santé de la province. Toutefois, ses travaux ne portent pas expressément sur les tests de laboratoire.

Les tests inutiles peuvent être définis comme étant les tests demandés pour lesquels il n'existe pas de données probantes indiquant que le test est utile sur le plan clinique pour le traitement médical d'un patient ayant une affection donnée. Par exemple, l'Association canadienne des pathologistes a déterminé qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer des hémogrammes répétés (quotidiens) pour un patient hospitalisé dont l'état est stable. Cela ne signifie pas que ce test n'est pas utile (il pourrait notamment être indiqué dans le cas d'un patient hospitalisé dont l'état n'est pas stable).

Les tests inutiles ne font pas que gaspiller les ressources de santé; certains tests peuvent causer des complications médicales, un inconfort physique ou un stress émotionnel. Aussi est-il important d'éliminer ou de réduire les tests inutiles afin d'améliorer la qualité des soins aux patients et de limiter la hausse des coûts des soins de santé.

Bien que le Ministère joue un rôle dans la réduction des tests inutiles en établissant des lignes directrices sur les affections pour lesquelles un professionnel de la santé autorisé peut demander un test de laboratoire, les professionnels de la santé et les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ne sont pas tenus de suivre ces lignes directrices.

Au cours des cinq dernières années, le Ministère a apporté certains changements afin de réduire les

tests inutiles pour les patients dans la collectivité en limitant la couverture de certains tests par l'Assurance-santé de l'Ontario (par exemple, en couvrant seulement les tests demandés par certains médecins ou ceux qui servent à évaluer les patients ayant certaines affections). Or, les mesures prises par le Ministère pour réduire les tests inutiles, notamment le test de vitamine D et le test d'aspartate aminotransférase (AST) (qui sert généralement à déceler des dommages au foie), n'ont pas entraîné de réduction efficace ou durable des tests.

4.4.1 Les mesures prises pour soutenir une réduction à long terme des tests de vitamine D inutiles sont inefficaces

Au début des années 2000, de nombreuses études internationales ont associé la vitamine D à la prévention de maladies comme le cancer et les maladies cardiovasculaires. Ces études ont probablement contribué à la hausse importante du nombre de tests de vitamine D effectués en Ontario. Entre 2004-2005 et 2009-2010, le nombre de tests de vitamine D a été multiplié par 19 (passant d'environ 40 000 à 760 000).

En juin 2010, un groupe d'experts médicaux (qui a été intégré au QSSO au moment de sa création en 2011) a indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de preuves à l'appui de la conclusion selon laquelle les tests de vitamine D permettent d'améliorer les résultats non liés aux os de patients atteints d'affections telles que divers types de cancer et de maladies cardiovasculaires. Le groupe s'est donc prononcé contre l'utilisation du test de vitamine D pour l'ensemble de la population, car il n'ajoute pas de valeur clinique pour améliorer les résultats des patients. En réponse à cette recommandation, le Ministère a cessé de financer les tests de vitamine D pour l'ensemble de la population en décembre 2010. Ces tests ne sont assurés que pour les patients qui prennent des médicaments pouvant affecter leur métabolisme de vitamine D ainsi que pour ceux atteints de maladies rénales et de

certains troubles médicaux, comme l'ostéoporose, le rachitisme et d'autres maladies des os.

Bien que le Ministère ait agi rapidement pour limiter les tests de vitamine D inutiles en réponse à la recommandation de QSSO, et que le nombre de tests assurés ait diminué initialement d'environ 77 % (passant d'environ 760 000 en 2009-2010 à 173 000 en 2011-2012), le nombre de tests de vitamine D effectués dans les laboratoires communautaires ont encore augmenté ces dernières années. En effet, entre 2011-2012 et 2015-2016, le nombre de tests de vitamine D assurés a plus que doublé (passant d'environ 173 000 à 385 000), tandis que tous les autres tests de laboratoire effectués par les laboratoires communautaires n'ont augmenté que d'environ 1 % en moyenne (passant d'environ 119 millions à 121 millions). Même si cette tendance semble indiquer que les restrictions imposées par le Ministère n'ont pas permis de réduire les tests de vitamine D inutiles de façon durable, le Ministère n'a pas cherché à comprendre la raison de la hausse récente du nombre de tests de vitamine D ni pris de mesures pour assurer l'application des restrictions.

4.4.2 Les mesures prises pour réduire les tests d'aspartate aminotransférase (AST) inutiles sont inefficaces

En 2011-2012, 69 % des tests d'AST effectués dans les laboratoires communautaires ont été demandés par des médecins de famille et des omnipraticiens, habituellement pour détecter une maladie du foie. En août 2012, QSSO a consulté des experts pour obtenir des conseils sur l'utilisation appropriée des tests d'AST dans les laboratoires communautaires. QSSO a indiqué que le test d'AST a une valeur limitée en milieu communautaire, car il s'agit d'un test relativement peu précis qui pourrait ne pas permettre de distinguer les dommages au foie des dommages à d'autres tissus, comme le cœur et les cellules musculaires. D'autres tests, comme le test d'alanine aminotransférase (ALT), sont plus utiles pour déceler les maladies du foie. QSSO a donc

recommandé que les tests d'AST soient demandés uniquement par les médecins spécialisés dans le traitement des maladies du foie ou sur leur conseil. En janvier 2013, cette recommandation a été mise en oeuvre par le Ministère. Depuis lors, les tests d'AST ne sont couverts par l'Assurance-maladie que lorsqu'ils sont demandés conformément à ces critères d'admissibilité. Lorsque le médecin indique que l'état de santé du patient ne satisfait pas aux critères d'admissibilité, le patient doit assumer le coût du test ou en demander le remboursement à son assurance privée.

Au cours de l'année suivant la mise en place de cette restriction, le volume de tests d'AST a diminué de 17 % (passant d'environ 1,97 million en 2012-2013 à 1,63 million en 2013-2014). Toutefois, en avril 2016, soit environ trois ans après l'entrée en vigueur des lignes directrices du Ministère, un groupe d'intervenants a soumis une étude au Ministère. L'étude a révélé que près de 1,5 million de tests d'AST effectués entre avril 2014 et mars 2015 ne présentaient potentiellement aucune valeur clinique pour les médecins et les patients. Ces tests ont coûté environ 3,8 millions de dollars, d'après la liste de prix actuelle des services de laboratoire communautaire. À la suite de cette étude, le Ministère a demandé à QSSO de faire un examen plus poussé de la situation.

4.4.3 Les efforts pour encourager la réduction des tests inutiles sont inadéquats

De nombreux organismes de soins de santé ont cherché et réussi à réduire les tests de laboratoire inutiles demandés par des professionnels de la santé. Malgré des exemples positifs de mise en oeuvre de lignes directrices ou d'initiatives en ce sens, le Ministère et les RLIS n'ont pas exigé des hôpitaux qu'ils établissent des lignes directrices ou des initiatives semblables pour financer uniquement les tests de laboratoire utiles.

La campagne Choisir avec soin Canada est l'une des initiatives qui a permis de réduire les tests

de laboratoire inutiles. Il s'agit d'une campagne nationale organisée par des médecins canadiens qui amène les cliniciens et les patients à collaborer pour promouvoir l'utilisation appropriée des traitements et des tests, y compris les tests de laboratoire.

En juin 2014, un hôpital de Toronto a adopté les principes de cette campagne et, en septembre 2014, une initiative y a été mise en oeuvre pour améliorer l'utilisation des tests de laboratoire dans son service des urgences. Depuis, cet hôpital a connu une réduction des tests de laboratoire inutiles :

- Au cours de la deuxième année suivant la mise en oeuvre de l'initiative, le nombre de tests de laboratoire demandés dans son service des urgences a chuté de plus de 15 %, même si les visites aux urgences ont augmenté de plus de 5 % au cours de la même période.
- Au cours de la première année suivant la mise en oeuvre de l'initiative, le service des urgences de cet hôpital a réduit le volume de 10 tests de laboratoire courants (comme les tests de glycémie et les hémogrammes), ce qui a permis de réduire les coûts directs associés à ces tests d'environ 157 000 \$.

RECOMMANDATION 4

Pour assurer une gestion efficace de l'utilisation de tests inutiles, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- mettre en oeuvre un processus permettant de repérer périodiquement les tests de laboratoire potentiellement inutiles en surveillant les hausses du volume des tests, en demandant aux fournisseurs de services de laboratoire de lui signaler toute tendance inhabituelle dans la demande de tests, et en examinant les études sur la question;
- établir un processus de révision périodique et d'amélioration des lignes directrices et des restrictions en matière de demande de tests afin d'éliminer ou de réduire les tests inutiles;

- collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé pour encourager les hôpitaux à adopter des lignes directrices uniformes concernant les demandes de tests de laboratoire.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. D'autres normes établies de l'industrie contiennent diverses lignes directrices sur les tests demandés par les médecins des collectivités. De plus, le plafonnement du financement des laboratoires communautaires par le Ministère décourage les laboratoires communautaires d'effectuer plus de tests que nécessaire. Un processus de révision périodique des lignes directrices visant à réduire les tests inutiles sera établi par le comité d'examen et d'utilisation des tests. Ces travaux exigeront également la collaboration de l'Ontario Medical Association.

Le Ministère consultera les réseaux locaux d'intégration des services de santé et d'autres intervenants pour envisager d'adopter des lignes directrices cohérentes concernant les tests de laboratoire demandés par les hôpitaux.

4.5 Une stratégie inadéquate en matière de tests génétiques donne lieu à des analyses coûteuses hors pays

Le Ministère n'a pas suivi l'augmentation de la demande de tests génétiques. Les tests génétiques sont une forme complexe d'analyse de laboratoire qui consiste à examiner l'ADN d'une personne pour confirmer ou infirmer la présence d'une affection génétique soupçonnée ou pour déterminer le risque de développer ou de transmettre un trouble génétique. Le système médical de l'Ontario accuse du retard en ce qui a trait aux investissements, aux infrastructures et au développement d'expertise dans ce domaine. Par conséquent, de nombreux

tests génétiques ont été effectués hors pays, ce qui a coûté cher au Ministère. En septembre 2015, le Ministère a créé la Direction des laboratoires communautaires et de génétique pour régler ce problème et d'autres préoccupations, mais cette direction est encore en train d'élaborer sa stratégie relative aux tests génétiques.

4.5.1 Le plan visant à accroître le nombre de tests génétiques effectués dans la province demeure préliminaire

On pourrait aider à réduire le coût des tests génétiques pour le Ministère en faisant faire plus de tests en Ontario au lieu de recourir à des fournisseurs de tests génétiques hors pays. L'Ontario a pris certaines mesures en ce sens. Toutefois, la stratégie du Ministère visant à réduire le recours aux tests hors pays est encore en cours d'élaboration.

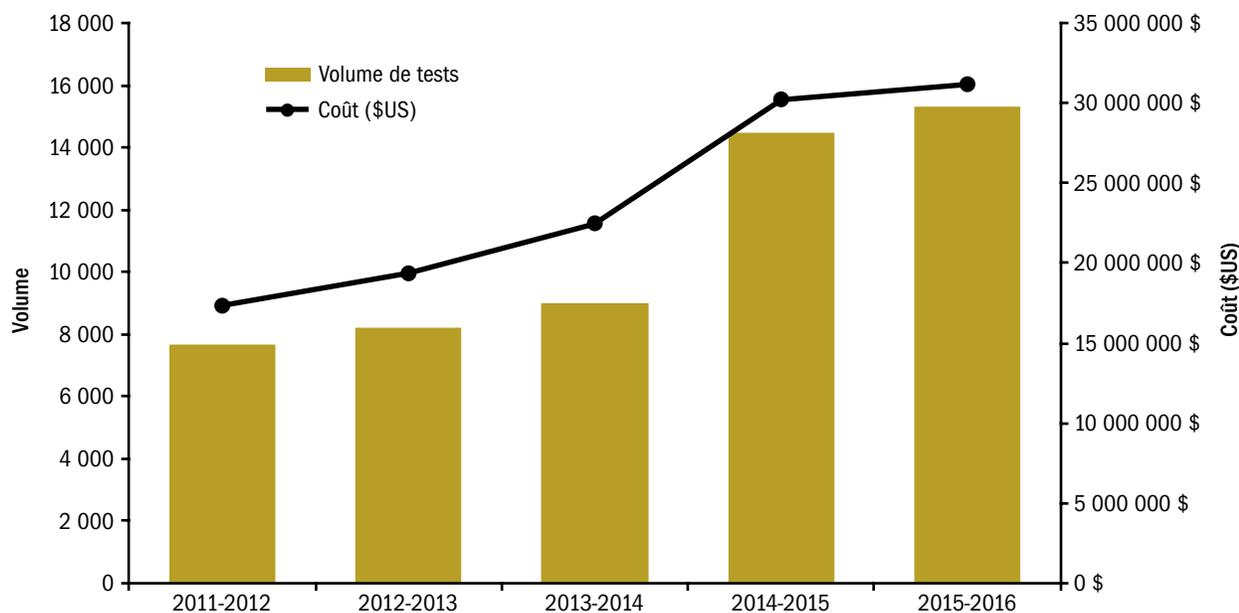
Même si les médecins peuvent avoir recours au Programme des services de santé hors pays du Ministère pour faire faire les analyses génétiques

non effectuées en Ontario, les coûts pour la province sont importants. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le nombre d'échantillons envoyés hors pays, dont le coût a été assumé par l'Ontario, a presque doublé (passant de 7 700 à 15 300), et les coûts annuels connexes ont augmenté d'environ 80 % (passant de 17 à 31 millions de dollars américains). Au cours de cette période, l'Ontario a payé des coûts dépassant 120 millions de dollars américains pour l'envoi hors pays de plus de 54 000 échantillons. La **figure 13** montre le volume et le coût des tests génétiques envoyés à l'extérieur de la province entre 2011-2012 et 2015-2016.

L'Alberta et l'Ontario envoient des échantillons au même fournisseur aux États-Unis, qui effectue un type particulier d'analyse génétique qui aide les médecins à déterminer les traitements susceptibles de prévenir la récurrence du cancer du sein. En 2015-2016, l'Alberta a payé environ un million de dollars pour ce type de test, alors que l'Ontario a payé près de 10 millions de dollars (en raison du nombre plus élevé de tests demandés par l'Ontario). L'Alberta nous a informés qu'elle prévoit

Figure 13 : Volume et coût des tests génétiques hors pays (en dollars américains), 2011-2012 à 2015-2016

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



Note : Le volume de tests est établi par rapport à l'année au cours de laquelle les tests génétiques ont été payés, ce qui ne correspond pas nécessairement à l'année où les échantillons ont été envoyés à l'extérieur du pays pour analyse.

offrir un test génétique de remplacement dans la province au lieu d'envoyer des échantillons aux États-Unis.

L'Alberta estime qu'en faisant ce test de remplacement dans la province, elle réalisera des économies annuelles d'au moins 500 000 \$ au cours des années à venir (soit 50 % du coût total actuel de l'envoi des échantillons hors pays). Toutes proportions gardées, l'Ontario économiserait au moins 5 millions de dollars américains par année en effectuant ce test génétique de remplacement dans la province au lieu d'envoyer les échantillons à l'étranger. Malgré ces économies potentielles, le Ministère nous a informés qu'il n'avait pas l'intention d'offrir ce test en Ontario pour le moment et qu'il continuerait d'envoyer des échantillons à l'étranger.

Le Ministère a néanmoins pris des mesures pour réduire sa dépendance à l'égard des tests génétiques hors pays. Entre 2014-2015 et 2015-2016, il a fourni des fonds supplémentaires aux hôpitaux pour qu'ils puissent effectuer 46 tests génétiques qui étaient auparavant envoyés à l'extérieur de la province. Toutefois, en novembre 2015, le Comité d'experts en matière de services de laboratoire a indiqué que les efforts du Ministère pour ramener les tests génétiques en Ontario n'avaient donné que des résultats « modestes ».

Par exemple, en 2015, le Ministère a commencé à financer certains laboratoires afin qu'ils réalisent des tests prénataux non invasifs sur les femmes enceintes présentant certains facteurs de risque (par exemple, celles âgées de 40 ans ou plus). Auparavant, le Ministère envoyait les échantillons à l'extérieur de la province. Alors que le test coûtait environ 950 \$ lorsqu'il était envoyé hors pays en 2016-2017, le Ministère verse maintenant 395 \$ aux laboratoires pour le faire faire en Ontario (réalisant ainsi des économies de près de 60 %). Le Ministère estime avoir économisé près de 4,5 millions de dollars en faisant faire ce test en Ontario plus de 8 000 fois en 2016-2017.

À l'exception de quelques cas, le Ministère n'a pas l'intention immédiate de faire en sorte que d'autres

tests génétiques soient effectués dans la province, car il souhaite d'abord élaborer une stratégie génétique plus complète, ce qui comprendrait un processus amélioré pour repérer de nouveaux tests génétiques et les faire faire en Ontario. Au moment de notre audit, il restait encore beaucoup de tests génétiques effectués hors pays. Entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017, le Ministère a versé environ 34 millions de dollars pour faire faire environ 10 000 tests génétiques à l'extérieur du Canada.

Même si l'Ontario a mis en place un système pour coordonner l'accès aux tests génétiques et la prestation de ces tests dans la province, le Ministère a reconnu qu'il fait face à des difficultés. Par exemple :

- Le système actuel de tests génétiques a été élaboré il y a 15 ans et n'a pas beaucoup évolué, de sorte que la demande a dépassé les ressources disponibles.
- La lenteur du Ministère à répondre à la demande croissante de tests génétiques a entraîné une utilisation accrue des tests génétiques hors pays pour répondre aux besoins des patients.
- Différentes directions du Ministère ont géré la prestation des services génétiques, ce qui a entraîné un manque de coordination et une surveillance inadéquate, comme des politiques et des processus d'assurance de la qualité lacunaires pour les tests génétiques.
- Il n'existe pas de trajectoire claire pour évaluer, approuver et financer de nouveaux tests génétiques, de sorte qu'il est difficile d'adopter une nouvelle technologie bénéficiant aux patients et au système de santé en général.

Au moment de notre audit, le Ministère nous a informés que, pour relever ces défis, il était en train d'élaborer une nouvelle stratégie provinciale relative aux tests génétiques.

4.5.2 Les laboratoires communautaires ne sont pas autorisés à réaliser des tests génétiques pour les Ontariens

Les fournisseurs de services de laboratoire communautaire nous ont informés que, bien qu'ils soient en mesure d'effectuer des tests génétiques, le Ministère ne leur permet de faire que trois types de tests : le test prénatal non invasif, le test de dépistage de la sclérose tubéreuse et le test de dépistage du rétinoblastome (une forme de cancer oculaire).

Le Ministère autorise les laboratoires communautaires à effectuer plus de 30 autres types de tests génétiques, mais seulement s'ils visent des personnes ne résidant pas en Ontario. Par exemple, un fournisseur de services de laboratoire communautaire offre des tests de dépistage de l'albinisme (un trouble génétique caractérisé par l'absence de mélanine), mais uniquement pour les patients aiguillés, par exemple par des gouvernements ou des établissements universitaires d'autres provinces.

Nous avons relevé des cas où des fournisseurs de services de laboratoire communautaire facturent moins pour effectuer des tests génétiques que ce que le Ministère dépense pour envoyer des échantillons à l'étranger pour des analyses semblables. Par exemple, un fournisseur de services de laboratoire communautaire qui exerce des activités en Ontario est en mesure d'effectuer le test génétique mentionné précédemment, qui est effectué en Alberta (voir la section 4.5.1). Ce fournisseur demande 4 200 \$ pour effectuer le test dans son laboratoire de la Colombie-Britannique, soit environ 20 % de moins que le montant que le Ministère dépense pour faire faire le test à l'étranger (5 400 \$ au moment de notre audit). Ce fournisseur nous a informés qu'il pourrait offrir ce test génétique en Ontario, mais qu'il n'en a pas l'autorisation.

Le Ministère nous a informés qu'il avait permis aux laboratoires communautaires titulaires d'un permis d'effectuer des tests génétiques

pour les non-Ontariens afin que les laboratoires communautaires puissent développer leurs capacités de tests génétiques sans affecter le financement des hôpitaux ni les volumes de tests actuels. Le Ministère a également indiqué que, si les tests génétiques étaient transférés aux laboratoires communautaires, les laboratoires d'hôpitaux pourraient perdre leur expertise et ne plus pouvoir effectuer les tests avec exactitude. Le Ministère ne semble toutefois pas avoir tenu compte des conséquences de confier la réalisation de ces tests à des hôpitaux qui n'ont peut-être pas la capacité de répondre aux besoins des Ontariens.

4.5.3 Le traitement des demandes de tests génétiques hors pays accuse des retards

Au moment de notre audit, le temps pris par le Ministère pour approuver les demandes de tests génétiques hors pays dépassait le délai cible. Cela pourrait retarder l'obtention des résultats qui permettraient de prendre des décisions concernant les interventions et traitements cliniques appropriés.

En janvier 2017, la fonction de surveillance des tests génétiques effectués hors pays a été transférée de la Direction des services de santé à la Direction des laboratoires communautaires et de génétique (la Direction), qui s'est donné pour objectif d'examiner et de traiter les demandes de tests hors pays dans les 14 jours ouvrables suivant la réception de la demande. La Direction a été en mesure de traiter les demandes urgentes de tests génétiques (comme ceux pour le traitement du cancer) dans les quatre jours ouvrables. Toutefois, elle a été incapable de respecter son objectif de 14 jours ouvrables pour tous les autres types de demandes de tests génétiques hors pays, ce qui risque de retarder les interventions et les traitements cliniques.

Au moment de notre audit en juin 2017, la Direction prenait en moyenne 48 jours ouvrables pour traiter la plupart des demandes de tests génétiques hors pays, ce qui est beaucoup plus

long que son objectif. En juillet 2017, à la suite de nos travaux d'audit sur place, le Ministère a réussi à éliminer l'arriéré grâce à l'embauche de personnel supplémentaire et à la rationalisation de son processus. En conséquence, la Direction est maintenant en mesure de traiter les demandes de tests génétiques hors pays dans le délai prévu de 14 jours ouvrables.

4.5.4 Les patients doivent attendre longtemps avant d'obtenir des services de counseling concernant les tests génétiques

Le Ministère n'a pas déterminé ni surveillé si les patients ont accès en temps opportun à des services de counseling concernant les tests génétiques.

Les conseillers en génétique sont des professionnels de la santé qui sont spécialement formés pour aider les patients à comprendre les résultats de leurs tests génétiques et recommander des mesures pour que les patients obtiennent les meilleurs résultats possibles. En raison de leur expérience des tests génétiques, ces conseillers sont généralement mieux en mesure que les professionnels de la santé de sensibiliser les patients aux conditions génétiques.

En raison de la demande croissante de tests génétiques, les patients doivent attendre longtemps avant de pouvoir consulter un conseiller en génétique. Pourtant, plus le patient attend longtemps pour obtenir une première rencontre avec un conseiller en génétique ou prendre connaissance des résultats de son test, plus il devra attendre avant de commencer le traitement nécessaire. Ces retards peuvent entraîner une détérioration de l'état du patient.

Bien qu'il n'y ait pas de cible provinciale en matière de délai d'attente pour la consultation d'un conseiller en génétique, les lignes directrices publiées par la Human Genetics Society of Australasia (qui comprend l'Australie et la Nouvelle-Zélande) indiquent que les cas non urgents devraient être vus par un conseiller en génétique ou un généticien clinicien (le médecin qui évalue les

patients présentant des affections génétiques) dans un délai de 12 semaines. Or, le délai d'attente en Ontario peut être beaucoup plus long. Lors de notre examen des données sur le délai d'attente et de nos discussions avec les conseillers en génétique de quatre hôpitaux, nous avons constaté notamment ce qui suit :

- Pour les demandes concernant un cancer, le délai d'attente pour voir un conseiller génétique dans un hôpital était d'environ six mois.
- Dans le cas des demandes d'ordre pédiatrique (comme les demandes de diagnostic de parents concernant le retard de développement de leur enfant), le délai d'attente pour consulter un généticien clinique dans un autre hôpital était d'environ 14 mois.

RECOMMANDATION 5

Pour que des tests de dépistage génétique soient fournis aux Ontariens en temps opportun et de manière appropriée et rentable, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- évaluer la capacité de la province à réaliser des tests génétiques ainsi que le financement de ces tests, afin de déterminer s'ils sont suffisants pour répondre à la demande croissante de tests génétiques et de conseillers en génétique;
- analyser les coûts et les avantages des fournisseurs actuels de tests génétiques pour déterminer le fournisseur le plus approprié de chaque test génétique pour la population ontarienne;
- continuer de traiter les demandes de tests génétiques hors pays dans les délais cibles afin de prévenir la récurrence d'un arriéré;
- collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux afin d'établir des cibles provinciales en matière de délai d'attente pour les services de conseillers en génétique, mesurer régulièrement le délai d'attente par rapport à

ces cibles, et prendre des mesures correctives si les cibles ne sont pas atteintes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accueille favorablement cette recommandation. Selon la stratégie-cadre des services génétiques, le Ministère prévoit analyser les coûts et les avantages de financer les fournisseurs actuels de tests génétiques pour mettre au point un modèle à jour de financement et de prestation de services génétiques qui répondra aux besoins futurs, y compris les services fournis par les conseillers génétiques.

Le Ministère évaluera tous les fournisseurs actuels de tests génétiques – les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les laboratoires non situés en Ontario – pour déterminer la meilleure source de tests génétiques afin d'assurer la qualité, de répondre aux besoins en matière de prestation de services et d'optimiser la valeur pour le système. La participation à ces activités exigera la collaboration des laboratoires et des cliniques de génétique de l'Ontario afin de partager l'information sur les opérations, les ressources et les coûts avec le Ministère et d'évaluer la capacité provinciale existante et le financement des services génétiques. Le Ministère continuera également de traiter les demandes de tests génétiques hors pays dans les délais prescrits.

Le Ministère convient que tout modèle futur de prestation des services devrait prévoir des mesures du rendement appropriées (comme les objectifs en matière de temps d'attente) et des mécanismes de prise de mesures correctives si les objectifs ne sont pas atteints. Le Ministère collaborera avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les hôpitaux et le secteur de la génétique en général afin de rationaliser et d'améliorer les services génétiques, notamment par l'élaboration de normes de rendement sensées et réalisables qui aident à faire avancer le système.

4.6 Il faut faire plus d'efforts pour améliorer les services de laboratoire communautaire dans les régions mal servies

Le Ministère n'a pas effectué d'analyse détaillée pour déterminer les régions de la province mal servies par les centres de prélèvement des fournisseurs de services de laboratoire communautaire, et il n'a pas pris de mesures efficaces pour améliorer l'accessibilité et la disponibilité de ces services à l'échelle de la province.

4.6.1 Collecte et analyse sommaires de données sur la disponibilité des services de laboratoire communautaire

Le Ministère n'a pas établi de cible provinciale en matière de disponibilité de centres de prélèvement. Une cible a toutefois été établie pour les régions rurales : 90 % des Ontariens vivant en région rurale doivent se trouver à moins de 30 minutes de voiture d'un centre de prélèvement. Bien que le Ministère ait atteint cette cible dans les régions rurales, il n'a pas tenu compte des différences de capacité (comme les heures d'ouverture des centres ou le nombre de fauteuils de prélèvement sanguin) qui pourraient avoir une incidence sur le nombre de patients servis. Par exemple :

- Un fournisseur de services de laboratoire communautaire exploite un centre de prélèvement à North York qui est ouvert en moyenne 10 heures par jour, 6 jours par semaine, et qui compte 6 fauteuils de prélèvement sanguin sur place. Un autre centre à Stayner (comté de Simcoe) n'est ouvert que quatre heures par jour, trois jours par semaine, et ne compte que deux fauteuils de prélèvement sur place.
- Les heures d'ouverture hebdomadaires de 5 centres de prélèvement (tous exploités par un laboratoire communautaire) à St. Catharines varient entre 25 heures et

environ 45 heures par semaine; un seul d'entre eux est ouvert le samedi.

- Les heures d'ouverture hebdomadaires de 6 centres de prélèvement (exploités par un laboratoire communautaire) à Guelph varient entre 40 et 47,5 heures par semaine; un seul d'entre eux est ouvert le samedi.

Le Ministère n'a pas recueilli suffisamment de données pour évaluer la capacité et l'utilisation des centres de prélèvement communautaires. Même s'il recueille chaque année des données sur les heures d'ouverture des centres de prélèvement communautaires, il n'utilise pas ces données pour évaluer les différences dans le nombre total d'heures d'ouverture de ces centres dans chaque région de la province. En outre, les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ne déclarent au Ministère que le nombre total d'analyses de laboratoire réalisées chaque année. Ils n'indiquent pas le nombre de patients servis ni le nombre d'échantillons prélevés dans chacun de leurs centres de prélèvement. Sans ces données, le Ministère n'est pas en mesure de déterminer si la capacité actuelle des centres de prélèvement communautaires suffit à répondre aux besoins des patients à l'échelle de la province.

Aux termes de l'entente de rémunération à l'acte qu'ils ont conclue avec le Ministère, les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ont toute la latitude voulue pour déterminer l'emplacement de leurs centres de prélèvement. Le Ministère n'a pas effectué d'examen périodiques pour évaluer la disponibilité des centres de prélèvement à l'échelle de la province, ni déterminé les régions où il serait nécessaire d'ouvrir d'autres centres pour répondre aux besoins des patients.

En Ontario, lorsqu'un fournisseur de services de laboratoire communautaire présente une demande d'ouverture de centre de prélèvement au Ministère, celui-ci ne vérifie pas s'il y a d'autres centres de prélèvement communautaires dans le secteur. Il se contente de déterminer si le nouveau centre proposé est situé à moins de deux kilomètres d'un laboratoire d'hôpital existant. Le cas échéant, le

Ministère demande à l'hôpital s'il craint que le nouveau centre de prélèvement proposé réduise le nombre d'analyses qui sont réalisées à l'hôpital, car les laboratoires d'hôpitaux doivent effectuer un nombre suffisant d'analyses afin de maintenir leur expertise.

Nous avons constaté que le Ministère aurait pu s'inspirer des pratiques d'autres administrations et de programmes ontariens semblables – et les appliquer – pour évaluer la disponibilité des services de laboratoire. Par exemple :

- Conformément aux exigences en matière de délivrance de permis de la Colombie-Britannique, chaque centre de prélèvement doit présenter un rapport annuel sur ses heures d'ouverture et le nombre de fauteuils de prélèvement sanguin qu'il compte. Ces données, ainsi que les données sur le nombre de visites à chaque centre de prélèvement, servent à évaluer les demandes d'ouverture de nouveaux centres de prélèvement et à déterminer si certaines régions de la province sont mal servies. Bien que l'Ontario recueille annuellement des données sur les heures d'ouverture des centres de prélèvement communautaires, elle n'utilise pas ces données pour évaluer les besoins et l'emplacement de nouveaux centres de prélèvement.
- Les services et les activités des établissements de santé autonomes (qui fournissent des services diagnostiques comme des radiographies et des échographies) sont très semblables à ceux des laboratoires. Afin de déterminer les régions où le nombre d'établissements de santé autonomes est trop faible ou trop élevé, le Ministère a calculé le nombre de services facturés par patient externe et par établissement de santé autonome dans diverses régions, puis a comparé ces données à la moyenne provinciale. En 2014, le Ministère a également mis en oeuvre une politique de réinstallation pour que les établissements de santé

autonomes en nombre suffisant ou excessif dans une région puissent déménager dans une région mal servie.

4.6.2 Autres mesures requises pour déterminer et améliorer la disponibilité des services de laboratoire communautaire

À l'heure actuelle, le Ministère ne recueille pas de renseignements utiles sur la capacité des centres de prélèvement de la province. Sans cette information, il est difficile de savoir si les mesures prises par le Ministère ont permis d'assurer une disponibilité appropriée des services de laboratoire communautaire à l'échelle de la province, particulièrement dans les régions mal servies. Par exemple :

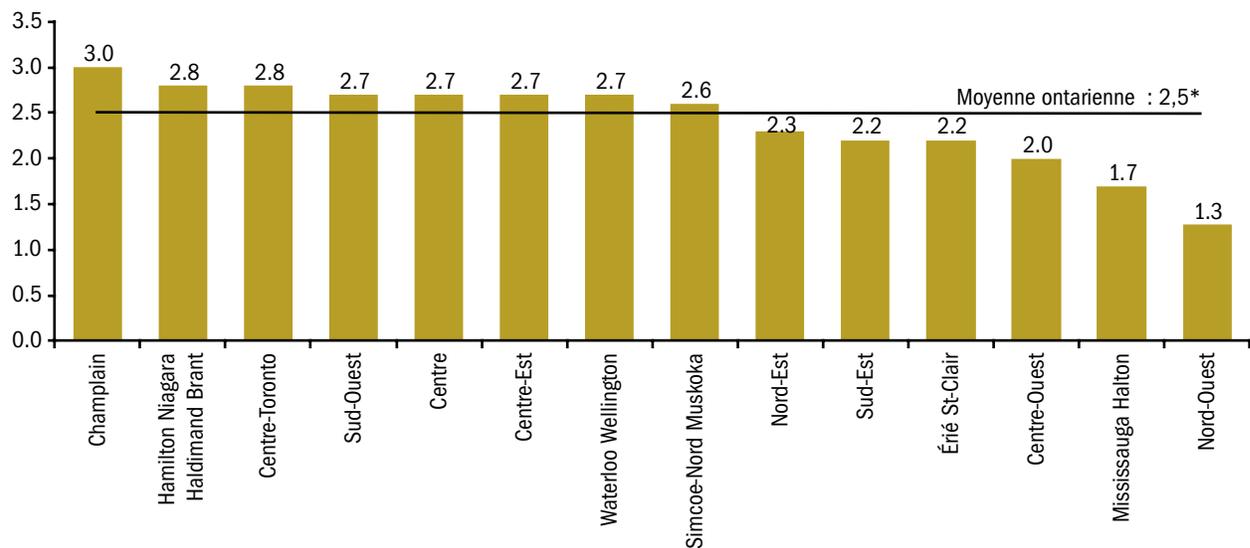
- En 2013-2014, le Ministère a créé un fonds pour « accroître l'accès tout en maintenant les services de laboratoire existants » afin qu'une partie des fonds qu'il octroie aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire servent à prolonger les heures d'ouverture des centres de prélèvement. Toutefois, le Ministère n'a pas exigé que la prolongation des heures d'ouverture soit instaurée dans les centres de prélèvement situés dans des régions mal servies. Par exemple, un laboratoire pouvait recevoir des fonds pour que les heures d'ouverture de ses centres de prélèvement soient prolongées de deux heures en soirée, même si le centre de prélèvement se trouvait dans une région bien servie de la province et si personne ne s'y présentait pendant ces heures. En 2015-2016, le Ministère a annulé ce fonds pour atteindre les objectifs de réduction des coûts dans le cadre du budget de 2015 du gouvernement. Dans son étude de 2015, le Comité d'experts en matière de services de laboratoire appuyait l'annulation de ce fonds qui, d'après lui, ne permettait pas d'améliorer suffisamment le rendement.

- Selon les ententes de paiement de transfert de courte durée (trois ans) que le Ministère a l'intention de conclure avec des fournisseurs de services de laboratoire communautaire en 2017-2018 (voir la **section 4.7.1**), les fournisseurs qui exploitent des centres de prélèvement dans les régions rurales ou du Nord de l'Ontario recevront plus d'argent que ceux d'autres régions de la province (12,76 \$ par patient servi dans une région rurale; 14,26 \$ par patient servi dans une région du Nord, rurale et éloignée; et 10,76 \$ par patient servi dans une région urbaine). Le Ministère s'attend à ce que ce changement incite davantage les fournisseurs de services de laboratoire communautaire à maintenir ou à augmenter le nombre de centres de prélèvement dans les régions mal servies. Toutefois, nous doutons que ce changement permette d'améliorer la disponibilité des services de laboratoire. En effet, d'après notre analyse du nombre de centres de prélèvement communautaires par RLISS (voir la **figure 14**), les régions mal servies ne sont pas nécessairement des régions du Nord, rurales et éloignées. Par exemple, le ratio de centres de prélèvement communautaires du RLISS de Mississauga Halton (une région urbaine) est à l'avant-dernier rang, derrière les régions rurales et du Nord, comme les RLISS du Nord-Est et de Simcoe-Nord Muskoka. Pour mieux comprendre les régions de la province mal servies, le Ministère doit recueillir et analyser des renseignements sur la capacité des centres de prélèvement de la province.

Nous avons également constaté que le nombre de centres de prélèvement en Ontario était relativement moins élevé que dans d'autres provinces. Le nombre de centres de prélèvement (centres d'hôpitaux et communautaires confondus) par tranche de 100 000 habitants en Ontario est faible comparativement à d'autres provinces et territoires. Selon une étude menée en 2012 par un expert-conseil travaillant pour le compte du

Figure 14 : Nombre de centres de prélèvement communautaires par tranche de 100 000 habitants et par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), 2017

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



* La moyenne provinciale pour le nombre de centres de prélèvement communautaires par tranche de 100 000 habitants est de 2,5, tandis que la moyenne provinciale pour tous les centres de prélèvement confondus (centres d'hôpitaux et communautaires) par tranche de 100 000 habitants est de 4,0.

ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, le nombre de centres de prélèvement en Ontario était de 4 par tranche de 100 000 habitants, soit moins que l'Alberta (5), la Colombie-Britannique (6), le Québec (6) et le Manitoba (15). Nous avons obtenu les données de 2017 et refait le calcul d'après la méthodologie de l'étude. Nous avons constaté que le nombre de centres de prélèvement par tranche de 100 000 habitants est demeuré à environ 4 en Ontario, ce qui indique qu'aucune amélioration notable n'a été apportée depuis 2012. Bien que cette analyse n'ait pas tenu compte de la capacité des centres de prélèvement de chaque province, elle démontre la nécessité pour le Ministère de recueillir plus d'information sur la capacité afin de déterminer si toutes les régions de la province jouissent d'un accès raisonnable aux centres de prélèvement.

RECOMMANDATION 6

Pour que les Ontariens aient accès en temps opportun aux services de laboratoire

communautaire, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des cibles régionales pour surveiller et évaluer la disponibilité et l'accessibilité des centres de prélèvement communautaires;
- recueillir des données sur les heures d'ouverture, l'emplacement et la répartition des centres de prélèvement communautaires, et les analyser périodiquement (p. ex. annuellement);
- cerner les régions où il existe un nombre insuffisant de centres de prélèvement communautaires et prendre des mesures correctives.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. L'accès demeure un objectif important du Ministère. Par le passé, le Ministère a collaboré avec les intervenants pour rétablir l'accès dans les régions qui avaient perdu leurs services et pour augmenter les heures d'ouverture dans l'ensemble de la province. L'accès aux services

de laboratoire communautaire sera pris en compte dans la Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires du Ministère. Le Ministère a établi une mesure d'accès en fixant un temps de déplacement cible pour les résidents de l'Ontario pour tous les types de services de prélèvement. Le processus de délivrance des permis permet déjà de recueillir des renseignements logistiques sur les centres de prélèvement, et ce processus sera amélioré avec la mise en oeuvre des nouveaux accords de paiements de transfert avec les fournisseurs en 2017-2018.

Les régions rurales mal servies du Nord sont actuellement identifiées et examinées dans le cadre de la stratégie des services de laboratoire dans les régions rurales et du Nord, un élément clé de la Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires. Cette stratégie mettra l'accent sur les services de laboratoire dans les collectivités des réseaux locaux d'intégration des services de santé du Nord-Est et du Nord-Ouest. À l'avenir, le Ministère prévoit examiner les services de laboratoire communautaire dans d'autres régions rurales de l'Ontario.

4.7 La surveillance des services de laboratoire communautaire est inadéquate

Les paiements que le Ministère verse aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire ne sont pas toujours rattachés au rendement des fournisseurs, car le Ministère n'a pas établi ni suivi des indicateurs de rendement utiles pour surveiller ce secteur. Le Ministère n'a pas non plus vérifié si les montants que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire facturent à l'Assurance-santé sont exacts et correspondent à des tests effectivement réalisés.

4.7.1 Il faut conclure des contrats détaillés axés sur le rendement avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire

Bien que l'absence d'indicateurs de rendement et de rapports réguliers sur les fournisseurs de services de laboratoire communautaire soit une source de préoccupation en Ontario depuis plus de 20 ans, le Ministère a fait peu d'efforts pour remédier à ce problème avant 2017-2018. Plus précisément :

- En 1994, un comité consultatif externe mandaté par le Ministère a publié un rapport sur l'examen des services de laboratoire, selon lequel le Ministère devait se doter de mécanismes de surveillance et d'évaluation des résultats liés au rendement des fournisseurs de services de laboratoire afin d'assurer une surveillance efficace du secteur des laboratoires.
- En 2015, le Comité d'experts en matière de services de laboratoire (le Comité d'experts) mandaté par le Ministère a soulevé deux grandes préoccupations : l'absence de contrats formels axés sur le rendement entre le Ministère et chacun des fournisseurs des services de laboratoire communautaire, établissant clairement les rôles et les responsabilités de chaque partie; et l'absence de normes et d'indicateurs de rendement mesurables permettant au Ministère d'évaluer le rendement des fournisseurs.
- En 2016, dans sa présentation au Cabinet sur la modernisation du secteur des laboratoires communautaires, le Ministère a indiqué que, depuis 18 ans, le modèle de financement était axé sur les fournisseurs et le volume d'activité plutôt que sur la prestation de services fondée sur les résultats pour les patients, et que la qualité du service aux patients était définie par le fournisseur.

Le Comité d'experts a recommandé au Ministère de conclure des contrats de longue durée (de 7 à 10 ans) axés sur le rendement avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire afin

d'assurer la stabilité de la prestation des services. Le Ministère prévoit plutôt conclure des contrats de courte durée (trois ans) avec ces fournisseurs.

Le Ministère nous a informés qu'il avait opté pour des contrats de courte durée afin de ne pas limiter sa capacité de modifier les modalités des contrats compte tenu de l'évolution rapide du secteur des services de laboratoire communautaire. Dans le cadre des contrats de courte durée, le Ministère modifiera le plafond qui s'applique au montant total du financement que chaque fournisseur de services de laboratoire communautaire peut recevoir annuellement. Toutefois, les cadres supérieurs de certains fournisseurs nous ont dit craindre que les contrats de courte durée proposés par le Ministère ne soient pas de nature à les encourager à offrir des services de laboratoire de qualité supérieure pour les raisons suivantes :

- Dans le cadre des contrats de courte durée, les fonds seront réaffectés en fonction du volume de tests réalisés chaque année, ce qui amènera les fournisseurs de services de laboratoire communautaire à se faire concurrence dans les centres à forte population afin de saisir les parts de marché les uns des autres. L'accessibilité pour les patients dans les régions mal servies ne sera pas améliorée, et les régions rurales éloignées qui sont déjà mal servies seront encore plus désavantagées.
- Les contrats de courte durée dissuaderont les fournisseurs d'investir dans de nouveaux équipements, qui sont généralement destinés à être utilisés pendant cinq à sept ans. Des représentants des fournisseurs de services de laboratoire communautaire nous ont informés qu'ils pourraient hésiter à investir dans de nouveaux équipements et de nouvelles technologies en raison des incertitudes liées au financement et à la rentabilité que suscitent les ententes de courte durée.

4.7.2 Les factures inappropriées des fournisseurs de services de laboratoire communautaire ne font pas l'objet d'examen périodiques

Les paiements que le Ministère verse aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire sont fonction du nombre et du type de tests qu'ils effectuent, selon une liste de prix. Toutefois, le Ministère ne prend pas de mesures suffisantes pour s'assurer que les montants que les fournisseurs facturent à l'Assurance-santé sont exacts et correspondent aux tests effectivement réalisés.

Dans le passé, le Ministère menait des audits des laboratoires communautaires pour s'assurer que les tests effectués et facturés correspondaient aux demandes signées par les médecins. Il a cessé de faire ces audits en 2013. Selon l'entente actuelle de rémunération à l'acte, le Ministère finance les fournisseurs de services de laboratoire communautaire en fonction d'une liste de prix pour chaque test effectué, jusqu'à concurrence d'un plafond fixé pour chaque fournisseur. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le total des montants facturés par les fournisseurs dépassait le plafond de plus de 30 %, ce qui signifie qu'ils recevaient les paiements maximaux autorisés (voir la **section 4.1.1**). Le risque que le Ministère ait réglé des factures erronées ou frauduleuses soumissionnées par les fournisseurs de services de laboratoire communautaire est donc relativement faible.

Toutefois, le risque de facturation inappropriée par les fournisseurs s'accroîtra une fois que le Ministère aura mis en oeuvre les changements touchant le secteur des laboratoires communautaires en 2017-2018. Premièrement, le Ministère prévoit instaurer une nouvelle liste de prix en 2017-2018, ce qui réduira le prix de nombreux tests réalisés par les laboratoires communautaires (voir la **section 4.1**). Deuxièmement, le Ministère prévoit conclure de nouvelles ententes de paiement de transfert avec les fournisseurs de services de laboratoire

communautaire dans le cadre desquelles leur plafond de financement sera révisé annuellement, et les fonds octroyés à chacun augmenteront ou diminueront en fonction des changements dans le volume de tests des deux années précédentes par comparaison avec les autres fournisseurs (voir la **section 4.7.1**). Ces changements pourraient amener les fournisseurs à surestimer le nombre de tests qu'ils effectuent afin de maximiser leur facturation totale.

Même dans le cadre du système actuel où la facturation est plafonnée et les laboratoires n'ont rien à gagner de la surfacturation, il ressort des audits des laboratoires communautaires menés antérieurement par le Ministère que certains fournisseurs ont facturé au Ministère des tests qu'ils n'étaient pas en mesure de justifier. Par exemple, dans le cadre de l'audit final d'un fournisseur de services de laboratoire communautaire effectué en 2013, le Ministère a conclu que le fournisseur pourrait avoir facturé plus de 25 millions de dollars en trop entre 2009-2010 et 2012-2013. Le Ministère a fondé sa conclusion sur son incapacité à obtenir des preuves confirmant que des tests examinés dans le cadre de l'audit avaient effectivement été demandés par un professionnel de la santé autorisé.

Le Ministère nous a informés qu'il prévoit rétablir la fonction d'audit dans le cadre des nouvelles ententes de paiement de transfert avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire, en mettant sur pied un groupe d'audit qui sera chargé d'examiner des préoccupations ou des incidents particuliers concernant le secteur des laboratoires communautaires. Toutefois, il ne prévoit pas effectuer d'examens périodiques pour repérer et examiner les cas éventuels de facturation inappropriée de la part des fournisseurs, à moins que des problèmes particuliers soient portés à son attention.

RECOMMANDATION 7

Afin de s'assurer que les fournisseurs de services de laboratoire communautaire fonctionnent de façon efficace et efficiente et que leurs factures reflètent les tests réellement effectués, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- évaluer les coûts et les avantages de conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire des contrats de courte durée axés sur le rendement plutôt que des contrats de longue durée (recommandés par le Comité d'experts en matière de services de laboratoire en 2015);
- rétablir le processus d'examen périodique des fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour s'assurer que les tests de laboratoire facturés ont effectivement été réalisés.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accepte cette recommandation. Dans le cadre de la Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires, des ententes de paiement de transfert avec les laboratoires communautaires sont en cours d'élaboration, et la durée de ces ententes a été soigneusement étudiée. La nécessité de modifier la durée de ces contrats sera réexaminée après l'expiration du contrat initial. Les dispositions d'audit incluses dans les ententes de paiements de transfert appuieront les examens périodiques des laboratoires communautaires.

4.8 La surveillance des tests de laboratoire offerts dans les cabinets de médecins est inadéquate

Le Ministère ne s'assure pas que tous les médecins qui offrent des tests de laboratoire dans leur cabinet facturent avec exactitude les tests qu'ils effectuent, et il continue d'exempter ces médecins

des exigences en matière de permis et de gestion de la qualité auxquelles sont assujettis d'autres fournisseurs de services de laboratoire (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario).

4.8.1 Le volume élevé d'analyses de laboratoire en cabinet et la facturation correspondante des médecins font l'objet d'enquêtes limitées

Les médecins effectuent des analyses hors laboratoire qui sont généralement simples à réaliser, comme l'analyse de l'urine par bandelettes pour détecter la grossesse, la présence de drogues illicites, et des troubles comme les infections des voies urinaires, les maladies rénales et le diabète. Toutefois, le Ministère ne vérifie pas l'exactitude de tous les montants facturés par les médecins pour ces analyses, notamment ceux qui sont beaucoup plus élevés que la moyenne.

D'après notre examen des données de 2015-2016 de l'Assurance-santé fournies par le Ministère, plus de 11 200 médecins ont facturé environ 83 millions de dollars au Ministère pour quelque 10,6 millions d'analyses de laboratoire en cabinet en régime de rémunération à l'acte. De ce nombre, 120 médecins de famille et omnipraticiens comptaient pour la moitié de la facturation et des tests effectués par les médecins qui ont facturé des analyses de laboratoire en cabinet à l'Assurance-santé (soit 42,2 millions de dollars pour 5,1 millions de tests effectués). Nous avons également constaté que 15 de ces 120 médecins étaient responsables de 15 % de l'ensemble de la facturation et des tests effectués par les médecins qui ont facturé des analyses de laboratoire en cabinet à l'Assurance-maladie (soit 12,4 millions de dollars pour 1,57 million de tests effectués).

La **figure 15** présente un résumé de ces 15 médecins de famille et omnipraticiens. Chacun a effectué entre 75 000 et 182 000 tests par année, ce qui est entre 114 et 275 fois plus élevé que le nombre moyen de tests (environ 660 tests) réalisés

Figure 15 : Quinze médecins de famille et omnipraticiens dont le volume de tests et la facturation pour les tests de laboratoires effectués sont les plus élevés, 2015-2016

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

Médecin	Volume de tests	Montant facturé (\$)
1	181 736	1 402 755
2	124 559	985 295
3	121 946	940 796
4	113 621	920 368
5	104 864	845 697
6	103 986	826 731
7	102 239	816 828
8	101 507	790 920
9	93 445	789 613
10	98 613	756 291
11	95 031	729 875
12	91 810	712 065
13	81 457	674 049
14	75 036	614 991
15	75 454	597 092
Moyenne*	662	4 721

* La moyenne a été calculée à partir de données pour l'ensemble des médecins de famille et omnipraticiens ayant facturé à l'Assurance-santé des tests de laboratoire effectués dans leur cabinet, selon la formule de rémunération à l'acte, à l'exclusion des 15 médecins ci-dessus.

par les médecins de famille et les omnipraticiens qui facturent des analyses de laboratoire en cabinet à l'Assurance-santé. Chacun de ces médecins a facturé entre 600 000 \$ et 1,4 million de dollars par année au Ministère, ce qui est entre 128 et près de 300 fois plus élevé que la moyenne (environ 4 700 \$).

Le Ministère a indiqué que la plupart de ces médecins offraient des traitements en toxicomanie à leurs patients. Il s'attend donc à ce que ces médecins effectuent un nombre élevé de tests pour déterminer et surveiller le niveau de drogue dans l'organisme de leurs patients. Entre 2011-2012 et 2015-2016, le Ministère a examiné les factures de seulement 8 des 120 médecins de famille et omnipraticiens mentionnés ci-dessus. Un seul de ces examens portait sur les 15 principaux

médecins de famille et omnipraticiens mentionnés ci-dessus. Bien que le Ministère ait recueilli certains renseignements au cours de ces examens pour comprendre la taille des cabinets des médecins, dans la vaste majorité des cas, il n'a pas recueilli de détails sur la taille des cabinets des médecins qui présentaient les factures les plus élevées pour déterminer si les factures pour les tests de laboratoire étaient exactes ou si les médecins facturaient frauduleusement des tests non effectués au Ministère.

4.8.2 Les tests de laboratoire offerts dans les cabinets de médecins ne sont pas assujettis aux exigences en matière de permis et de gestion de la qualité

En Ontario, les laboratoires autorisés (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario) et les centres de prélèvement sont tous tenus de participer au programme de gestion de la qualité géré par l'Institute for Quality Management in Healthcare (l'Institut), une filiale de l'Ontario Medical Association (OMA). Comme nous l'avons signalé dans nos audits de 1995 et de 2005 sur les services de laboratoire, les médecins ne sont pas tenus d'obtenir un permis du Ministère pour offrir des services de laboratoire. De plus, ils continuent d'être exemptés du programme de gestion de la qualité, même si les médecins inscrits à l'Assurance-santé ont effectué 10,6 millions d'analyses hors laboratoire en 2015-2016.

Le Ministère permet aux médecins de prélever certains échantillons et d'effectuer des analyses hors laboratoire peu complexes qui permettent de diagnostiquer et de traiter les patients sans avoir à envoyer d'échantillons à un laboratoire aux fins d'analyse. Les médecins obtiennent ainsi des résultats sans délai et ils peuvent traiter leurs patients plus rapidement. Toutefois, l'exactitude de ces analyses peut être une source de préoccupation. Les analyses hors laboratoire sont souvent effectuées par le personnel clinique, comme une infirmière, alors que les tests de laboratoire sont

réalisés par des employés ayant reçu une formation spécialisée. Contrairement aux médecins qui effectuent des analyses en cabinet, les laboratoires communautaires et d'hôpitaux (ou les infirmières et infirmiers associés à ces laboratoires) qui effectuent des analyses hors laboratoire doivent satisfaire à certaines exigences en matière de permis et d'assurance de la qualité. Par exemple :

- ils doivent élaborer des normes et des processus sur la façon d'effectuer des analyses hors laboratoire;
- la compétence du personnel chargé d'effectuer les analyses doit être évaluée périodiquement;
- le personnel qui effectue les analyses est assujetti à un processus d'agrément et de formation continue.

Tous les quatre ans, l'Institut détermine si les laboratoires communautaires et d'hôpitaux respectent ces exigences. Entre 2012 et 2016, les problèmes les plus courants relevés par l'Institut dans les laboratoires autorisés avaient trait aux analyses hors laboratoire (qui représentaient environ 17 % des problèmes relevés par l'Institut). Cela soulève des préoccupations liées aux analyses hors laboratoire effectuées par les médecins, qui ne sont pas assujettis au programme de gestion de la qualité de l'Institut.

Le fait que les médecins sont exemptés à la fois des exigences en matière de permis et du programme ontarien de gestion de la qualité est une préoccupation qui a été soulevée à maintes reprises dans des études antérieures ainsi que dans nos audits. Malgré cela, le problème existe depuis 20 ans et le Ministère n'a pris aucune mesure pour y remédier. Plus précisément :

- Nous avons observé dans notre audit de 1995 que le Comité d'examen des services de laboratoire du Ministère avait recommandé en 1994 que les laboratoires situés dans les cabinets de médecins soient tenus d'obtenir un permis et soient assujettis aux dispositions du programme d'assurance de la qualité concernant les inspections et la vérification

des compétences. Le Ministère était d'accord avec cette recommandation, mais nous avons constaté lors de notre audit d'optimisation des ressources de 2005 qu'il n'avait pris aucune mesure en ce sens.

- Lors de notre audit de 2005, nous avons recommandé au Ministère de déterminer s'il y avait lieu d'élargir le processus d'assurance de la qualité des laboratoires autorisés aux services de laboratoire offerts dans les cabinets de médecins. Le Ministère était d'accord avec la recommandation et avait indiqué qu'il engagerait des discussions avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) à ce sujet. Toutefois, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas fait de progrès à cet égard.
- Dans son rapport de 2015, le Comité d'experts en matière de services de laboratoire a recommandé de « retirer l'exemption de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* visant les tests en cabinet ».

Le Ministère nous a informés que les tests en cabinet sont exemptés des exigences en matière de permis et du programme de gestion de la qualité de la province, car les cabinets des médecins relèvent de l'Ordre. Celui-ci nous a toutefois informés qu'il n'évalue pas périodiquement la compétence du personnel des cabinets de médecins à effectuer des tests de laboratoire. L'Ordre a indiqué que les médecins sont tenus de suivre des cours de perfectionnement professionnel continu et que son Programme d'évaluation des pairs et des pratiques (le Programme) permettait de déterminer si les médecins demandaient les tests de façon appropriée et en interprétaient correctement les résultats. Bien que la participation au Programme soit exigée par la loi, seul un faible nombre de médecins (environ 2 600) sont sélectionnés chaque année pour y participer. (En 2015-2016, plus de 30 000 médecins étaient inscrits à l'Assurance-santé.) Par conséquent, malgré l'existence du Programme, les analyses hors laboratoire effectuées

par nombre de médecins ne font pas l'objet d'une évaluation périodique. L'Ordre nous a informés qu'il pourrait être avantageux de mettre sur pied un programme indépendant et objectif d'évaluation de la qualité (semblable à celui de l'Institut) s'adressant aux médecins qui effectuent des analyses en cabinet.

RECOMMANDATION 8

Afin d'assurer l'exactitude de la facturation des tests en cabinet et de veiller à ce que les médecins effectuent ces tests correctement, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- recueillir, de façon continue et opportune, des données sur les cabinets de médecins qui effectuent un nombre élevé de tests en cabinet et qui facturent d'importants montants pour ces tests;
- faire enquête sur les médecins dont les factures pour des tests en cabinet ne correspondent pas à l'information recueillie;
- mettre en oeuvre des exigences afin d'assurer la qualité des tests en cabinet.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère accueille favorablement cette recommandation. Le Ministère audite les médecins qui ont tendance à présenter des factures élevées pour certains services, mais il déterminera les changements qui pourraient être apportés aux processus actuels de responsabilisation en matière de paiements afin d'accroître l'efficacité et l'efficacités. Il est important de noter que certains cabinets spécialisés facturent de façon appropriée des volumes élevés de certains services de laboratoire (par exemple, pour le traitement des toxicomanies).

Le Ministère convient qu'un programme de qualité devrait être offert pour les tests de laboratoire effectués dans les cabinets des médecins. Il consultera l'Ontario Medical

Association et l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour apporter ce changement.

4.9 La surveillance des services de laboratoire fournis par les laboratoires d'hôpitaux est inadéquate

Les hôpitaux financent leurs services de laboratoire sur le budget global que leur accorde leur réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), qui relève de la Direction de la liaison avec les RLISS du Ministère. Nous avons constaté que, malgré la présence de ces organismes de coordination, les services de laboratoire des hôpitaux ne sont généralement pas fournis aux Ontariens de manière coordonnée et uniforme.

4.9.1 Il n'y a pas de coordination ni d'intégration régionales des laboratoires d'hôpitaux

Alors que certains hôpitaux ont travaillé ensemble pour mettre sur pied des réseaux régionaux de laboratoires qui ont permis de réaliser des économies, cette pratique n'a pas été largement adoptée en Ontario.

Il revient à chaque hôpital de déterminer les services de laboratoire qui seront offerts à ses patients. Dans certaines régions de la province, les hôpitaux ont travaillé ensemble pour créer des réseaux régionaux de services de laboratoire. Ces réseaux présentent plusieurs avantages, notamment :

- l'achat d'équipement et de fournitures en masse, qui permet d'obtenir des rabais et de réaliser des économies;
- l'établissement de politiques et de procédures conjointes pour tirer profit de pratiques exemplaires et veiller à l'uniformité des activités et des résultats d'analyse;
- la centralisation de tests dans certains laboratoires afin d'optimiser l'utilisation de

l'équipement et de réduire au minimum la nécessité d'acheter de l'équipement et des fournitures pour plusieurs établissements hospitaliers et d'en assurer l'entretien.

D'autres provinces travaillent à la mise sur pied de réseaux régionaux de services de laboratoire. Par exemple, au 1^{er} avril 2017, 123 laboratoires du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec formaient 11 groupes régionaux. Ce ministère a estimé qu'il économiserait chaque année environ 15 % à 20 % sur les tests de laboratoire (à l'exclusion des coûts des centres de prélèvement et des tests génétiques, qui n'étaient pas inclus dans l'estimation des coûts) grâce aux remises liées à l'achat de matériel et de fournitures en masse et à la réduction du personnel et de l'équipement découlant de la centralisation des tests de laboratoire dans chaque groupe régional.

En Ontario, des réseaux régionaux de laboratoires n'existent que dans 6 des 14 RLISS et même là, les hôpitaux ne font pas tous partie de leurs réseaux respectifs. Les réseaux régionaux comprennent l'Association des laboratoires régionaux de l'est de l'Ontario (ALREO) du RLISS de Champlain, CoLabs du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et les hôpitaux du Nord-Est de l'Ontario du RLISS du Nord-Est.

- L'ALREO est le réseau régional le plus complet et le mieux intégré. Organisme sans but lucratif créé en 2012, elle a conclu des ententes officielles avec 16 hôpitaux du RLISS de Champlain. L'ALREO achète de l'équipement et des fournitures en masse pour le compte de ses hôpitaux membres, établit des politiques et des procédures communes à tous les laboratoires du réseau, centralise certains tests de laboratoire effectués dans la région dans un seul laboratoire, et a la possibilité de transférer le personnel des laboratoires membres du réseau à d'autres laboratoires de la région. En 2015-2016, l'ALREO a regroupé dans un seul laboratoire tous les tests de dépistage de maladies causées par des bactéries, des champignons,

des parasites et des virus (auparavant, ces tests étaient effectués dans sept laboratoires régionaux). En tant que réseau régional de laboratoires, l'ALREO a pu regrouper ses services d'analyse et réaliser des gains d'efficacité. Elle a ainsi pu réduire ses dépenses annuelles en personnel d'environ un million de dollars de 2012-2013 à 2016-2017.

- CoLabs est un réseau de laboratoires semblable à l'ALREO. Créé en 2012, CoLabs est un partenariat de huit hôpitaux du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ces hôpitaux travaillent en collaboration afin de rationaliser et de normaliser les processus grâce à l'élaboration conjointe de politiques et de procédures opérationnelles et à la centralisation de certains tests de laboratoire dans la région. En 2016, CoLabs a réalisé son premier achat en masse d'équipement et de fournitures pour l'analyse de troubles sanguins, ce qui s'est traduit par des économies d'environ 400 000 \$ pour les hôpitaux du réseau. Au moment de notre audit, la deuxième initiative d'achat en masse était en cours en vue de l'acquisition d'équipement pour les transfusions sanguines.
- Dans le Nord-Est de l'Ontario, 10 hôpitaux travaillent ensemble depuis 2005 pour établir des normes communes et centraliser dans un seul laboratoire d'hôpital certaines analyses d'échantillons de tissus. Un représentant de l'un des hôpitaux membres du réseau nous a informés que les économies accumulées réalisées par les hôpitaux n'avaient pas été calculées, mais il estimait que l'achat conjoint de fournitures de laboratoire s'était soldé par des économies d'environ 150 000 \$ (soit 5 % des dépenses totales de laboratoire) en 2015-2016.

4.9.2 Les pratiques de facturation des laboratoires d'hôpitaux ne font pas l'objet de surveillance

Les hôpitaux peuvent faire faire leurs analyses de laboratoire par d'autres hôpitaux si leur équipement est en panne ou s'ils constatent qu'il n'est pas rentable de faire les analyses eux-mêmes. Toutefois, le Ministère n'a pas fourni de lignes directrices ni recueilli de données (telles que le volume de tests effectués par un hôpital pour le compte d'autres hôpitaux ou les frais que l'hôpital exige à cette fin) pour s'assurer que les montants exigés d'autres hôpitaux sont justes et raisonnables.

En l'absence de lignes directrices du Ministère, les hôpitaux emploient des pratiques de facturation qui varient d'un hôpital à l'autre lorsqu'ils fournissent des services de laboratoire pour le compte d'autres hôpitaux. Le personnel hospitalier nous a exprimé sa frustration face à l'absence de lignes directrices provinciales dans ce domaine. Faute de données sur le volume de tests et sur le mouvement de fonds entre les hôpitaux au titre des tests qu'ils réalisent les uns pour les autres, le Ministère ne connaît pas le coût réel d'exploitation des laboratoires d'hôpitaux et n'est pas en mesure d'affecter les fonds aux hôpitaux de façon appropriée. Ce manque de surveillance peut aussi amener les hôpitaux à profiter d'autres hôpitaux pour générer des revenus.

Nous avons examiné les données fournies par certains hôpitaux qui facturent à d'autres hôpitaux les tests de laboratoire effectués pour leur compte, et nous avons constaté que les pratiques de facturation varient d'un hôpital à l'autre. Par exemple :

- Deux hôpitaux ayant effectué des analyses pour le compte d'autres hôpitaux ont facturé à ceux-ci un montant correspondant à un pourcentage du prix figurant sur la liste de prix des services de laboratoire communautaire du Ministère (l'un a facturé 70 % de ce prix et l'autre, 100 % ou 80 %, selon le type d'analyse).

- Un autre hôpital ayant effectué des analyses pour le compte d'autres hôpitaux a facturé des montants établis en fonction de ses coûts directs d'analyse, majorés de 30 % pour couvrir les frais fixes.
- Un hôpital s'est retrouvé dans une situation déconcertante, d'abord lorsqu'un autre hôpital a aiguillé un patient vers l'un de ses programmes spécialisés, puis lorsqu'il a lui-même aiguillé un patient vers un programme spécialisé d'un autre hôpital. Dans les deux cas, l'hôpital a dû payer le coût des analyses, bien qu'il ait été l'hôpital orienteur dans le premier cas et l'hôpital d'accueil dans le second.

La **figure 16** présente des exemples de prix différents facturés par trois hôpitaux ayant effectué la même analyse pour le compte d'autres hôpitaux. (Nous présentons les résultats de cinq analyses.) La différence entre le prix le moins élevé et le prix le plus élevé facturé par chaque hôpital est significative, allant de 31 % à 176 %.

RECOMMANDATION 9

Pour s'assurer que les laboratoires des hôpitaux partagent les meilleures pratiques afin d'améliorer la coordination et l'uniformité des services de laboratoire des hôpitaux, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit collaborer avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les fournisseurs de services de laboratoire pour :

- effectuer une analyse des coûts et des avantages d'un système de laboratoires régionaux;
- établir à l'intention des hôpitaux des lignes directrices sur le calcul des prix facturés entre eux.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à cette recommandation. Il demandera à chaque réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) qui n'a pas de réseau de laboratoires d'hôpitaux d'envisager la possibilité d'en établir un.

Le Ministère consultera les RLISS et d'autres intervenants au sujet de la possibilité d'adopter des lignes directrices cohérentes en matière d'aiguillage vers des laboratoires à l'intention des hôpitaux.

Figure 16 : Différences dans les prix facturés par un échantillon d'hôpitaux pour le même test

Source des données : certains hôpitaux

Type de test	Hôpital 1 (\$)	Hôpital 2 (\$)	Hôpital 3 (\$)	Écart entre le prix le plus élevé et le prix le plus bas (\$)	Écart entre le prix le plus élevé et le prix le plus bas (%)
Potassium	1,81	2,07	5,00	3,19	176
Vitamine B12	10,13	11,58	15,00	4,87	48
Temps de thromboplastine partiel (sert à détecter des saignements chez le patient)	5,07	5,79	7,20	2,13	42
Ammoniaque (sert à détecter un niveau élevé du sous-produit pouvant être causé par une maladie hépatique ou rénale)	14,11	16,13	12,00	4,13	34
Thyréostimuline	6,88	7,86	9,00	2,12	31

4.10 Le rendement des fournisseurs de services de laboratoire ne fait pas l'objet d'une surveillance uniforme

Le Ministère n'a pas établi d'objectifs de rendement provinciaux ni recueilli de données sur le rendement pour évaluer et surveiller les services de laboratoire et déterminer s'ils sont fournis en temps opportun et de manière efficace et uniforme à l'échelle de la province.

4.10.1 La mesure du rendement et la production de rapports des fournisseurs de services de laboratoire ne sont pas uniformes

En l'absence d'indicateurs et d'objectifs de rendement provinciaux, l'étendue de la mesure du rendement et de la production de rapports en Ontario varie selon le type de fournisseur

de services de laboratoire. Dans l'ensemble, les rapports publics sur le rendement des services de laboratoire sont très peu nombreux. Santé publique Ontario publie des rapports sur certains indicateurs de rendement liés à ses services de laboratoire, mais le Ministère ne recueille pas de données sur les principaux indicateurs de rendement d'autres fournisseurs de services de laboratoire, ni ne fait rapport à ce sujet. La **figure 17** présente les différences dans les mesures du rendement et les rapports publics de chaque type de fournisseur de services de laboratoire.

Selon l'étude de 2015 du Comité d'experts en matière de services de laboratoire, l'Alberta est la seule province qui a mis en place des indicateurs et des objectifs de rendement applicables aux fournisseurs de services de laboratoire. Le temps d'attente des patients, le délai de traitement des tests et la satisfaction des patients et des professionnels de la santé comptent parmi les indicateurs de rendement des fournisseurs

Figure 17 : Mesures du rendement et rapports publics sur le rendement des fournisseurs de services de laboratoire

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

Type de fournisseur de services de laboratoire	Mesures du rendement	Rapports publics
Laboratoire communautaire	<p>Selon l'entente actuelle de rémunération à l'acte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume de tests <p>Selon la nouvelle entente de paiement de transfert* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesures du rendement en cours d'élaboration au moment de notre audit 	×
Laboratoire d'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> • Volume de tests • Dépenses de laboratoire • Unités de charge de travail du laboratoire (temps consacré aux analyses de laboratoire par le personnel) 	×
Laboratoire de Santé publique Ontario	<p>Différents indicateurs de rendement, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume de tests • Pourcentage de certains tests de laboratoire effectués dans le délai cible (depuis la réception de l'échantillon jusqu'à la communication des résultats d'analyse) • Nombre de plaintes reçues relativement aux produits et services de Santé publique Ontario 	✓
Médecin (analyses en cabinet)	<ul style="list-style-type: none"> • Volume de tests 	×

* Le Ministère prévoit conclure des ententes de paiement de transfert (EPT) de courte durée (trois ans) avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire en 2017-2018.

de services de laboratoire communautaires et d'hôpitaux de l'Alberta. En Ontario, le Ministère n'a pas établi d'indicateurs ni d'objectifs de rendement. Chaque laboratoire fixe ses propres objectifs pour évaluer son rendement, mais le Ministère ne recueille pas cette information.

Lors de notre examen des indicateurs de rendement établis par un échantillon de fournisseurs de services de laboratoire (laboratoires communautaires, d'hôpitaux et de Santé publique Ontario), nous avons constaté d'importantes variations dans leur rendement, même au sein du même type de fournisseur (voir l'**annexe 3**). Par exemple :

- Le taux de rejet des échantillons (pourcentage de fois qu'une analyse ne peut être effectuée en raison d'une erreur commise lors du prélèvement ou de la manipulation de l'échantillon) variait entre 0 % et 4,4 % dans les laboratoires d'hôpitaux en Ontario.
- Le taux de contamination de l'hémoculture (pourcentage de fois où l'hémoculture est contaminée par des bactéries ou d'autres organismes en raison d'une technique inadéquate de prélèvement ou de manipulation de l'échantillon) allait de 0 % dans un laboratoire communautaire à 6,7 % dans un laboratoire d'hôpital.

4.10.2 Le temps d'attente pour les services de laboratoire ne fait pas l'objet de collecte de données ni de surveillance

Le Ministère n'a pas fixé de cibles pour le temps d'attente ni recueilli de données à ce sujet en vue de mesurer et de surveiller le temps d'attente des patients dans les centres de prélèvement des laboratoires d'hôpitaux ou communautaires. Le Ministère ne sait donc pas si les laboratoires prélèvent les échantillons des Ontariens dans un délai raisonnable.

Même si le Ministère ne surveille pas le temps d'attente dans les centres de prélèvement ni ne recueille de données à cet égard, de nombreux

laboratoires mesurent le temps d'attente par rapport à des cibles qu'ils se sont fixées eux-mêmes. Lors de notre analyse des données fournies par les centres de prélèvement d'hôpitaux et communautaires, nous avons relevé des différences entre le temps d'attente cible et le temps d'attente réel pour les prélèvements. Par exemple, l'un des fournisseurs de services de laboratoire communautaire s'est donné pour cible de servir 90 % des patients dans les 30 minutes suivant leur arrivée au centre de prélèvement, tandis qu'un autre vise à servir 90 % des patients dans un délai de 40 minutes suivant leur arrivée. Le temps d'attente variait également dans les centres de prélèvement des hôpitaux, allant de 20 à 45 minutes. La **figure 18** montre le temps d'attente cible et le temps d'attente réel d'un échantillon d'hôpitaux et de fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour 2016-2017.

Nous avons constaté que, contrairement aux hôpitaux et aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire de l'Ontario, ceux de l'Alberta sont tenus de soumettre des données sur les temps d'attente à Alberta Health Services, qui a pour cible de servir les patients dans les 30 minutes suivant leur arrivée au centre de prélèvement. Alberta Health Services partage les données sur les temps d'attente avec tous les laboratoires de l'Alberta afin que ceux-ci puissent évaluer leur rendement les uns par rapport aux autres.

Le Ministère aurait pu mieux répondre aux besoins des patients s'il avait mis l'accent sur le suivi et l'amélioration des temps d'attente en Ontario. D'après des sondages menés auprès de médecins et de patients, le temps d'attente dans les centres de prélèvement doit être réduit. Par exemple :

- Selon une enquête réalisée en 2013 par une organisation d'intervenants dans le domaine des services de laboratoire, le point à améliorer mentionné le plus fréquemment par les patients (dans 30 % des réponses des patients qui ont indiqué des points à

Figure 18 : Exemples de temps d'attente cibles et de temps d'attente réels pour le prélèvement d'échantillons dans une sélection de laboratoires communautaires et d'hôpitaux, 2016-2017

Source des données : certains fournisseurs de services de laboratoire communautaires et d'hôpitaux

Type de fournisseur de services de laboratoire	Temps d'attente cible pour le prélèvement ¹ (minutes)	Temps d'attente moyen pour le prélèvement ¹ (minutes)	Échantillons prélevés dans le délai cible (%)
Laboratoire communautaire 1	30	14	87
Laboratoire communautaire 1	40	17	89
Laboratoire d'hôpital 1	30	10	92
Laboratoire d'hôpital 2	s.o. ²	s.o. ²	s.o. ²
Laboratoire d'hôpital 3	20	15	70
Laboratoire d'hôpital 4	30	30	56
Laboratoire d'hôpital 5	20	12	83
Groupe de laboratoires d'hôpitaux 1 ³		s.o. ²	s.o. ²
Groupe de laboratoires d'hôpitaux 2 ³	45	10	100
Groupe de laboratoires d'hôpitaux 3 ³		15	100

1. Le temps d'attente cible de certains fournisseurs sert à déterminer le temps d'attente moyen de la plupart des patients, et non de tous les patients. Par exemple, certains fournisseurs de services de laboratoire communautaire visent à servir 90 % des patients dans le délai cible fixé.
2. La mention s.o. indique soit que le laboratoire n'a pas de centre de prélèvement sur place, soit qu'il ne recueille pas de données sur le temps d'attente à son centre de prélèvement.
3. Il s'agit de données d'hôpitaux fournis par un réseau régional de laboratoires, qui comprend 18 laboratoires associés à 16 hôpitaux. Le réseau fixe les délais cibles et surveille le temps d'attente pour le compte des hôpitaux membres. L'annexe 3 présente les résultats des 18 laboratoires d'hôpitaux membres de ce réseau.

améliorer) était le temps d'attente pour le prélèvement d'échantillons.

- Selon un sondage mené en 2015 par le Ministère, 84 % des médecins estiment qu'un temps d'attente raisonnable pour voir un technicien dans un centre de prélèvement communautaire se situe entre 5 et 20 minutes, ce qui est inférieur aux temps d'attente cibles (30 minutes et 40 minutes) fixés par les fournisseurs de services de laboratoire communautaire de nos échantillons. D'après notre examen des données de 2016-2017 communiquées par ces fournisseurs, les patients étaient servis en moyenne moins de 20 minutes après leur arrivée au centre de prélèvement (voir la **figure 18**).
- Dans le passé, le Ministère a pris des mesures pour recueillir des données sur les temps d'attente en versant des fonds aux fournisseurs de services de laboratoire communautaire pour la mise au point

d'un processus de suivi et de rapport de ces données. En 2013-2014 et 2014-2015, le Ministère a conclu avec sept des huit fournisseurs de services de laboratoire communautaire une entente qui rendait une tranche de 8,5 millions de dollars de leur financement conditionnelle à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'une définition uniforme du temps d'attente qu'ils pourraient utiliser pour recueillir des données et faire rapport au Ministère. Bien que les fournisseurs aient mené à bien cette tâche et qu'ils aient reçu le financement intégral, le Ministère a abruptement abandonné sa collecte de données sur les temps d'attente afin d'économiser dans le cadre d'une initiative plus vaste de réduction des coûts à l'échelle du Ministère. Dans son rapport de 2015, le Comité d'experts en matière de services de laboratoire a indiqué que ce processus de financement « ne [permettait] pas d'améliorer

suffisamment le rendement » et « qu'il y [avait] lieu de reconcevoir l'ensemble du processus d'attribution des contrats et de gestion des services de laboratoire pour optimiser la rentabilité ».

RECOMMANDATION 10

Pour assurer l'efficacité et l'efficience des activités du secteur des laboratoires de l'Ontario et la prestation en temps opportun de services de qualité aux Ontariens, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :

- établir des indicateurs et des objectifs de rendement normalisés pour les laboratoires communautaires et d'hôpitaux, recueillir et analyser les données sur le rendement des laboratoires et prendre des mesures correctives si les objectifs ne sont pas atteints;
- fixer des cibles en matière de temps d'attente dans les centres de prélèvement des hôpitaux (pour les patients externes) et communautaires, recueillir et évaluer périodiquement les données sur les temps d'attente, et prendre des mesures correctives si les cibles ne sont pas atteintes.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère appuie sans réserve l'établissement, la collecte et l'analyse de mesures du rendement pour les laboratoires communautaires et l'établissement de cibles en matière de temps d'attente pour les centres de prélèvement. Le Ministère a recueilli des mesures par le passé et propose de tirer parti de ces travaux en intégrant un certain nombre d'indicateurs de rendement clés aux nouvelles ententes de paiements de transfert conclues avec les laboratoires communautaires. Ces indicateurs permettront au Ministère de mesurer et de gérer le rendement du système de laboratoires communautaires dans plusieurs domaines. Ces domaines comprennent l'accès

des patients, la qualité et la disponibilité des services, l'expérience des patients et des fournisseurs, et la production de rapports.

Le Ministère examinera la possibilité de fixer des temps d'attente cibles pour le prélèvement des échantillons avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé et les hôpitaux pour déterminer si ces cibles peuvent être atteintes.

4.11 Supervision inadéquate du programme de gestion de la qualité

Le Ministère ne recueille pas suffisamment de données utiles pour évaluer les résultats du programme de gestion de la qualité de l'Institut for Quality Management in Healthcare (l'Institut) de façon continue et déterminer les aspects des services de laboratoire qui devraient être améliorés partout dans la province.

4.11.1 Le Ministère a recueilli des renseignements limités sur le programme de gestion de la qualité

Le Ministère s'appuie sur le programme de gestion de la qualité de l'Institut pour déterminer si les laboratoires fournissent des résultats d'analyse exacts et, dans le cas contraire, pour s'assurer que des mesures correctives appropriées sont prises en temps opportun. Le Ministère reçoit des rapports trimestriels et annuels de l'Institut qui contiennent des renseignements sur le programme de gestion de la qualité. Il reçoit également des rapports chaque fois qu'une lacune plus importante est relevée par l'Institut. Toutefois, nous avons constaté que le Ministère ne demande ni ne reçoit des renseignements suffisants pour évaluer le rendement des laboratoires qui participent au programme de gestion de la qualité de l'Institut de façon continue.

Les rapports trimestriels et annuels que l'Institut présente au Ministère contiennent des

renseignements généraux limités sur les activités de gestion de la qualité de l'Institut (comme le nombre de visites d'évaluation effectuées par l'Institut) plutôt que des renseignements détaillés sur le rendement des différents laboratoires (comme le nombre de problèmes relevés par l'Institut lors des visites d'évaluation des laboratoires ou de la vérification des compétences). Comme le Ministère n'exige pas que les renseignements soient rendus publics, aucun détail des résultats des évaluations effectuées par l'Institut n'est communiqué au public.

Lors de nos audits de 1995 et de 2005 des services de laboratoires de santé, nous avons exprimé des préoccupations quant au manque de renseignements au Ministère concernant les activités de gestion de la qualité menées par des parties externes. Dans notre audit de 1995, nous avons recommandé que le Ministère soit avisé dans les plus brefs délais des cas de non-conformité aux normes reconnues et des mesures correctives prises par le personnel du programme de gestion de la qualité. Lors de notre audit de 2005, nous avons constaté que le Ministère n'avait pas reçu de données sur le nombre d'erreurs relevées dans les laboratoires autorisés. Il n'était donc pas au courant des cas dans lesquels les laboratoires obtenaient de piètres résultats et ne savait pas quels étaient les laboratoires fautifs. Même si cette question a été soulevée à plusieurs reprises, nous constatons que le problème est resté en grande partie irrésolu au cours des 20 dernières années.

4.11.2 Le Ministère ne recueille pas les résultats des évaluations sur place

Le Ministère n'a pas obtenu suffisamment de données de l'Institut pour déterminer s'il existe des différences régionales dans la qualité des services de laboratoire nécessitant des mesures correctives.

Tous les quatre ans, l'Institut effectue une évaluation sur place de chacun des laboratoires autorisés, au cours de laquelle il examine les politiques et procédures du laboratoire et

détermine si elles sont conformes à ses exigences. L'Institut considère qu'un laboratoire est non conforme lorsque ses politiques et procédures ne sont pas conformes à ces exigences (p. ex., absence de documentation des procédures d'analyse ou de preuves de la formation continue du personnel).

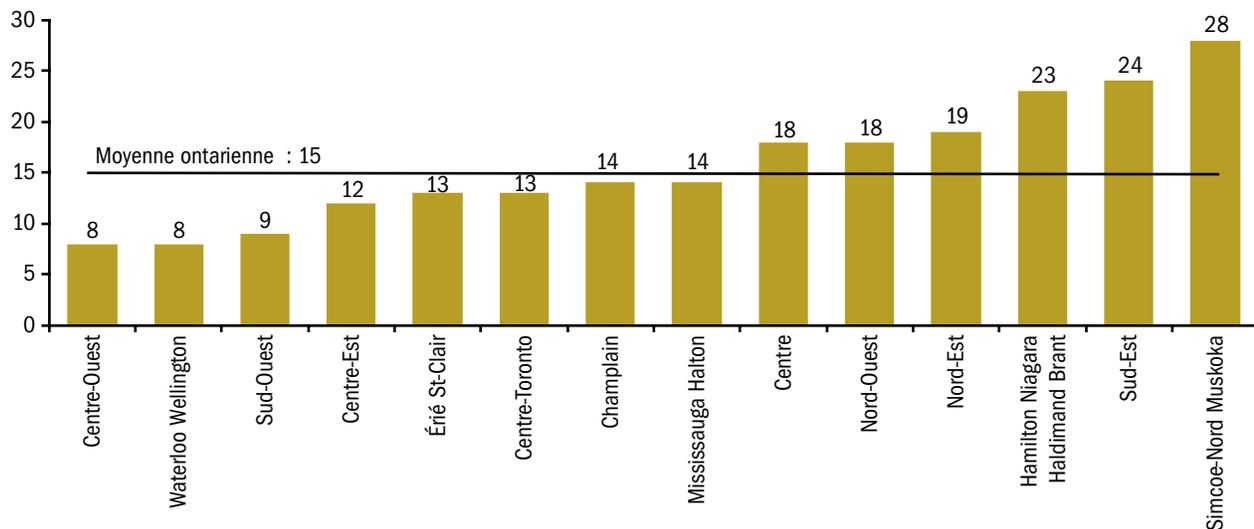
Le nombre de cas de non-conformité recensés entre 2012 et 2016 était d'environ 800 par année, en moyenne. Au cours de cette période, le taux de conformité global était d'environ 97 % en moyenne, taux que l'Institut considérait comme élevé et comme une indication que les laboratoires avaient mis en place des processus efficaces, compte tenu du fait qu'ils devaient se conformer à plus de 400 exigences (ce nombre suppose que les laboratoires sont autorisés à effectuer tous les types d'analyse; certaines exigences ne s'appliquent pas si le laboratoire n'effectue pas tous les types d'analyses).

Le Ministère n'a pas demandé régulièrement les résultats des visites d'évaluation de l'Institut aux fins d'examen et d'analyse. Lors de notre examen des données sur les visites d'évaluation de l'Institut effectuées entre 2013 et 2016, nous avons relevé certains cas courants de non-conformité ainsi que certaines tendances régionales qui pourraient justifier une enquête plus approfondie du Ministère. Par exemple :

- Le type le plus courant de non-conformité avait trait aux analyses hors laboratoire (17 % des cas), aux systèmes de suivi des problèmes liés aux analyses (16 %) et à l'équipement et aux fournitures de laboratoire (12 %).
- Le nombre moyen de cas de non-conformité était de 15 à l'échelle de la province, mais variait d'un RLISS à l'autre, allant de 8 cas dans les RLISS du Centre-Ouest et de Waterloo Wellington à 24 cas et plus dans les RLISS de Simcoe-Nord Muskoka et du Sud-Est. La **figure 19** montre le nombre moyen de cas de non-conformité par visite d'évaluation et par RLISS.

Figure 19 : Nombre moyen de cas de non-conformité constatés lors des visites d'évaluation de l'Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH), par réseau local d'intégration des services de santé (RLISS), 2013-2016

Source des données : Institute for Quality Management in Healthcare



Note : Il y a non-conformité lorsque les politiques et les procédures du laboratoire ne sont pas conformes aux exigences du programme de gestion de la qualité de l'IQMH.

4.11.3 Le Ministère ne recueille pas les résultats de la vérification des compétences

Le Ministère exige des laboratoires autorisés qu'ils participent au Programme de vérification des compétences, laquelle consiste à évaluer le rendement d'un laboratoire par rapport à celui d'autres laboratoires. Pour faire ces vérifications, l'Institut envoie des échantillons de prélèvements aux laboratoires autorisés plusieurs fois par année avec la consigne de lui soumettre leurs résultats, puis il vérifie l'exactitude des résultats et s'assure qu'ils sont conformes à ses normes en matière de manipulation et d'analyse des échantillons et de rapport. Si les résultats d'analyse ne sont pas conformes à ces normes, l'Institut considère que le laboratoire a commis une erreur.

Entre 2011-2012 et 2015-2016, le taux moyen d'erreur était inférieur à 1 %, taux que l'Institut jugeait bas ou satisfaisant. Bien qu'un taux d'erreur cible n'ait pas été établi pour la vérification des compétences des laboratoires au Canada, le programme de vérification des compétences de

l'Alberta fixe un taux d'erreur cible de 5 % ou moins.

Le Ministère n'a pas reçu régulièrement les résultats du processus de vérification des compétences de l'Institut aux fins d'examen et d'analyse. Lors de notre examen des taux d'erreur entre 2011-2012 et 2015-2016, nous avons constaté que, même si le taux d'erreur global était inférieur à 1 %, le taux d'erreur pour les différents types d'analyse variait, ce qui pourrait justifier un examen plus poussé de la part du Ministère. Par exemple, en 2015-2016, le taux d'erreur allait de 0,04 % en pathologie (diagnostic de maladies) à 1,8 % en bactériologie (dépistage des infections bactériennes).

RECOMMANDATION 11

Afin de s'assurer que le programme de gestion de la qualité fournit des renseignements utiles permettant de déterminer les aspects des services de laboratoire de la province qui doivent être améliorés à l'échelle de la province, le ministère de la Santé et des Soins de longue

durée doit obtenir et analyser périodiquement les résultats des tests d'agrément et de la vérification des compétences de l'Institute for Quality Management in Healthcare, et déterminer si d'autres mesures correctives sont justifiées.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et convient d'améliorer de façon appropriée les rapports sur le programme de gestion de la qualité pour les laboratoires autorisés et les centres de prélèvement actuellement fournis par l'Institute for Quality Management in Health Care (l'Institut). Ces rapports sont nécessaires pour s'assurer que les laboratoires et les centres de prélèvement autorisés respectent les exigences réglementaires et que l'Institut rend compte du financement qu'il reçoit du Ministère. Une nouvelle entente entre le Ministère et l'Institut est d'ailleurs en cours de négociation et devrait entrer en vigueur en 2018-2019.

4.12 Domaines d'amélioration du programme de gestion de la qualité

Le programme de gestion de la qualité mis en place en Ontario peut être amélioré. On pourrait notamment adopter une norme d'agrément plus rigoureuse et instaurer des visites sur place sans préavis.

4.12.1 Une norme plus rigoureuse pourrait s'appliquer aux visites d'évaluation sur place

Tous les quatre ans, l'Institut effectue une évaluation sur place de tous les laboratoires autorisés afin de renouveler leur agrément. L'agrément de l'Institut repose sur des normes telles que la norme ISO 15189 de l'Organisation internationale des normes (ISO), qui prévoit la mise

en place de procédures et de processus normalisés dans les laboratoires afin d'assurer le respect des exigences de qualité et de compétence.

L'Institut offre un programme plus rigoureux, appelé ISO 15189 Plus, norme reconnue mondialement qui prévoit une visite supplémentaire (appelée visite de surveillance), qui est effectuée tous les deux ans entre les visites d'évaluation de l'agrément. Les laboratoires autorisés de l'Ontario procèdent à une autoévaluation pour démontrer leur conformité aux exigences de l'Institut pour que celui-ci n'ait pas à effectuer de visite de surveillance. Des visites supplémentaires pourraient être avantageuses, car elles permettraient de cerner et de régler plus rapidement les problèmes dans les laboratoires. Même si les provinces n'exigent pas toutes que les laboratoires suivent un programme aussi rigoureux, le Nouveau-Brunswick ainsi que Terre-Neuve-et-Labrador exigent que tous les laboratoires de leur province soient agréés selon la norme ISO 15189 Plus.

En juillet 2017, 58 des 198 laboratoires de l'Ontario (soit 17 laboratoires communautaires et 41 laboratoires d'hôpitaux) avaient volontairement payé et obtenu de l'Institut l'agrément selon la norme ISO 15189 Plus, assurant ainsi leur conformité à des normes de programme plus rigoureuses.

4.12.2 Les visites d'évaluation sur place sont annoncées à l'avance

L'Institut avise les laboratoires à l'avance des dates de ses visites d'évaluation pendant son cycle de quatre ans. À la fin de chaque visite, la date de la visite subséquente est fixée provisoirement, puis confirmée environ 90 jours avant la visite.

Nous avons pris connaissance de deux programmes d'agrément de laboratoires dans le cadre desquels des visites sans préavis sont effectuées. Il s'agit du programme du College of American Pathologists (CAP) et de celui de la Joint Commission. L'un de ces programmes prévoit un

créneau de trois mois pendant lequel l'inspection aura lieu et l'autre, des visites sans préavis pouvant se dérouler dans un délai de 18 à 36 mois suivant la visite précédente. Selon le CAP, les visites sans préavis obligent les laboratoires à se conformer de façon continue à toutes les exigences et permettent de s'assurer de cette conformité.

RECOMMANDATION 12

Pour que le programme ontarien de gestion de la qualité continue d'assurer l'évaluation efficace de la qualité et de l'exactitude des services de laboratoire fournis par tous les laboratoires et centres de prélèvement agréés de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit procéder à une analyse des programmes semblables d'autres

administrations afin de cerner des pratiques exemplaires qui pourraient être mises en oeuvre en Ontario (telles que l'adoption de normes plus rigoureuses en matière d'agrément et l'instauration de visites d'agrément sans préavis).

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le Ministère souscrit à la recommandation et s'engage à analyser les programmes de gestion de la qualité d'autres administrations. Une analyse coûts-avantages appuiera le processus décisionnel du Ministère concernant les modifications possibles du programme de l'Ontario. Le Ministère prévoit procéder à une analyse des programmes en vigueur dans d'autres administrations en 2018-2019.

Annexe 1 : Critères d'audit

Préparé par le Bureau de la vérificatrice générale de l'Ontario

1. Des processus sont en place pour s'assurer que les fonds et les ressources sont affectés aux laboratoires de façon à répondre aux besoins des Ontariens, qu'ils sont utilisés aux fins prévues et gérés dans le respect des principes d'économie et d'efficacité, et qu'ils sont examinés en temps opportun pour en vérifier le caractère raisonnable.
2. Des procédures sont en place pour veiller à ce que les services de laboratoire soient exécutés en temps opportun et de manière exacte et uniforme dans l'ensemble de la province ainsi que conformément aux lois, politiques, normes et pratiques exemplaires applicables, afin de répondre aux besoins des Ontariens.
3. Des processus sont en place pour veiller à ce que les coûts de la prestation des services de laboratoire soient gérés correctement et surveillés en temps opportun.
4. Des indicateurs et objectifs de rendement sont établis, surveillés et comparés aux résultats réels pour s'assurer que les résultats escomptés sont atteints et que des mesures correctives sont prises en temps opportun lorsque des problèmes surviennent.
5. Des renseignements financiers et opérationnels exacts, pertinents et complets sont recueillis périodiquement auprès des laboratoires pour évaluer leur rendement, leur efficacité et leur efficacité, et les résultats de l'évaluation sont rendus publics.

Annexe 2 : État de mise en oeuvre des recommandations du rapport de 2015 du Comité d'experts en matière de services de laboratoire

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

Recommandation	État de mise en oeuvre (au 30 juin 2017)
1. Négocier des contrats de longue durée (d'environ 7 à 10 ans, sujets à modification) axés sur le rendement directement avec chaque laboratoire. Ces contrats doivent comprendre des rabais par rapport aux montants facturés actuellement. L'entente doit être signée dans un délai de six mois, faute de quoi un processus de demande de propositions sera enclenché.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère est à élaborer des ententes de paiement de transfert (EPT) à mettre en oeuvre en 2017-2018 dans le cadre de sa Stratégie de modernisation pour les laboratoires communautaires. Voir la section 4.7.1.</p>
2. Éliminer le Fonds pour l'accès aux services de laboratoire communautaire et pour la performance et le facteur de remise en fonction de l'utilisation.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère prévoit supprimer le facteur de remise en fonction de l'utilisation en 2017-2018. (Ce facteur réduit le montant que les laboratoires communautaires reçoivent pour effectuer des tests pour le compte de professionnels de la santé qui demandent un nombre de tests supérieur au seuil établi.)</p> <p>Mise en oeuvre : Le Ministère a éliminé le Fonds pour l'accès aux services de laboratoire communautaire et pour la performance (qui rendait une partie du financement versé aux laboratoires communautaires conditionnelle à la réalisation de divers objectifs de rendement) en 2015-2016. Le Ministère rétablira les mesures de rendement dans le cadre des EPT qui sont censées être conclues avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire en 2017-2018.</p>
3. Lorsque le marché est saturé, combiner les différentes enveloppes de financement existantes en une seule assortie d'une liste des tests.	<p>En cours de mise en oeuvre : Les EPT que le Ministère prévoit conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire combinent tous les fonds que le Ministère verse à ces fournisseurs, dans la mesure du possible.</p>
4. Mettre en place un fonds de mise à l'essai de nouvelles technologies offert dans le cadre de demandes de propositions et ouvert aux nouveaux venus sur le marché.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère prévoit créer un fonds pour les nouveaux tests et les nouvelles technologies en 2018-2019 afin d'aider les fournisseurs de services de laboratoire communautaire à adopter de nouveaux tests et de nouvelles technologies qui permettraient d'améliorer les résultats et l'expérience des patients.</p>
5. Établir un fonds d'aide aux laboratoires de taille modeste pour fixer des règles claires en matière d'évaluation du rendement et de production de rapports connexes.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère prévoit établir en 2017-2018 un fonds d'atténuation triennal pour les fournisseurs de services de laboratoire communautaire de toutes tailles. Il s'attend à ce que ce fonds permette aux fournisseurs d'assurer la transition vers le nouveau modèle de financement. Voir la section 4.1.1.</p>
6. Instaurer un processus provincial visant à évaluer formellement les nouveaux tests de laboratoire pour déterminer s'il faut les recommander ou non, et à éliminer les tests désuets de la liste des prestations lors de mises à jour régulières.	<p>En cours de mise en oeuvre : À l'heure actuelle, le Ministère ne dispose pas d'un processus pour faire une évaluation périodique des nouveaux tests, et pour déterminer s'ils sont médicalement nécessaires et s'ils devraient être financés. Le Ministère prévoit établir un comité d'examen et d'utilisation des tests vers la fin de 2017-2018 afin d'évaluer régulièrement la liste de prix.</p>

Recommandation	État de mise en oeuvre (au 30 juin 2017)
7. Exiger la préparation de rapports publics sur le rendement des laboratoires et l'issue du processus d'agrément.	<p>Non mise en oeuvre (à l'étude) : Le Ministère entend intégrer des mesures de rendement aux EPT qu'il prévoit conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire en 2017-2018. Le statut d'agrément des laboratoires continue d'être affiché sur le site Web de l'Institute for Quality Management in Healthcare (IQMH). Le Ministère envisage toujours de préparer d'autres rapports publics sur l'issue du processus d'agrément à l'avenir. Voir les sections 4.10 et 4.11.</p>
8. Élaborer et mettre en oeuvre un programme provincial d'utilisation appropriée et offrir des outils de soutien connexes (p. ex., affichage d'avertissements pour les demandes électroniques).	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère prévoit mettre sur pied un comité d'examen et d'utilisation des tests vers la fin de 2017-2018 afin de régler les problèmes liés à l'utilisation inappropriée des analyses de laboratoire et au financement de tests inutiles.</p>
9. Centraliser la direction des programmes de laboratoire au sein du gouvernement et renforcer les capacités en négociation et gestion de contrats et en coordination de relations. Ce guichet unique sera soutenu par des analyses rigoureuses et un système adéquat de vérification et d'inspection.	<p>Partiellement mise en oeuvre : En septembre 2015, le Ministère a créé la Direction des laboratoires communautaires et de génétique pour financer et surveiller les laboratoires communautaires. Le Ministère propose d'inclure dans les EPT conclues avec chacun des fournisseurs de services de laboratoire communautaire des dispositions d'inspection et d'audit qui renforceraient la responsabilisation. Voir la section 4.7.2.</p>
10. Moderniser et simplifier les exigences et procédures en matière d'agrément.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère exige que tous les centres de prélèvement, comme les laboratoires, soient agréés. Il a mis à jour son système pour que les fournisseurs de services de laboratoire puissent renouveler leur permis en ligne tout au long de l'année. Le Ministère examine les exigences et procédures en matière d'agrément afin de moderniser et de rationaliser le système d'agrément.</p>
11. Rendre l'Institute for Quality Management in Healthcare indépendant et créer un modèle de recouvrement des coûts de l'agrément.	<p>Non mise en oeuvre (à l'étude) : Le Ministère examine encore la structure de gouvernance et le mécanisme de paiement les plus appropriés pour le programme de gestion de la qualité de la province, et il prévoit réaliser un examen afin de mieux comprendre les modèles utilisés dans d'autres administrations au Canada et ailleurs.</p>
12. Supprimer les obstacles à l'entrée et à l'approbation des demandes en ligne et accélérer la mise en oeuvre des mesures de protection appropriées.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère a commencé à élaborer une politique et en est aux premiers stades de la conception en ce qui concerne les demandes et les signatures électroniques.</p>
13. Réviser la politique sur les analyses hors laboratoire et le prélèvement à domicile et dans la communauté pour assurer l'équité et l'uniformité des services.	<p>En cours de mise en oeuvre : Le Ministère envisage d'étendre son cadre actuel de gestion de la qualité à d'autres milieux, comme les sites des analyses hors laboratoire. Les EPT que le Ministère entend conclure avec les fournisseurs de services de laboratoire communautaire prévoient la collecte, par le Ministère, de données sur le prélèvement à domicile.</p>
14. Mener régulièrement des sondages indépendants sur la satisfaction des patients par rapport aux services de laboratoire. La portée de ces sondages doit être suffisamment vaste et approfondie pour permettre aux services régionaux de s'ajuster en conséquence.	<p>En cours de mise en oeuvre : La satisfaction des patients comptera parmi les indicateurs de rendement qui figureront dans les EPT que le Ministère prévoit conclure avec les laboratoires communautaires en 2017-2018.</p>

Recommandation

État de mise en oeuvre (au 30 juin 2017)

15. Pour faire suite à l'examen, effectuer une évaluation approfondie de l'approche visant à optimiser la rentabilité dans l'ensemble des laboratoires, et émettre des recommandations.
- a. Donner une place stratégique aux tests génétiques pour répondre aux besoins actuels et futurs.
 - b. Promouvoir le rôle et la contribution des hôpitaux de recherche de l'Ontario dans la conception de tests expérimentaux pendant le processus provincial d'évaluation et d'approbation des nouvelles technologies de la santé.
 - c. Cerner les occasions de créer un équilibre entre les tests des hôpitaux effectués pour les patients externes et les tests de laboratoires communautaires, selon ce qui convient le mieux aux patients et aux fournisseurs.
 - d. Mener une étude de référence complète sur les coûts pour l'ensemble du secteur des laboratoires (hôpitaux et laboratoires communautaires et de santé publique) afin d'orienter la rationalisation de la gamme de tests.
 - e. Assurer la qualité et fixer une rémunération pour les tests en cabinet comparable à celle des tests réalisés dans les laboratoires communautaires.
 - f. Déployer le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) de manière expéditive dans les hôpitaux, les laboratoires communautaires et les cabinets de médecins exécutant des tests où ce n'est pas encore chose faite, et favoriser l'interopérabilité avec les systèmes d'information locaux.
 - g. Le réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) doit diriger le processus de rationalisation et d'optimisation de la capacité des laboratoires d'hôpitaux situés à proximité.
 - h. Examiner les possibilités de confier des tests de santé publique courants aux laboratoires communautaires.

Non mise en oeuvre :

Le Ministère travaille à la modernisation des services de laboratoire communautaire. Il prévoit mener un examen des laboratoires d'hôpitaux et des laboratoires de santé publique à compter de 2018-2019, et des recommandations sectorielles plus larges du Comité d'experts en matière de services de laboratoire.

Annexe 3 : Mesure du rendement par fournisseur de services de laboratoire, 2016-2017

Sources des données : fournisseurs de services de laboratoire communautaires et d'hôpitaux, Santé publique Ontario et ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Fournisseur de services de laboratoire communautaire	Taux de rejet des échantillons ¹ (%)	Taux de contamination de l'hémoculture ² (%)	Paielement moyen du Ministère par test (\$)³	Analyses sanguines et chimiques courantes réalisées dans le délai cible⁴ (%)	Temps d'attente dans les centres de prélèvement		
					Temps d'attente cible (minutes)⁵	Temps d'attente moyen (minutes)	Échantillons prélevés dans le délai cible (%)
1	0,9	0,0	5,45	94	30	14	87
2	0,2	0,6	5,31	99	40	17	89

Fournisseur de services de laboratoire d'hôpital	Taux de rejet des échantillons ¹ (%)	Taux de contamination de l'hémoculture ² (%)	Coût moyen par test (\$)³	Délai d'exécution moyen des analyses sanguines urgentes servant à mesurer la santé globale⁶ (minutes)	Temps d'attente dans les centres de prélèvement		
					Temps d'attente cible (minutes)⁵	Temps d'attente moyen (minutes)	Échantillons prélevés dans le délai cible (%)
1	0,8	0,3	12,92	6	30	10	92
2	4,4	2,5	11,79	15	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
3	0,3	0,8	10,33	17	20	15	70
4	1,4	1,6	10,77	15	30	30	56
5	0,6	0,7	7,34	22	20	12	83
6	s.o. ⁷	0,6	12,82	60	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
7	0,0	1,1	7,75	10	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
8	0,0	4,0		s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
9	0,0	3,9		s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
10	0,1	s.o. ⁷	11,40 ⁸	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
11	0,1	4,6		s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
12	0,1	6,7		s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷	s.o. ⁷
Groupe de laboratoires d'hôpitaux⁹							
1	0,3		29,52	11		s.o. ⁷	s.o. ⁷
2	0,4		12,88	18		10	100
3	0,0		21,96	14		15	100
4	0,4		12,37	10		s.o. ⁷	s.o. ⁷
5	1,2		34,83	12		21	100
6	0,7		15,46	17		s.o. ⁷	s.o. ⁷
7	0,1		18,63	10		22	100
8	0,0		14,02	15		9	100
9	0,9	Aucun suivi individuel	10,77	6	Aucun suivi individuel	s.o. ⁷	s.o. ⁷
10	0,1		14,74	19		20	100
11	0,8		13,31	9		16	100
12	0,4		9,58	10		15	100
13	1,0		7,14	10		16	100
14	0,0		12,08	43		8	100
15	1,4			20		21	100
16	1,1		6,88 ⁸	26		30	77
17	1,3			24		28	100
18	2,5		15,49	25		6	100
Aucun suivi individuel		2,5				45	

Laboratoire de Santé publique Ontario ¹⁰	Taux de rejet des échantillons ¹ (%)	Coût moyen par test (\$) ³	Analyses effectuées dans le délai cible (%)		
			Analyses manuelles ¹¹	Analyses semi-automatisées ¹¹	Analyses automatisées ¹¹
1	1,6	18,34	99,1	95,5	99,5

- Le taux de rejet des échantillons correspond au nombre d'échantillons prélevés qui n'ont pu être analysés (en raison d'une erreur commise lors du prélèvement ou de la manipulation) divisé par le nombre total d'échantillons prélevés.
- En règle générale, le taux de contamination de l'hémoculture correspond au nombre d'hémocultures contaminées par des bactéries (en raison de techniques inadéquates de prélèvement ou de manipulation des échantillons) divisé par le nombre total d'hémocultures prélevées ou analysées.
- La note 2 de la **figure 2** indique la méthode de calcul du paiement/coût par test en fonction des données de 2015-2016.
- Les fournisseurs de services de laboratoire communautaire ont pour cible de fournir les résultats d'analyses sanguines et chimiques courantes (analyse des fluides corporels) dans les 24 heures suivant la prise de possession de l'échantillon et son transfert à un laboratoire aux fins d'analyse. En 2015-2016, ce type d'analyse représentait environ 75 % des analyses effectuées par ces fournisseurs. Certains fournisseurs de services de laboratoire comprennent d'autres types d'analyses dans cet indicateur, qui compte pour moins de 1 % du total des analyses que ces fournisseurs ont incluses dans cet indicateur.
- La **figure 18** présente des renseignements supplémentaires sur les temps d'attente cibles des laboratoires.
- Ce test sert à mesurer les caractéristiques sanguines pour détecter divers troubles, dont l'anémie, des infections et la leucémie. Il est généralement demandé de façon urgente pour les patients traités dans un service d'urgence. Le délai d'exécution correspond au temps nécessaire pour effectuer cette analyse.
- La mention s.o. indique soit que le laboratoire n'effectue pas ce que l'indicateur associé mesure, soit qu'il ne recueille pas de données sur le rendement de cette activité.
- Certains des coûts et des volumes liés à ces hôpitaux font l'objet d'un suivi global, car ils se rapportent tous aux laboratoires/installations distincts d'un hôpital ou d'un groupe d'hôpitaux donné.
- Le groupe de laboratoires d'hôpitaux est constitué de 18 laboratoires associés à 16 hôpitaux. Ces laboratoires sont exploités par un organisme sans but lucratif chargé de surveiller leur rendement. Certains indicateurs de rendement sont évalués à l'échelle de l'hôpital et d'autres, à l'échelle du groupe. Dans ce dernier cas, le rendement de chaque laboratoire ne fait pas l'objet d'un suivi distinct.
- Les données sur les laboratoires de Santé publique Ontario portent sur les 11 laboratoires de cet organisme.
- Santé publique Ontario tient compte du pourcentage de fois qu'il effectue une analyse dans le délai de traitement cible (depuis la réception de l'échantillon jusqu'à la réalisation de l'analyse et la communication des résultats au professionnel de la santé ayant demandé l'analyse). Trois tests individuels représentent les trois principales méthodes d'analyse, qui font l'objet d'une surveillance particulière : 1) l'analyse manuelle, où un professionnel analyse l'échantillon; 2) l'analyse automatisée, qui est effectuée par l'équipement de laboratoire avec l'intervention minimale d'un professionnel; 3) l'analyse semi-automatisée, qui nécessite l'équipement de laboratoire et l'analyse par un professionnel.