



Communiqué

Pour diffusion immédiate

Le 30 novembre 2016

Selon la vérificatrice générale, le Ministère doit améliorer la surveillance de la facturation des médecins et les modèles de paiement

(TORONTO) Les modèles de paiement instaurés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) pour encourager les médecins de famille à voir plus de patients ne se traduisent pas toujours par un accès plus rapide aux soins, affirme la vérificatrice générale, Bonnie Lysyk, dans son *Rapport annuel 2016*.

En 2015-2016, 57 % des Ontariens ont déclaré avoir attendu deux jours ou plus avant de voir leur médecin de famille, ce qui représente une hausse par rapport à 51 % en 2006-2007. En 2014-2015, environ 40 % des patients se sont rendus à des cliniques sans rendez-vous ou ont consulté des médecins ne faisant pas du groupe de pratique de leur médecin de famille. Cela s'est traduit par des paiements cumulatifs en double de l'ordre de 76,3 millions de dollars pour la période de cinq ans terminée en 2014-2015. Les médecins de la plupart des groupes de pratique travaillaient en moyenne entre 3,4 et 4 jours par semaine, et beaucoup ne travaillaient pas le nombre d'heures requises le soir et les fins de semaine requises par la Ministère.

« Les modèles de paiement devraient être conçus de manière à s'assurer que les patients reçoivent le meilleur niveau de soins de santé lorsqu'il en ont le plus besoin », a déclaré Mme Lysyk aujourd'hui, après le dépôt de son rapport à l'Assemblée législative.

En 2014-2015, environ 243 000 visites ont été effectuées aux services d'urgence pour des problèmes de santé qui auraient pu être traités par des médecins de famille. En plus d'accroître la pression qui s'exerce sur le fonctionnement des salles d'urgence, ces visites coûtent 62 millions de dollars à la province, dont un montant de 33 millions au titre de patients dont les médecins de famille ont déjà été rémunérés pour fournir les mêmes services.

Voici d'autres constatations importantes du rapport :

- En 2014-2015, la province a versé aux médecins faisant partie des groupes de pratique les plus populaires (les organismes de santé familiale) quelque 552 millions de dollars de plus qu'elle ne l'aurait fait si elle avait utilisé le modèle habituel de rémunération à l'acte. Par exemple, en 2014-15, 1,78 million des 5,4 millions de patients inscrits auprès d'un groupe de pratique n'ont pas du tout consulté leur médecin de famille durant l'exercice; ces médecins ont néanmoins reçu un montant estimatif de 243 millions de dollars pour les avoir inscrits.
- Le Ministère ne faisait pas enquête sur les factures inappropriées ou comportant des anomalies, et il n'avait pas établi un mécanisme rentable de recouvrement des paiements en trop faits aux médecins. L'audit a révélé, par exemple, que le Ministère n'a pas examiné les factures de 9 spécialistes qui ont facturé plus de 360 jours de travail en 2015-2016, dont 6 qui ont facturé 366 jours de travail.
- Le Ministère ne cherche pas à déterminer si les importants écarts dans les paiements bruts (selon le modèle de la rémunération à l'acte) faits aux médecins d'une même spécialité sont raisonnables. Par exemple, en 2014-2015, les ophtalmologistes à l'extrémité supérieure de l'échelle de rémunération ont reçu chacun des paiements moyens de 1,27 million de dollars, alors que les ophtalmologistes au milieu de l'échelle de rémunération ont gagné chacun environ 553 000 \$. Depuis le début de 2013, le Ministère n'a pas pris de mesures proactives pour recouvrer les paiements en trop.

- Les préoccupations de l'Ontario Association of Cardiologists au sujet des dépenses en soins cardiaques, exposées dans une lettre ouverte à la vérificatrice générale, sont raisonnables. Par exemple, en octobre 2014, le Ministère a pris connaissance de demandes de paiement à l'acte visant deux tests de mesure du rythme cardiaque facturés de façon inappropriée et réglés, et il a été établi qu'au moins 3,2 millions de dollars ont été payés en trop à quelque 70 médecins entre avril 2012 et mai 2015.
- Les contribuables continuent de payer des sommes considérables au titre du coût croissant de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins (145 millions de dollars en 2013; 329 millions en 2016). Le Ministère, l'Ontario Medical Association et l'Association canadienne de protection médicale doivent depuis longtemps faire un examen conjoint du contexte juridique entourant la hausse importante des tendances en matière de fautes médicales.

-30-

Renseignements :
Bonnie Lysyk
Vérificatrice générale
(416) 327-1326

Le rapport est accessible à www.auditor.on.ca.

 @OntarioAuditor