

Programme des centres de santé communautaire

3.08

CONTEXTE

La Direction de la santé communautaire et de la promotion de la santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est chargée de l'administration et du financement du Programme des centres de santé communautaire.

Les centres de santé communautaire (CSC) sont des organismes à but non lucratif dirigés par un conseil d'administration composé de volontaires. Les CSC sont financés en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* et offrent des services de soins de santé primaires et de promotion de la santé et d'autres services de santé, d'éducation et sociaux à des groupes prioritaires définis dans un secteur géographique donné. Ces services sont adaptés aux besoins des groupes dans la collectivité qui pourraient bénéficier d'un accès amélioré aux soins de santé, comme les immigrants qui viennent d'arriver au Canada, les personnes âgées ou les personnes à faible revenu. Contrairement à la plupart des fournisseurs de soins primaires, dont les services sont financés à l'acte, les CSC ont des budgets fixes et la prestation des services est assurée par des employés salariés.

Au cours de l'année financière 1999-2000, le ministère a attribué quelque 87 millions de dollars devant servir à financer 56 CSC.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Les objectifs de notre vérification du Programme des centres de santé communautaire consistaient à évaluer si le ministère avait adopté des procédures adéquates :

- pour s'assurer que, dans le cadre de la gestion du programme, on tient suffisamment compte des critères de l'économie et de l'efficacité;
- pour mesurer l'efficacité du programme et en faire état.

Notre vérification a été accomplie en conformité avec les normes de vérification d'attestation de la qualité, comprenant des contrôles de la rentabilité et de la conformité,

établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et de ce fait incluait les critères et autres procédures jugés nécessaires dans les circonstances. Avant le début de notre vérification, nous avons défini les critères que nous respecterions pour atteindre nos objectifs de vérification. Ces critères ont été examinés et approuvés par des cadres supérieurs au ministère.

Durant notre vérification, nous avons examiné et analysé les politiques et procédures liées au programme, nous nous sommes entretenus avec des employés du ministère et des spécialistes des soins de santé primaires ne faisant pas partie des effectifs de celui-ci, y compris des représentants de l'Association des centres de santé de l'Ontario, et nous avons examiné des documents pertinents.

Les travaux accomplis par le service de vérification interne du ministère n'ont eu aucun impact sur notre vérification, puisque ce service n'avait pas publié depuis 1996 des rapports sur le programme qui auraient été pertinents dans le contexte de notre vérification. Notre vérification a porté sur la période allant jusqu'à mai 2000.

CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Durant notre dernière vérification du Programme des centres de santé communautaire (CSC), que nous avons effectuée en 1994, nous avons exprimé des préoccupations selon lesquelles il n'y avait pas de procédures pour mesurer l'efficacité du programme et pour faire état. Durant notre vérification décrite dans le présent rapport, nous avons constaté que le système d'information de gestion nécessaire pour évaluer l'efficacité du programme et pour produire des rapports financiers avait été créé, mais n'était pas encore opérationnel. Voici nos autres grandes préoccupations :

- Le ministère n'évaluait pas la capacité des CSC de prodiguer des soins de qualité ni l'efficacité et l'efficacité de la prestation de ceux-ci ou il ne comparait pas ces éléments avec les résultats obtenus dans l'application d'autres modèles de prestation des soins de santé primaire.
- Les ententes conclues avec les CSC n'incluaient pas d'objectifs, de cibles ni d'attentes mesurables pour les services devant être fournis par les CSC.
- Le financement de base fourni à chaque CSC ne dépendait pas de l'étendue des services assurés.

Le ministère n'ajustait pas les paiements aux CSC pour réduire au minimum les fonds excédentaires détenus par ceux-ci à la fin de l'année.

- Il est nécessaire d'établir des procédures pour soumettre régulièrement les CSC à des examens et pour s'assurer que ces derniers examinent régulièrement la qualité des soins qu'ils prodiguent et des services qu'ils dispensent.
- Il est nécessaire de régler des problèmes d'accès à l'information liés au système d'information de gestion.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

Les CSC offrent des programmes de santé et de promotion de la santé à des particuliers, des familles et des collectivités (clients). Outre des médecins, une équipe multidisciplinaire d'un CSC peut inclure des infirmières praticiennes, des travailleurs du domaine de la santé communautaire, des psychologues, des nutritionnistes et d'autres personnes. Les CSC reçoivent un financement :

- pour favoriser l'équité de l'accès aux services de santé;
- pour renforcer le rôle et les responsabilités au niveau individuel et de la collectivité dans le domaine de la santé et de la prestation des soins de santé;
- pour créer des services de soins de santé primaires coordonnés qui font l'utilisation la plus appropriée et efficace des fournisseurs et ressources dans le domaine des soins de santé;
- pour promouvoir une bonne santé et empêcher les maladies afin d'améliorer l'état de santé des particuliers et de la population dans les collectivités desservies;
- pour favoriser l'établissement de liens solides avec des organisations et des groupes dans la collectivité et pour collaborer avec eux.

3.08

LES CSC ET LA RÉFORME DES SOINS PRIMAIRES

Dans son rapport de mai 1996, adressé au ministre et au président de la Ontario Medical Association (OMA), le Groupe d'étude sur le financement et la prestation des services de santé en Ontario, où le ministère et l'OMA étaient représentés, a recommandé que l'on reconnaisse trois types de modèles de prestation des soins primaires : paiement à l'acte, capitation et centre de santé. De plus, le groupe de travail a recommandé que l'efficacité et l'efficience des soins médicaux primaires assurés en vertu de chacun des trois modèles soient évaluées et comparées systématiquement.

Bien que le ministère ait appliqué un grand nombre des recommandations formulées par le groupe de travail, au moment où nous avons effectué notre vérification, il n'avait pas encore défini le rôle des centres de santé communautaire (CSC) dans la réforme des soins primaires.

En avril 2000, l'Association des centres de santé de l'Ontario a recommandé que le ministère investisse 85 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour augmenter le nombre des centres de santé et leurs satellites de 65, et 30 millions de dollars supplémentaires pour appuyer les centres de santé existants. Dans notre rapport de vérification de 1994, le ministère était d'accord avec notre recommandation selon laquelle il obtienne de l'information à propos de l'efficacité du Programme des CSC avant toute expansion importante. Notre préoccupation demeure inchangée. Au moment de notre vérification, l'évaluation du programme n'avait pas encore été effectuée, parce que l'information requise était toujours difficile à obtenir.

Recommandation

Pour s'assurer que tout investissement additionnel dans les centres de santé communautaire (CSC) est justifié, le ministère doit d'abord évaluer l'efficacité et l'efficacité de ceux-ci dans le cadre de la prestation des soins de santé primaires et comparer les résultats de cette évaluation aux résultats fournis par l'application d'autres modèles de soins de santé primaires.

Réponse du ministère

Au cours de la dernière décennie, les auteurs de nombreux rapports qui font autorité ont conclu que l'approche intégrée multi-services adoptée par les CSC et l'accent accordé par eux à la prévention des maladies sont particulièrement pertinents pour satisfaire aux besoins de populations désavantagées, ainsi que de personnes souffrant de plusieurs conditions chroniques ou nécessitant des interventions complexes.

Le ministère veillera à ce que l'expansion future du Programme des CSC s'inscrive tout à fait dans le cadre de la réforme des soins primaires et de toutes les autres orientations stratégiques en matière de santé mentale, de soins de santé dans les régions rurales et du nord, et de l'intégration des services de santé communautaire et autres services dispensés aux personnes, et que cette expansion soit conforme à l'élaboration de pratiques exemplaires aux fins de promotion de la santé et de prévention des maladies. Le ministère entreprend actuellement un examen stratégique du Programme des CSC pour s'assurer que la politique et le programme sont alignés, de façon appropriée, sur d'autres stratégies clés. Cet examen consistera à définir les approches de prestation des services appliquées dans le contexte des CSC et dans le contexte de programmes similaires mis sur pied dans d'autres administrations, où il existe des documents attestant de façon tangible de l'efficacité et de l'efficience des opérations. Le ministère continuera d'évaluer des expériences d'autres administrations pour repérer les pratiques exemplaires et les approches qui méritent d'être envisagées en Ontario.

On a terminé l'élaboration du système d'évaluation du Programme des CSC en octobre 1998. Les CSC recueillent de l'information en se fondant sur les normes du système d'évaluation depuis avril 1998 (interventions individuelles) et avril 1999 (intervention auprès de groupes et de collectivités). Le ministère reconnaît que des difficultés liées à l'extraction des données ont, jusqu'à présent, limité la capacité du système d'atteindre les objectifs prévus et résoudra les problèmes d'extraction des données d'ici décembre 2000.

GESTION FINANCIÈRE

Les CSC sont tenus de soumettre au ministère des budgets annuels qui décrivent l'orientation stratégique de leurs programmes et services au cours de l'année suivante et qui précisent leurs besoins de financement. Chaque CSC est tenu également de soumettre des rapports financiers trimestriels qui comparent les dépenses depuis le début de l'année aux montants prévus dans le budget ainsi que des rapports sur leurs activités qui renferment de l'information à propos des populations clientes desservies et le nombre et les types des visites des clients et aux clients.

Au plus tard trois mois après la fin de l'année financière, les CSC doivent aussi soumettre au ministère des états financiers annuels vérifiés, y compris un questionnaire du ministère rempli par les vérificateurs de chacun des CSC. Par ailleurs, ils sont tenus de fournir une copie des lettres de recommandations émises par leurs vérificateurs respectifs et une copie de leur rapport annuel.

Dans le questionnaire, les vérificateurs doivent confirmer qu'ils ont signalé par écrit au conseil d'administration toute faiblesse liée au contrôle interne qui pourrait exposer le CSC au risque d'une perte matérielle de fonds ou d'autres biens. Les vérificateurs doivent préciser aussi si le CSC a suivi leurs recommandations antérieures.

Nous avons examiné un échantillon des dossiers maintenus par le ministère sur les CSC pour l'année financière 1998-1999 et avons constaté que les paiements aux CSC étaient autorisés en bonne et due forme et payés conformément aux budgets approuvés.

Cependant, nous avons également fait les constatations suivantes :

- Une majorité des états financiers vérifiés avaient été reçus plus de six mois après la fin de l'année financière.
- La majorité des CSC n'avaient pas soumis le questionnaire à remplir par les vérificateurs et les dossiers que nous avons examinés ne contenaient aucune lettre de recommandations. Étant donné qu'il n'y a pas de questionnaire rempli par les vérificateurs dans les dossiers, nous n'avons pas pu savoir si de telles lettres auraient dû y être versées.
- Les dossiers contenaient tous les rapports financiers trimestriels requis, mais la majorité ne contenaient pas tous les rapports sur les activités demandés. La moitié des dossiers ne renfermaient pas le rapport sur les activités pour le dernier trimestre, qui présente les totaux relatifs aux activités pour l'année. Cette absence d'information limite la capacité du ministère de surveiller et d'analyser les activités des CSC.

Nous avons noté également que, alors que le ministère avait reçu des rapports financiers trimestriels et annuels, un grand nombre des CSC avaient accumulé de considérables fonds excédentaires. En 1999, le ministère a engagé des consultants pour savoir quels étaient les montants que lui devaient les CSC. Les consultants ont indiqué qu'au 31 mars 1998, les CSC devaient au ministère approximativement 10,8 millions de dollars, dont 7,2 millions de dollars avaient été accumulés durant des périodes précédant l'année financière 1997-1998.

Durant l'année financière 1998-1999, le ministère a recouvré 4,2 millions de dollars en fonds excédentaires. Toutefois, au 31 mars 1999, les CSC devaient toujours 12,6 millions de dollars au ministère. Durant notre examen d'un échantillon d'états financiers des CSC

pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 1999, nous avons découvert un cas où le ministère avait transféré, de façon erronée, 456 000 \$ à un CSC, mais n'avait pas inclus ce montant dans les fonds à recouvrer. Le ministère nous a informés que ce montant sera recouvré. Au 31 mars 2000, le ministère avait recouvré la plupart des fonds excédentaires que lui devaient les CSC par rapport aux années antérieures.

Recommandation

Pour mieux lui permettre de savoir si les centres de santé communautaire (CSC) utilisent leurs fonds économiquement et en conformité avec le mécanisme de financement, le ministère doit :

- **assurer la communication, dans les délais prévus, des états financiers vérifiés et des rapport sur les activités;**
- **surveiller les dépenses des CSC durant l'année et ajuster les mouvements de fonds, selon le besoin.**

Réponse du ministère

Le ministère convient qu'il est nécessaire d'assurer la communication dans les délais prescrits des états financiers vérifiés et des rapports sur les activités. Un grand nombre des CSC tiennent leur assemblée générale annuelle seulement six mois après la fin de l'année financière. Dans ces cas-là, le ministère reçoit des ébauches des états. Pour assurer une reddition de comptes adéquate, le ministère a adopté comme pratique généralisée d'approuver l'entente de financement annuelle de chacun des CSC uniquement après avoir reçu et accepté les états financiers vérifiés.

Une fois que la transmission des données par les CSC deviendra régulière, le système d'information de gestion du ministère produira tous les mois une série de rapports détaillés et normalisés sur les activités liées aux services.

Le ministère accepte de surveiller les dépenses des CSC durant l'année et d'ajuster les mouvements de fonds, selon le besoin.

ÉVALUATION DU RENDEMENT DES CSC

La directive du Conseil de gestion du gouvernement sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert nécessite la création d'un cadre de responsabilisation efficace afin d'assurer la gestion prudente des paiements de transfert provinciaux. Un principe clé est que les paiements de transfert doivent être gérés judicieusement et prudemment pour assurer un bon rapport coût-qualité. Dans ce contexte, «qualité» désigne les résultats prévus en contrepartie des fonds approuvés.

La directive renferme une liste d'exigences obligatoires, y compris les attentes prévues en ce qui concerne les résultats à obtenir qui, comme il est énoncé dans la directive, devraient être axés davantage sur des résultats mesurables plutôt que sur les processus visant à obtenir ces résultats.

3.08

Après son examen et son approbation du budget de fonctionnement d'un CSC, le ministère signe avec celui-ci une entente de financement qui précise le montant de la subvention et ses modalités.

Nous avons examiné un échantillon de budgets de fonctionnement de CSC et d'ententes de financement pour l'année financière 1998-1999 et avons constaté qu'ils n'incluaient pas des objectifs mesurables, la quantité prévue de services à assurer, le nombre des clients à desservir, ni les résultats prévus. Nous avons soulevé des préoccupations similaires dans notre rapport de vérification de 1994.

Au moment où nous avons effectué la vérification décrite dans le présent rapport, le ministère était en train de revoir ses ententes de financement types avec les CSC. Le ministère doit s'assurer que son mécanisme de financement révisé satisfait aux exigences de la directive du Conseil de gestion du gouvernement sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert, y compris celles ayant trait aux objectifs mesurables et aux résultats à obtenir. De plus, les CSC devraient être obligés de continuer à se conformer aux politiques du *Manuel des ressources du Programme des CSC*, qui précisent les exigences en matière de reddition de comptes auxquelles doivent satisfaire les CSC par rapport aux collectivités qu'ils desservent et par rapport au ministère.

Le ministère prévoit qu'un nouveau système d'information sur les CSC sera opérationnel à la fin de l'an 2000. Bien que ce système améliorera la capacité du ministère de surveiller les CSC, le ministère n'a pas encore formulé des indicateurs de rendement et des critères pour les CSC. Il est important d'obtenir de l'information à propos des coûts, des caractéristiques des clients, des services fournis et des résultats obtenus pour évaluer l'efficacité, l'efficacités et la qualité des soins dispensés par les CSC et pour évaluer le succès des programmes et services assurés par les CSC individuels. Au moment où nous avons effectué notre vérification, le ministère avait entamé un processus de consultation avec l'Association des centres de santé de l'Ontario et les 56 CSC pour produire une série d'indicateurs de rendement mesurables.

Recommandation

Pour aider à assurer l'utilisation prudente des fonds par les centres de santé communautaire (CSC), le ministère doit :

- élaborer des mesures et des critères permettant de surveiller et d'évaluer le rendement des CSC;
- veiller à ce que les ententes de financement incluent des objectifs mesurables et les résultats à obtenir par les CSC en contrepartie du financement assuré.

Réponse du ministère

Le ministère convient qu'il faut respecter les exigences du Conseil de gestion sur l'obligation de rendre compte en matière de paiements de transfert et est en train de réviser son entente de financement en conséquence. Au moment de la vérification, le ministère avait entrepris un processus consultatif avec l'Association des centres de santé de l'Ontario

et les 56 CSC pour produire une série de mesures et d'indicateurs de rendement qui seront inclus dans les ententes de financement conclues avec les CSC en 2001-2002. Les exigences relativement aux données devant être satisfaites par le nouveau système d'information de gestion (SIG) incluent la communication de l'information nécessaire pour appuyer cette tâche. Le SIG recueille de l'information comme l'étendue des services par type de fournisseur et par population prioritaire, ainsi que des données sur les patients aiguillés, la coordination des soins, les caractéristiques des clients et les partenariats communautaires.

SERVICES ET DOTATION

Des comparaisons des types et des quantités de services fournis et de leurs coûts connexes fourniraient de l'information à propos de l'efficacité relative des services dispensés par les CSC individuels. Bien que les CSC soumettent annuellement des budgets au ministère pour décrire les besoins dans les collectivités desservies, nous avons constaté que le ministère n'avait pas comparé les montants budgétaires aux services réels fournis ou au nombre de clients servis.

La comparaison des combinaisons d'employés des soins de santé utilisées pour dispenser les programmes à des normes sur les combinaisons d'effectifs permettrait également au ministère de s'assurer que la dotation aux CSC est adéquate et économique, compte tenu de leurs circonstances particulières.

En 1999, pour évaluer l'efficacité relative des CSC, le ministère a calculé le ratio entre les coûts de fonctionnement annuels budgétés et les niveaux de dotation approuvés. Cette information a été utilisée pour attribuer du financement supplémentaire à quelques CSC, mais on ne s'en est pas servi pour déterminer s'il y avait des ajustements à apporter au financement de base attribué aux CSC.

La majorité des fonds que reçoivent les CSC sont utilisés pour dispenser des services de soins de santé primaires. En plus de recourir à des fournisseurs de soins de santé primaires, un grand nombre de CSC emploient une variété de professionnels des soins de santé et, à ce titre, dressent leurs propres plans de dotation. Nous avons constaté que le ministère n'avait pas élaboré des normes ou lignes directrices pour aider les CSC à déterminer les combinaisons rentables de fournisseurs de soins de santé. Cette information aiderait également le ministère à vérifier la pertinence des combinaisons actuelles de fournisseurs de soins de santé aux CSC.

Recommandation

Pour aider à faire en sorte que les centres de santé communautaire (CSC) dispensent des services de santé qui sont efficaces et économiques, le ministère doit :

- **obtenir et utiliser de l'information à propos des services fournis pour établir le niveau de financement requis;**
- **formuler des lignes directrices pour aider les CSC à déterminer les combinaisons rentables d'effectifs dans le domaine des soins de santé.**

3.08

Réponse du ministère

Le ministère convient que, grâce à l'information que lui fournira son système d'information de gestion, il pourra faire des comparaisons relatives parmi les CSC et examiner les tendances historiques concernant les quantités de services assurés pour l'aider à calculer les niveaux de financement.

Le ministère fait observer qu'actuellement, les CSC sont tenus d'inclure une variété de données et de documents d'appui à leur présentation budgétaire, y compris le nombre de clients actifs enregistrés, la quantité des services dispensés par type de fournisseur de soins de santé, les grandes questions de santé et les populations prioritaires dont il s'occupe, les grandes réalisations, les plans stratégiques et les objectifs organisationnels.

Le ministère continuera de tirer des leçons des expériences d'autres administrations dans la définition des combinaisons d'effectifs appropriées. Par exemple, dans le cadre du Programme des CSC, il y a actuellement 87 postes d'infirmière praticienne et on participera à une évaluation de l'utilisation d'infirmières praticiennes dans la prestation de services de soins primaires dans un environnement multidisciplinaire dans lequel les interventions sont assurées par des équipes. Le ministère continuera de consulter selon le besoin les groupes de fournisseurs et d'autres intervenants pour explorer les combinaisons de fournisseurs de services de santé appuyées par les conclusions de recherches fondées sur l'expérience qui peuvent contribuer à des soins de santé de haute qualité et rentables.

Le ministère fait remarquer que la combinaison d'effectifs aux CSC doit correspondre aux programmes que l'on trouve à chaque CSC et aux besoins de santé de la population desservie.

SERVICES POUR LES CLIENTS NON ASSURÉS

Il n'est pas nécessaire d'être admissible à la Protection-santé de l'Ontario pour avoir accès aux services offerts par un CSC. Dans notre rapport de 1994, nous reconnaissons que cela permet à des personnes qui n'ont pas les documents nécessaires ou qui ne souhaitent pas établir leur admissibilité en vertu de la Protection-santé de l'Ontario de recevoir des services de santé. Cela inclut les réfugiés et les résidents de l'Ontario sans adresse fixe.

Suite à notre vérification de 1994, le ministère a institué un système de rapports pour surveiller l'utilisation du financement fourni aux CSC pour la prestation de services spécialisés à des réfugiés non assurés. Toutefois, lorsque nous avons effectué la vérification faisant l'objet du rapport actuel, le ministère ne disposait pas d'information complète concernant le nombre de clients non assurés desservis et les types et le nombre de services que ces personnes avaient reçus des CSC. À cause de ce manque d'information, il est difficile pour le ministère de surveiller les volumes et types de services fournis à des clients non assurés et d'évaluer leur impact sur le Programme des CSC.

Recommandation

Pour lui permettre de mieux évaluer les besoins du Programme des centres de santé communautaire, le ministère devrait obtenir de l'information complète à propos du nombre de clients non assurés desservis par des centres de santé communautaire (CSC) et à propos des types de services assurés à ces personnes.

Réponse du ministère

Les données sur les services recueillies par le nouveau système d'information de gestion du Programme des centres de santé communautaire (CSC) donneront au ministère une description détaillée des services reçus à chaque CSC par des clients non assurés, et au sujet des personnes aiguillées vers des fournisseurs externes.

SURVEILLANCE DE LA PRESTATION DES SERVICES

Actuellement, les CSC doivent se conformer aux politiques contenues dans le *Manuel des ressources du Programme des CSC*, qui inclut un certain nombre d'exigences concernant l'examen de la prestation des services aux CSC. Toutefois, le ministère n'a pas effectué des examens officiels périodiques aux CSC pour s'assurer qu'ils satisfont aux attentes précisées dans les ententes de financement annuelles et aux exigences énoncées dans ce manuel.

Les fonctionnaires au ministère nous ont informés qu'ils avaient visité les CSC pour différentes raisons, mais que les résultats de ces visites n'avaient généralement pas été mis par écrit. Il est nécessaire pour le ministère d'établir des procédures formelles d'examen des CSC. Nous avons constaté que dans une autre administration, les CSC étaient soumis à des examens externes périodiques en tant que condition du financement. Ces examens consistaient notamment à repérer les forces et les faiblesses au niveau de l'administration et à étudier les opérations cliniques et financières et les systèmes d'information de gestion.

Le *Manuel des ressources du Programme des CSC* exige que les CSC améliorent et examinent régulièrement la qualité des soins qu'ils dispensent et les services qu'ils assurent, et notamment qu'ils évaluent la satisfaction des clients. Le ministère ne savait pas si ces examens étaient effectués.

En 1997, le ministère a commencé à fournir des fonds à l'Association des centres de santé pour qu'elle crée un processus d'accréditation indépendant pour les CSC. Ce processus vise à garantir que les CSC satisfont à certaines normes de qualité pour ce qui est de leur fonctionnement. Toutefois, la participation à ce processus est volontaire et les résultats sont la propriété du CSC. Chaque CSC peut décider s'il communiquera ou non les résultats au ministère ou au public.

3.08

Recommandation

Pour aider à faire en sorte que les services fournis par les centres de santé communautaire (CSC) soient de haute qualité et fournis de manière rentable, le ministère doit :

- mener des examens réguliers des CSC pour s'assurer que les attentes sont satisfaites;
- veiller à ce que les CSC examinent régulièrement la qualité des soins qu'ils dispensent et des services qu'ils assurent.

Réponse du ministère

Le ministère convient que des examens réguliers des CSC l'aideraient à s'assurer que ses attentes sont satisfaites. Étant donné que les examens effectués par le ministère nécessitent des ressources considérables, dans toute la mesure du possible le ministère profitera des systèmes d'examen et de vérification déjà en place.

Les CSC participent à un processus indépendant d'accréditation et d'amélioration de la qualité reposant sur le manuel des ressources Bâtir des organismes plus sains élaboré par l'Association des centres de santé de l'Ontario. Les processus et attentes contenus dans ce manuel ont été formulés en consultation avec le ministère. Ils sont conformes aux responsabilités liées aux paiements de transfert et aux politiques et procédures contenues dans le Manuel des ressources du Programme des CSC. Ce document renferme aussi une série de normes et d'indicateurs pour évaluer et améliorer continuellement la santé organisationnelle dans des secteurs comme les systèmes de gestion et administratifs, la gouvernance et les processus décisionnels, les programmes et les services et la capacité d'offrir des services dans la collectivité.

Bien que la participation au processus d'accréditation soit volontaire, il convient de noter que jusqu'à présent, 95 pour 100 des CSC ont signé des ententes de participation. À compter de l'année financière 2001-2002, le ministère obligera les CSC à soumettre des rapports à propos de leur accréditation, dans le cadre des soumissions budgétaires annuelles. Le ministère appliquera aussi plus rigoureusement l'exigence selon laquelle les CSC examinent la qualité des soins qu'ils dispensent à leurs clients et inclura cette exigence dans la nouvelle entente de financement.

PLAINTES

Les plaintes peuvent fournir des données importantes concernant l'accès aux services, la qualité des services fournis et l'administration des fonds attribués par le ministère. Elles peuvent également porter à l'attention du ministère l'existence de graves problèmes dans un CSC.

Entre 1994 et 1999, le ministère a engagé des consultants et les a chargés d'effectuer des examens organisationnels des opérations à trois CSC. Le ministère avait reçu des plaintes à propos des opérations à ces CSC. Les consultants ont formulé des recommandations sur la manière dont les conseils d'administration des CSC pourraient améliorer les opérations de ceux-ci. Par exemple, dans l'examen ayant été effectué le plus récemment, le consultant a noté qu'en dépit de l'existence de protocoles devant guider les pratiques cliniques, il n'était pas clair s'il existait un système pour surveiller dans quelle mesure les pratiques étaient suivies. Nous n'avons trouvé aucune indication que les fonctionnaires du ministère aient assuré le suivi pour savoir si des mesures avaient été prises en réponse aux recommandations des consultants.

Bien que la pratique courante du ministère soit de renvoyer les plaintes qu'il reçoit au CSC concerné, il n'a pas établi les politiques que doivent suivre les CSC lorsqu'ils reçoivent des plaintes. Par conséquent, alors que les CSC individuels ont peut-être instauré des procédures en réponse aux plaintes, le ministère n'a aucune assurance que ces procédures sont adéquates ou uniformes.

Recommandation

Pour s'assurer que les plaintes concernant les centres de santé communautaire (CSC) sont réglées en bonne et due forme, le ministère doit exiger que les CSC instaurent des procédures adéquates pour s'occuper des plaintes.

Réponse du ministère

Dans le cadre de la nouvelle entente de financement, le ministère exigera que les CSC adoptent des mesures de règlement des plaintes.

SYSTÈME D'INFORMATION

ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE

En 1994, le ministère, en collaboration avec l'Association des centres de santé de l'Ontario, a entrepris l'élaboration d'un système d'évaluation pour le Programme des CSC. En 1997, le ministère a amorcé le développement d'un système d'information devant servir à recueillir et à analyser les données permettant d'évaluer les CSC.

Deux composantes ont été développées : le système d'information de gestion (SIG) du ministère, qui a été développé par la Direction des systèmes informatiques du ministère et un système d'information des CSC, pour saisir et communiquer au SIG l'information nécessaire.

En 1996, le ministère a fourni des fonds aux CSC pour qu'ils mettent à niveau leurs logiciels et le matériel informatique. En 1997, les CSC ont reçu des fonds afin qu'ils puissent acheter les toutes dernières versions des trois progiciels utilisés à l'époque. En août 1998, des employés de la Direction de l'élaboration des systèmes du ministère et son

3.08

consultant ont découvert d'importants problèmes en ce qui concernait le matériel, les logiciels et l'intégrité des données à plusieurs CSC qu'ils ont visités.

À l'automne 1998, le fournisseur d'un logiciel de gestion des opérations cliniques utilisé par la majorité des CSC a fait faillite et ses éléments d'actif, y compris les initiatives de développement futur de produits, ont été vendus. Le nouveau propriétaire a fait savoir qu'en l'espace d'un an, il ne fournirait plus le soutien nécessaire pour le produit logiciel installé aux CSC. Par conséquent, le ministère a mis en œuvre un plan de conception et d'installation, à chaque CSC, de bases de données locales correspondant aux structures de données du SIG du ministère. Par ailleurs, l'Association des centres de santé de l'Ontario a amorcé un processus visant à remplacer les logiciels utilisés dans les systèmes opérationnels des CSC par un système qui serait livré par un seul fournisseur. L'Association a engagé un consultant pour l'aider dans le processus de sélection de ce système.

Si nous nous fondons sur l'information reçue du ministère, nous pouvons affirmer qu'il y avait un manque de coordination et de collaboration parmi les personnes responsables de la mise en œuvre de ce nouveau logiciel de gestion des systèmes opérationnels et de la conversion de l'information contenue dans les systèmes en place aux CSC. Bien qu'on ait consulté la Direction de l'élaboration des systèmes du ministère à propos de certaines questions techniques, elle n'a pas participé directement à la sélection d'un fournisseur. Bien que les données contenues dans les systèmes précédents aient été entrées dans le SIG du ministère, des problèmes d'extraction des données dans le nouveau système ont retardé sa mise en œuvre. Au moment de notre vérification, on ne s'attendait pas à ce que le système soit entièrement opérationnel avant la fin de l'an 2000.

Recommandation

Pour aider à faire en sorte que les systèmes d'information soient bien développés et bien mis en œuvre, le ministère doit s'assurer que le projet est surveillé de manière appropriée et que l'on fait appel à des spécialistes compétents en gestion des projets.

Réponse du ministère

On a régulièrement consulté la Direction de l'élaboration des systèmes du ministère à propos de questions techniques et on l'a informée régulièrement du processus qui serait suivi pour remplacer les logiciels utilisés dans les systèmes opérationnels. Le ministère convient que la Direction de l'élaboration des systèmes aurait dû participer davantage à la prise des décisions concernant le remplacement des systèmes opérationnels aux CSC. Le ministère s'assurera que les connaissances techniques et les compétences de gestion des projets de la Direction de l'élaboration des systèmes sont utilisées dans une plus large mesure à l'avenir.

ACCÈS À L'INFORMATION

Bien que l'on s'attende à ce que le système d'information soit opérationnel à la fin de l'an 2000, le ministère ne s'est pas encore occupé d'aspects essentiels s'y rapportant, tels l'accès à l'information et la propriété et l'utilisation des données. Nous avons été informés par des employés au ministère que la Direction des services juridiques de celui-ci a été priée en mars 2000 d'élaborer une entente qui sera signée par le ministère, l'Association des centres de santé de l'Ontario et les CSC au sujet du partage des données ayant trait aux programmes et services dispensés aux clients.

Bien que le système d'information de gestion (SIG) du ministère assure la saisie de l'information concernant les services de soins primaires que les CSC ont fournis à leurs clients, cette information n'inclura pas les numéros d'assurance-maladie individuels ou d'autres renseignements de base, en attendant la présentation de la législation proposée concernant la confidentialité de l'information sur l'état de santé individuel. À cause de l'absence de cette information, il sera difficile d'intégrer et d'analyser le recours aux services de santé par les particuliers. Le ministère a également besoin de cette information de base pour gérer et évaluer l'efficacité du Programme des CSC et pour planifier les services de santé.

Les fonctionnaires du ministère nous ont informés que là où cette information est disponible, les CSC recueillent et enregistrent le numéro d'assurance-maladie d'un patient et qu'un champ approprié permettant de le faire existe dans les bases de données des CSC et dans le système d'information de gestion du ministère. Cependant, il n'y a aucune exigence officielle prévoyant la communication de cette information au ministère.

Recommandation

Le ministère doit accélérer la résolution de questions liées à l'accès à l'information pour s'assurer que leur impact sur le nouveau système d'information est reconnu et réglé au plus tôt dans le cadre du processus de développement.

Réponse du ministère

Le ministère appuie cette recommandation et collabore avec des conseillers juridiques pour régler cette question.

Toute décision future concernant l'enregistrement des numéros d'assurance-maladie dépendra de la teneur de normes relatives aux données ministérielles et de l'adoption de législation ayant trait à la collecte, à l'accès, à l'utilisation et à la divulgation des dossiers de santé.