

Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes

3.11

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 ontarien de coordination des services de sages-femmes.

Le 31 décembre 1993, les services de sages-femmes devenaient une profession de la santé réglementée en Ontario. La *Loi sur les sages-femmes* définit la profession de sage-femme comme l'évaluation et la surveillance des femmes pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la période postnatale, ainsi que le fait de prodiguer des soins aux femmes et à leur bébé pendant une grossesse normale, le travail, l'accouchement et la période postnatale.

Le Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes a été créé en 1994 pour financer les services professionnels de sages-femmes. Selon les renseignements fournis par des groupes de sages-femmes, le ministère a estimé que les sages-femmes avaient assisté à environ 3 800 naissances au cours de l'exercice 1998-1999. Pour l'exercice 2003-2004, il s'attend à ce que les sages-femmes assistent à environ 12 000 naissances par an dans la province.

Pour l'exercice 1999-2000, le ministère a consacré environ 17 millions de dollars au financement de la prestation de services de sages-femmes.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Notre vérification du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes visait à évaluer si le ministère avait mis en place des procédés appropriés pour :

- s'assurer que le programme est géré en tenant compte des principes d'économie et d'efficacité,
- évaluer l'efficacité du programme et en faire rapport.

La vérification a été effectuée conformément aux normes des missions de certification, englobant l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, et comprenait en conséquence les sondages et autres procédures que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances. Avant d'entreprendre la vérification, nous avons déterminé les critères qui serviraient à en établir les objectifs, critères qui ont été examinés et acceptés par la haute direction du ministère.

Dans le cadre de la vérification, nous avons examiné et analysé les politiques et procédés du programme, interrogé des fonctionnaires du ministère et rencontré des représentantes de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario et de l'Association des sages-femmes de l'Ontario. Nous n'avons pas pu nous fier au service de vérification interne du ministère pour réduire la portée de notre travail car il n'avait récemment émis aucun rapport pertinent sur le programme. La vérification couvre la période allant jusqu'en mai 2000.

CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Le ministère avait mis au point une nouvelle entente de financement pour les groupes de sages-femmes qui répond aux exigences essentielles de la Directive sur la responsabilisation à l'égard des paiements de transfert du Conseil de gestion du gouvernement. Il n'avait cependant pas encore élaboré les procédés nécessaires pour s'assurer que le Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes, en expansion, est géré en tenant compte des principes d'économie et d'efficacité, ainsi que pour évaluer si le programme atteint ses objectifs et en fait rapport. Nous avons constaté en particulier que le ministère n'avait pas :

- évalué si le modèle actuel de prestation et de financement des services de sages-femmes est rentable;
- établi de processus pour recueillir et analyser l'information nécessaire à évaluer le succès du programme;
- défini ce qu'il entend par une meilleure équité d'accès aux services de sages-femmes;
- évalué la pertinence du processus utilisé pour adresser les clientes des services de sages-femmes à des spécialistes dans des situations non urgentes.

CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

3.11

En 1987, le Groupe d'étude sur l'intégration de la profession de sage-femme en Ontario recommandait au ministre de la Santé que l'on reconnaisse les services des sages-femmes comme une profession de la santé réglementée. En 1993, la *Loi sur les sages-femmes* était promulguée et les services de sages-femmes devenaient une profession de la santé réglementée en Ontario. En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées*, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario était créé à titre de corps dirigeant des services de sages-femmes dans la province. Les responsabilités de l'Ordre sont notamment les suivantes :

- réglementer l'exercice de la profession et régir les membres conformément à la loi, aux règlements et aux règlements intérieurs;
- élaborer, établir et maintenir des normes de qualification pour les sages-femmes;
- élaborer, établir et maintenir des programmes et des normes d'exercice pour assurer la qualité de l'exercice de la profession.

En 1994, on créait le Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes pour financer les services de sages-femmes dans le but d'améliorer le sort des mères et des enfants, et d'offrir un choix de soins de maternité par le biais de services communautaires gérés de sages-femmes. Les objectifs du programme sont notamment d'assurer :

- la participation des consommateurs à la planification, à la prestation et à l'évaluation des services;
- une meilleure équité d'accès aux services de sages-femmes dans toute la province;
- un mécanisme de financement équitable qui appuie l'intégration des services de sages-femmes dans le système de soins de santé financé.

De 1994 à 1999, le ministère avait conclu, sur une base provisoire, un contrat avec un organisme à but non lucratif qu'il finançait. En retour, celui-ci avait conclu des ententes avec des groupes de sages-femmes afin d'offrir des services dans des régions géographiques déterminées. Les groupes comprennent habituellement de deux à cinq sages-femmes.

En 1999, le ministère approuvait 20 organismes à but non lucratif qui, au 1^{er} avril 2000, remplaçaient le seul organisme antérieur à but non-lucratif lui aussi. Dans le cadre du transfert aux 20 organismes, le ministère a élaboré une nouvelle entente de financement, à utiliser par ces organismes et leurs groupes de sages-femmes, qui répond aux exigences essentielles de la Directive sur la responsabilisation à l'égard des paiements de transfert du Conseil de gestion du gouvernement. En janvier 2000, on comptait 39 groupes de sages-femmes et environ 180 sages-femmes inscrites. Le ministère s'attend à ce que le nombre de sages-femmes inscrites augmente de 40 à 50 par année avec les nouvelles diplômées.

La plupart du financement que reçoit un groupe de sages-femmes est basé sur le nombre de plans de soins facturables qui sont dispensés. Un plan de soins facturable renvoie habituellement aux services de sages-femmes qui sont offerts à une cliente. Cependant, il

peut également englober d'autres éléments comme des activités d'action directe s'adressant à des populations ayant des besoins spéciaux en matière de soins de santé. Les plans de soins facturables qui ne comportent pas la prestation de services de sages-femmes sont assujettis à des conditions et restrictions précises et doivent être approuvés d'avance par le ministère.

Les honoraires applicables à un plan de soins facturable comprennent un élément fixe de 575 \$ pour couvrir les frais généraux, et un élément professionnel qui varie en fonction du nombre d'années d'expérience de la sage-femme. Par exemple, l'élément professionnel dans le cas d'une sage-femme qui compte cinq ans d'expérience est 1 575 \$. Certains frais, comme les frais de déplacement, sont remboursés séparément.

ÉVALUATION DE LA RENTABILITÉ

L'information sur la rentabilité est importante pour évaluer le financement et l'organisation des services de sages-femmes puisque ces dispositions influent sur le coût de la prestation des services.

En 1996, le ministère, l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario et l'Association des sages-femmes de l'Ontario ont jugé nécessaire d'élaborer un plan de gestion de l'information et de technologie pour le programme. Des experts-conseils embauchés à cette fin ont recommandé un système d'information commun qui répondrait aux besoins des trois parties. Au moment de notre vérification, le ministère n'avait pas adopté ces recommandations.

En 1997, le ministère a financé une étude visant à effectuer des comparaisons de coûts préliminaires entre les services de sages-femmes et les soins de maternité prodigués par les médecins de famille à l'aide de données sur la santé provenant des systèmes du ministère comme l'OHIP. On n'a cependant jamais terminé cette étude. Une évaluation de la rentabilité devrait également aborder la qualité des soins dispensés, pour permettre par exemple de déterminer si les services de sages-femmes réduisent l'incidence d'interventions comme les césariennes et les séjours à l'hôpital lorsqu'on les compare aux grossesses à faible risque qui sont suivies par des médecins.

Au moment de la vérification, le ministère n'avait pas suffisamment d'information pour effectuer une surveillance efficace et déterminer si les objectifs du Programme ontarien de coordination des services de sages-femmes étaient atteints. Même s'il a reçu des rapports d'activité trimestriels faisant état du nombre de cas et du nombre de naissances, il n'a pas obtenu suffisamment d'information sur les résultats des services de sages-femmes.

Consciente de la nécessité de disposer de données sur l'utilisation des ressources et des résultats, l'Association des sages-femmes de l'Ontario a commencé à recueillir des données auprès de groupes de sages-femmes, sur une base volontaire. Bien que des données aient été recueillies pour 1998 et 1999, l'Association avoue qu'elle n'a pas suffisamment de ressources pour les compiler et les analyser.

L'information sur la qualité et la rentabilité des services de sages-femmes est également un élément important pour la planification des effectifs dans le domaine de la santé. Dans un rapport de décembre 1999 sur les ressources en médecins en Ontario, un enquêteur nommé par la province faisait remarquer que la planification des effectifs en médecins ne peut pas se faire de façon isolée parce qu'elle subit l'influence de nombreux facteurs, notamment le

3.11

rôle d'autres praticiens dont les fonctions chevauchent celles des médecins. L'enquêteur indiquait également que la planification et le financement futurs des services de sages-femmes devaient être intégrés à la planification globale des services d'obstétrique.

Recommandation

Afin de faciliter l'évaluation de la qualité des services de sages-femmes et d'évaluer si ces services sont offerts de façon efficiente et efficace, le ministère, avec l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario et l'Association des sages-femmes de l'Ontario, doit :

- **déterminer l'information qui est nécessaire pour effectuer ces évaluations,**
- **s'assurer que l'information est recueillie et analysée.**

Réponse du ministère

Le ministère travaillera avec l'Association des sages-femmes de l'Ontario et l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario pour mettre au point un système d'évaluation et un système intégré de gestion afin de faciliter l'évaluation de l'efficience et de l'efficacité des services offerts par l'intermédiaire du Programme de coordination des services de sages-femmes. Ce type de recherche sur l'efficacité d'un programme de santé est complexe et nécessite des données comparatives considérables provenant d'autres parties du secteur des soins de santé. Les limitations actuelles en ce qui concerne les données disponibles peuvent affecter la capacité du ministère de faire des comparaisons valables.

Depuis 1996, le ministère crée des ententes de financement détaillées pour les groupes de sages-femmes et les organismes bénéficiaires de paiements de transfert, révisé les systèmes de communication de l'information, les politiques et les procédés du programme, et délègue le financement à 20 organismes locaux bénéficiaires de paiements de transfert. Le ministère entreprendra maintenant de créer un outil d'évaluation pour le Programme de coordination des services de sages-femmes. Il veillera d'abord à ce que les besoins en termes d'évaluation et d'information à l'intention de la direction de tous les intervenants soient cernés. Il créera ensuite un système pour recueillir des données auprès de fournisseurs de services de sages-femmes, les rassembler aux niveaux local et provincial, et fournir des rapports aux organismes de sages-femmes et au public.

ACCÈS ÉQUITABLE

L'un des objectifs du Programme de coordination des services de sages-femmes est d'assurer une meilleure équité d'accès aux services dans toute la province. Le ministère n'a cependant pas défini ce qu'il entend par «meilleure équité d'accès». Si des décisions

concernant l'accès s'imposent, le ministère a besoin d'information sur les personnes qui ont présentement accès aux services de sages-femmes.

Au 1^{er} avril 2000, la nouvelle entente de financement exige que les groupes de sages-femmes offrent et fournissent des services à un nombre minimum de femmes parmi celles qui leur sont recommandées par leur organisme local approuvé. Ce nombre est négocié entre chaque groupe de sages-femmes et l'organisme dont il relève. Si certains organismes réservent, pour leurs clientes, un nombre considérable de places au sein des groupes de sages-femmes, le nombre de places disponibles pour les autres s'en trouve réduit. Le personnel du ministère a déclaré qu'il ne recevrait pas de copies des ententes entre les organismes locaux et leurs groupes de sages-femmes. En conséquence, le ministère ne pourra pas surveiller ou évaluer les répercussions de ce processus sur l'accès aux services de sages-femmes.

En 1987, le Groupe d'étude sur l'intégration de la profession de sage-femme en Ontario déclarait que les services de sages-femmes devraient être également accessibles à toutes les femmes et recommandait d'interdire aux sages-femmes de demander à leurs clientes de payer leurs services ou d'en obtenir le paiement. Bien que les ententes avec les groupes de sages-femmes et les règlements de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario interdisent aux sages-femmes d'accepter de leurs clientes le paiement de services déjà payés par le ministère, il ne leur est pas interdit d'avoir des clientes privées. En conséquence, il est possible que les clientes qui sont disposées à payer plus que le ministère aient un meilleur accès aux services.

Contrairement aux services des médecins, il n'est pas nécessaire d'avoir un numéro d'assurance maladie valide pour recevoir des services de sage-femme financés par l'État. Pour y avoir droit, cependant, une femme doit être résidente de la région décrite dans l'entente de financement. Cependant, cette entente décrit simplement une résidente comme «une femme qui est résidente de la région desservie», ce qui fait contraste avec la définition détaillée de «résident» qui sert à déterminer l'admissibilité à d'autres programmes du ministère comme l'OHIP.

Recommandation

Afin de déterminer si le Programme de coordination des services de sages-femmes atteint son objectif, qui consiste à assurer une meilleure équité d'accès aux services de sages-femmes, le ministère doit :

- **définir clairement ce qu'il entend par «meilleure équité d'accès»;**
- **évaluer les répercussions de l'affectation des services de sages-femmes dans les ententes entre les organismes locaux et les groupes de sages-femmes;**
- **revoir les dispositions qui autorisent les sages-femmes à avoir des clientes privées;**
- **définir clairement ce qu'il entend par «résidente» aux fins de l'admissibilité aux services de sages-femmes financés par l'État.**

3.11

Réponse du ministère

Avant 1994, les services de sages-femmes n'étaient offerts qu'aux femmes et aux familles qui pouvaient se les payer. L'un des objectifs de la création d'un programme de coordination des services de sages-femmes financé par l'État était d'améliorer l'équité d'accès en veillant à ce que la capacité de payer ne soit pas un obstacle. À mesure que le nombre de sages-femmes augmente, les services seront offerts à plus de femmes, à des endroits plus nombreux dans toute la province. Le ministère évaluera si l'objectif d'un programme de coordination des services de sages-femmes financé par l'État doit être révisé afin de refléter plus clairement l'intention.

Dans le cadre du mandat du programme, le financement est passé d'un organisme central à 20 organismes locaux bénéficiaires de paiements de transfert. Ces organismes sont bien placés pour avoir une vue d'ensemble générale des besoins de la population locale en matière de services. L'entente de financement exige qu'ils négocient avec chaque groupe de sages-femmes le nombre de clientes qu'ils peuvent lui recommander dans une année. Cette exigence vise à créer une meilleure équité d'accès étant donné que l'organisme recommandera des femmes ayant, selon lui, des besoins spéciaux ou ne pouvant par ailleurs pas obtenir des soins de sages-femmes selon le principe habituel du premier arrivé, premier servi. Le ministère surveille l'affectation des ressources en services de sages-femmes et leur utilisation au cours de l'année par le biais de rapports trimestriels qui lui sont présentés.

Les organismes bénéficiaires de paiements de transfert financent les sages-femmes conformément à une entente selon laquelle celles-ci sont considérées comme des entrepreneurs indépendants. Un aspect juridique important inhérent à ce modèle est la capacité des sages-femmes de déterminer comment et de quelles sources elles tireront leur revenu. Le ministère surveillera si cet aspect a des répercussions sur l'accès aux services de sages-femmes.

Le ministère souligne qu'il existe de nombreuses définitions du terme résident dans différentes lois sur les soins de santé, définitions qui sont utilisées à de nombreuses fins différentes. Il examinera la définition de résidence pour s'assurer qu'elle répond aux besoins du Programme de coordination des services de sages-femmes et, en conséquence, à ceux de la population desservie.

RECOMMANDATIONS À DES SPÉCIALISTES

Le Groupe d'étude sur l'intégration de la profession de sage-femme en Ontario recommandait que l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario élabore, pour les sages-femmes, des normes d'exercice de la profession, notamment des critères concernant la consultation de médecins et les recommandations de clientes à des médecins. L'Ordre a donc élaboré

des lignes directrices obligeant les sages-femmes à consulter un médecin ou à lui céder le soin des patientes dans des circonstances précises. Les sages-femmes sont également tenues de consulter un médecin en cas de problèmes de santé précis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement ou pendant au moins six semaines après la naissance.

Depuis le début du programme, l'Ordre et l'Association des sages-femmes de l'Ontario expriment leurs inquiétudes au ministère concernant les difficultés qu'ont connues des sages-femmes en consultant directement des spécialistes lorsque, selon les normes régissant l'exercice de leur profession, la consultation était obligatoire. Les clientes des services de sages-femmes devaient plutôt, en général, être recommandées à un spécialiste par un médecin de famille.

Dans son rapport du 30 avril 1996 sur les soins de santé primaires, le *Provincial Coordinating Committee on Community and Academic Health Science Centre Relations* recommandait au ministre de la Santé d'alors d'autoriser les sages-femmes à recommander des clientes directement à certains spécialistes, par exemple les obstétriciens.

En avril 1999, le ministère créait deux codes d'honoraires OHIP pour les évaluations d'urgence de clientes de sages-femmes. On nous a fait savoir que les sages-femmes ont toujours de la difficulté à accéder directement à des spécialistes dans des situations non urgentes. Dans ces cas, il a généralement fallu qu'un médecin de famille ou l'urgence d'un hôpital adresse les clientes des services de sages-femmes à un spécialiste. La pratique actuelle en ce qui concerne les recommandations peut donner lieu à des coûts supplémentaires pour le système des soins de santé et incommoder les femmes et leurs enfants, par exemple en leur imposant des visites inutiles chez un médecin de famille ou à l'urgence d'un hôpital.

Recommandation

Le ministère doit s'assurer que le processus actuel de recommandation de clientes de sages-femmes à des spécialistes ne donne pas lieu à des visites inutiles chez les médecins de famille ou à l'urgence des hôpitaux.

Réponse du ministère

On ne peut pas surestimer le rôle des médecins de famille dans le système médical. Ils contribuent à garantir que les malades reçoivent les meilleurs soins possible et diminuent les pressions sur les rares ressources en spécialistes. Néanmoins, les recommandations directes de sages-femmes à des spécialistes sont appropriées dans certaines circonstances. Le ministère accepte d'aborder les questions connexes touchant l'aspect professionnel et la politique de paiement avec des intervenants de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, de l'Ontario Medical Association, de l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario et de l'Association des sages-femmes de l'Ontario afin d'en venir à une solution.