

## 3.10 – Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile

---

### CONTEXTE

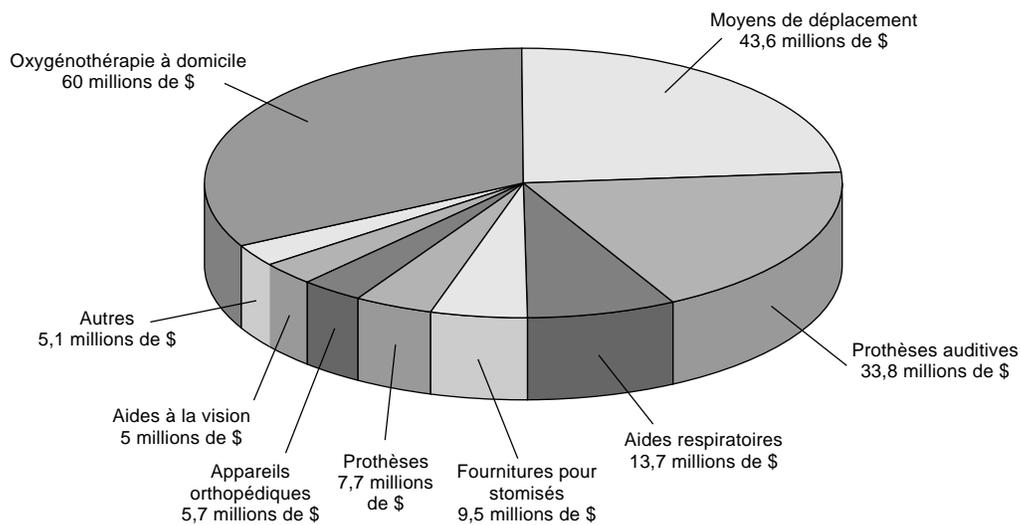
Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels et le Programme d'oxygénothérapie à domicile sont administrés par la Direction du soutien opérationnel (la Direction) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Selon les directives du ministère, l'objectif des deux programmes est d'aider financièrement les résidentes et résidents ontariens souffrant d'incapacités de longue durée pour qu'ils puissent obtenir des appareils et accessoires fonctionnels de base, personnalisés et à un prix concurrentiel, qui répondent de façon appropriée aux besoins individuels et essentiels de la vie indépendante. Les deux programmes sont financés en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*. Les appareils et accessoires couverts par les programmes doivent être conçus pour donner à leurs utilisateurs une plus grande autonomie et un meilleur contrôle sur leur vie. Ils peuvent aussi éventuellement leur permettre d'éviter un transfert coûteux dans un établissement de soins de santé et de continuer à vivre à l'intérieur de la communauté.

Actuellement, le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels accorde des subventions aux personnes admissibles pour l'acquisition d'équipements et de fournitures correspondant à 11 catégories d'appareils et accessoires. Le programme assure le paiement d'un maximum de 75 % du coût d'équipements tels que les membres artificiels, les appareils orthopédiques, les chaises roulantes, les prothèses mammaires et les appareils d'assistance respiratoire. En ce qui concerne les appareils auditifs, le montant accordé est fixe. Le programme accorde aussi directement des subventions annuelles aux personnes ayant besoin de fournitures pour stomisés ainsi qu'aux personnes âgées insulino-dépendantes pour le paiement de certaines fournitures.

Le Programme d'oxygénothérapie à domicile paie 100 % des coûts de l'oxygène et de l'équipement associé pour les personnes âgées et les personnes bénéficiant de l'aide sociale, recevant des soins à domicile ou vivant dans un établissement de soins de longue durée. Pour toutes les autres personnes admissibles, le programme couvre 75 % des coûts.

Au cours de l'exercice 2000-2001, le ministère a assuré une aide financière à 176 000 personnes représentant au total environ 184 millions de dollars. De plus, le ministère a versé environ 8 millions de dollars à des organismes de paiements de transfert pour des services liés aux appareils et accessoires fonctionnels.

**Dépenses des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile, 2000-2001**



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

## OBJECTIFS ET PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Les objectifs de notre vérification des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile étaient d'évaluer si le ministère avait adopté des politiques et des procédures adéquates :

- pour s'assurer que les ressources étaient bien gérées en tenant compte des critères d'économie et de rendement;
- pour s'assurer que les demandes de subventions étaient correctement traitées, approuvées et payées;
- pour mesurer l'efficacité de ces programmes et en faire état.

Notre vérification a été accomplie dans le respect des normes relatives aux missions de certification, qui englobent l'optimisation des ressources et la conformité, établies par l'Institut Canadien des Comptables Agréés. Par conséquent, nous avons eu recours à des contrôles par sondages et à d'autres procédés de vérification jugés nécessaires dans les

---

circonstances. Avant d'entamer nos travaux, nous avons défini les critères de vérification que nous appliquerions pour répondre aux objectifs de la vérification. La haute direction du ministère les a revus et approuvés.

Durant notre vérification, laquelle était quasiment terminée en mars 2001, nous avons eu des entretiens avec des membres du personnel de la Direction du soutien opérationnel à Toronto et examiné le fonctionnement de cette Direction ainsi que les opérations connexes de la Direction de l'approvisionnement et des services financiers de Kingston. Nous avons aussi obtenu des informations concernant des programmes similaires d'autres juridictions.

Les travaux accomplis par le service de vérification interne du ministère n'ont pas affecté notre propre travail de vérification car ce service n'a pas publié récemment de rapport sur les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile.

## CONCLUSIONS GLOBALES DE LA VÉRIFICATION

Le ministère devait être en mesure de mieux s'assurer que les ressources étaient bien gérées en tenant compte des critères d'économie et de rendement. De façon spécifique, le ministère ne disposait pas de procédures adéquates pour s'assurer de payer les services et les équipements au meilleur prix. En particulier, nous avons remarqué les faits suivants :

- Le ministère n'avait toujours pas satisfait complètement à son engagement de 1996, c'est-à-dire déterminer si les évaluations par des professionnels de la santé indépendants étaient plus rentables ou non pour le Programme d'oxygénothérapie à domicile que celles effectuées par les personnes employées par les fournisseurs d'oxygénothérapie. Une étude indépendante commanditée par le ministère a indiqué que 41 % des renouvellements approuvés d'oxygénothérapie à domicile ne satisfaisaient pas aux critères nécessaires pour une oxygénothérapie à domicile et qu'il semblerait que des économies substantielles pourraient être faites grâce à la mise en place d'une évaluation indépendante et normalisée des demandes d'oxygénothérapie à domicile. Si des tests indépendants confirment les résultats de cette étude, le ministère pourra économiser plus de 5 millions de dollars par an en réduisant de moitié le nombre des renouvellements qui ne satisfaisaient pas aux critères en place pendant l'étude.
- Bien que le ministère ait récemment négocié une réduction de 10 % sur le prix payé pour l'oxygénothérapie à domicile, il pourrait économiser entre 3 et 5 millions de dollars durant l'exercice 2001-2002 si les fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile ontariens étaient payés au même prix pour l'oxygène que les fournisseurs de l'Alberta.
- Le ministère ne s'est pas assuré de payer des prix concurrentiels pour les équipements subventionnés dans le cadre du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. En particulier, et en ce qui concerne les achats de trois types courants de chaises roulantes, il aurait pu économiser environ 1,9 million de dollars par an en payant le même prix que la province de Québec.
- L'efficacité du processus de lettre de vérification utilisé pour détecter les fausses factures ou les factures incorrectes s'est considérablement détériorée depuis notre vérification de 1996.

- Le ministère ne s'est pas assuré de façon appropriée que les organismes de paiements de transfert financés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels fournissaient bien des services économiques et efficaces.

De façon générale, le ministère disposait de procédures adéquates pour s'assurer que les demandes d'aide financière étaient correctement traitées, approuvées et payées. Cependant, nous avons remarqué que le ministère ne disposait pas de procédures adéquates pour détecter et récupérer les versements effectués pour des personnes décédées.

Le ministère doit améliorer ses procédures concernant les mesures et les rapports sur l'efficacité des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile. Ces améliorations devraient se faire de la façon suivante :

- s'assurer que ses systèmes d'information fournissent des rapports exacts et en temps voulu pour toutes les mesures des indicateurs de performance essentiels;
- remettre en place les comités permanents qui fournissent des conseils techniques à la Direction pour les principales catégories d'appareils et accessoires fonctionnels.

## CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE LA VÉRIFICATION

### *GESTION DES RESSOURCES*

#### **Programme d'oxygénothérapie à domicile — Admissibilité**

Au cours de l'exercice 2000-2001, le Programme d'oxygénothérapie à domicile a apporté une aide financière à plus de 21 000 utilisateurs de ce type de thérapie. Pour être admissible à une aide financière, la personne doit être atteinte d'une maladie chronique qui impose une oxygénothérapie de longue durée. Pour pouvoir bénéficier d'un soutien financier continu, la personne doit renouveler sa demande chaque année.

#### **LES TESTS D'OXYMÉTRIE**

Les personnes âgées de plus de 18 ans et présentant une première demande doivent subir un test des gaz sanguins artériels pour que l'on puisse déterminer leur admissibilité. Les enfants et les demandeurs de renouvellement peuvent soumettre les résultats d'un test d'oxymétrie, lesquels sont malgré tout moins précis que ceux d'un test des gaz sanguins artériels. Au moins deux autres provinces subventionnant des programmes d'oxygénothérapie à domicile acceptent uniquement les tests d'oxymétrie effectués par des employés des autorités sanitaires régionales et, dans certains cas, par des infirmières dispensant des soins à domicile, ces personnes étant dans les deux cas indépendantes des fournisseurs. Dans une province, le test des gaz sanguins artériels est requis pour les premières demandes et les renouvellements. Les résultats des tests d'oxymétrie ne sont acceptés que dans ces circonstances exceptionnelles.

---

Le personnel de la Direction nous a informés que les personnes soumettant une première demande étaient généralement des patients récemment sortis d'un hôpital après un traitement pour une maladie aiguë mais dont la fonction respiratoire n'était pas stabilisée. Bien que cette fonction respiratoire puisse éventuellement se stabiliser dans les mois qui suivent et aussi considérablement s'améliorer, les tests de vérification ne sont effectués qu'un an plus tard. Au moins trois autres provinces demandent des tests de vérification de la fonction respiratoire des bénéficiaires d'une oxygénothérapie après trois ou quatre mois. Deux de ces provinces ne demandaient pas de test pour renouveler l'aide financière si la personne présentait une fonction respiratoire stable lors du dernier test et si elle satisfaisait clairement aux critères d'admissibilité. À cet égard, nous avons remarqué qu'en janvier 2001, le *Medical Criteria Task Force* recommandait que le Programme d'oxygénothérapie à domicile impose un test des gaz sanguins artériels après trois mois d'oxygénothérapie pour tous les nouveaux demandeurs afin de prévenir l'utilisation inappropriée d'une oxygénothérapie de longue durée. Nous savons que des travaux supplémentaires sont en cours pour évaluer l'impact de cette recommandation.

Dans notre *Rapport annuel 1996*, nous avons remarqué qu'en Ontario, les tests d'oxymétrie étaient généralement effectués par des personnes employées par des fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile. Nous avons recommandé, pour que l'oxygénothérapie à domicile soit réservée aux personnes admissibles, que le ministère mette en place des lignes directrices pour effectuer des tests médicaux indépendants aux fins de détermination de l'admissibilité des demandeurs. En réponse à cette recommandation, le ministère avait déclaré qu'il espérait avoir établi, pour l'automne 1996, des lignes directrices provisoires et qu'il envisageait de mettre en œuvre des projets pilotes pour déterminer si les évaluations par des professionnels de la santé indépendants étaient économiquement viables. Dans son *Rapport annuel 1996-1997*, Le Comité permanent des comptes publics recommandait qu'on lui fournisse les résultats de ces projets pilotes.

En 1997, des chercheurs en médecine ont été recrutés par le ministère pour déterminer la proportion de patients recevant déjà une oxygénothérapie à domicile qui répondaient aux critères admissibilité du Programme d'oxygénothérapie à domicile en faisant évaluer leurs besoins en oxygénothérapie par des professionnels indépendants. Les critères médicaux actuels de la Direction sont basés sur les besoins en oxygène d'une personne au repos, et non pas sur les besoins pendant l'effort ou le sommeil. Cependant, des exceptions sont permises. Par exemple, des personnes peuvent recevoir une subvention si elles peuvent prouver que leur endurance à l'effort est améliorée grâce à l'oxygénothérapie ou s'il existe un besoin réel et significatif d'oxygène pendant le sommeil. Néanmoins, la Direction ne disposait pas de lignes directrices, définitions ou critères clairs pour traiter ces situations. Nous avons remarqué qu'au moins quatre autres provinces canadiennes avaient développé des critères clairs pour le financement de l'oxygénothérapie à domicile durant les efforts ou le sommeil.

Les chercheurs ont évalué les besoins en oxygène d'un échantillon de personnes ayant bénéficié d'une oxygénothérapie à domicile pendant plus de 12 mois et ont rapporté, en 1998, que 41 % de ces patients ne satisfaisaient à aucun des critères d'admissibilité à une oxygénothérapie à domicile. Le rapport établissait également que des économies substantielles pouvaient être réalisées grâce à la mise en place d'une évaluation indépendante et normalisée des patients demandeurs d'une oxygénothérapie à domicile. Si

les tests indépendants confirment ces résultats de recherche, le ministère pourra économiser plus de 5 millions de dollars par an en réduisant de moitié le nombre de renouvellements qui ne répondaient pas aux critères d'admissibilité mis en place durant l'étude.

En mars 2000, la Direction a accordé une subvention aux chercheurs pour qu'ils effectuent un programme d'essais dans lesquels un échantillon de tests d'oxymétrie effectués par des personnes employées par des fournisseurs d'oxygénothérapie à domicile serait vérifié par des professionnels indépendants des fournisseurs. Ce programme d'essais devrait être terminé en décembre 2002. Pendant ce temps, six années se sont écoulées depuis que nous avons commencé à soulever ce problème et quatre années se seront écoulées depuis le moment où les chercheurs ont confirmé qu'il y avait un problème sérieux.

### **Recommandation**

**Afin de mieux s'assurer que les subventions pour l'oxygénothérapie à domicile ne sont disponibles que pour les personnes qui satisfont aux critères d'admissibilité du ministère, celui-ci doit :**

- évaluer si les tests de gaz sanguins doivent être utilisés à la place des tests d'oxymétrie;
- évaluer s'il est nécessaire ou non d'évaluer de nouveau les bénéficiaires d'oxygénothérapie à domicile avant la fin de la première année de traitement;
- établir des lignes directrices, définitions et critères clairs pour traiter les situations où les patients ne disposent que d'une oxygénation insuffisante pendant l'effort ou le sommeil.

### **Réponse du ministère**

*L'utilisation possible des tests des gaz sanguins artériels par rapport à celle des tests d'oxymétrie a été envisagée en 1995 par le personnel du programme, en consultation avec le Medical Criteria Task Force. Ce dernier, remis en place en mai 2000, a commencé un nouvel examen de cette question. Le Programme d'oxygénothérapie à domicile tiendra compte des recommandations du Medical Criteria Task Force ainsi que des autres facteurs pertinents tels que la disponibilité, l'applicabilité, le pouvoir envahissant et les conséquences pour le système de santé.*

*L'étude pilote de 1998 laissait entendre que des économies pouvaient être réalisées en adoptant un autre système d'évaluation des besoins que celui actuellement mis en place. Cependant, ce potentiel de réduction des coûts n'est pas clair car l'étude indiquait aussi que l'on ne savait pas si l'application de cette nouvelle méthodologie entraînerait ou non une utilisation supérieure des services des médecins, des consultations d'urgence, voire même un nombre supérieur d'admissions hospitalières. Les responsables du programme devraient recevoir au cours de l'automne 2001 des recommandations concernant les nouveaux tests préliminaires de ses comités consultatifs et réexamineront leurs pratiques actuelles à cette occasion.*

***Le Medical Criteria Task Force évalue les critères relatifs aux personnes recevant une oxygénation insuffisante pendant l'effort ou le sommeil. Le programme déterminera ensuite si l'application de critères plus généraux est meilleure que l'approche actuelle de l'examen clinique au cas par cas de ces patients.***

## Subventions pour stomisés

Les personnes ayant subi une stomie permanente (ouverture chirurgicale nécessaire lorsqu'une personne a perdu la fonction urinaire ou intestinale normale) sont admissibles à des subventions du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels pour l'achat de fournitures connexes. Depuis 1993, les patients peuvent prétendre à une somme de 600 \$ par an pour chaque stomie, jusqu'à un maximum de trois stomies. Les résidents d'établissements de soins de longue durée ou les personnes bénéficiant de l'aide sociale ont droit à 800 \$ par stomie.

Avant 1993, le programme payait 75 % du coût des fournitures pour stomisés. Selon le personnel de la Direction, les personnes recevant des subventions plus élevées avant 1993 ont été autorisées à recevoir un financement supplémentaire indéfiniment, à condition que le besoin soit réel et justifié. Les personnes devenues admissibles au programme après 1993 ne peuvent obtenir un financement supérieur au maximum stipulé.

Au cours de l'exercice 1999-2000, 181 bénéficiaires « pré-1993 » ont reçu des subventions représentant 190 000 \$ de plus que la limite maximale établie. Parmi ces patients, 13 recevaient plus de 2 500 \$ par stomie et par an et un patient recevait 7 830 \$ pour une stomie.

La Direction nous a informés qu'un spécialiste médical avait été recruté en 1995 pour évaluer les besoins des patients « pré-1993 » qui déclaraient avoir besoin du financement supplémentaire. Cependant, la Direction n'était pas en mesure de nous fournir une documentation quelconque indiquant les résultats des évaluations de 1995.

### Recommandation

**Afin de s'assurer que les paiements pour fournitures de stomisés dépassant le montant maximum sont acceptés, le ministère doit, au minimum, évaluer les besoins actuels des personnes recevant des subventions nettement supérieures aux montants maximums actuels.**

### Réponse du ministère

***De façon générale, les besoins des patients stomisés ne diminuent pas au fil des ans et le prix des fournitures pour stomisés n'a pas été réduit. Il est raisonnable de penser qu'il n'y a pas de changement considérable dans les besoins des patients par rapport à ceux des évaluations antérieures. Le personnel de la Direction réévaluera néanmoins les besoins actuels en produits pour stomisés chez les patients recevant des subventions bien supérieures aux limites prescrites.***

## Appareils et accessoires de remplacement

La Direction a défini des durées de remplacement pour tous les appareils et accessoires, en se basant sur une estimation de la durée de vie utile de ces systèmes. Certains appareils et accessoires peuvent être remplacés plus tôt si l'utilisateur du système enregistre une modification de son état médical ou si une croissance ou une atrophie empêche la personne d'utiliser correctement l'appareil ou l'accessoire. Les raisons d'un remplacement précoce d'appareil ou d'accessoire doivent être documentées.

À notre demande, la Direction a compilé l'information de l'exercice 2000-2001 sur le remplacement d'un échantillon d'appareils et accessoires de quatre catégories majeures (prothèses auditives, moyens de déplacement, appareils d'assistance respiratoire et autres prothèses). Les résultats indiquaient, qu'en moyenne, plus de la moitié des appareils et accessoires étaient remplacés avant la fin de leur durée de vie utile définie.

### Recommandation

**Afin que les divers appareils et accessoires soient remplacés seulement lorsque cela est justifié, le ministère doit examiner la validité de ses données de durée de vie utile, et particulièrement pour les systèmes qui sont fréquemment remplacés avant la fin de la durée de vie utile définie.**

### Réponse du ministère

***Le ministère passera en revue les durées de vie utile des divers appareils et accessoires. Il met en place quatre comités permanents qui seront opérationnels durant l'automne 2001. Une des composantes de leur mandat sera de fournir des conseils au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels concernant la validité des données actuelles de durée de vie utile des systèmes.***

## Achats d'ordinateurs

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels fournit des subventions pour l'achat d'équipements informatiques devant être utilisés comme aide à la communication ou comme aide à la vision pour les personnes ayant une déficience visuelle. Bien que le Programme n'impose pas d'acheter l'équipement chez un fournisseur homologué, seuls les systèmes approuvés par le Programme peuvent bénéficier d'une subvention et le prix d'achat ne doit pas dépasser un montant maximal préétabli.

Nous avons examiné la documentation de soutien d'un échantillon représentatif de demandes de remboursement d'ordinateurs et fournitures connexes. Nous avons remarqué qu'il était difficile de déterminer si les personnes concernées avaient reçu les systèmes prescrits car les factures des fournisseurs non enregistrés ne comprenaient, en règle générale, pas de description détaillée des articles vendus. Nous avons également remarqué que :

- Vingt pour cent des factures remboursées par le Programme comprenaient des systèmes dont le financement n'était pas approuvé (par exemple, un enregistreur de disque compact et un télécopieur).
- Le financement total approuvé pour chaque demande était trop élevé dans 80 % des cas examinés. Chaque demande comprend une liste détaillée de l'équipement et des accessoires prescrits, chacun de ces articles ayant un prix maximal individuel. On pourrait normalement espérer que le financement total approuvé ne dépasse pas la somme des prix maximums des articles concernés. Cependant, dans la plupart des cas, le montant total approuvé était supérieur au prix de l'équipement nécessaire. En conséquence, 30 % des paiements dépassaient la somme des prix maximums des articles concernés sans que ces excès soient détectés par la Direction.

Bien que les personnes demandant une subvention doivent normalement soumettre, au minimum, un devis établi à partir des prix d'un ensemble d'équipements et accessoires subventionnés par le ministère, seulement 10 % des achats que nous avons examinés comprenaient ce devis. Aucun devis n'accompagnait les demandes d'achat des 90 % restants.

### **Recommandation**

**Afin que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels paie des prix compétitifs pour les équipements informatiques d'aide fonctionnelle, le ministère doit :**

- **payer uniquement les systèmes approuvés;**
- **examiner les montant approuvés et ne payer que ce qui est nécessaire;**
- **s'assurer que les clients fournissent, au minimum, un devis établi à partir des prix d'un ensemble d'équipements et accessoires subventionnés par lui ou des prix d'un autre fournisseur.**

### **Réponse du ministère**

***Les procédures de traitement des factures comprennent maintenant une vérification du système informatique concernant les demandes approuvées, les articles individuels approuvés, les codes et les montants maximums permis avant que le paiement soit effectué. Lorsqu'il y a des incohérences, les factures sont mises en attente de paiement et le personnel du programme les renvoie aux fournisseurs aux fins de correction.***

***Une formation sur les politiques existantes du programme concernant l'approbation des factures aux fins de paiement sera organisée pour s'assurer que ces procédures sont bien comprises et toujours mises en application par le personnel.***

***Lorsque des prix compétitifs n'ont pas été soumis par les clients, la direction supérieure du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels adoptera d'autres méthodes pour s'assurer que les prix de ce programme reflètent bien les prix actuels du marché.***

## Approbation du paiement d'appareils et accessoires

La Direction ne fournit une aide financière que pour l'achat d'appareils et accessoires figurant sur le catalogue du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Cependant, des procédures documentées d'inclusion de nouveaux appareils et accessoires dans le catalogue n'existaient que pour certaines catégories de systèmes, par exemple les chaises roulantes et les appareils auditifs. En 2000, un consultant recruté par la Direction pour effectuer un examen des opérations a recommandé d'établir une politique homogène et bien diffusée concernant l'ajout et le retrait de produits du catalogue.

La Direction ne disposait pas de politiques ni de procédures documentées pour l'inclusion au catalogue de catégories d'appareils et accessoires tels que les appareils d'assistance respiratoire, les prothèses ou encore les appareils orthopédiques, mais son personnel a expliqué que les appareils et accessoires de ces catégories étaient également examinés avant leur inclusion au catalogue, bien que ce processus n'ait pas été formalisé.

Nous avons sélectionné un échantillon d'appareils auditifs, de chaises roulantes et d'appareils d'assistance respiratoire ajoutés au catalogue durant les exercices 1999-2000 et 2000-2001. Tous les appareils et accessoires examinés ont été soumis à un processus d'évaluation.

### Recommandation

**Afin de s'assurer que seuls les appareils et accessoires appropriés sont subventionnés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, le ministère doit documenter des procédures concernant l'inclusion au catalogue de tous les nouveaux appareils et accessoires de chaque catégorie.**

### Réponse du ministère

***Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels a maintenant mis à jour et documenté les procédures pour ajouter et retirer des appareils et accessoires de toutes les catégories du catalogue. Le mécanisme d'approbation en est aux dernières étapes, et ces procédures doivent être mises en application au cours de l'automne 2001.***

## Prix

### **PROGRAMME D'OXYGÉNOTHÉRAPIE À DOMICILE**

Il existe trois méthodes d'oxygénothérapie à domicile : l'oxygène liquides; les concentrateurs et les bouteilles cylindriques. En général, l'oxygène liquide est une méthode plus coûteuse de fourniture d'oxygène que les concentrateurs. Dans notre rapport de 1996, nous avons recommandé au ministère de réduire les dépenses d'oxygénothérapie en examinant les coûts associés aux concentrateurs d'oxygène et à l'oxygène liquide et en

---

étudiant les solutions les plus rentables avant de payer le prix fort de l'oxygène liquide. À cette époque, le ministère payait 526 \$ par mois et par personne pour l'oxygène liquide et 347 \$ pour les concentrateurs. Le ministère avait répondu qu'il commencerait un examen des prix en préparation du renouvellement des négociations des accords de prix expirant le 31 mars 1998.

Cependant, après notre vérification, le ministère a renégocié le contrat, ce qui a produit un prix unique de 425 \$ par mois et par personne pour l'oxygène liquide et les concentrateurs, avec un supplément de 25 \$ pour les fournisseurs du Nord. Ce prix est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1997 et a été appliqué jusqu'en février 2001.

Dans son *Rapport annuel 1996-1997*, le Comité permanent des comptes publics avait recommandé de pouvoir avoir accès aux résultats de la vérification indépendante des coûts et prix de l'oxygénothérapie à domicile, dès que ces résultats deviendraient disponibles. En 1998, le ministère a fait appel aux services d'un cabinet d'experts-conseils indépendant pour examiner les coûts facturés par les fournisseurs ontariens pour l'oxygène et les services et fournitures connexes. Le rapport du cabinet, terminé en septembre 1998, établissait que les fournisseurs ontariens d'oxygénothérapie à domicile généraient des profits moyens dépassant nettement les niveaux de référence généraux des autres juridictions.

Le ministère a négocié un nouveau contrat de trois ans pour l'oxygénothérapie à domicile, lequel est entré en vigueur en février 2001. Cet accord a été approuvé par le Conseil de gestion du gouvernement en décembre 2000. Nous avons le plaisir de faire remarquer que le tarif payé en 2001-2002 pour l'oxygénothérapie à domicile est d'environ 10 % inférieur à celui payé auparavant. Le nouveau tarif pour l'exercice 2001-2002 est de 383 \$ par mois et par personne, avec un supplément de 25 \$ pour les fournisseurs du Nord. Pour les deux années qui suivent, le prix qui sera payé par le ministère dépendra de la question de savoir si les cibles convenues pour l'utilisation de l'oxygénothérapie ont été atteintes. L'objectif du ministère est de réduire les dépenses annuelles pour l'oxygénothérapie à domicile du niveau actuel de 60 millions de dollars à 54,6 millions de dollars.

Lors de notre examen des tarifs payés par d'autres provinces, nous avons remarqué que la seule autre province payant un tarif forfaitaire mensuel était l'Alberta. Le tarif en Alberta était de 275 \$ par mois, avec un supplément de 25 \$ pour les fournisseurs des régions rurales. Nous avons examiné l'analyse, par le ministère, du prix pratiqué en Alberta et conclu, après les ajustements nécessaires pour obtenir une bonne comparaison, que le tarif de l'Alberta était d'environ 10 % inférieur au nouveau tarif négocié en Ontario. Nous estimons qu'un prix similaire en Ontario produirait des économies supplémentaires de l'ordre de 3 à 5 millions de dollars pour l'exercice 2001-2002.

Le rapport de l'expert-conseil fait aussi remarquer que la méthode de fourniture de l'oxygène joue un rôle dans les coûts de l'oxygénothérapie à domicile. Comme nous l'avons mentionné plus haut, l'oxygène liquide est une méthode plus coûteuse que les concentrateurs. Cependant, avec l'adoption d'un tarif unique en 1997, les bénéfices financiers éventuels réalisés grâce à la réduction de l'utilisation de l'oxygène liquide ne profiteraient pas au ministère. Nous avons même été informés qu'en conséquence, le ministère ne maintenait plus à jour les statistiques d'utilisation en fonction de la méthode de fourniture de l'oxygène.

Selon le ministère, un concentrateur coûte actuellement à l'achat entre 1 200 et 1800 \$. Comme nous l'avons fait remarquer dans notre *Rapport annuel 1996*, un concentrateur dure généralement entre cinq et sept ans. Bien que le revenu total obtenu par un fournisseur pour un concentrateur durant cinq ans soit d'environ 22 000 \$, le ministère n'a pas évalué la nature raisonnable ou non du prix payé, en tenant compte bien sûr des autres coûts générés par les services connexes.

### **Recommandation**

**Afin de mieux s'assurer de la nature raisonnable du prix payé pour l'oxygénothérapie à domicile, le ministère doit :**

- envisager un système d'appel d'offres pour l'oxygénothérapie à domicile en effectuant des tests dans les grands centres urbains;
- surveiller de près les prix de l'oxygénothérapie à domicile payés par les autres provinces afin que les volumes plus importants consommés par l'Ontario soient bien reflétés dans les prix comparatifs payés;
- déterminer si le paiement d'un prix forfaitaire unique constitue, ou non, une solution plus économique que de négocier des prix différents pour l'oxygène liquide et les concentrateurs.

### **Réponse du ministère**

***En conséquence du nouveau contrat, le ministère aura réduit les dépenses d'oxygénothérapie à domicile d'environ 35 % au cours de la dernière décennie.***

***Certaines options relatives aux appels d'offres ont été envisagées à un certain nombre d'occasions depuis la vérification de 1996 du Programme d'oxygénothérapie à domicile. Au cours du printemps 2000, une décision politique a été prise en faveur de négociations avec les fournisseurs d'oxygène liquide plutôt que du processus d'appel d'offres, et le Conseil de gestion du gouvernement a approuvé l'accord actuel négocié. Le ministère considère que l'accord négocié avec les fournisseurs d'oxygène produit le meilleur compromis entre qualité, service et prix. Le ministère évaluera la viabilité des appels d'offres dans des grands centres urbains avant l'expiration de l'accord actuel.***

***Le ministère considère que l'accord actuel réduit les prix de l'oxygénothérapie à domicile à un niveau homogène par rapport aux remboursements des autres juridictions provinciales pour les services d'oxygénothérapie à domicile, étant donné que le tarif ontarien intègre aussi l'évaluation des patients par des professionnels, la gestion des dossiers, les coûts d'installation/de mise en route et les fournitures nécessaires. Le ministère continuera à surveiller les prix payés par les autres provinces afin de s'assurer que ces tarifs sont pris en compte dans la négociation des futurs contrats ou dans l'évaluation des réponses à un appel d'offres.***

***Dans le passé, le ministère avait instauré une structure de prix différentiels pour l'oxygène liquide et les concentrateurs. Il a adopté un système de prix unique inférieur pour les deux méthodes car il pense que cette solution encouragera une répartition appropriée entre l'oxygène liquide et les concentrateurs. Il sera prêt à réexaminer la question lorsque l'accord actuel arrivera à son terme.***

### **PROGRAMME D'APPAREILS ET ACCESSOIRES FONCTIONNELS**

L'Ontario est probablement l'acheteur des plus gros volumes d'appareils et accessoires fonctionnels au Canada. En tant que tel, la province devrait être en mesure de négocier des prix extrêmement compétitifs. Cependant, elle ne dispose pas d'un processus lui permettant de s'assurer qu'elle paie les meilleurs prix. Au moment de notre vérification, les prix approuvés de la plupart des appareils et accessoires fonctionnels avaient été établis en 1993 et n'avaient pas été revus depuis. Nous croyons savoir que la Direction, pour établir les prix, regroupait des types similaires de systèmes et fixait un prix maximal pour la totalité du groupe, en se basant sur les prix des catalogues des fabricants et en appliquant une marge bénéficiaire pour les fournisseurs.

Afin de déterminer la vraisemblance et le caractère raisonnable des prix payés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, nous avons examiné un échantillon des documents de tarification soumis avec les nouveaux systèmes, obtenu des prix comparables d'autres juridictions et obtenu les prix officiels de certains systèmes proposés à des clients non intégrés dans le programme. Nous avons remarqué que la Direction n'avait pas déterminé si les prix payés étaient raisonnables et qu'elle payait en fait des prix supérieurs aux prix actuels du marché pour certains types de systèmes. Par exemple :

- Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels paie entre 58 et 77 % de plus que le Québec pour trois types de chaises roulantes couramment vendus en Ontario à ses clients. Si l'Ontario payait le même prix que le Québec pour ces trois appareils, le ministère économiserait environ 1,9 million de dollars par an.
- À 25 % d'un échantillon de nouvelles chaises roulantes ajoutées à la liste des appareils approuvés au cours des 16 derniers mois, la Direction avait affecté des prix maximums dépassant les prix de détail suggérés par les fabricants dans une proportion pouvant aller jusqu'à 81 %. Presque tous les vendeurs de ces appareils facturaient le prix maximal à la Direction.
- Les appareils d'assistance respiratoire les plus courants payés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels sont des systèmes de ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC). Au cours de l'exercice 2000-2001, le Programme a payé plus de 12,7 millions de dollars pour 10 700 VSPPC. Le programme paie 75 % du coût des VSPPC en se basant sur un prix maximal de 1 600 \$ applicable à tous les modèles qu'il a approuvés. Nous avons été informés que des systèmes similaires étaient achetés en Alberta pour un prix de 485 \$ et de 480 \$ en Saskatchewan. Cependant, le prix ontarien comprenait le coût d'un humidificateur, d'un masque et d'une garniture de tête tandis que les prix des autres provinces ne comprenaient pas le coût de ces accessoires. L'Alberta et la Saskatchewan obtenaient les prix des VSPPC par voie

---

d'appels d'offres aux fabricants. La Direction n'a pas déterminé si le prix qu'elle payait était raisonnable par rapport aux prix payés par les autres provinces.

- Au moment de notre vérification, nous avons obtenu les prix du marché d'équipements informatiques en consultant les sites Web de deux fabricants et les avons comparés aux maximums du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. Nous avons remarqué que les prix maximums du programme pour les ordinateurs de bureau et les ordinateurs portatifs avec imprimante étaient de 1 000 \$ supérieurs aux prix du marché.

### **Recommandation**

**Afin de s'assurer de payer des prix compétitifs pour des appareils et accessoires subventionnés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, le ministère doit :**

- **effectuer un examen complet des prix listés de tous les appareils et accessoires couverts par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels;**
- **obtenir des propositions de prix concurrentielles de fabricants ou fournisseurs d'appareils et accessoires de nature similaire.**

### **Réponse du ministère**

***Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels développe un nouveau cadre de travail pour les prix des appareils et accessoires qui devrait être terminé pour le 31 décembre 2001. Ce nouveau cadre de travail comprendra des procédures pour examiner et mettre à jour les prix de toutes les catégories d'appareils et accessoires. Le programme traitera aussi les questions nécessitant un examen spécial et mentionnées dans les conclusions initiales de la vérification. Les stratégies futures de contrôle des coûts comprendront aussi l'étude de l'intégration de nouveaux groupes d'équipements et de prix compétitifs pour les systèmes appropriés.***

## **Vérification des demandes**

Un des risques du programme est d'avoir des demandes de subvention pour lesquelles aucun appareil ou accessoire fonctionnel n'a jamais été fourni. Au cours des cinq dernières années, la proportion de demandes soumises par les vendeurs sur disquettes informatiques plutôt que sur papier est passée de 15 à 60 %. Ce facteur a augmenté le risque de payer des systèmes ou services qui n'ont jamais été fournis.

Dans notre *Rapport annuel 1996*, nous avons remarqué que, pour parer à ce risque, la Direction vérifiait régulièrement les demandes de subvention pour toutes les catégories de systèmes en envoyant des lettres à un échantillon de personnes bénéficiant des prestations du Programme ainsi qu'à leur médecin. Ces lettres de vérification permettaient d'alerter la Direction en cas de fausses factures ou de factures incorrectes, ce qui a permis ensuite de poursuivre en justice, avec succès, un certain nombre de fournisseurs coupables de fraude.

Cependant, au cours de notre vérification actuelle, nous avons découvert que la Direction envoyait des lettres de vérification seulement aux personnes recevant une oxygénothérapie à domicile et aux médecins des bénéficiaires de subventions pour stomisés. Les autres catégories d'appareils, lesquelles représentaient environ 60 % de la totalité des paiements du Programme au cours de l'exercice 1999-2000, étaient exclues du processus de vérification.

De plus, pour les demandes de paiement soumises sur disquette, les vendeurs doivent aussi conserver la documentation originale signée pendant sept ans, aux fins de vérification éventuelle du ministère. Cependant, le personnel de la Direction nous a informés qu'il n'y avait pas eu d'inspection de la documentation originale conservée par les vendeurs au cours des trois dernières années.

Bien que nous ayons considéré que le processus de vérification des subventions pour stomisés était généralement bien géré, nous avons de sérieuses inquiétudes à propos du processus de vérification des subventions accordées pour l'oxygénothérapie à domicile. En particulier, nous avons remarqué que les lettres envoyées et les réponses reçues n'étaient pas suivies de près. En conséquence, la Direction ne connaissait pas le nombre de lettres envoyées ni le nombre de réponses reçues. Nous avons aussi remarqué les faits suivants :

- La Direction n'avait effectué que peu, sinon aucun suivi des incohérences détectées, des bénéficiaires qui ne répondaient pas aux lettres de vérification ni des lettres qui étaient retournées à l'expéditeur sans être ouvertes.
- Les lettres de vérification ne contenaient pas suffisamment de détails pour permettre à la Direction de déterminer si tous les services et équipements payés avaient bien été livrés ou fournis.

#### **Recommandation**

**Afin de mieux s'assurer que les personnes bénéficiaires des programmes ont bien reçu les appareils, accessoires et services payés dans le cadre des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile, le ministère doit étendre son processus de lettres de vérification pour couvrir toutes les catégories d'appareils et accessoires fonctionnels. Le ministère doit aussi :**

- **suivre de plus près les lettres de vérification envoyées ainsi que les réponses reçues;**
- **faire un suivi régulier de toutes incohérences détectées ou des absences de réponse aux lettres de vérification;**
- **s'assurer que les lettres de vérification contiennent suffisamment de détails pour lui permettre de déterminer si les fournisseurs livrent bien tous les équipements et services requis par leurs contrats.**

**En ce qui concerne les demandes de paiement soumises sur disquettes, le ministère doit régulièrement inspecter les factures originales signées et conservées par les fournisseurs.**

### Réponse du ministère

**Bien que les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile disposent de politiques et de procédures de vérification et qu'ils aient des antécédents de vérification régulière de toutes les catégories d'appareils et accessoires par le moyen des lettres de vérification, les récentes carences en personnel ont obligé les programmes à concentrer leurs efforts sur quelques catégories d'appareils et accessoires uniquement. Grâce à une augmentation du personnel, le coordinateur chargé de la vérification et de l'assurance de la qualité a pu, au cours des derniers mois, remettre en place les processus de vérification, de détection et de suivi qui avaient été plus ou moins mis en attente. Les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile définissent actuellement des objectifs de rendement qui comprennent des cibles mensuelles et annuelles pour les lettres de vérification. Les objectifs de rendement comprendront un calendrier régulier de visites sur le terrain pour certains des fournisseurs les plus importants. Des rapports réguliers sont maintenant fournis à la direction, identifiant les cas renvoyés au programme de détection des fraudes du ministère et donnant des chiffres sur les nombres anticipé et réel de résolutions de cas.**

## Responsabilité des organismes de paiements de transfert

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels verse, à des organismes de paiements de transfert, des subventions annuelles d'environ 8 millions de dollars. Parmi ces organismes, on peut notamment mentionner :

- l'Association canadienne du diabète pour l'achat et la distribution d'appareils de contrôle de la glycémie et de bandelettes de test de la glycémie;
- quatre centres regroupés de fourniture d'équipements pour l'achat de certains systèmes très coûteux qui sont ensuite loués aux personnes nécessitant ces appareils;
- sept centres de suppléance à la communication orale qui évaluent les besoins en systèmes d'aide à la communication.

En se basant sur les contrats examinés, tous les organismes devaient soumettre :

- un budget annuel, trois mois avant le début de l'exercice financier;
- un état financier annuel indiquant les revenus et les dépenses réels, trois mois après la fin de l'exercice ou tous les six mois pour les centres de suppléance à la communication orale;
- des rapports d'avancement semestriels sur les résultats attendus par l'organisme.

Dans l'ensemble, l'information reçue par la Direction n'était pas suffisante ni appropriée et elle n'était pas fournie en temps voulu pour permettre de prendre des décisions financières éclairées. De façon plus spécifique, nous avons remarqué les faits suivants :

- Pour l'exercice 1999-2000, un organisme seulement avait soumis son budget à la date limite requise; six autres étaient en retard et cinq organismes n'ont jamais soumis de budget. Il a fallu à la Direction une moyenne de huit mois pour examiner et approuver les budgets soumis.
- Les subventions des centres de suppléance à la communication orale étaient traditionnellement basées sur un système établi en 1991 et rien n'a été changé depuis. Nous n'avons trouvé aucune information démontrant que les subventions faisaient l'objet d'un processus d'établissement de priorités ou qu'elles étaient affectées en se basant sur les résultats ou l'utilisation efficace et rentable des ressources. La comparaison des coûts des organismes fournissant des services similaires peut être utile pour détecter les iniquités de financement et déterminer si les services sont fournis ou non de façon économique et efficace. Par exemple, nous avons analysé les subventions accordées aux centres de suppléance à la communication orale d'après le nombre de personnes évaluées chaque année et avons découvert que, pendant l'exercice 1999-2000, les coûts de la fourniture de ces services variaient de 600 à 2 300 \$ par client.
- Aucun des centres de suppléance à la communication orale n'avait satisfait aux exigences de rapports financiers pour l'exercice 1999-2000 ou pour la première moitié de l'exercice 2000-2001. Deux organismes n'avaient pas soumis de rapport des dépenses depuis l'exercice 1998-1999 et cinq depuis l'exercice 1997-1998. Nous n'avons trouvé aucune preuve indiquant que la Direction avait examiné un seul des rapports soumis.
- Les organismes n'étaient pas obligés de soumettre des états financiers vérifiés pour les opérations subventionnées par la Direction. De plus, la Direction n'a pas effectué de vérification indépendante pour justifier les chiffres rapportés.

### Recommandation

**Afin que les organismes de paiements de transfert subventionnés par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels fournissent des services économiques et efficaces, le ministère doit :**

- **s'assurer qu'il reçoit des informations financières suffisantes et appropriées pour pouvoir évaluer si les fonds accordés sont bien utilisés aux fins prévues;**
- **s'assurer que la répartition des fonds correspond bien à la valeur des services fournis;**
- **comparer les coûts des services fournis par des organismes similaires.**

### *Réponse du ministère*

***Le programme utilise maintenant les lignes directrices d'établissement de budget et de rapports financiers pour les organismes de paiements de transfert, lesquelles comprennent des impératifs concernant l'information considérée comme nécessaire dans la recommandation. L'accord de fourniture de services utilisé pour travailler avec les divers organismes est mis à jour et des rapports supplémentaires ont été ajoutés pour obtenir***

*des informations plus détaillées sur les services fournis aux clients pour les fonds reçus par les organismes. Le programme utilisera l'information de rapports périodiques envoyés par les organismes pour déterminer les besoins futurs de subventions. Des séances de formation sont prévues pour ces organismes au cours de l'automne 2001 afin de passer en revue le processus de soumission de budget, les nouveaux impératifs de rapports et les nouvelles analyses des données financières. L'information supplémentaire requise permettra une meilleure comparaison des coûts entre organismes similaires.*

## Services d'experts-conseils

La Direction a payé un total de 2,2 millions de dollars à trois experts-conseils en technologie de l'information sur une période de neuf années (le 1<sup>er</sup> avril 1992 est la date la plus ancienne pour laquelle des données de dépense sont encore disponibles). Deux des experts-conseils fournissent des services à plein temps depuis 1989. Bien que le troisième expert-conseil ait commencé à fournir des services à plein temps en 1992, il ne travaillait pour la Direction que sur une base occasionnelle au moment de notre vérification actuelle. Les services d'un des experts-conseils n'ont pas été soumis à un nouveau processus d'appel d'offres depuis l'acquisition originale du contrat en 1992. Au contraire, le contrat a été prolongé quinze fois. La Direction n'a pas été en mesure de nous fournir de la documentation pour justifier le fait de ne pas acquérir ces services sur une base concurrentielle.

Les contrats de ces experts-conseils indiquent qu'ils ont été recrutés pour fournir des services sur une base régulière. Cela comprend le soutien permanent et le développement des systèmes, dont la maintenance de l'intégrité des systèmes, la documentation des systèmes et la livraison de rapports opérationnels réguliers. Ces experts-conseils étaient payés entre 400 et 470 dollars par jour, ce qui représente au moins 40 % de plus que le salaire payé aux employés du gouvernement pour effectuer des travaux similaires dans d'autres programmes gouvernementaux.

### Recommandation

**Afin de mieux assurer l'optimisation de ses ressources lors du recrutement d'experts-conseils, le ministère doit faire en sorte que :**

- **les experts-conseils soient recrutés à l'aide d'un processus compétitif;**
- **les besoins à long terme soient traités en recrutant des employés plutôt qu'en achetant les services d'experts-conseils à un tarif nettement supérieur aux salaires payés aux employés du gouvernement effectuant des tâches similaires.**

### Réponse du ministère

***Le système de gestion de l'information connu sous le nom de Themis et sur lequel travaille les experts-conseils est essentiel pour les opérations***

*quotidiennes des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile. Les programmes ont tenté de recruter du personnel à de nombreuses occasions. Le perfectionnement actuel à la fois de l'équipement et du logiciel ainsi que la conversion de la base de données existante rehausseront la stabilité et la viabilité du système Themis et, nous l'espérons, faciliteront le recrutement de personnel. L'objectif est de remplacer les experts-conseils rémunérés à l'acte par du personnel permanent du ministère en juin 2002 et, lorsque ceux-ci sont tout de même nécessaires, d'adopter un système compétitif de rémunération.*

## **APPROBATION, TRAITEMENT ET RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT**

La Direction du soutien opérationnel du ministère reçoit et vérifie toutes les demandes d'aide financière dans le cadre des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile afin de s'assurer que tous les critères d'admissibilité sont bien satisfaits. La Direction de l'approvisionnement et des services financiers du ministère traite toutes les demandes de paiement et vérifie la correspondance entre l'information de la demande de paiement et celle de la demande approuvée.

Dans l'ensemble, nous avons conclu que les demandes de paiement étaient correctement approuvées, traitées et payées. Cependant, nous avons remarqué qu'il existait un délai notable entre la date de décès éventuel d'une personne et la mise à jour des dossiers du ministère, ce qui crée un risque de paiements effectués pour une personne décédée. La Direction ne disposait pas de procédures pour contrôler ce risque.

À notre demande, la Direction a effectué une vérification informatique qui lui a permis de faire les constatations suivantes : au cours des deux derniers exercices, des paiements avaient été effectués pour plus de 600 bénéficiaires de subventions pour stomisés qui étaient décédés et, à 200 occasions, des paiements avaient été faits à des fournisseurs d'oxygénothérapie pour des clients décédés avant la date de livraison. Les trop-payés s'élevaient au total à environ 300 000 \$, dont environ 180 000 \$ ont été récupérés durant notre vérification grâce à des avis envoyés par des membres de la famille des personnes décédées ou par les fournisseurs. Avant notre demande de vérification informatique, la Direction n'avait pas connaissance du fait que 120 000 \$ devaient aussi être récupérés.

### **Recommandation**

**Afin de mieux s'assurer que les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile effectuent seulement des paiements pour des demandes valables, le ministère doit mettre en place des procédures de vérification informatique permettant de détecter les éventuels paiements effectués pour des personnes décédées.**

### **Réponse du ministère**

***Les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile comptent sur l'envoi d'un avis de décès de la part du Bureau d'assurance-santé de l'Ontario, du fournisseur concerné ou d'un membre de la famille du client. Des procédures sont maintenant en place pour identifier les personnes décédées, effectuer un suivi régulier et maintenir une base de données sur les montants récupérés.***

## **MESURES, SURVEILLANCE ET ÉVALUATION DU RENDEMENT**

Les Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile sont dotés d'objectifs bien définis et mesurables qui ont été établis dans le cadre des plans d'activités annuels du ministère. Cependant, le système d'information des programmes ne fournit pas à la haute direction l'information nécessaire pour déterminer si les objectifs sont atteints. Bien que des rapports soient régulièrement produits sur les dépenses totales et les statistiques de volumes de cas traités pour chaque catégorie d'appareils et accessoires, de nombreux indicateurs de rendement essentiels ne sont ni suivis ni rapportés. Parmi ceux-ci, on peut mentionner :

- le temps pris pour traiter les demandes et les paiements;
- le volume et la nature des réclamations et plaintes;
- le nombre de procédures d'appel et le taux de succès;
- les rapports d'exceptions donnant la liste des demandes approuvées sans que les critères d'admissibilité soient satisfaits.

En l'absence d'un système approprié de suivi, de détection et de rapport de l'information essentielle, les problèmes peuvent ne pas être repérés et les mesures correctrices appropriées peuvent ne pas être mises en œuvre lorsque nécessaire.

Dans notre *Rapport annuel 1996*, nous avons fait remarquer que des comités permanents composés de clients, de professionnels de la santé, de fournisseurs et de fabricants, avaient été mis en place pour la plupart des appareils et accessoires fonctionnels, y compris l'oxygénothérapie à domicile. Le rôle de ces comités comprenait aussi la fourniture de conseils et de recommandations à la Direction concernant les critères d'admissibilité, le financement, les appareils et accessoires devant être couverts et les normes et titres de compétence appropriés à appliquer aux signataires autorisés et aux vendeurs. Les comités permanents conseillaient également la Direction sur le développement des stratégies de surveillance et d'évaluation des programmes aux fins d'évaluation du rendement. Cependant, seul le comité permanent sur l'oxygénothérapie à domicile et les appareils d'assistance respiratoire a été actif au cours des trois dernières années.

En 2000, la Direction a recruté un expert-conseil pour effectuer un examen des opérations dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'efficacité et le rendement des programmes et également pour évaluer la satisfaction des clients par rapport aux services fournis. En août 2000, l'expert-conseil a présenté un certain nombre de recommandations concernant

les objectifs et l'organisation des programmes, le développement de politiques et les opérations. Ces recommandations comprenaient aussi la remise en fonction des comités permanents. À la fin de notre vérification, la Direction examinait l'ensemble des recommandations de l'expert-conseil.

### **Recommandation**

**Afin de mieux surveiller et contrôler le rendement des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile, le ministère doit :**

- **s'assurer que ses systèmes d'information fournissent des rapports exacts et en temps voulu pour toutes les mesures des indicateurs de rendement essentiels;**
- **remettre en fonction les comités permanents qui fournissent des conseils techniques sur toutes les catégories d'appareils et accessoires fonctionnels.**

### **Réponse du ministère**

***Un processus d'évaluation et un plan de mise en œuvre pour les systèmes d'information sont maintenant terminés. Au fur et à mesure que les perfectionnements du système de gestion de l'information utilisé par les programmes seront terminés et mis en œuvre, les cadres supérieurs chargés des programmes détermineront les rapports périodiques supplémentaires nécessaires à l'équipe de gestion des programmes pour faciliter le contrôle et la surveillance et intégrer les améliorations.***

***Le cadre de référence des comités permanents est établi et le recrutement des présidents des trois comités sera terminé au cours de l'automne 2001.***

## **Processus de traitement des plaintes**

Les plaintes peuvent souvent fournir des informations de valeur sur la qualité des services et l'administration des fonds. Le personnel de la Direction nous a fourni 25 dossiers de plainte de l'année 2000 relatifs aux Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile. La Direction était incapable de déterminer si ces dossiers représentaient la totalité des plaintes de l'année car elle ne conservait pas de dossiers sur le nombre ou la nature des plaintes, les enquêtes entreprises et leurs aboutissements.

Bien que la Direction ait développé des procédures pour examiner les réclamations, nous n'avons aucune indication permettant d'affirmer que ces procédures sont adéquates ou qu'elles sont appliquées de façon homogène. De même, nous n'avons trouvé aucune preuve indiquant que les résultats des enquêtes sur les plaintes sont transmis à la haute direction aux fins d'examen ou à l'unité des enquêtes du ministère, si nécessaire.

En moyenne, il faut à la Direction quatre mois et demi pour régler une plainte. Dans un cas particulier, une plainte présentée par un client à propos d'une fraude possible d'un

---

fournisseur d'oxygénothérapie à domicile est restée sans suivi pendant un an. Dans un autre cas, une personne qui ne satisfaisait pas aux critères d'admissibilité a reçu une subvention pour une année complète de fournitures d'oxygénothérapie à domicile comme indemnité à cause de la lenteur de la Direction à répondre à sa plainte.

### **Recommandation**

**Pour déterminer tous les secteurs nécessitant des améliorations dans la fourniture des prestations des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile, le ministère doit s'assurer que :**

- **les plaintes font bien l'objet d'une enquête dans les délais appropriés;**
- **les résultats de ces enquêtes sont transférés à la haute direction.**

### **Réponse du ministère**

*Certains retards dans le suivi des plaintes étaient dus à des carences de personnel. Depuis la récente réorganisation de la Direction, les plaintes des clients sont traitées verbalement ou par écrit. Les documents relatifs aux plaintes des clients et à leurs résolutions sont maintenant conservés dans les fichiers de plaintes-demandes. Les procédures sont révisées et mises à jour afin de s'assurer que les plaintes sont traitées dans les délais voulus et transférées à la haute direction lorsque cela est nécessaire.*

## **AUTRE QUESTION**

### **PRESTATIONS D'AUTRES SOURCES GOUVERNEMENTALES**

Selon les règles générales d'admissibilité aux programmes, la couverture des appareils et accessoires n'est pas permise pour les personnes pouvant prétendre à des subventions de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ou du ministère fédéral des Anciens combattants (ACC). Les intéressés doivent déclarer sur leurs formules de demande qu'ils ne peuvent pas bénéficier de l'aide financière de la CSPAAT ou d'ACC.

Au moment de notre vérification, la Direction n'avait pas obtenu de vérification indépendante de cette information. En avril 1997, elle avait signé une entente de partage de l'information avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail pour aider à détecter les factures non justifiées d'aides auditives envoyées au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. L'entente permettait au Programme d'appareils et accessoires fonctionnels d'envoyer tous les mois une liste de 30 noms avec d'autres informations d'identification à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail aux fins de comparaison

---

avec les dossiers de cette dernière. Selon les cadres supérieurs de la Direction, la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail a cessé d'apporter son aide après 19 mois.

Jusqu'à aujourd'hui, les tentatives de la Direction pour obtenir la coopération du ministère fédéral des Anciens combattants dans ce domaine n'ont pas été couronnées de succès.

### **Recommandation**

**Afin qu'il n'y ait pas de chevauchement dans l'attribution de l'aide financière apportée au titre des Programmes d'appareils et accessoires fonctionnels et d'oxygénothérapie à domicile, aux dépens des contribuables, le ministère doit continuer à rechercher la coopération de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail et celle du ministère fédéral des Anciens combattants.**

### **Réponse du ministère**

*Les responsables du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels s'emploient actuellement à recouvrer des sommes d'argent auprès de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail. La Commission inclut dans ses formulaires une clause demandant aux clients qui soumettent une demande d'aide financière pour un appareil ou un accessoire s'ils bénéficient de subventions d'une autre source. Lorsque les clients donnent une réponse positive, la Commission effectue un suivi pour savoir si ces clients reçoivent déjà une aide financière du Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, et le cas échéant, rembourse le programme. Le ministère tentera de réinstaurer le processus de contre-vérification en place d'avril 1997 à octobre 1998, date à laquelle la Commission a cessé de faire ces contre-vérifications.*

*Le directeur en chef et le coordinateur de la vérification et de l'assurance de la qualité ont tenté d'établir une entente similaire avec ACC lors d'une réunion de suivi tenue au printemps 2001. Jusqu'à aujourd'hui, ACC n'a pas accepté de mettre en place un système quelconque de vérification à cause d'un manque continu de personnel.*