
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

4.10—Programmes des organisations de services de santé et du réseau de soins primaires

(Suivi de la section 3.10 du *Rapport spécial sur l'obligation de rendre compte et l'optimisation des ressources—2000*)

CONTEXTE

Le ministère a créé le Programme des organisations de services de santé (OSS) en 1973, et le Programme du réseau de soins primaires (RSP) en 1999. Chaque OSS, comme chaque RSP, compte des médecins qui ont accepté d'offrir à leurs patients inscrits un ensemble défini de soins primaires. Au cours de l'exercice financier 2001-2002, le ministère a accordé des paiements de transfert s'élevant à environ 45 millions de dollars aux OSS, et à environ 36 millions de dollars aux RSP.

Voici les aspects des programmes que nous avons trouvés les plus préoccupants :

- Les patients inscrits aux OSS n'avaient été vérifiés qu'une seule fois. Cependant, environ 8 000 des 18 000 patients vérifiés à l'époque s'étaient révélés inadmissibles et avaient été retirés de la liste des OSS.
- Le ministère n'avait pas déterminé si le financement annuel (plus de 20 millions de dollars) qu'il accordait à la Group Health Association obéissait à ses critères d'optimisation des ressources.
- Le ministère élaborait ses projets d'expansion du Programme du RSP (attirer 80 % des médecins de famille admissibles) alors que l'évaluation des RSP pilotes n'était pas encore terminée.
- Dans le calcul des taux de financement selon le système de capitation (c'est-à-dire par personne), il n'était pas tenu compte de facteurs pouvant influencer la nécessité de recourir à des soins primaires, comme les antécédents médicaux des patients.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et le ministère nous a promis de prendre des mesures correctrices.

ÉTAT ACTUEL DES RECOMMANDATIONS

Selon les renseignements qu'il nous a présentés, le ministère a donné suite, dans une certaine mesure, à toutes les recommandations faites dans notre *Rapport spécial sur l'obligation de rendre compte et l'optimisation des ressources* (2000). Dans les pages qui suivent, on trouve une description de l'état actuel de chacune de nos recommandations.

ORGANISATIONS DE SERVICES DE SANTÉ

Mise à jour et vérification des inscriptions

Recommandation

Afin de veiller à ce que les paiements destinés aux OSS ne soient versés que dans le cas des patients qui reçoivent réellement des soins primaires d'une organisation, le ministère doit :

- *mettre en oeuvre des procédures de vérification régulières de l'inscription auprès des OSS;*
- *appliquer autant que possible les retenues dans le cas des services de soins primaires offerts aux patients inscrits à une liste par les médecins financés par d'autres systèmes.*

État actuel

Selon le ministère, un processus de vérifications des inscriptions à intervalles réguliers a été mis en oeuvre. Il est prévu que ce processus sera compatible avec le nouveau système de RSP. En 2001, le ministère a envoyé, à chaque OSS, la liste des patients à vérifier et les lettres à adresser à ces derniers, qui représentaient 5 % des inscriptions de chaque OSS. Toutes les OSS ont communiqué leurs résultats au ministère, et les changements à apporter aux inscriptions étaient en cours d'exécution.

Le ministère nous a également informés qu'il avait procédé à une vérification dans 58 OSS en 2000 et dans 53 OSS en 2001 pour déterminer si la signature du patient figurait effectivement sur le formulaire d'inscription. La vérification des signatures pour 2002 a été faite dans 20 OSS et devrait être terminée vers le mois d'octobre 2002. Nous croyons savoir que le ministère procède à un contrôle des vérifications pour assurer le respect de ses exigences.

Le ministère nous a indiqué enfin que, dans la mesure du possible, une « négation » (retenue sur les paiements ultérieurs) est appliquée aux soins primaires des patients inscrits aux OSS donnés par des médecins financés par d'autres systèmes.

Limites imposées aux inscriptions et à la facturation

Recommandation

Afin de veiller à ce que les OSS soient financées conformément aux limites imposées au nombre d'inscriptions et à la rémunération à l'acte, le ministère doit surveiller la conformité des OSS à ces restrictions.

État actuel

Selon le ministère, les avis de recouvrement pour les sommes dépassant les limites imposées à la facturation à l'acte et pour l'excédent des inscriptions concernant les exercices 1997-1998 et 1998-1999 ont été expédiés aux OSS en octobre 2000. Cette mesure s'est traduite par des recouvrements d'environ 111 000 \$. Le ministère nous a informés que le recouvrement des montants en souffrance se fait selon les directives régissant les comptes débiteurs.

Le ministère nous a également fait savoir que le calcul des montants à recouvrer pour les exercices 1999-2000 et 2000-2001 devrait se faire pendant l'été 2002.

Subventions accordées au Programme de substitution aux services en établissement

Recommandation

Afin de s'assurer de l'optimisation des ressources dans le cas des subventions au Programme de substitution aux services en établissement, le ministère doit :

- *examiner la pertinence des subventions;*
- *passer en revue les subventions accordées et, au besoin, apporter les rajustements appropriés.*

État actuel

Selon le ministère, l'examen des subventions accordées au Programme de substitution aux services en établissement (SSÉ) a commencé en juillet 2001. Vu le manque de renseignements historiques, le ministère a cependant recommandé le maintien du programme et un nouvel examen des subventions après la réception, en juin 2002, des rapports d'activité de 2001-2002.

En outre, le ministère nous a informés que de nouveaux modèles pour la rédaction des rapports d'activité ont été adressés en mars 2002 aux bénéficiaires de subventions. Dans le cadre de la renégociation des accords du Programme SSÉ, les subventions seront examinées afin de les aligner sur des objectifs et programmes normalisés.

Évaluation du rendement et compte rendu

Recommandation

Le ministère doit terminer son étude en comparant l'utilisation et les coûts des soins de santé offerts dans les organisations de services de santé avec les pratiques de rémunération à l'acte et s'assurer que les résultats sont envisagés dans la mise en application du Programme du RSP.

État actuel

Le ministère nous a informés que son personnel collabore toujours avec le Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster afin de réunir les renseignements historiques sur les inscriptions qui sont nécessaires pour une comparaison entre, d'une part, l'utilisation des soins de santé et les coûts des organisations de soins de santé et, d'autre part, les pratiques de rémunération à l'acte.

Group Health Association

Recommandation

Afin de s'assurer qu'il optimise le financement qu'il offre à la Group Health Association (l'Association), le ministère doit :

- *exiger que l'Association présente suffisamment de données pour que le ministère puisse évaluer si les programmes et services de l'Association ont été offerts avec efficacité et efficience;*
- *veiller à ce que l'on vérifie périodiquement l'exactitude de l'inscription des personnes inscrites auprès de l'Association;*
- *évaluer la vraisemblance du recours par les patients inscrits auprès de l'Association à des services médicaux à l'externe et mettre en oeuvre un procédé qui lui permette de réduire les paiements à l'Association lorsque cela est justifié, comme c'est le cas actuellement pour le Programme des organisations de services de santé.*

État actuel

Le ministère nous a informés qu'il négocie un nouveau contrat avec l'Association afin de régler les questions que nous avons signalées en 2000 et que ces négociations doivent être conclues vers le 30 septembre 2002. Le nouvel accord doit porter notamment sur les mécanismes nécessaires pour vérifier les inscriptions. En outre, le ministère nous a fourni les renseignements suivants :

- Il a demandé une étude de certains aspects des activités actuelles de l'Association pour mieux comprendre le fonctionnement de cette dernière et opérer des corrections dans les domaines où elle ne respecte pas les directives du gouvernement en matière de responsabilisation. En outre, il a demandé des précisions sur la gestion des programmes de l'Association, ses sources de financement et ses partenariats pour assurer l'efficacité de la prestation des services.

- Il se servira de ses programmes actuels pour fixer des points de référence et pour mettre en place un système permettant d'assurer l'exactitude des inscriptions à l'Association, et d'évaluer et de limiter le recours à des services médicaux externes par les patients de celle-ci.

PROGRAMME DU RÉSEAU DE SOINS PRIMAIRES

Mise en oeuvre des réseaux de soins primaires

Recommandation

Afin de s'assurer que le Programme du RSP offre des soins de santé primaires accrus de façon rentable, le ministère doit, conformément à l'expansion prévue du Programme, évaluer attentivement :

- *les rapports intérimaires sur l'évaluation des RSP pilotes;*
- *les expériences connexes à d'autres endroits;*
- *les résultats de l'étude financée par le ministère en comparant l'utilisation et les coûts des soins de santé dans les organisations de services de santé et les pratiques de rémunération à l'acte.*

État actuel

Les réseaux de soins primaires, maintenant appelés réseaux de santé familiale, bénéficient de l'aide du Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO). Créé par la province en mars 2001, le RSFO a pour mission d'accorder une aide aux médecins de famille sous forme de renseignements, de soutien administratif et de financement de technologie pour faciliter la création volontaire de réseaux de santé familiale dans la collectivité de ceux-ci. Selon le ministère, le RSFO est l'organisme qui dirigera l'expansion des réseaux de santé familiale.

Le ministère a reçu deux rapports officiels sur l'évaluation des projets pilotes de réforme des soins primaires en Ontario. Ces rapports ont été communiqués au RSFO. Dans le rapport de la phase 1, on trouve une évaluation du processus de mise en oeuvre ainsi que les observations et conclusions à prendre en compte pour l'élaboration d'un plan de mise en oeuvre qui favorise l'expansion des réseaux de santé familiale. Le ministère nous a fait savoir que ce rapport permettra au RSFO de rajuster son financement permanent aux RSP pilotes, si possible, et qu'il aidera les médecins dans le fonctionnement permanent de leurs réseaux. Dans le rapport de la phase 2, on trouve la description et l'évaluation des progrès réalisés, les obstacles aux progrès et les possibilités d'amélioration. Les auteurs du rapport examinent les résultats obtenus et présentent des recommandations permettant d'atteindre les objectifs de réforme. Les conclusions du rapport ont été examinées lors de la mise en oeuvre des nouveaux réseaux de santé familiale et lors de l'administration des RSP pilotes.

La phase 3 doit présenter une évaluation des résultats de la réforme. Elle portera avant tout sur les répercussions des réformes apportées aux soins primaires dans les collectivités pilotes et sur les résultats obtenus par les RSP pilotes. En outre, on y trouvera un résumé des principales conclusions tirées des trois phases de l'évaluation, un compte rendu des objectifs réalisés, des recommandations, et une synthèse des évaluations permettant de formuler des conclusions. On nous a informés que le RSFO et le ministère ont examiné la version préliminaire du rapport de la phase 3 et ont apporté des corrections aux erreurs de faits. Selon le ministère, la version finale du rapport préliminaire sera publiée dans un avenir très rapproché.

Le ministère continue de participer aux travaux des comités fédéraux, provinciaux et territoriaux qui étudient les initiatives de réforme des soins primaires dans d'autres territoires.

Le personnel du ministère, nous l'avons déjà souligné, collabore avec le Centre for Health Economics and Policy Analysis afin de réunir les renseignements historiques sur les inscriptions qui sont nécessaires pour une comparaison entre, d'autre part, l'utilisation des soins de santé et les coûts des organisations de soins de santé et, d'autre part, les pratiques de rémunération à l'acte.

Taux selon le système de capitation

Recommandation

Afin de s'assurer de l'équité du financement des réseaux de soins primaires, le ministère doit envisager des options, y compris celles utilisées à d'autres endroits, afin de rajuster les taux selon le système de capitation pour tenir compte de manière équitable du niveau des services offerts.

État actuel

Selon le ministère, le Centre for Health Economics and Policy Analysis (CHEPA) de l'Université McMaster a fait une étude préliminaire de la documentation des options stratégiques existant dans le domaine de la rémunération des médecins. Dans le document du CHEPA, on trouve des options pour le rajustement des taux de capitation et une étude des moyens mis en oeuvre par d'autres territoires pour modifier ces taux. Le ministère nous a indiqué que son personnel a étudié le document et qu'il collaborera avec le CHEPA afin d'examiner l'emploi éventuel d'un modèle conçu par l'Université Johns Hopkins et mis à l'essai en Colombie-Britannique.

Le ministère nous a informés que, pendant ses négociations avec l'Ontario Medical Association, il a examiné le bien-fondé des taux de capitation actuels et les moyens de diversifier la rémunération des prestataires de soins. Il en est résulté l'élaboration de deux modèles de rémunération.

Renvois à des spécialistes

Recommandation

Afin de s'assurer que le procédé de renvoi des patients à des spécialistes est rentable, le ministère doit :

- *déterminer si les différentes méthodes de financement des soins primaires ont des incidences sur les renvois à des spécialistes;*
- *élaborer des méthodes de contrôle et d'amélioration de la qualité du procédé de renvoi.*

État actuel

On nous a informés que le service de gestion des hôpitaux de l'Université de Toronto collabore avec le ministère afin de présenter des conseils et des recommandations sur des mesures du rendement adaptées aux RSP, dont l'évaluation des taux de renvois à des spécialistes. On trouvera des précisions à ce sujet à la section « Évaluation du rendement et compte rendu » ci-dessus.

Le ministère, par l'entremise du Régime d'assurance-maladie de l'Ontario, a fait des analyses préliminaires des taux et des caractéristiques des renvois par des médecins à des spécialistes afin d'examiner cette question plus en profondeur. Il nous a fait savoir qu'il est en train d'établir des liens entre les gestionnaires de ses projets de programmes génériques pour d'autres modes de paiement et l'Université de Toronto pour pouvoir disposer d'un système complet et amélioré qui lui permettra de suivre le rendement, d'accroître la responsabilisation et de gérer les coûts.

Le ministère nous a signalé de plus que l'évaluation des projets pilotes de réforme des soins primaires comporte aussi des sondages auprès des prestataires de soins qui visent à réunir des renseignements qualitatifs sur les caractéristiques des renvois.

Soins primaires interdisciplinaires

Recommandation

Afin de s'assurer que les RSP offrent des soins primaires rentables, le ministère doit :

- *évaluer de façon approfondie les expériences enregistrées à d'autres endroits afin de relever les pratiques exemplaires qui méritent une attention particulière en Ontario;*
- *présenter une orientation sur le jumelage des prestataires de soins de santé qui est requis pour offrir des soins de santé rentables et de haute qualité.*

État actuel

Le ministère nous a informés qu'il continue de participer aux travaux des comités fédéraux, provinciaux et territoriaux qui étudient des initiatives de réforme des soins primaires, notamment des modèles de soins interdisciplinaires pratiqués dans d'autres territoires. L'objectif de cette participation est d'élaborer une stratégie adaptée à l'Ontario.

Le ministère nous a indiqué en outre que son personnel et la présidente du Réseau Santé familiale de l'Ontario (RSFO) se sont réunis avec un grand nombre de groupes représentant les travailleurs de la santé pour connaître leurs réactions sur la collaboration dans le domaine des soins de santé. De plus, l'Ontario College of Family Physicians a présenté au RSFO une proposition sur la collaboration et sur le rôle des infirmières praticiennes et d'autres disciplines de soins de santé primaires dans laquelle il précise les facteurs favorisant la collaboration et fait des recommandations sur des questions de responsabilité et de financement. Le ministère nous a informés qu'il a fait une demande de crédits au gouvernement fédéral au titre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires et qu'il a l'intention de porter à plus du double le nombre d'infirmières praticiennes qui œuvrent en Ontario. Il prévoit que bon nombre de ces postes seront comblés dans des réseaux de santé familiale.

Limites fixées aux inscriptions et vérification

Recommandation

Afin de s'assurer que les limites d'inscription sont raisonnables, le ministère doit connaître les pratiques exemplaires exercées ailleurs et établir une saine gestion des limites d'inscription imposées au RSP.

Le ministère doit également s'assurer qu'un procédé de vérification efficace est établi dans le cas des patients inscrits au RSP.

État actuel

Selon le ministère, il faut évaluer les limites d'inscription retenues dans les projets pilotes actuels de réforme des soins primaires et les résultats observés dans d'autres territoires pour déterminer comment fixer des limites d'inscription appropriées. Selon l'entente actuelle conclue entre le ministère et l'Ontario Medical Association, les modèles de contrat du réseau de santé familiale ne comportent pas de limites d'inscription si le médecin fournit personnellement et directement la majeure partie des soins primaires aux patients inscrits chez lui.

Le ministère ou le Réseau Santé familiale de l'Ontario doit faire une vérification annuelle des inscriptions au réseau de santé familiale de chaque médecin. Les ententes de réseau de santé familiale permettent également des vérifications d'inscriptions supplémentaires. La vérification doit porter notamment sur les lettres aux patients et sur l'inscription d'un nombre choisi de patients. En outre, il y aura des vérifications au hasard pour déterminer si les lettres aux patients sont bel et bien conservées dans les archives du médecin. Le ministère a indiqué que des changements seront apportés au RAMO pour permettre cette vérification des inscriptions. Il s'attend à ce que le premier cycle de vérification des inscriptions soit terminé à l'automne 2002. À ce moment-là, le cycle sera repris.

Mesure du rendement et compte rendu

Recommandation

Afin de lui permettre d'évaluer la qualité des soins offerts par les RSP, le ministère, en collaboration avec les prestataires de soins de santé, doit élaborer :

- *des mesures et des normes appropriées sur le rendement;*
- *un système d'information sur le rendement en matière de santé qui réponde à ses besoins et à ceux des RSP.*

État actuel

Le ministère nous a informés (voir plus haut) qu'il collabore avec l'Université de Toronto pour élaborer des mesures du rendement adaptées aux RSP. Celles-ci permettraient, notamment, d'évaluer les taux de renvois à des spécialistes, les délais d'attente, les services fournis par les infirmières praticiennes, et d'autres opérations. Il a été tenu compte des observations présentées par des experts. Un rapport a été déposé au ministère en juin 2001, dans lequel on trouve les résultats, les problèmes en matière de rendement, et des recommandations.

Au cours des deux prochaines années, l'Université doit mettre à l'essai les indicateurs de rendement pour déterminer les obstacles qui s'opposent à la collecte des données et recommander des moyens pour les surmonter. L'essai permettra également d'élaborer des mesures du rendement à partir des indicateurs constatés, de trouver des sources de données et de fixer les normes applicables aux indicateurs. Un séminaire sera organisé pour donner des explications sur ces indicateurs de rendement aux médecins qui fournissent des soins primaires.

Le ministère a indiqué le lancement d'un projet de programmes génériques pour d'autres modes de paiement qui vise l'élaboration de systèmes et de pratiques administratives permettant de favoriser le développement, la gestion, l'application des règlements, le paiement et la responsabilisation. L'équipe de projet a commencé à étudier des contrats portant sur d'autres modes de paiement et des systèmes de saisie des données pour mettre au point les processus à appliquer à des contrats normalisés pour d'autres modes de paiement. En outre, le ministère établira des liens pour disposer d'un système complet et amélioré qui lui permettra de surveiller le rendement, d'accroître la responsabilisation et de gérer les coûts.