

Services de laboratoires de santé

Contexte

Les laboratoires médicaux effectuent des tests et des analyses d'échantillons cliniques pour aider au diagnostic, à la prévention et au traitement des maladies. La plupart des laboratoires possèdent et exploitent en outre un ou plusieurs centres de prélèvement. En mars 2005, l'Ontario comptait 191 laboratoires d'hôpitaux, 45 laboratoires privés et 341 centres de prélèvement. De plus, le ministère exploitait 12 laboratoires de santé publique qui analysaient des échantillons humains pour diagnostiquer différentes maladies transmissibles et des échantillons d'eau de puits privés pour détecter toute contamination bactérienne.

La Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée est responsable de l'élaboration et de la gestion de tous les aspects des services de laboratoires médicaux en Ontario (ceci comprend les laboratoires d'hôpitaux, les laboratoires privés et les centres de prélèvement) et de l'exploitation des laboratoires de santé publique de la province. En vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, le ministère autorise et réglemente les laboratoires d'hôpitaux et les laboratoires médicaux privés en Ontario, incluant les centres de prélèvement exploités par ces laboratoires. De plus, en vertu d'un contrat conclu avec le ministère, l'Onta-

rio Medical Association (OMA) a la responsabilité d'exécuter un programme de gestion de la qualité pour surveiller et améliorer les compétences des laboratoires autorisés. Ce programme de gestion de la qualité des services de laboratoire comprend un certain nombre de services, incluant l'évaluation de la qualité des analyses effectuées dans tous les laboratoires médicaux autorisés en Ontario, de même que l'agrément des laboratoires. Le ministère est également chargé de rembourser les laboratoires privés pour les services de laboratoire effectués en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*.

Pendant l'exercice 2003-2004, le ministère a dépensé 1,3 milliard de dollars pour des services de laboratoire. Les dépenses des laboratoires d'hôpitaux s'élevaient à 730 millions; un montant de 541 millions a été versé à des laboratoires privés, dont 90 % de ces paiements à trois sociétés; et 3,7 millions ont été versés à l'OMA pour l'exécution de son programme de gestion de la qualité des services de laboratoire au nom du ministère.

Objectif et portée

Notre vérification avait pour objectif de déterminer si le ministère :

- avait mis en place les processus adéquats pour s'assurer que les laboratoires privés, les laboratoires d'hôpitaux et les centres de prélèvement

satisfaisaient aux dispositions de la législation applicable et aux politiques et procédures établies, que les résultats d'analyse étaient signalés de façon appropriée et que les laboratoires privés étaient financés de façon rentable;

- disposait de politiques et de procédures adéquates pour faire en sorte que les laboratoires de santé publique signalent en temps opportun les résultats des analyses effectuées sur les échantillons d'eau de puits.

Au cours de notre vérification, nous avons examiné des dossiers, des politiques et des procédures administratives, interviewé le personnel compétent du ministère, examiné la documentation pertinente et effectué des recherches sur la prestation des services de laboratoire dans d'autres administrations. Même si notre vérification portait principalement sur le ministère, nous avons également rencontré des représentants de l'OMA concernant son programme de gestion de la qualité des services de laboratoire. De plus, nous avons effectué un suivi de l'état actuel des recommandations formulées dans le rapport de notre dernière vérification des laboratoires privés, des laboratoires d'hôpitaux et des centres de prélèvement menée en 1995. Nous avons également examiné les travaux de vérification effectués par le Service de vérification interne du ministère, sur lesquels nous nous sommes appuyés lorsqu'ils étaient pertinents.

Au moment de notre vérification, le ministère entreprenait un examen opérationnel dans le but de désigner et de définir les services de base fournis par ses 12 laboratoires de santé publique et les mécanismes nécessaires pour fournir ces services; de déterminer les améliorations à apporter pour assurer le rendement optimal du système de laboratoires de santé publique; et d'élaborer un modèle de reconfiguration du système de laboratoires de santé publique en une agence. Le ministère prévoyait que l'examen serait terminé en août 2005. Puisque cet examen était en cours, notre vérification n'a pas porté sur les activités des laboratoires de santé publique, à l'exception du signalement des résultats

d'analyses effectuées sur des échantillons d'eau de puits.

Notre 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, à l'exception des limites expliquées à la section suivante. Nous avons discuté avec la haute direction du ministère des critères que nous appliquerions pour satisfaire à l'objectif de la vérification et elle les a approuvés.

LIMITATION DE LA PORTÉE DE LA VÉRIFICATION

Le 1^{er} novembre 2004, entraient en vigueur les articles de la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* et les règlements connexes qui interdisent la divulgation de renseignements préparés par ou pour un comité de la qualité des soins désigné, à moins que le comité estime nécessaire de le faire pour maintenir ou améliorer la qualité des soins de santé. De même, toute personne à qui le comité divulgue des renseignements peut les partager uniquement si elle estime que la divulgation est nécessaire pour maintenir ou améliorer la qualité des soins de santé. Nous comprenons que cette disposition législative vise à encourager les professionnels de la santé à mettre en commun des renseignements pour améliorer les soins dispensés aux patients sans crainte que ces renseignements soient utilisés contre eux.

La *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* prévaut sur toutes les autres lois de l'Ontario, incluant la *Loi sur le vérificateur général*, à moins d'une exemption spéciale. Puisque l'OMA est désignée à titre de comité de la qualité des soins en raison de ses activités en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, durant la présente vérification, nous avons eu un accès limité aux données

relatives aux programmes de gestion de la qualité des services de laboratoire de l'OMA. En particulier, on nous a interdit d'examiner le programme de gestion de la qualité de l'OMA ou les activités menées par le ministère pour surveiller ce programme après le 31 octobre 2004, puisque la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* était entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2004. Finalement, toutes les questions soulevées par le travail de vérification que nous avons effectué avant que soit limitée la portée de la vérification n'ont pu faire l'objet d'un suivi après l'entrée en vigueur de la loi. Nous n'étions donc pas en mesure de déterminer si le programme de gestion de la qualité des services de laboratoire fonctionnait comme prévu.

Nos préoccupations à l'égard de la limitation de la portée de la vérification imposée par la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* remontent à décembre 2003, lorsque la loi a été déposée à l'Assemblée législative en première lecture. Nous avons expliqué le problème et proposé une solution au ministère dans une lettre datée du 15 janvier 2004 et à nouveau dans une présentation devant le Comité permanent des affaires gouvernementales le 28 janvier 2004. Aucune mesure pertinente n'a été prise au cours des trois mois suivants, et c'est pourquoi nous avons exprimé à nouveau nos préoccupations dans une lettre adressée au ministre en avril 2004. En novembre, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la qualité des soins* a été adoptée sans qu'une modification ait été apportée concernant notre accès à l'information. Nous avons continué de rechercher une solution à cette situation et avons à nouveau fait part de nos préoccupations dans une lettre adressée au ministre en février 2005 et dans une autre lettre adressée au ministère en mars 2005.

Résumé

En raison de la portée limitée de la vérification mentionnée ci-dessus, nous n'avons pas été en mesure d'évaluer complètement si le ministère avait mis en place les processus adéquats pour s'assurer que les laboratoires privés et les laboratoires d'hôpitaux se conformaient aux dispositions législatives applicables et aux politiques et aux procédures établies. Toutefois, nous avons pu déterminer qu'en général, les procédures adoptées permettaient au ministère de s'assurer que les centres de prélèvement se conformaient aux exigences.

Les analyses de laboratoire fournissent jusqu'à 80 % des données utilisées par les médecins dans la prise de décisions de nature médicale. Il est donc essentiel que les résultats des analyses soient précis et fiables. Depuis notre vérification de 1995 portant sur les laboratoires privés, les laboratoires d'hôpitaux et les centres de prélèvement, le ministère a délégué de manière croissante à l'OMA la responsabilité de l'évaluation de la qualité des services de laboratoire. Il est donc plus important que jamais que le ministère obtienne des données adéquates pour évaluer si l'OMA remplit ses responsabilités au degré nécessaire pour assurer la qualité des soins dispensés aux patients. À cet égard, nous avons constaté que le ministère avait obtenu davantage de données de l'OMA que lorsque nous avons examiné ce programme en 1995. Par exemple, le ministère était maintenant informé lorsque l'OMA envoyait à un laboratoire une lettre de préoccupations ou une lettre concernant une consultation sur place, et le ministère recevait généralement les rapports de ces consultations. Toutefois, il ne recevait toujours pas en temps opportun des données suffisantes sur les laboratoires ayant un piètre rendement et ne vérifiait pas que des mesures correctrices étaient toujours prises en temps opportun. Nos préoccupations particulières à cet égard, de même que nos autres

préoccupations sur les laboratoires, comprenaient les suivantes :

- Même si les laboratoires étaient avisés à l'avance qu'un échantillon particulier était soumis dans le cadre du programme de gestion de la qualité de l'OMA pour vérifier le rendement des laboratoires, le nombre d'erreurs importantes faites dans l'analyse de ces échantillons avait augmenté (les erreurs importantes sont celles qui risquent de donner lieu à un mauvais traitement ou à mauvais diagnostic).
- Le ministère n'était normalement pas avisé qu'un laboratoire produisait des résultats d'analyse inexacts ou discutables (c'est-à-dire des erreurs importantes ou de moindre importance) pour certains types d'analyses jusqu'à ce qu'il obtienne de piètres résultats aux tests d'évaluation externes de la qualité pendant une période variant entre deux ans et quatre ans. Par exemple, un laboratoire qui éprouvait des problèmes continus avec certaines analyses depuis 1981 et qui obtenait de piètres résultats aux tests connexes d'évaluation externe de la qualité depuis au moins 1999 a été autorisé à continuer d'effectuer ces analyses jusqu'en 2003.
- Comme nous l'avons mentionné précédemment dans le rapport de notre vérification de 1995, en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, les laboratoires des bureaux de médecins sont autorisés à effectuer des procédures de laboratoire *simples*, alors qu'en vertu d'un règlement d'application de la *Loi*, les médecins sont autorisés à effectuer *toutes* les analyses de laboratoire. Au moment de notre présente vérification, cette incohérence n'avait toujours pas été résolue, tout comme notre préoccupation à l'égard du fait que les laboratoires de bureaux de médecins ne sont pas assujettis aux dispositions du programme d'assurance de la qualité auxquelles les autres laboratoires sont tenus de participer.

Nous avons également constaté que 75 % des paiements versés aux laboratoires de

bureaux de médecins durant l'exercice 2003-2004 étaient versés pour couvrir des frais d'analyses ne correspondant pas à des procédures simples. Le ministère a déboursé 22,6 millions de dollars pour ces analyses. Au printemps 2005, les modifications à la *Loi* et aux règlements connexes qui ont été déposées permettraient aux médecins, si elles sont adoptées, d'effectuer tous les types de procédures de laboratoire dont leurs patients ont besoin. Ils continueraient également à être exemptés de l'obligation de participer aux activités de surveillance de la qualité menées par le ministère ou l'OMA. En ce qui concerne cette dernière préoccupation, le personnel du ministère nous a indiqué qu'aucun processus d'assurance de la qualité n'était nécessaire puisque les laboratoires des médecins relevaient de la compétence de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Notre discussion avec des représentants de l'Ordre nous a indiqué qu'ils ne surveillent pas ou n'examinent pas régulièrement les laboratoires de bureaux de médecins pour évaluer les analyses effectuées.

- Il n'existait aucun système intégré pour rendre les résultats des analyses de laboratoire accessibles à tous les fournisseurs de soins de santé. Par exemple, les résultats des analyses de laboratoire d'un patient avant son admission à l'hôpital n'étaient généralement pas accessibles au personnel de l'hôpital, ce qui pouvait entraîner un dédoublement des analyses et des retards dans le traitement du patient. Selon le ministère, la mise en œuvre d'un système d'information sur les laboratoires de l'Ontario, au cours de l'exercice 2005-2006, permettra de régler ce problème.
- Le ministère n'avait pas examiné ni étudié périodiquement sur une base globale si les analyses de laboratoire effectuées étaient appropriées ou nécessaires, même si d'autres administrations avaient formulé des préoccupations dans ces domaines et avaient constaté que leurs lignes directrices sur les meilleures pratiques avaient

permis d'améliorer considérablement l'utilisation des laboratoires.

- Le ministère n'avait pas analysé les coûts réels sous-jacents de la prestation de services de laboratoire, une information qui aurait pu être utile pour négocier les honoraires à payer pour les services dispensés par les laboratoires privés. Cette situation est préoccupante en raison des dépenses considérables encourues par la province pour les services de laboratoires privés : selon une étude interprovinciale, les dépenses par habitant en Ontario pour tous les services de laboratoire au cours de l'exercice 2001-2002 étaient d'environ 90,41 \$ – le deuxième rang le plus élevé au Canada – alors que la moyenne canadienne était de 77,49 \$.

De plus, les politiques et procédures du ministère visant à vérifier que les analyses d'eau de puits par les laboratoires de santé publique du ministère sont effectuées et que les résultats sont signalés aux propriétaires des puits en temps opportun devraient s'attaquer aux problèmes suivants :

- Les résultats des analyses d'eau de puits fournis aux propriétaires de puits n'indiquent pas clairement que l'eau de puits où aucune preuve de contamination bactérienne significative n'est signalée pourrait tout de même être non potable en raison de la présence de produits chimiques ou d'autres contaminants.
- La politique du ministère qui consiste à ne pas analyser les échantillons d'eau de puits lorsqu'une information requise a été omise dans le formulaire de demande complémentaire, telle qu'un code postal ou un numéro de téléphone, même si les personnes peuvent avoir accès à leurs résultats au moyen d'un service téléphonique automatisé, pourrait potentiellement faire en sorte que les gens continuent de boire de l'eau non potable jusqu'à ce qu'un autre échantillon, accompagné de toutes les informations requises, soit soumis aux fins d'analyse.

Constatations détaillées de la vérification

LABORATOIRES MÉDICAUX

Surveillance des laboratoires privés et des laboratoires d'hôpitaux

Dans le passé, le ministère surveillait les laboratoires médicaux et les centres de prélèvement dans le cadre de ses propres activités d'inspection et de délivrance de permis et par le biais d'un contrat conclu avec l'OMA, qui est payée pour exécuter un programme de gestion de la qualité des services de laboratoire. Le programme de l'OMA comprend un programme d'agrément et un programme d'évaluation externe de la qualité. Toutes ces activités de surveillance visent à aider le ministère à déterminer si les laboratoires et les centres de prélèvement se conforment aux dispositions de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* (la *Loi*) et des règlements connexes, ce qui comprend les exigences de conformité aux normes de compétence généralement reconnues, pour garantir l'exactitude des résultats des analyses.

Délivrance de permis

Les laboratoires privés, les laboratoires d'hôpitaux et les centres de prélèvement de l'Ontario doivent être titulaires d'un permis. Les permis sont renouvelés chaque année après le paiement des frais précisés et la réception du formulaire de demande, où doivent être indiqués les détails sur le nombre d'employés d'un laboratoire, les qualifications du personnel et l'équipement du laboratoire. Aucun nouveau permis de laboratoire n'a été délivré au cours des 10 dernières années – principalement, nous avons été informés, en raison des restrictions de financement du ministère.

Le ministère examine le formulaire de demande de permis, et tous les changements importants qui

pourraient avoir une incidence sur la conformité aux dispositions de la *Loi* font l'objet d'un suivi. En vertu de la *Loi*, un permis peut être révoqué ou son renouvellement peut être refusé si les collectes d'échantillons ou les analyses de laboratoire sont effectuées de manière incompétente ou si le propriétaire ou l'exploitant ne se conforme pas aux dispositions de la *Loi* et des règlements connexes. Nous avons examiné le processus de renouvellement des permis du ministère et avons constaté que les permis des laboratoires et des centres de prélèvement étaient délivrés en temps opportun et que, conformément à la *Loi*, les frais exacts étaient payés au ministère.

Inspections et agrément

En septembre 2000, le ministère a conclu un contrat avec l'OMA en vue de créer et de mettre en œuvre un programme d'agrément obligatoire des laboratoires médicaux qui permettrait d'évaluer les laboratoires autorisés en fonction de critères établis. Le programme d'agrément qui a été élaboré est fondé sur des normes internationales et comprend des critères pour évaluer les laboratoires dans différents domaines tels que la structure organisationnelle, le système de gestion de la qualité, les installations matérielles, l'équipement et le processus analytique. L'OMA a commencé à instaurer graduellement son programme d'agrément en 2003 et prévoit que sa mise en œuvre sera terminée d'ici cinq ans.

Le 31 octobre 2004, 30 des 236 laboratoires avaient été agréés. Les laboratoires doivent généralement être agréés tous les cinq ans. Lorsqu'un laboratoire est agréé, le ministère cesse ses inspections régulières. Toutefois, nous avons été informés que les inspecteurs du ministère continueront à inspecter tous les centres de prélèvement et, si nécessaire, les laboratoires qui éprouvent des difficultés.

Au moment de notre vérification, le ministère inspectait les laboratoires médicaux et les centres de prélèvement qui n'avaient toujours pas été

agréés dans le cadre du programme d'agrément de l'OMA, environ tous les 18 et 24 mois, respectivement, pour s'assurer que ces organisations se conforment aux dispositions de la *Loi*. Nous avons été informés que tous les inspecteurs du ministère étaient membres de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario. Nous avons examiné un échantillon d'inspections et avons constaté que les inspections des centres de prélèvement étaient effectuées de façon uniforme et en temps opportun, conformément aux procédures établies du ministère. En ce qui concerne les laboratoires, nous avons remarqué que le processus d'inspection du ministère était suivi en temps opportun, mais que les inspections visant à vérifier la conformité aux dispositions de la *Loi* n'étaient pas toujours menées de façon uniforme. Par exemple :

- En vertu de la loi, les laboratoires doivent avoir un nombre adéquat d'employés qualifiés pour analyser les échantillons. Toutefois, le ministère n'a établi aucun critère pour déterminer en quoi consiste un nombre adéquat d'employés et nous a informés que des normes en matière de dotation existaient pour un seul type d'analyse de laboratoire. Même si tous les rapports d'inspection que nous avons examinés indiquaient que le nombre d'employés était adéquat, un examen subséquent effectué par le personnel du programme de gestion de la qualité de l'OMA recommandait que le laboratoire embauche d'autres employés pour corriger des lacunes. Le ministère nous a informés que l'OMA examinerait la question de la dotation dans le cadre du processus d'agrément.
- Les inspecteurs n'ont toujours pas vérifié les délais d'exécution de chaque laboratoire, de la réception d'un échantillon au signalement des résultats à un médecin. Certains inspecteurs ont examiné les dossiers des laboratoires pour déterminer les délais d'exécution, alors que d'autres se sont contentés d'interroger le personnel du laboratoire et n'ont pas examiné les documents à

l'appui pour vérifier si les réponses données verbalement étaient exactes.

- Les inspecteurs n'étaient pas tenus de demander et d'examiner les résultats des analyses de laboratoire menées dans le cadre du programme de gestion de la qualité de l'OMA pour obtenir des renseignements sur tout domaine à risque plus élevé. Nous avons tout de même constaté que, même s'ils n'étaient pas tenus de le faire, au moins quelques inspecteurs avaient examiné ces résultats dans le cadre du processus d'inspection.

Après une inspection, le laboratoire reçoit un rapport dressant la liste des lacunes repérées, le cas échéant. Nous avons constaté que les laboratoires signalaient généralement au ministère les mesures correctrices prises dans les délais fixés par le ministère. De plus, nous avons remarqué que les lacunes étaient généralement corrigées avant l'inspection suivante.

Évaluation externe de la qualité

Le ministère reçoit un rapport annuel préparé par l'OMA sur les résultats globaux du programme de gestion de la qualité des services de laboratoire. Selon le rapport de 2003, les analyses de laboratoire fournissent jusqu'à 80 % des données utilisées par les médecins dans la prise de décisions de nature médicale. Il est donc important de déterminer la fréquence des erreurs d'analyse et la façon la plus efficace de réduire leur occurrence et leurs répercussions. De plus, selon les constatations de *l'Étude canadienne sur les événements indésirables de 2004*, menée par un groupe de recherche intergouvernemental, un nombre élevé d'événements indésirables dans les hôpitaux (tels que les blessures, la mort et les séjours prolongés) étaient attribuables à une mauvaise gestion des soins de santé, ce qui comprend des erreurs de diagnostic telles que les erreurs d'analyses de laboratoire.

Le programme de gestion de la qualité de l'OMA comprend un programme d'évaluation externe de

la qualité dans le cadre duquel des échantillons sont envoyés aux laboratoires autorisés (pour des analyses sélectionnées, qui sont déterminées chaque année). L'OMA analyse les résultats de l'analyse de laboratoire et fournit au laboratoire des renseignements sur son rendement. En 2004, tous les laboratoires autorisés qui effectuent des analyses assujetties à l'évaluation de la qualité de l'OMA ont participé au programme.

Les résultats d'analyse qui ne respectent pas les normes acceptées sont évalués par les comités scientifiques du programme d'évaluation externe de la qualité, qui évaluent les erreurs en fonction de leur importance clinique. Il existe deux catégories d'erreurs. Les « erreurs importantes » sont celles qui risquent de donner lieu à un mauvais traitement ou à mauvais diagnostic, alors que les « erreurs de moindre importance » dépassent les limites acceptables, mais sont peu susceptibles d'influer sur les décisions cliniques.

Nous avons observé que le ministère n'a pas demandé ni reçu de rapport sur le nombre total d'erreurs commises par les laboratoires autorisés de l'Ontario. En fait, le rapport annuel de l'OMA à l'intention du ministère contenait seulement des données sommaires sur toutes ses activités de gestion de la qualité, qui portent sur des laboratoires d'autres administrations ainsi que de l'Ontario. Le rapport indiquait néanmoins qu'environ 97 % de ses activités d'évaluation de la qualité visaient les laboratoires autorisés de l'Ontario. Les résultats des trois dernières années sont présentés à la figure 1.

Même si les laboratoires sont avisés à l'avance qu'il s'agit d'échantillons de vérification envoyés dans le cadre du programme de gestion de la qualité de l'OMA (ce qui correspond à la situation dans d'autres administrations), on s'attend à ce que les laboratoires traitent l'échantillon comme les autres échantillons cliniques. Toutefois, nous croyons qu'il est raisonnable de présumer que les laboratoires portent une attention particulière à ces échantillons. Nous avons été informés que l'OMA juge qu'il est nécessaire d'avertir les laboratoires à

Figure 1 : Erreurs relevées dans le cadre du Programme de gestion de la qualité de l'OMA, 2002-2004

Source des données : rapports annuels du Programme de gestion de la qualité des services de laboratoire

	2002	2003	2004
Erreurs importantes	519	515	825
Erreurs de moindre importance	859	467	310
Nombre total d'erreurs	1 378	982	1 135
Laboratoires jugés inaptes à effectuer certaines analyses	0	1	0

l'avance pour plusieurs raisons, notamment pour s'assurer que les résultats des analyses d'échantillons ne poussent pas les laboratoires à alerter inutilement les agents de santé publique.

Malgré le préavis que reçoivent les laboratoires, le rapport annuel de l'OMA indiquait que des erreurs sont toujours commises et qu'en 2004, le nombre d'erreurs importantes avait augmenté (voir la figure 1). Nous avons été informés que cette augmentation était attribuable en partie à une modification de la façon d'évaluer les erreurs importantes en 2004 en ce qui concerne une catégorie d'analyses. Toutefois, même après avoir tenu compte de ce changement, nous avons constaté que le nombre d'erreurs importantes signalées en 2004 avait tout de même augmenté de 23 % par rapport à 2003. Le rapport annuel de l'OMA citait un certain nombre de raisons pour expliquer ces erreurs, incluant une sensibilisation ou une compréhension insuffisante chez le personnel du laboratoire, des problèmes associés aux systèmes automatisés, un manque d'attention dans l'exécution des procédures, la manipulation inadéquate des échantillons et les erreurs de transcription des résultats.

Dans les cas où des erreurs ont été commises, les comités scientifiques demandent au laboratoire d'expliquer la cause du problème et de décrire les mesures correctrices qui ont été prises. D'autres communications avec le laboratoire ou une consultation sur place peuvent avoir lieu si le rendement d'un laboratoire ne s'améliore pas. Si ces mesu-

res correctrices et d'autres mesures ne permettent toujours pas d'améliorer le rendement d'un laboratoire, le comité scientifique peut soumettre un rapport au Comité conjoint, composé des représentants du ministère et de l'OMA. Le Comité conjoint peut recommander au ministère de considérer qu'un laboratoire n'a pas les compétences nécessaires pour effectuer certaines analyses, ce qui signifie que le laboratoire ne sera plus autorisé à effectuer ces analyses. En 2003, un laboratoire a été déclaré inapte à effectuer une catégorie particulière d'analyses, alors qu'aucun laboratoire ne l'a été en 2004.

Le ministère compte sur le programme de gestion de la qualité de l'OMA pour évaluer si les laboratoires fournissent des résultats d'analyse exacts et, lorsque ce n'est pas le cas, s'assurer que les mesures correctrices appropriées sont prises en temps opportun. Dans notre *Rapport annuel 1995*, nous recommandions que le ministère soit avisé dans les plus brefs délais de la non-conformité d'un laboratoire aux normes reconnues et des mesures correctrices prises par le personnel du programme de vérification des compétences des laboratoires – maintenant le programme de gestion de la qualité de l'OMA pour les services de laboratoire. Au moment de la présente vérification, le ministère n'avait pas reçu de renseignements sur le nombre d'erreurs importantes et d'erreurs de moindre importance qui avaient été relevés pour chaque laboratoire autorisé en Ontario et ne savait donc pas lorsque des laboratoires obtenaient de piètres résultats ni quels étaient les laboratoires fautifs. Le ministère n'était informé que lorsque l'OMA envoyait au laboratoire une lettre concernant une consultation sur place ou une lettre de préoccupations. Nous avons observé que cette situation se produisait généralement après qu'un laboratoire ait éprouvé des problèmes depuis un certain temps, selon les résultats des évaluations menées dans le cadre du programme d'évaluation externe de la qualité. Notre examen des dossiers nous a permis de relever les exemples suivants :

- Entre 2000 et 2001, un laboratoire privé a commis quatre erreurs importantes et sept erreurs de moindre importance dans une catégorie d'analyses de vérification des compétences. Trois consultations sur place avaient déjà eu lieu à ce laboratoire à propos de la même catégorie d'analyses, la première remontant déjà à 1981. Une lettre de préoccupations avait été envoyée en décembre 2001, et une autre consultation sur place avait eu lieu en avril 2002, reflétant le fait que le taux d'erreurs du laboratoire était le plus élevé de tous les laboratoires participants au cours des deux dernières années. Une autre consultation sur place a eu lieu et, en avril 2003, le permis du laboratoire a été modifié pour exclure cette catégorie d'analyses, ce qui signifie que le laboratoire en question ne pourrait plus effectuer et facturer ces analyses. Le ministère a indiqué que le personnel de l'OMA affecté au programme de gestion de la qualité des services de laboratoire avait travaillé pendant tout ce temps avec le personnel du laboratoire pour tenter d'améliorer son rendement. Nous avons aussi constaté que le même laboratoire avait également obtenu de mauvais résultats aux vérifications des compétences visant d'autres catégories d'analyses entre 1998 et 2003, et il avait été nécessaire de tenir des consultations sur place pour une de ces catégories d'analyses en novembre 2002 et à nouveau en avril 2004.
- Un autre laboratoire a reçu une lettre de préoccupations en 2001 et une lettre à propos d'une consultation sur place tenue en juillet 2002 en raison de pratiques liées à une catégorie d'analyses qui auraient pu entraîner la production de rapports erronés ou trompeurs à l'intention du clinicien et qui pourraient potentiellement compromettre les soins dispensés aux patients. Nous étions également préoccupés par le fait que ce laboratoire était le laboratoire de référence d'un hôpital régional, qui effectue des analyses d'échantillons pour un certain nombre de laboratoires d'hôpitaux et de laboratoires pri-

vés dans la région. En fait, nous avons constaté que le ministère n'avait aucune preuve montrant que les hôpitaux et les laboratoires visés avaient été informés qu'ils s'étaient peut-être fiés à des résultats d'analyses inexacts fournis par le laboratoire de référence. En novembre 2002, le laboratoire en question a cessé volontairement d'effectuer certaines analyses de cette catégorie.

En général, à la suite d'une consultation sur place, des recommandations sont formulées pour aider un laboratoire à améliorer son rendement. Les laboratoires signalent les mesures correctrices qu'ils ont prises à l'OMA, qui effectue habituellement une consultation de suivi sur place dans l'année ou l'année et demie qui suit. Nous avons examiné les rapports de la consultation de suivi sur place et avons remarqué que la majorité des laboratoires n'avaient pas donné suite à toutes les recommandations originales, même s'ils avaient indiqué que des mesures correctrices avaient été prises.

RECOMMANDATION

Pour faire en sorte que les laboratoires se conforment aux dispositions de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* et produisent des résultats d'analyse exacts et fiables, le ministre doit :

- améliorer sa supervision des activités de gestion de la qualité de l'Ontario Medical Association (OMA), notamment en obtenant des renseignements suffisants sur les résultats du processus d'agrément de l'OMA et sur les erreurs importantes et de moindre importance relevées dans les résultats d'analyse de laboratoire, et en obtenant également des preuves attestant que des mesures correctrices ont été prises en temps opportun;
- mener de façon uniforme ses inspections régulières, jusqu'au moment où il cessera cette activité.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère reçoit régulièrement des copies des lettres de préoccupations et des rapports de consultation préparés par l'Ontario Medical Association (OMA) dans le cadre du programme de gestion de la qualité des services de laboratoire et est tenu au courant des problèmes de qualité par l'intermédiaire de ses représentants au comité conjoint ministère-OMA. Selon les données récentes obtenues de l'OMA, bien que le nombre d'erreurs importantes ait augmenté, en partie en raison de l'adoption d'une nouvelle méthode de repérage des écarts, le pourcentage d'erreurs importantes déterminé après l'examen par les comités scientifiques du programme de gestion de la qualité des services de laboratoire est demeuré relativement constant (1,1 % toutes disciplines confondues en 2003 et 1,2 % en 2004).

Le ministère a récemment demandé à l'OMA de l'informer du règlement de toutes les lettres de préoccupations de même que des délais fixés pour régler les problèmes (de la définition d'un problème à sa résolution). De plus, le ministère évaluera l'efficacité de ses activités de supervision du programme de gestion de la qualité des services de laboratoire, notamment en vérifiant qu'il recevra des données suffisantes, et discutera avec l'OMA des améliorations possibles à apporter au programme.

Bien que les inspecteurs aient des styles différents de collecte d'information, ceux-ci couvrent tous les aspects de leurs inspections. Le ministère examinera l'utilisation des listes de contrôle durant les inspections pour s'assurer qu'elles sont utilisées de façon uniforme.

Surveillance des laboratoires de bureaux de médecins

Comme nous l'avons remarqué au moment de notre vérification de 1995, en vertu de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement*, les médecins ne sont pas tenus d'obtenir un permis pour faire des prélèvements et effectuer des procédures de laboratoire simples en vue de poser un diagnostic et de traiter leurs propres patients (les procédures simples sont prescrites par règlement et comprennent, par exemple, les tests de grossesse et la mesure de la glycémie). Nous avons également constaté à ce moment qu'un règlement d'application de la *Loi* exemptait les médecins de l'obligation de respecter les dispositions de l'article qui faisait référence aux procédures simples, ce qui permettait donc aux médecins d'effectuer *toutes* les analyses de laboratoire de leurs patients. À ce moment, le ministère avait convenu qu'il faudrait déterminer les procédures de laboratoire que les médecins sont autorisées à effectuer pour leurs propres patients et corriger l'incohérence entre la *Loi* et ses règlements. Toutefois, au moment de notre vérification, cette incohérence existait toujours.

Selon les dossiers du ministère, pour l'exercice 2003-2004, le ministère a versé 30,8 millions de dollars à plus de 750 médecins pour des analyses de laboratoire effectuées pour leurs patients. De ce montant, 22,6 millions (ou environ 75 %) ont été versés pour des analyses de laboratoire qui n'étaient pas considérées comme des procédures simples. En plus de l'incohérence entre la *Loi* et le règlement qui autorisait les médecins à effectuer et à facturer ces procédures, la haute direction du ministère nous a informés que la liste des procédures simples dressée dans le règlement était périmée et que d'autres procédures pouvaient être effectuées dans les bureaux de médecins. À cet égard, au printemps 2005, des modifications à la *Loi* et au règlement connexe ont été déposées qui, si elles sont adoptées, permettraient aux médecins d'effectuer tous les types de procédures de laboratoire dont leurs patients ont

besoin. De plus, les médecins continueraient également d'être exemptés de l'obligation de participer aux inspections du ministère ou au programme de gestion de la qualité de l'OMA, une obligation à laquelle les autres laboratoires doivent se soumettre pour être autorisés à effectuer les mêmes analyses.

Nous avons indiqué dans notre rapport de 1995 sur les services de laboratoire que le comité d'examen des services de laboratoire du ministère avait recommandé en 1994 que les laboratoires et les centres de prélèvement situés dans les bureaux de médecins aient à obtenir un permis et soient assujettis aux dispositions concernant l'assurance de la qualité et à l'obligation de participer aux inspections et aux analyses de vérification des compétences. Le ministère était d'accord avec cette recommandation à ce moment, mais nous avons constaté durant la présente vérification qu'aucune mesure n'avait été prise à cet égard. Le personnel du ministère nous a informés que les laboratoires de bureaux de médecins n'étaient toujours pas assujettis aux dispositions concernant l'assurance de la qualité parce qu'ils relevaient de la compétence de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, mais l'Ordre nous a informés qu'il ne surveillait pas ou n'examinait pas régulièrement les laboratoires de bureaux de médecins pour évaluer les analyses effectuées.

Nous avons remarqué qu'aux États-Unis, en vertu de la loi fédérale, tous les bureaux de médecins sont tenus de participer à un programme d'assurance de la qualité s'ils effectuent des analyses de laboratoire complexes ou modérément complexes. Étant donné les modifications proposées en Ontario pour corriger l'incohérence législative et permettre aux médecins d'effectuer toutes les analyses de laboratoire dans leur bureau, nous croyons qu'il est important pour assurer la sécurité des patients que la qualité de ces analyses soit évaluée périodiquement.

RECOMMANDATION

Pour aider à garantir que les analyses effectuées dans les bureaux de médecins sont menées correctement et qu'elles produisent des résultats exacts, le ministère doit évaluer si les programmes d'assurance de la qualité auxquels sont assujettis les autres laboratoires médicaux devraient s'appliquer aux laboratoires exploités par des médecins.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

La nécessité d'effectuer une analyse de laboratoire est une décision médicale fondée sur les résultats de l'évaluation clinique du patient par un praticien autorisé. Le ministère poursuivra les discussions entamées avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario concernant les dispositions de la *Loi autorisant des laboratoires médicaux et des centres de prélèvement* et les règlements portant sur les analyses de laboratoire effectuées par les médecins sur leurs propres patients pour déterminer si des modifications doivent être apportées à la *Loi* et aux règlements. L'Ordre a la responsabilité de surveiller la portée de la pratique des médecins. Le ministère fera un suivi auprès de l'Ordre sur cette question.

Gestion et signalement des résultats des analyses de laboratoire

Au moment de notre vérification, on ne disposait d'aucun système central pour intégrer et stocker les résultats des analyses de laboratoire d'un patient et ainsi rendre accessibles les résultats d'analyses à tous les fournisseurs de soins de santé et fournisseurs de services de laboratoire. Au contraire, les laboratoires privés, les laboratoires d'hôpitaux, les laboratoires de santé publique et les autres laboratoires utilisaient différents systèmes de signalement

et différentes méthodes de récupération et de mise à jour des données de laboratoire.

L'absence d'un système intégré peut donner lieu au dédoublement des analyses et à des retards dans le traitement des patients. Par exemple, les résultats des analyses de laboratoire obtenus par un patient avant son admission à l'hôpital n'étaient généralement pas accessibles au personnel de l'hôpital, ce qui peut obliger le personnel de l'hôpital à répéter les analyses. Bien qu'il soit nécessaire de répéter certaines analyses dans le cadre du traitement et de la surveillance des patients, une étude de huit analyses de laboratoire menée en 2003 dans l'Est de l'Ontario a montré que les analyses de laboratoire potentiellement redondantes accaparaient environ 16 % des dépenses annuelles. Les auteurs de l'examen des services de laboratoire réalisé en Colombie-Britannique en 2003 remarquaient que des études menées dans d'autres administrations avaient montré des taux de dédoublement d'analyses pouvant atteindre 30 %.

Nous avons également constaté que le ministère n'a pas examiné ni étudié périodiquement, sur une base globale, si les analyses de laboratoire qui étaient effectuées étaient nécessaires ou appropriées. Dans notre examen des dossiers du ministère, nous avons découvert que le personnel d'un laboratoire s'inquiétait du fait que certains médecins avaient tendance à prescrire un nombre excessif d'analyses ou des analyses de portée générale qui ne semblaient pas nécessaires. Le ministère nous a indiqué qu'il n'examine pas la pertinence des analyses de laboratoire parce qu'il s'agit d'une décision de nature médicale.

De nombreuses études menées dans d'autres administrations ont montré que les prescriptions d'analyses sont souvent inappropriées. En particulier, d'après les résultats d'une étude internationale, qui examinait plusieurs autres études, on estimait que 33 % des prescriptions d'analyses de laboratoire étaient inappropriées. De plus, elle montrait que le respect des lignes directrices sur les meilleures pratiques avaient permis d'améliorer

considérablement l'utilisation des laboratoires dans certaines administrations, incluant la Colombie-Britannique. Nous avons constaté que le ministère, en collaboration avec d'autres organisations, telles que l'OMA, avait émis quelques lignes directrices sur les meilleures pratiques à l'intention des médecins, et le ministère nous a informés qu'une autre ligne directrice était en cours d'élaboration. Toutefois, le ministère n'a pas surveillé l'adoption ni l'incidence de ces lignes directrices. Nous croyons que l'adoption d'autres lignes directrices, portant spécialement sur les analyses les plus fréquemment effectuées, combinée à une formation et à une surveillance périodique pour encourager l'adoption de l'ensemble des lignes directrices, pourrait permettre au ministère de réaliser des économies appréciables.

Dans son rapport déposé en février 1994, le comité d'examen des services de laboratoire du ministère formulait un certain nombre de recommandations, incluant la création d'une base de données interactive et centralisée à laquelle les demandeurs et les fournisseurs de services de laboratoire pourraient avoir accès par voie électronique. Le ministère élabore à l'heure actuelle un système d'information sur les laboratoires de l'Ontario, qui devrait permettre à tous les fournisseurs de soins de santé et de services de laboratoire directement engagés auprès des patients d'avoir accès aux résultats des analyses de laboratoire des patients en question. De plus, le système devrait permettre de créer une base d'informations complète pour aider à gérer et à planifier la prestation de services de laboratoire, d'améliorer la gestion financière des services de laboratoire et de fournir en temps opportun des données sur l'utilisation des services pour aider à élaborer des lignes directrices sur les meilleures pratiques en matière d'analyses de laboratoire. Le ministère prévoit que ce système sera opérationnel à la fin de 2005 et qu'il coûtera environ 84 millions de dollars. Nous ferons un suivi de la mise en œuvre de ce système durant notre prochaine vérification des services de laboratoire.

Paiements aux laboratoires privés

Au début des années 1990, le ministère et l'Ontario Association of Medical Laboratories ont négocié un plafond sectoriel pour le financement des laboratoires afin de contrôler les coûts croissants des services dispensés par les laboratoires privés. Un plafond a été imposé à l'ensemble du secteur à compter de l'exercice 1993-1994, fondé sur les paiements versés aux laboratoires au cours de l'exercice 1992-1993. Par la suite, le plafonnement des paiements aux différents laboratoires a été mis en œuvre au cours de l'exercice 1996-1997. Depuis, des hausses négociées ont été appliquées aux plafonds pour tenir compte des coûts additionnels, résultant par exemple d'une augmentation des prescriptions d'analyses de laboratoire. Au cours de l'exercice 2003-2004, 541 millions de dollars ont été versés à des laboratoires privés, dont 90 % à trois sociétés.

Selon l'examen des services de laboratoire de la Colombie-Britannique, effectué en 2003, le coût des analyses de laboratoire a diminué de façon spectaculaire au cours des 20 dernières années en raison des améliorations apportées aux techniques de laboratoire. De plus, selon les résultats d'une comparaison interprovinciale incluse dans l'examen, on estimait que l'Ontario avait dépensé 90,41 \$ par habitant pour des services de laboratoire au cours de l'exercice 2001-2002, alors que la moyenne canadienne était de 77,49 \$ par habitant. Le montant par habitant dépensé par l'Ontario était le deuxième plus élevé au pays. Pour cette étude, les données sur les hôpitaux, incluant ceux de l'Ontario, ne comprenaient pas les frais généraux. Bien qu'il puisse exister certaines différences dans la façon dont les administrations signalaient leurs coûts, le coût élevé par habitant payé par l'Ontario met tout de même en évidence la nécessité d'évaluer le coût sous-jacent des services de laboratoire.

Le ministère nous a informés qu'il ignorait quand avait eu lieu la dernière évaluation complète du coût des services de laboratoire, mais a indiqué que celle-ci remontait à au moins 10 ans. Sans des ren-

seignements suffisamment détaillés sur les coûts sous-jacents des services de laboratoire, qui peuvent avoir considérablement baissé en raison des progrès technologiques, le ministère n'est pas en mesure de démontrer qu'il achète les services de laboratoires privés de manière économique.

Le ministère paie les laboratoires privés chaque mois pour les analyses effectuées et les échantillons prélevés en se fondant sur les factures soumises à l'Assurance-santé de l'Ontario et dans les limites imposées par les plafonds de paiement des laboratoires. À titre de condition de paiement, chaque laboratoire conclut avec le ministère une entente de vérification, qui permet au ministère d'examiner les dossiers du laboratoire pour s'assurer que les services ont bien été dispensés, qu'ils avaient été autorisés par un médecin et qu'ils ont été facturés correctement. Le ministère peut recouvrer tout montant payé en trop avant l'exercice 1996-1997. Après cette date, les montants incorrectement facturés à l'Assurance-santé – lorsqu'un laboratoire a facturé des montants trop élevés pour ces services – peuvent uniquement être recouverts si le montant en question est supérieur à la différence entre le montant total facturé et le plafond de paiement.

Le ministère a observé des erreurs de facturation, incluant des frais d'analyses de laboratoire qui ont été facturés sans que des preuves soient fournies pour attester que l'analyse avait été demandée ou effectuée. Toutefois, aucun montant n'a été recouvré après l'exercice 1996-1997, ce qui est conforme à l'entente de vérification, puisque la somme des erreurs relevées par le ministère au cours de ses examens, sur une base annuelle, était inférieure à la différence entre le montant total facturé par le laboratoire et son plafond de paiement.

RECOMMANDATION

Pour garantir que les services des laboratoires privés sont achetés d'une manière économique, le ministère doit déterminer périodiquement le coût réel de ces services et utiliser cette infor-

mation au moment de négocier les montants à payer pour les services de laboratoire.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le ministère utilise diverses approches pour s'assurer que les ententes de financement visant les services des laboratoires privés permettent à la fois d'améliorer la productivité et d'optimiser les ressources. Ces approches comprennent un examen du niveau des paiements et une analyse des facteurs (tels que la croissance de la population) qui contribuent à l'augmentation du nombre d'analyses effectuées par les laboratoires privés. On prend aussi en compte le coût associé à l'exécution d'un nombre sensiblement égal et de types semblables d'analyses dans les hôpitaux, au titre des données de référence.

Le ministère fait remarquer que le coût moyen estimé par habitant au Canada qui a été mentionné est fondé sur des données provenant de plusieurs provinces qui ne tenaient pas compte des frais généraux dans l'établissement des coûts, alors que l'estimation en Ontario comprend les frais généraux des laboratoires privés. En raison de cette incohérence dans la collecte des données, l'estimation du coût moyen par habitant est sous-évaluée et il est difficile de faire des comparaisons interprovinciales.

Le ministère reconnaît que le coût réel des services de laboratoire n'a pas été établi récemment. L'établissement de ces coûts permettrait d'ajouter un élément de certitude dans l'évaluation des ressources requises.

ANALYSE DE L'EAU DE PUIITS

Le ministère exploite les 12 laboratoires de santé publique de la province qui, entre autres, analysent les échantillons d'eau de puits soumis par des particuliers de l'Ontario. En 2004, tous ces laboratoi-

res de santé publique ont été agréés par le Conseil canadien des normes conformément aux recommandations découlant des évaluations de l'Association canadienne des laboratoires d'analyse environnementale. Le processus d'agrément comprenait la vérification du respect de certaines exigences techniques, dans certains domaines tels que le contrôle de qualité, les analyses et la validation des méthodes, ainsi que des exigences en matière de gestion, telles que la structure organisationnelle et le contrôle des documents.

Il y a environ 500 000 puits privés en Ontario. Leurs propriétaires sont responsables de maintenir la qualité de leur eau. Selon le personnel du ministère, le problème le plus commun associé à l'eau de puits est la contamination par des agents pathogènes. Les agents pathogènes, des micro-organismes qui peuvent causer des maladies, comprennent certaines espèces de bactéries (par exemple, *E. coli*), de protozoaires (minuscules parasites) et de virus (par exemple, virus de Norwalk). Chacun de ces micro-organismes peut causer différentes maladies, dont certaines sont très graves. Les symptômes courants d'une exposition à des agents pathogènes comprennent généralement la diarrhée, les nausées, les crampes abdominales et une faible fièvre.

Pour s'assurer qu'aucun agent pathogène n'est présent dans l'eau de leur puits, les particuliers peuvent faire analyser des échantillons d'eau par les laboratoires de santé publique du ministère. Cette analyse gratuite ne prend habituellement pas plus de trois jours. Tous les résultats sont entrés dans le système de réponse téléphonique automatisée du ministère, grâce auquel les particuliers peuvent obtenir leurs résultats par téléphone. De plus, les particuliers peuvent choisir de passer prendre le rapport des résultats d'analyse ou demander qu'il leur soit envoyé par la poste. Selon le personnel du ministère, les agents de santé publique téléphonent aux propriétaires de puits dont l'eau est jugée non potable. Nous avons également été informés que les agents de santé publique déterminent s'il est nécessaire d'aviser les propriétaires de puits voisins si

l'analyse des échantillons d'eau révèle un problème de contamination.

En 2004, le ministère a embauché un consultant dont le travail consistait, entre autres, à déterminer le coût unitaire des analyses d'échantillons d'eau de puits. Le rapport du consultant estimait que le ministère avait dépensé 3,7 millions de dollars pour analyser environ 290 000 échantillons d'eau de puits, soit environ 13 \$ par analyse.

Signalement des résultats d'analyse

Comme le montre la figure 2, lorsqu'un laboratoire de santé publique analyse des échantillons d'eau pour déceler la présence d'agents pathogènes, les résultats sont présentés à la personne qui a soumis les échantillons d'une des façons suivantes :

- aucune preuve de contamination bactérienne significative;
- preuve de contamination bactérienne significative; peut être non potable;

- eau non potable; preuve de contamination par les égouts.

Le ministère analyse les échantillons d'eau de puits uniquement pour déceler une contamination bactérienne, et même si la présence de ces contaminants n'est pas décelée dans un échantillon d'eau de puits, il est possible que l'eau soit tout de même non potable en raison de la présence de produits chimiques ou d'autres types de contamination (par exemple, nitrates contenus dans les fertilisants). Les résultats d'une étude de 1992 portant sur 1 300 puits de ferme en Ontario, commanditée par Agriculture et Agroalimentaire Canada en partenariat avec les ministères ontariens de l'Environnement et de l'Agriculture et de l'Alimentation, indiquaient qu'environ 15 % des échantillons d'eau de puits analysés contenaient des concentrations de nitrates supérieures aux normes provinciales pour l'eau potable en vigueur à ce moment. À cet égard, nous avons constaté que le rapport d'une page sur les résultats de l'analyse des échantillons produit

Figure 2 : La section d'interprétation du formulaire d'analyse bactériologique d'échantillons d'eau potable soumis par les citoyens permet de signaler trois résultats.

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

For Laboratory Use Only/Réservé à l'usage du laboratoire
Interpretation for this water sample/Interprétation de cet échantillon d'eau
 This water sample was only tested for the presence of both Total Coliform and *E.coli* bacterial indicators of contamination, by Membrane Filtration. / Cet échantillon d'eau n'a été analysé que pour déceler la présence des coliformes totaux et des bactéries colibacillaires, indicateurs de contamination par filtration sur membrane.

NO SIGNIFICANT EVIDENCE OF BACTERIAL CONTAMINATION
 3 consecutive samples, taken 1 to 3 weeks apart, with this designation are needed to determine the stability of the water supply).
AUCUNE PREUVE DE CONTAMINATION BACTÉRIENNE SIGNIFICATIVE
 (cette désignation doit être affectée à 3 échantillons consécutifs, dont le prélèvement aura été espacé de 1 à 3 semaines, pour que la source d'approvisionnement en eau soit jugée stable).

SIGNIFICANT EVIDENCE OF BACTERIAL CONTAMINATION May be unsafe to drink. (Consult local health unit for information as soon as possible).
PREUVE DE CONTAMINATION BACTÉRIENNE SIGNIFICATIVE
 Peut être non potable. (Consultez le bureau de santé local le plus tôt possible pour plus de détails).

UNSAFE TO DRINK Evidence of sewage contamination. Consult local health unit for appropriate action as soon as possible
EAU NON POTABLE Preuve de contamination par les égouts.
 Consultez le bureau de santé local le plus tôt possible pour de plus amples renseignements sur les mesures à prendre.

Date Reported Stamp/
Date du rapport

par le ministère n'informe pas le propriétaire du puits que l'eau n'a pas été analysée pour déceler la présence de produits chimiques ou d'autres contaminants qui pourraient nuire à la qualité de l'eau ni de l'endroit où le propriétaire du puits peut faire effectuer ces types d'analyses. Nous croyons qu'il existe un risque que les propriétaires présument que leur eau est potable lorsqu'en fait elle ne l'est pas. Puisque le formulaire comprend une catégorie « Eau non potable », les propriétaires peuvent présumer par erreur que leur eau est potable lorsqu'ils sont informés que celle-ci ne contient « aucune preuve de contamination bactérienne significative ».

RECOMMANDATION

Pour garantir que les particuliers connaissent tous les contaminants qui peuvent potentiellement être présents dans l'eau de leur puits, le ministère doit :

- indiquer que l'eau n'a pas été analysée pour déceler la présence d'autres contaminants, incluant les contaminants chimiques, et donc qu'elle pourrait être non potable même s'il n'y a aucune preuve de contamination bactérienne significative;
- indiquer sur le rapport des résultats d'analyse où les particuliers peuvent obtenir des renseignements pour faire analyser leur eau pour déceler la présence d'autres contaminants.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Même si le ministère croit que les instructions actuelles fournies dans la trousse de prélèvement d'échantillons d'eau de puits privés et le libellé du rapport d'analyse final indiquent clairement que les analyses effectuées visent uniquement à déceler la présence d'une contamination bactérienne, le ministère examinera les renseignements actuels fournis dans la trousse d'analyse pour déterminer s'il est nécessaire

d'ajouter un énoncé additionnel au rapport pour conseiller aux propriétaires de puits de consulter leurs bureaux de santé s'ils s'inquiètent d'une possible contamination chimique de leur puits.

Rejet des échantillons

Pour faire analyser l'eau de leur puits, les propriétaires remplissent un formulaire devant être joint aux échantillons d'eau de puits qu'ils soumettent. Le formulaire comprend des instructions sur la façon de prélever et de soumettre des échantillons d'eau, de même qu'une section que le demandeur doit remplir en fournissant des renseignements de base tels que le nom et l'adresse, l'emplacement de la source d'eau et un numéro de téléphone où il peut être joint le jour. Il est clairement indiqué sur le formulaire que tous les renseignements obligatoires doivent être fournis, à défaut de quoi le laboratoire ne procédera pas à l'analyse de l'échantillon.

En 2004, le ministère a rejeté 11 900 échantillons, ou environ 4 %, parce que le formulaire n'avait pas été complètement rempli par le demandeur. Les échantillons d'eau n'étaient pas analysés si, par exemple, le numéro de téléphone ou le code postal du demandeur n'était pas indiqué sur le formulaire. La direction du ministère nous a informés qu'elle était préoccupée par l'augmentation de la responsabilité dans les cas où l'eau d'un puits analysée serait jugée non potable et que le personnel du ministère ne pourrait pas aviser rapidement le demandeur en question. Ainsi, le ministère ne procède pas à l'analyse des échantillons d'eau de puits si des renseignements n'ont pas été indiqués sur le formulaire.

Cependant, le ministère envoie aux demandeurs des avis par la poste pour les informer que l'échantillon ne peut pas être analysé parce qu'un code postal n'a pas été indiqué sur le formulaire, mais pour ce faire, le ministère doit trouver le code postal pour envoyer l'avis. De plus, nous avons été informés que le ministère procéderait à l'analyse

d'un échantillon si le demandeur indiquait sur le formulaire qu'il n'a pas le téléphone.

Puisque les demandeurs peuvent avoir accès à leurs résultats par téléphone, nous remettons en question la pratique consistant à rejeter les échantillons lorsque les numéros de téléphone ou les codes postaux n'apparaissent pas sur le formulaire. De plus, les retards causés par cette pratique pourraient faire en sorte que des personnes continuent de boire de l'eau non potable jusqu'à ce qu'un autre échantillon, accompagné d'un formulaire dûment rempli, soit soumis aux fins d'analyse. En fait, nous avons relevé un incident où un échantillon d'eau de puits avait été rejeté parce qu'un code postal avait été omis sur le formulaire et où l'analyse de l'échantillon suivant avait révélé que l'eau contenait une preuve de contamination bactérienne significative.

RECOMMANDATION

Pour mieux aider les Ontariens à repérer rapidement les puits dont l'eau est non potable, le ministère doit réexaminer sa politique consistant à rejeter et à ne pas analyser les échantillons d'eau parce que des codes postaux et/ou des numéros de téléphone n'ont pas été indiqués sur le formulaire.

RÉPONSE DU MINISTÈRE

Le personnel du ministère veille à ce que les services importants d'analyse de l'eau des puits privés soient fournis avec précision et efficacité pour protéger la santé publique. Pour être en mesure de bien exécuter le processus d'ana-

lyse et de signalement, le personnel doit avoir les renseignements exacts qui lui permettront de signaler rapidement aux demandeurs les mauvais résultats d'analyse et d'assurer un suivi auprès des bureaux de santé locaux et d'autres organismes au besoin.

Pour remplir ces obligations, le ministère demande aux propriétaires des puits, qui sont les mieux placés pour fournir les renseignements personnels qui les concernent et pour indiquer l'emplacement du puits privé, de faire leur part en respectant les procédures adéquates de collecte d'échantillons d'eau et de remplir le formulaire de demande d'analyse conformément aux instructions. Il est clairement indiqué sur le formulaire que si la procédure appropriée de collecte n'est pas respectée ou si des renseignements obligatoires ne sont pas indiqués sur le formulaire, l'échantillon ne sera pas analysé.

Le ministère a examiné sa politique sur l'acceptation des échantillons d'eau de puits, incluant l'acceptation des formulaires sur lesquels des numéros de téléphone et/ou des codes postaux sont omis, et a conclu que la politique actuelle qui consiste à ne pas accepter ces échantillons permet de protéger la santé publique. Toutefois, dans un effort pour sensibiliser les demandeurs aux critères de rejet des échantillons, le ministère produira une fiche d'information qui sera incluse dans la trousse de prélèvement d'échantillons d'eau potable où sont présentés les critères d'acceptation du ministère dans le but de réduire les taux de rejet.