

# Établissements de santé autonomes

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.08 du *Rapport annuel 2004*

## Contexte

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée délivre des permis à environ 1 000 établissements de santé autonomes (les établissements) en Ontario et réglemente leurs activités. La majorité des établissements offrent des services diagnostiques – tels que les radiographies, les échographies, la médecine nucléaire, les épreuves fonctionnelles respiratoires et les polysomnographies (études du sommeil) – qui peuvent aider à diagnostiquer différents troubles médicaux. Ces établissements effectuent les tests demandés et transmettent les résultats au médecin demandeur. Au moment de notre vérification, en 2004, il y avait également 24 établissements qui offraient des services chirurgicaux et thérapeutiques, tels que les traitements de dialyse, les avortements, les chirurgies de la cataracte, les chirurgies vasculaires et les chirurgies plastiques.

Les frais techniques, également appelés « frais d'établissement », correspondent aux coûts des services prodigués, tels que le coût du matériel médical et les frais d'administration et d'occupation. Ils ne comprennent pas les honoraires professionnels facturés par les radiologues et d'autres médecins

directement au Régime d'assurance-santé de l'Ontario. En 2005-2006, les paiements de frais techniques aux établissements offrant des services diagnostiques et des services chirurgicaux et thérapeutiques s'élevaient à environ 293 millions de dollars (257 millions en 2003-2004) et à 30 millions de dollars (16 millions en 2003-2004), respectivement. La Figure 1 présente une ventilation des paiements par type de service sur une récente période de cinq ans.

Dans notre *Rapport annuel 2004*, nous arrivions à la conclusion que, dans l'ensemble, le ministère avait mis en place des procédures adéquates pour assurer la conformité avec la législation et les politiques qui régissent la délivrance des permis, le financement et la surveillance des établissements. Toutefois, pour que le programme puisse remplir son mandat de façon rentable, d'autres mesures devaient être prises pour s'attaquer aux problèmes suivants, dont certains avaient été repérés dans notre vérification de 1996 :

- Le ministère n'avait toujours pas évalué la relation entre le volume de services dispensés par chaque établissement et le coût de la prestation de ces services pour déterminer si les frais payés aux établissements de santé autonomes étaient raisonnables.

**Figure 1 : Frais techniques payés aux établissements de santé autonomes, 1999-2000 – 2003-2004 (en milliers de dollars)**

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Service fourni	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
<b>Établissements de services diagnostiques</b>					
Radiologie	96 215	96 339	98 303	102 678	106 140
Échographie	68 941	73 717	79 011	88 730	96 202
Médecine nucléaire	17 310	18 813	20 513	24 369	29 287
Polysomnographies (études du sommeil)	16 911	20 270	25 058	23 449	21 296
Épreuves fonctionnelles pulmonaires	2 229	2 043	1 934	1 978	1 924
IRM/tomographie assistée par ordinateur*	–	–	–	–	2 282
	<b>201 606</b>	<b>211 182</b>	<b>224 819</b>	<b>241 204</b>	<b>257 131</b>
<b>Établissements de services chirurgicaux/ thérapeutiques</b>					
Dialyse	7 120	7 305	8 226	8 209	8 154
Avortements	4 838	5 093	5 961	6 025	5 341
Chirurgie vasculaire	803	798	1 111	967	729
Chirurgie plastique	772	718	731	796	898
Ophthalmologie	458	450	438	434	855
Chirurgie au laser	359	359	359	359	359
	<b>14 350</b>	<b>14 723</b>	<b>16 826</b>	<b>16 790</b>	<b>16 336</b>

\* Introduit pour la première fois en 2003-2004.

- Le ministère n'avait pas déterminé les niveaux de services qui seraient nécessaires et qui devraient être offerts en vue de répondre aux besoins.
- Le ministère n'avait pas adéquatement analysé les répercussions des importantes variations régionales au chapitre des niveaux de services ni élaboré de stratégies en vue de s'attaquer à ce problème.
- Bien que des fonds destinés à l'élaboration d'un système de gestion des listes d'attente aient commencé à être versés en 2000, les responsables du programme ne disposaient toujours pas de données sur les listes d'attente relatives aux services diagnostiques ou chirurgicaux/thérapeutiques.
- Le ministère n'avait pas mis en place de processus pour déterminer les services qui

devraient être dispensés par des établissements de santé autonomes plutôt que par des hôpitaux.

- Le ministère n'avait toujours pas mis en oeuvre de processus permettant de déterminer quels autres services dispensés ailleurs que dans des hôpitaux et des établissements de santé autonomes autorisés, tels que les échocardiogrammes, devraient être visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* et être ainsi assujettis à un processus approprié d'assurance de la qualité.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le ministère s'est engagé à prendre des mesures pour répondre à nos préoccupations.

## État actuel des recommandations

Entre mars et mai 2006, des progrès ont été réalisés dans la mise en oeuvre de la plupart des recommandations du *Rapport annuel 2004*. L'état actuel des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

### CARACTÈRE RAISONNABLE DES FRAIS D'ÉTABLISSEMENT

#### Recommandation

*Pour s'assurer que les frais d'établissement payés aux établissements de santé autonomes sont raisonnables, le ministère doit :*

- *déterminer objectivement le coût actuel de la prestation de chaque type de services;*
- *examiner la relation qui existe entre le volume de services offerts et les coûts de prestation des services.*

#### État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que le Comité sur les services diagnostiques avait tenu sa première réunion en novembre 2005. Le Comité est chargé de déterminer comment le volet technique des services diagnostiques (c'est-à-dire les frais d'établissement) sera évalué, payé et administré, notamment en établissant une méthode de calcul des coûts et un processus d'examen permanent pour s'assurer que le remboursement est fondé sur les coûts réels et les volumes de services actuels. Pour l'aider à assumer cette responsabilité, le Comité sur les services diagnostiques a établi un groupe de travail sur les frais techniques, qui doit examiner la méthode d'établissement des coûts, déterminer si les frais actuels sont adéquats et formuler des recommandations connexes. Le ministère prévoit que cet examen ne sera pas terminé avant l'automne ou l'hiver 2007, mais la date d'achèvement pourrait varier selon les priorités et le calen-

drier de travail du Comité, lesquels n'avaient pas été entièrement déterminés au moment de notre suivi.

### DISTRIBUTION DES SERVICES

#### Services diagnostiques et Services chirurgicaux/thérapeutiques

#### Recommandation

*Pour s'assurer que les services dispensés en vertu de la Loi sur les établissements de santé autonomes sont raisonnablement accessibles à tous les Ontariens, le ministère doit :*

- *évaluer les besoins de chaque service dans chaque région et déterminer les mesures qui doivent être prises pour respecter son engagement à fournir des services où et quand ils sont nécessaires;*
- *évaluer les répercussions – sur le plan des finances et des listes d'attente – de la délivrance d'un permis autorisant la pratique de chirurgies de la cataracte à plus d'un établissement de santé autonome.*

*Le ministère doit également déterminer les mesures législatives ou autres qui devraient être prises en ce qui concerne les établissements non autorisés qui effectuent des chirurgies et d'autres procédures généralement effectuées dans des hôpitaux ou des établissements de santé autonomes autorisés.*

#### État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que le Comité sur les services diagnostiques mentionné plus haut se pencherait également sur les besoins en services de chaque région. Il prévoit que les réseaux locaux d'intégration des services de santé auront eux aussi un rôle à jouer dans la définition des services requis par chaque région.

Un établissement de santé autonome devant pratiquer 6 700 chirurgies courantes de la cataracte par année a ouvert ses portes en janvier 2006. Le ministère nous a informés que la délivrance de permis à d'autres établissements serait coordonnée avec sa Stratégie de réduction des temps d'attente,

qui vise à élargir l'accès à cinq grands services de santé, y compris les chirurgies de la cataracte, et à réduire les temps d'attente.

Le ministère a ajouté qu'un examen de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* avait été entrepris à l'automne 2004. Cet examen concerne notamment la portée des établissements assujettis à la Loi, ainsi que la possibilité d'imposer des contrôles d'assurance de la qualité aux établissements non autorisés, par exemple des évaluations de la qualité des services fournis (ces contrôles d'assurance de la qualité sont déjà imposés aux établissements de santé autonomes autorisés). Cependant, selon le ministère, le reste de l'examen législatif a été suspendu en attendant qu'une décision soit prise au sujet de l'intégration de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* au processus de planification établi pour les réseaux locaux d'intégration des services de santé (bien que les établissements de santé autonomes soient initialement exemptés de ce processus de planification).

## Listes d'attente

### Recommandation

*Pour déterminer l'importance des variations régionales des niveaux de services, le ministère doit :*

- élaborer et mettre en oeuvre un système de gestion des listes d'attente;
- surveiller et analyser les temps d'attente.

### État actuel

Depuis l'automne 2005, le ministère affiche sur son site Web public les renseignements que les hôpitaux recevant un financement dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente fournissent au sujet des temps d'attente dans cinq secteurs d'intervention : la chirurgie de la cataracte, l'arthroplastie de la hanche et du genou, les tests diagnostiques (par IRM et tomodensitométrie), la chirurgie du cancer et les interventions cardiaques. La Stratégie de réduction des temps d'attente prévoit aussi la mise en place, d'ici décembre 2006, d'un système

d'information pouvant assurer le suivi des temps d'attente dans une cinquantaine d'hôpitaux représentant environ 80 % des services offerts dans ces cinq secteurs. Un établissement de santé autonome qui pratique des chirurgies de la cataracte signalera les temps d'attente par le biais de cette initiative.

Le ministère a indiqué qu'aucune autre initiative n'était en place afin de surveiller et d'analyser les temps d'attente pour les services fournis par des établissements de santé autonomes. Les temps d'attente seront passés en revue chaque fois qu'un établissement de santé autonome existant demande à élargir ou à transférer ses services, mais cet examen vise à déterminer s'il convient d'approuver la demande de l'établissement, au lieu de s'inscrire dans le cadre plus vaste de l'établissement des listes d'attente et des fluctuations des niveaux de services dans chaque région.

## Planification des services

### Recommandation

*Pour s'assurer que les établissements de santé autonomes sont adéquatement utilisés pour répondre aux besoins du public en matière de soins de santé, le ministère doit mettre en oeuvre un processus afin de déterminer si certains services devraient être dispensés dans des hôpitaux ou des établissements de santé autonomes autorisés.*

### État actuel

Au moment de notre suivi, le ministère a indiqué qu'il n'y avait eu aucune analyse globale des services qui pourraient être fournis de façon appropriée par des établissements de santé autonomes. Il a néanmoins admis que tout service pouvant être fourni sans danger en milieu non hospitalier et ne nécessitant pas un séjour d'une nuit pourrait très bien être offert par un établissement de santé autonome. Le ministère compte sur l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour lui donner des conseils sur la sécurité relative des services en établissement de santé autonome.

Bien qu'il n'ait pas encore déterminé de façon générale les services qui devraient être fournis par des hôpitaux et ceux qui devraient être offerts par des établissements de santé autonomes, le ministère a indiqué qu'il entreprenait certaines activités d'analyse à cet égard avant de lancer une demande de propositions dans le but d'établir un nouvel établissement de santé autonome. Il cherche entre autres à déterminer s'il est justifié d'offrir un service en établissement de santé autonome plutôt qu'en milieu hospitalier, ce qui inclut généralement une comparaison des coûts de prestation dans l'un et l'autre cas, une évaluation de la complexité du service, un examen des problèmes d'assurance de la qualité, ainsi que la prise en compte des conseils de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario quant aux répercussions que peut avoir le fait d'offrir le service en milieu non hospitalier sur la sécurité des patients.

## ÉVALUATIONS ET INSPECTIONS

### Processus d'évaluation et délais pour la présentation des données d'évaluation

#### Recommandation

*Pour s'assurer que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario répond à ses attentes à l'égard du processus d'évaluation et de l'élaboration de paramètres de pratique clinique et de normes d'établissement, le ministère doit régulièrement mettre à jour son entente avec l'Ordre en signant un protocole d'entente.*

*Pour s'assurer que les services dispensés par un établissement de santé autonome sont conformes aux paramètres de pratique clinique ou aux normes d'établissement, certaines évaluations doivent être menées sans préavis.*

*Pour améliorer l'efficacité du processus d'évaluation, le ministère doit fixer des délais pour :*

- *la présentation par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario des rapports au directeur du Programme des établissements de santé autonomes;*

- *la transmission de l'information des établissements de santé autonomes à l'Ordre démontrant que les mesures correctives requises ont été prises en temps opportun.*

#### État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il avait discuté avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario d'un projet de protocole d'entente définissant ses attentes et processus liés aux inspections, aux évaluations et à l'élaboration des paramètres de pratique clinique ainsi que des normes à l'intention des établissements. Il s'attend à ce que le protocole d'entente soit mis en oeuvre en 2006-2007.

Le ministère a annoncé qu'à compter du 31 janvier 2006, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario mènerait des évaluations sans préavis. Les politiques, procédures et communications relatives à ces évaluations ont été élaborées conjointement par le ministère et l'Ordre. Ce processus ciblait d'abord les évaluations de suivi des établissements, les évaluations faisant suite à des plaintes et les évaluations des établissements ayant connu des problèmes dans le passé. Le ministère et l'Ordre prévoient d'évaluer ensemble le processus d'évaluation sans préavis à la fin de l'exercice 2006-2007 afin de déterminer s'il convient de poursuivre ou d'élargir ces évaluations dans les années à venir.

Les politiques suivantes ont été établies en ce qui concerne les délais à respecter pour la présentation, par l'Ordre, de ses rapports d'évaluation et la transmission, par les établissements, de l'information relative aux mesures prévues pour corriger les lacunes : l'Ordre doit remettre ses rapports au ministère dans les 3 à 20 jours suivant l'évaluation (plus l'impact éventuel des problèmes signalés est grand, plus le délai devrait être court); les établissements, quant à eux, doivent généralement contacter l'Ordre dans les 15 jours suivant la date du rapport (indiquée dans la lettre d'accompagnement) et soumettre un plan d'action par écrit dans les 30 jours.

## Suspensions de permis et réévaluations

### Recommandation

*Pour améliorer l'efficacité du processus d'évaluation des établissements de santé autonomes et pour assurer la conformité aux normes de qualité, le ministère doit :*

- *avoir une politique officielle sur la suspension du permis des établissements qui présentent de graves problèmes en matière d'assurance de la qualité, particulièrement lorsque les mêmes problèmes sont repérés au moment d'une réévaluation;*
- *envisager de facturer aux établissements les frais de réévaluation.*

*Pour protéger le public, le ministère doit envisager des mesures appropriées pour rendre publics les graves problèmes d'assurance de la qualité repérés dans les établissements de santé autonomes.*

### État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi qu'une politique précisant les mesures à prendre relativement au permis des établissements de santé autonomes qui présentent des problèmes répétés d'assurance de la qualité serait élaborée et mise en oeuvre en 2006-2007 en consultation avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Le ministère a ajouté que des exposés des options possibles seraient préparés en 2006-2007, toujours en consultation avec l'Ordre, en ce qui concerne les frais de réévaluation à facturer et la divulgation publique des graves problèmes d'assurance de la qualité repérés dans les établissements de santé autonomes. La date de mise en oeuvre des changements dépendra des options choisies.

## Méthodologie d'évaluation

### Recommandation

*Pour assurer l'efficacité de l'évaluation de la qualité des services dispensés par les établissements de santé autonomes, le ministère doit travailler en collabora-*

*tion avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario afin de veiller à ce que :*

- *l'échantillon de services à évaluer soit suffisant pour permettre aux évaluateurs d'en arriver à une conclusion et que celui-ci soit sélectionné à partir d'une liste complète de tous les services dispensés aux patients;*
- *l'échantillon soit sélectionné indépendamment par l'Ordre ou par le ministère.*

### État actuel

Le ministère, en consultation avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, a élaboré une politique sur la taille et la sélection de l'échantillon de services à évaluer. Conformément à cette politique, mise en oeuvre en novembre 2005, l'Ordre sélectionne indépendamment un échantillon minimum à partir de la liste des services que l'établissement de santé autonome dispense aux patients aux dates spécifiées.

## Systèmes de repérage des résultats d'évaluation

### Recommandation

*Pour s'assurer que les décideurs ont accès à tous les renseignements pertinents au moment d'évaluer les établissements de santé autonomes, le ministère doit veiller à ce que la structure de son système d'information de gestion permette de lier toutes les données pertinentes à un établissement particulier.*

### État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi que d'autres projets de système d'information avaient priorité sur les changements proposés au système d'information de gestion. Ainsi, la recommandation ne serait pas pleinement mise en oeuvre, à moins que des ressources ne deviennent disponibles. Cependant, comme il est expliqué plus haut relativement aux délais de présentation des données d'évaluation, le ministère a modifié le système de manière à faciliter le suivi des délais de présentation des rapports d'évaluation.

## SERVICES TECHNIQUES NON AUTORISÉS

### Recommandation

*Pour assurer la prestation de services médicaux de qualité uniforme en Ontario et pour réduire le risque pour les patients, le ministère doit évaluer quels services diagnostiques et chirurgicaux dispensés ailleurs que dans les hôpitaux et les établissements de santé autonomes détenteurs d'un permis devraient être visés par la Loi sur les établissements de santé autonomes.*

### État actuel

Le ministère nous a informés au moment de notre suivi que l'expansion des services visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* faisait suite à des propositions spécifiques de l'Ontario Medical Association et du ministère même et aux propositions spontanées de personnes intéressées à établir un établissement de santé autonome. Il n'est d'ailleurs pas prévu d'étendre la portée de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* aux services diagnostiques dont les frais d'établissement sont actuellement financés en vertu de la *Loi sur l'assurance-santé*. Lorsqu'un service non visé par la *Loi sur les établissements de santé autonomes* est offert en dehors d'un hôpital public, il n'est pas assujetti au processus d'assurance de la qualité prévu dans la *Loi*.

## POLYSOMNOGRAPHIES

### Recommandation

*Pour s'assurer que les nouveaux établissements qui seront assujettis à la Loi sur les établissements de santé autonomes à l'avenir respectent les normes de qualité, le ministère doit :*

- inspecter tous ces établissements en temps opportun;
- faire un suivi en temps opportun des problèmes repérés pour vérifier si les mesures correctives ont été prises.

### État actuel

Le ministère a indiqué au moment de notre suivi qu'il ne prévoyait pas élargir la portée des services visés par la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. Cependant, lorsqu'un établissement ou un service auparavant exclu est assujetti à la *Loi*, des délais sont établis pour la délivrance des permis – y compris la vérification que des mesures ont été prises pour corriger les problèmes signalés durant l'inspection initiale. Le ministère évalue également les besoins en dotation pour s'assurer que l'établissement peut obtenir son permis en temps opportun.