

# Établissements de santé autonomes

Suivi des audits de l'optimisation des ressources,  
section 3.06 du *Rapport annuel 2012*

## APERÇU DE L'ÉTAT DES RECOMMANDATIONS

	Nombre de mesures recommandées	État des mesures recommandées			
		Pleinement mise en oeuvre	En voie de mise en oeuvre	Peu ou pas de progrès	Ne sera pas mise en oeuvre
Recommandation 1	2		1	1	
Recommandation 2	4		3	1	
Recommandation 3	6		2	4	
Recommandation 4	1			1	
Recommandation 5	3		2	1	
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>%</b>	<b>0</b>		<b>50</b>	<b>50</b>	<b>0</b>

## Contexte

En Ontario, quelque 800 établissements de santé autonomes offrent surtout des services de diagnostic (p. ex. radiographie, échographie et polysomnographie), et environ 25 offrent d'autres services, dont des services de chirurgie (p. ex. chirurgie de la cataracte et chirurgie plastique) et de dialyse. Les établissements de santé autonomes offrent ces services sans frais aux patients couverts par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (RASO), qui est financé par le gouvernement provincial. Les patients ont généralement besoin d'un formulaire

d'aiguillage signé par leur médecin pour bénéficier des services, et les résultats des examens sont transmis au médecin.

Les établissements, dont 98 % sont des sociétés à but lucratif, appartiennent à des propriétaires-exploitants indépendants. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), qui est responsable de l'octroi de permis aux établissements ainsi que de leur financement et de la coordination des évaluations d'assurance de la qualité en vertu de la *Loi sur les établissements de santé autonomes* (la Loi), estime qu'environ la moitié des établissements appartiennent entièrement ou majoritairement à des médecins,

dont bon nombre sont des radiologistes qui interprètent des radiographies, par exemple.

Le Ministère verse aux propriétaires des « frais d'établissement » pour les frais généraux comme le loyer, la dotation en personnel, les fournitures et l'équipement. En 2013-2014, le Ministère a versé 434 millions de dollars en frais d'établissement (408 millions en 2010-2011). Le montant total des frais d'établissement payés a augmenté d'environ 2 % par année entre 2010-2011 et 2013-2014. En outre, le Ministère verse aux médecins des « honoraires professionnels » uniformisés pour chaque service fourni en établissement. Au moment de notre audit de 2012, le Ministère ne pouvait pas déterminer le montant des honoraires professionnels facturés pour les services fournis dans les établissements de soins autonomes. En réponse à notre récente demande, le Ministère a déterminé qu'en 2013-2014, 198 millions de dollars en honoraires professionnels avaient été facturés pour des services de diagnostic fournis dans des établissements de soins autonomes. Il n'a toutefois pas pu déterminer les honoraires professionnels facturés pour les services de chirurgie et de dialyse dispensés dans les établissements de soins autonomes.

L'audit des établissements de santé autonomes que nous avons effectué en 2012 visait à déterminer si le Ministère avait mis en place des systèmes et des processus lui permettant de s'assurer que les établissements de santé autonomes fournissaient les services assurés à la population ontarienne en temps opportun et de façon rentable, conformément aux exigences de la loi. Lors de cet audit, nous avons constaté que le Ministère avait amélioré la surveillance des établissements de soins autonomes depuis notre dernier audit de ces établissements, qui remontait à 2004. Il restait toutefois plusieurs motifs de préoccupation. Par exemple, le Ministère n'autorisait généralement pas les établissements à déménager dans des régions où les services sont insuffisants, même si ses données indiquaient que certains services de diagnostic, dont les services de radiologie et d'échographie, restaient insuffisants dans environ la moitié des municipalités

de l'Ontario. Par ailleurs, le Ministère n'avait pas cherché à déterminer les frais généraux actuellement liés à la prestation des services. Ces coûts pourraient avoir changé considérablement, car les nouvelles technologies qui permettent d'effectuer certains examens beaucoup plus rapidement entraînent souvent une réduction des frais généraux et de dotation.

Nous avons également observé ce qui suit lors de notre audit de 2012 :

- Chaque établissement reçoit le même montant pour chaque type de service disponible, quel que soit le nombre de services dispensés. Par conséquent, les grands établissements situés en milieu urbain bénéficient souvent d'économies d'échelle, puisque certains coûts, comme le loyer et les salaires du personnel de réception, n'augmentent pas en proportion du nombre de services offerts. Le paiement de frais légèrement supérieurs dans les collectivités moins peuplées et de frais réduits dans les collectivités à plus forte densité de population pourrait encourager la prestation de services dans les régions où les services sont insuffisants, sans coûts supplémentaires pour le Ministère. Ces paiements pourraient améliorer l'accès aux services pour les patients des régions moins peuplées.
- Même si le Ministère estime qu'environ la moitié des établissements appartiennent entièrement ou majoritairement à des médecins, il n'a pas cherché à déterminer si les médecins avaient tendance à aiguiller les patients vers leur propre établissement ou vers l'établissement d'une personne apparentée. Dans notre *Rapport annuel 2012*, nous avons trouvé des preuves d'utilisation excessive des examens d'imagerie diagnostique, particulièrement lorsqu'un médecin aiguille un patient vers son propre établissement pour qu'il y subisse ces examens. En outre, beaucoup de patients pensent qu'ils doivent se rendre à l'établissement désigné sur le formulaire d'aiguillage de leur médecin, alors qu'en réalité ils peuvent

choisir n'importe quel hôpital ou établissement offrant le service dont ils ont besoin.

- En 2009, l'Association canadienne des radiologues soulignait que près de 30 % des tests de tomodensitométrie et autres examens d'imagerie au Canada ne fournissent aucun renseignement utile ou qu'ils sont carrément inappropriés. Le Ministère estimait quant à lui qu'environ 20 % des examens pour lesquels il verse des frais d'établissement sont probablement inappropriés (p. ex. les examens inutiles étant donné l'état du patient et ceux qui ne fournissent aucune information utile). Ces examens peuvent être dangereux pour les patients et faire augmenter inutilement les coûts des soins de santé.
- Contrairement aux hôpitaux, les établissements sont évalués par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) afin de garantir, entre autres, que les images diagnostiques sont interprétées correctement par les médecins. Or, en mars 2012, environ 12 % des établissements n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation depuis cinq ans. Les raisons expliquant l'absence d'évaluation incluaient le manque d'évaluateurs spécialisés et le fait que l'établissement était en instance de déménagement. Même dans les établissements évalués, les évaluateurs de l'Ordre n'avaient pas examiné les services rendus par les médecins qui y travaillent.
- En mars 2012, on constatait que le Service d'inspection des installations radiologiques du Ministère n'avait pas inspecté près de 60 % des établissements aussi souvent que nécessaire pour garantir que l'équipement émetteur de rayonnements, notamment les appareils de radiographie, était convenablement blindé afin de prévenir l'exposition à des rayonnements d'intensité excessive.
- L'analyse du Ministère indiquait que le coût de certains services, comme les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM), de dialyse et de coloscopie, était approximativement

de 20 % à 40 % plus bas dans les cliniques communautaires, y compris les établissements de soins autonomes, que dans les hôpitaux.

Il est particulièrement important de s'assurer que les services sont accessibles en temps opportun et que les frais d'établissement sont raisonnables, car le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé de 2012 indiquait que certains actes médicaux moins complexes pourraient être exécutés dans des cliniques communautaires, comme des établissements de soins autonomes, plutôt que dans des hôpitaux.

- Même si le Ministère a tenté d'améliorer le service aux patients en mettant en place deux sites Web où est publiée, entre autres, la liste des établissements qui offrent aux patients des services de diagnostic comme des radiographies et des échographies, ces deux sites Web ne mentionnaient pas tous les établissements prodiguant ces services. Un des sites Web, où est affichée la liste des adresses des établissements de soins autonomes et des services qui y sont offerts, pourrait être plus convivial :
  - s'il offrait une fonction de recherche (p. ex. par code postal ou par service) pour aider les patients à trouver les établissements;
  - s'il fournissait de l'information sur les temps d'attente pour les services qui ne sont généralement pas accessibles le jour même (comme les tests d'IRM et de tomodensitométrie) afin d'aider les patients qui veulent passer un examen le plus tôt possible.

Nous avons recommandé certaines améliorations, et le Ministère s'était engagé à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

## État des mesures prises en réponse aux recommandations

Au printemps et à l'été 2014, le Ministère nous a fourni de l'information sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations formulées dans notre *Rapport annuel 2012*. Il se disait en train de mettre en oeuvre la moitié de nos recommandations, par exemple, en examinant les pratiques inhabituelles de facturation des établissements de soins autonomes et en vérifiant si seuls les services aux patients étaient facturés au Ministère.

Cependant, on constatait peu ou pas de progrès dans la mise en oeuvre de beaucoup d'autres recommandations. Par exemple, il restait beaucoup de travail à faire pour :

- mieux repérer les régions de la province où les services sont insuffisants;
- déterminer si les frais payés aux établissements de soins autonomes étaient raisonnables en évaluant le coût réel ou en le comparant aux coûts payés ailleurs;
- uniformiser les formulaires d'aiguillage afin d'indiquer aux patients tous les établissements où ils peuvent subir l'examen demandé par le médecin.

Le Ministère a indiqué que ces recommandations prendraient plus de temps à mettre en oeuvre pour différentes raisons, dont la nécessité de consulter les intervenants.

Il reste aussi du travail à faire pour améliorer le processus d'assurance de la qualité que l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) mène au nom du Ministère. En attendant que le processus soit amélioré, rien ne garantit au Ministère que les problèmes importants que l'Ordre a relevés lors de ses inspections des établissements de soins autonomes lui sont communiqués en temps opportun. Le Ministère ne reçoit pas encore de renseignements sur la qualité des soins fournis dans les cliniques qui ne sont pas des établissements de

soins autonomes en vertu de la Loi, y compris les cliniques de colonoscopie, certaines cliniques de radiologie et certaines cliniques d'avortement.

L'état des mesures prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

### Accès aux services

#### Recommandation 1

*Pour s'assurer que les Ontariens ont accès rapidement et facilement aux examens et aux interventions dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *mieux recenser les régions mal desservies de la province comme l'indiquent les niveaux des services offerts à la fois par les hôpitaux et les établissements de santé autonomes (p. ex. en analysant la répartition de la population et des sexes dans chaque région et en déterminant les besoins en services qui en découlent);*

**État : Peu ou pas de progrès.**

- *trouver des moyens de répondre aux besoins des patients dans les régions recensées comme mal desservies, par exemple en offrant des incitatifs pour encourager les établissements à offrir des services dans ces régions ou en révisant les politiques qui restreignent la capacité des établissements à déménager dans les régions mal desservies.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

#### Détails

Le Ministère n'analyse pas encore la répartition de la population et des sexes afin de recenser les régions mal desservies; il ne met pas non plus le niveau combiné de services offerts par les hôpitaux et les établissements de santé autonomes en corrélation avec les besoins identifiés. Le Ministère a indiqué qu'il s'employait avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) à repérer, d'ici la fin de 2015, les régions mal desservies à cet égard. Entre-temps, il continue de recenser les régions où les services sont insuffisants en

examinant les factures combinées par personne des hôpitaux et des établissements de soins autonomes, et il s'attend à préparer, d'ici mars 2015, un plan visant à répondre aux besoins dans ces régions.

En ce qui concerne le recensement des régions mal servies de la province, un RLISS avait analysé la demande de services de cataracte en comparant les données démographiques au nombre d'ophtalmologistes, à leur âge et au nombre de procédures pratiquées. Le Ministère a indiqué que les 13 autres RLISS devaient faire des analyses semblables des services de cataracte avant mars 2015. Cependant, exception faite des services de cataracte, le Ministère avait fait peu de progrès dans l'analyse des types de services et des données démographiques afin de mieux identifier les régions mal servies.

Le Ministère n'a pas offert d'incitatifs afin d'attirer des établissements de soins autonomes dans les régions recensées comme mal servies, mais il a instauré une nouvelle politique de déménagement des établissements en janvier 2014. Cette politique permet aux établissements situés dans des régions où les services répondent à la demande ou la dépassent de déménager dans des régions mal servies n'importe où en Ontario, à condition que les RLISS touchés soient d'accord.

## Facturation

### Recommandation 2

*Pour optimiser la gestion rentable du Programme des établissements de santé autonomes, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *examiner régulièrement les frais qu'il paie aux établissements de santé autonomes (pour couvrir les coûts de la dotation et de l'équipement ainsi que d'autres frais généraux) en évaluant les coûts réels des services et en comparant périodiquement les frais à ceux d'autres administrations;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

- *envisager des solutions de rechange afin de mieux gérer le volume des frais que les*

*établissements peuvent facturer dans les régions desservies à l'excès, par exemple en exigeant de ces établissements qu'ils obtiennent son approbation avant d'accroître leur capacité en achetant de l'équipement supplémentaire;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *envisager de demander aux propriétaires d'établissement de lui déclarer tout conflit d'intérêts possible et examiner périodiquement les données de facturation afin de repérer les établissements ayant des pratiques de facturation inhabituelles, notamment les factures découlant d'un nombre anormalement élevé d'auto-aiguillages de patients par un médecin propriétaire de l'établissement ou y travaillant ou encore parent du propriétaire, et faire un suivi auprès de ces établissements;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *pour certains services, vérifier périodiquement que les établissements ont facturé uniquement les services fournis aux patients, par exemple en comparant les factures des établissements et les formulaires d'aiguillage des médecins ou les honoraires professionnels facturés par ces derniers pour les mêmes services.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas cherché à déterminer si les frais qu'il verse aux établissements de soins autonomes étaient raisonnables. En particulier, il n'avait pas évalué les coûts réellement engagés par les établissements pour les services qu'il leur paye. Le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas fait d'analyse de ce genre parce que ses plus récentes négociations avec l'Ontario Medical Association (qui représente les médecins) ne mettaient pas l'accent sur les coûts sous-jacents afin de déterminer les frais à payer aux établissements de soins autonomes. Le Ministère a indiqué que les frais généraux varient d'une administration à l'autre et qu'il est donc difficile de les comparer. Cependant, en l'absence de renseignements sur les

coûts des services fournis en Ontario, une analyse des frais généraux, d'équipement et de dotation engagés par d'autres administrations nous semblerait utile. Le Ministère a fait des progrès dans le développement d'une méthode plus raisonnable pour déterminer les frais qu'il paie aux établissements pour les services de cataracte en calculant la moyenne des coûts directs que les hôpitaux ont engagés pour ces procédures en 2011-2012. À cet égard, le Ministère prévoit de négocier une entente avec deux établissements de soins autonomes avant mars 2015 afin de ramener les frais actuellement payés à un niveau davantage comparable à celui des coûts engagés par les hôpitaux. À l'heure actuelle, selon les renseignements obtenus du Ministère, ces établissements reçoivent entre 15 % et 65 % de plus, respectivement, que le coût direct moyen engagé par les hôpitaux. Le Ministère s'employait aussi avec Action Cancer Ontario à établir une structure tarifaire semblable pour les cliniques de colonoscopie communautaires.

Le Ministère prend des mesures qui lui permettront de mieux gérer le volume de frais facturés par les cliniques de sommeil (un type d'établissement de santé autonome) dans les régions où l'offre dépasse la demande. En 2013, le Ministère a révisé sa politique d'expansion pour les établissements de soins autonomes, exigeant d'eux qu'ils obtiennent l'approbation écrite du Ministère avant d'accroître leur capacité en achetant des équipements neufs. (Lorsque les établissements accroissent leur capacité en se dotant d'équipements supplémentaires, ils peuvent fournir plus de services aux patients et donc accroître le volume de frais facturés au Ministère.) Le Ministère a fait remarquer qu'il n'approuvait pas d'équipement supplémentaire pour les cliniques de sommeil, à moins que la clinique présentant la demande se trouve dans une région insuffisamment desservie. Les cliniques de sommeil représentent moins de 10 % des établissements. Le Ministère a indiqué qu'il appliquerait une exigence semblable à tous les autres établissements de soins autonomes d'ici mars 2016. Durant l'automne 2013, afin de déterminer la quantité

actuelle d'équipement, le Ministère a demandé à tous les établissements de soins de santé, y compris les hôpitaux et les établissements de soins autonomes d'inventorier leurs dispositifs émetteurs de rayonnements (surtout les appareils de radiologie et de tomodensitométrie). Le Ministère a indiqué qu'un peu plus de 70 % des établissements avaient répondu avant l'été 2014. Par ailleurs, entre octobre 2012 et janvier 2014, son Comité d'experts en matière d'utilisation appropriée des services de diagnostic et d'imagerie médicale a recommandé des pratiques visant à empêcher que certains types d'examen de diagnostic et d'imagerie soient demandés inutilement ou de façon inappropriée, pratiques qui devraient aider le Ministère à mieux gérer le volume de frais facturables par les établissements. Cependant, le Comité n'avait pas encore formulé de recommandations concernant la réduction des radiographies et des échographies qui ne sont pas nécessaires sur le plan médical.

Au moment de notre suivi, le Ministère avait commencé à obtenir des renseignements sur les propriétaires d'établissement qui sont aussi des médecins et qui aiguillent des patients vers leur propre établissement pour des examens. Ces médecins propriétaires d'établissement ont un conflit d'intérêts potentiel lorsqu'ils aiguillent des patients pour des examens parce que plus ils demandent d'examen, plus les revenus de leur établissement de santé autonome augmentent. D'ici mars 2015, les renseignements sur le propriétaire de l'établissement seront mis à jour au moment du renouvellement du permis de l'établissement (tous les cinq ans) et en cas de changement de propriétaire. Cependant, le Ministère ne recueillait toujours pas de renseignements sur les relations pouvant donner lieu à un conflit d'intérêts (p. ex. avec le conjoint ou la conjointe, les frères et soeurs, les parents et les enfants adultes) entre les médecins qui aiguillent des patients vers des établissements pour des examens et les propriétaires de ces établissements. Il a besoin de ces renseignements pour repérer les pratiques de facturation inhabituelles, par exemple en raison du nombre anormalement élevé d'aiguillages

par des médecins qui ont des liens avec le propriétaire de l'établissement.

En ce qui concerne la comparaison des factures des établissements et des honoraires professionnels facturés par les médecins (pour s'assurer que les établissements facturent seulement les services fournis par des médecins), le Ministère a indiqué qu'il ne peut pas encore donner suite à cette recommandation parce que les deux systèmes de facturation ne sont pas reliés entre eux. Il s'attendait toutefois à mettre en oeuvre un nouveau processus d'examen des demandes de paiement à la fin de l'automne 2014 afin de vérifier périodiquement si les établissements facturent seulement les services fournis aux patients. Ce processus prévoit notamment une comparaison des factures des établissements et des examens de diagnostic demandés par les médecins. Il prévoit également un examen visant à déterminer si le nombre de services de soins de santé fournis chaque jour est raisonnable ainsi qu'une vérification des irrégularités de facturation détectées dans le passé. Le personnel du Ministère fait alors enquête sur les demandes de paiement douteuses repérées dans le cadre de ce processus.

## Surveillance du rendement

### Recommandation 3

*Pour mieux s'assurer que les établissements de santé autonomes fournissent des services conformes aux normes de qualité de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (l'Ordre) et satisfont à d'autres obligations établies par la loi, le Ministère doit :*

- *collaborer avec l'Ordre pour garantir que tous les établissements sont inspectés au moins une fois pendant la période quinquennale de renouvellement du permis;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**
- *songer à inclure des attentes supplémentaires dans son protocole d'entente avec l'Ordre, par exemple :*

- *exiger que les évaluateurs examinent la qualité du travail de tous les médecins qui travaillent à l'établissement;*  
**État : Peu ou pas de progrès.**
- *demander que les résultats des évaluations des établissements éprouvant des problèmes graves lui soient transmis plus rapidement;*  
**État : Peu ou pas de progrès.**
- *envisager, au moment de la prochaine révision de la Loi sur les établissements de santé autonomes, d'instaurer des sanctions contre les propriétaires d'établissement qui refusent l'accès aux évaluateurs de l'Ordre qui se présentent sans s'être annoncés;*  
**État : Peu ou pas de progrès.**
- *élaborer des politiques et des procédures pour améliorer le partage de l'information entre son Programme des établissements de santé autonomes et son Service d'inspection des installations radiologiques, y compris l'information sur les établissements offrant des services de radiologie ainsi que sur les résultats des inspections, de sorte que chaque évaluateur dispose de renseignements à jour sur les établissements dont il assure la surveillance;*  
**État : En voie de mise en oeuvre.**
- *étudier les options concernant la rationalisation des activités de surveillance des établissements, notamment en déterminant si son Service d'inspection des installations radiologiques peut se fier aux travaux d'autres entités professionnelles ou fédérales de surveillance pour se concentrer sur les établissements nouveaux ou à risque élevé.*  
**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que plus de 95 % des établissements de santé autonomes opérationnels avaient été évalués au cours des cinq dernières années. Environ 70 établissements n'ont pas été évalués durant cette période

pour différentes raisons (p. ex. l'établissement était inactif parce qu'il était sur le point de déménager ou de changer de propriétaire).

Au moment de notre suivi, il n'y avait pas eu de mise à jour connexe du protocole d'entente conclu entre le Ministère et l'Ordre. Le Ministère s'attendait toutefois à réviser ce protocole d'entente avant mars 2015, et il a indiqué qu'il discuterait alors avec l'Ordre des modifications possibles au processus d'évaluation. Les modifications devant faire l'objet de discussions incluront l'examen, par les évaluateurs, de la qualité du travail des médecins oeuvrant dans les établissements de soins autonomes et, dans le cas des établissements qui présentent d'importants problèmes, une communication plus rapide des résultats de l'évaluation à l'Ordre, qui pourrait alors signaler les problèmes plus rapidement au Ministère.

Le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas encore eu, et qu'il ne savait pas quand il aurait, l'occasion de réviser la *Loi sur les établissements de santé autonomes*. Cependant, la prochaine fois que la Loi sera révisée, les modifications à l'étude incluront les pénalités pour les propriétaires qui refusent l'accès à leur établissement aux évaluateurs de l'Ordre.

Au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pas élaboré de nouvelles politiques afin d'améliorer le partage de l'information entre son Programme des établissements de santé autonomes (le Programme) et son Service d'inspection des installations radiologiques (le Service). Il a toutefois indiqué qu'en 2013, le personnel du Programme avait commencé à envoyer des courriels au Service afin de l'aviser des déménagements, des agrandissements, des cessions de permis et des retraits de services. Le Ministère a constitué un comité, qui s'est réuni pour la première fois en juin 2014, afin d'améliorer les communications entre ces deux secteurs. En août 2014, aucune date limite n'avait été fixée pour le travail du comité ou la mise en oeuvre des améliorations recommandées.

Comme dans sa réponse à notre recommandation de 2012, le Ministère a indiqué qu'il n'avait pas encore déterminé s'il étudierait les options

concernant la rationalisation des activités de surveillance des établissements de soins autonomes, par exemple en se fiant aux travaux d'entités professionnelles ou fédérales de surveillance. Nous encourageons le Ministère à envisager de telles options afin de mieux s'assurer que les établissements de soins autonomes sont surveillés de manière efficace, et de libérer des ressources pour qu'elles puissent surveiller de plus près les établissements nouveaux ou à risque élevé.

## Cliniques de santé communautaires non visées par la Loi

### Recommandation 4

*Pour s'assurer que toutes les cliniques communautaires offrant des services assurés – même celles qui ne pratiquent pas d'anesthésies – prodiguent des services médicaux de qualité, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit examiner la possibilité de retenir les services de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario pour surveiller les cliniques offrant des services qui relèveraient de la surveillance de l'Ordre, si elles étaient classées dans la catégorie des établissements de santé autonomes.*

**État : Peu ou pas de progrès.**

### Détails

Le Ministère s'attendait à recevoir, à compter de la fin de l'automne 2014, les rapports de gestion de la qualité de l'Ordre sur les cliniques de colonoscopie qui ne sont pas des établissements de santé autonomes. Cependant, il n'avait pas établi de délais pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'un processus de gestion de la qualité afin de surveiller les cliniques communautaires qui ne sont pas des établissements de soins autonomes et qui offrent des services de mammographie, de colonoscopie et de pathologie. En mars 2013, le Ministère a demandé à l'Ordre et à Action Cancer Ontario d'élaborer ensemble un processus de gestion de la qualité pour ces cliniques communautaires. Ce processus était censé couvrir les établissements ainsi que les

fournisseurs de ces services. Ce processus était encore en voie d'élaboration au moment de notre suivi, et le Ministère ne savait ni quand le processus serait terminé, ni quand il recevrait des copies des rapports issus du futur processus de gestion de la qualité.

Par ailleurs, au moment de notre suivi, le Ministère n'avait pris aucune mesure afin d'établir un processus approprié d'assurance de la qualité pour les cliniques de radiologie communautaires qui ne sont pas des établissements de soins autonomes. Il prévoyait de discuter de la possibilité d'instaurer d'autres programmes d'examen de la qualité avec l'Ordre avant mars 2015.

## Information du public

### Recommandation 5

*Pour s'assurer que les patients ont accès à de l'information pertinente sur les établissements de santé autonomes pour qu'ils puissent obtenir les services dont ils ont besoin, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée doit :*

- *étudier les coûts et les avantages de la mise en place d'un formulaire d'aiguillage normalisé, semblable à celui utilisé par le programme de laboratoire, qui restreint les recommandations des médecins relatives à un établissement privilégié et qui décrit la marche à suivre pour trouver un établissement de santé autonome dans le site Web du Ministère;*

**État : Peu ou pas de progrès.**

- *regrouper l'information publiée en ligne dans un seul site Web doté d'une fonctionnalité de recherche et indiquant tous les établissements où les patients peuvent accéder à des services communautaires, comme de radiographie et d'échographie, ainsi que les services qui ne sont pas accessibles le jour même (p. ex. les tests d'IRM et de tomographie) et les temps d'attente connexes;*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

- *afficher dans son site Web l'information sur la marche à suivre pour déposer une plainte contre un établissement de santé autonome.*

**État : En voie de mise en oeuvre.**

### Détails

En 2012, le Ministère a obtenu des renseignements sur l'utilisation, par d'autres administrations, de formulaires normalisés d'aiguillage vers des services de diagnostic (y compris les services de radiologie et d'échographie) pour que le Ministère puisse évaluer les coûts et les avantages de leur utilisation. Au moment de notre suivi, le Ministère était en train d'obtenir des renseignements plus détaillés auprès d'autres administrations afin de l'aider à évaluer les formulaires normalisés d'aiguillage vers des services de diagnostic. Il s'employait aussi à normaliser les critères d'aiguillage pour certaines procédures afin de s'assurer que celles-ci sont demandées seulement en cas de nécessité. Cependant, au moment de notre suivi, peu de mesures avaient été prises pour adopter un formulaire d'aiguillage normalisé qui indique où trouver l'information pertinente sur les établissements pouvant effectuer les examens recommandés, par exemple sur le site Web du Ministère. Les médecins peuvent actuellement utiliser des formulaires qui nomment un établissement privilégié en particulier (p. ex. un établissement qui appartient au médecin orienteur ou à un membre de sa famille). Le Ministère prévoyait de demander, avant mars 2015, aux exploitants des établissements de santé autonomes de réviser leurs formulaires d'aiguillage afin d'indiquer aux patients qu'ils peuvent se faire traiter dans d'autres établissements dont la liste figure sur le site Web du Ministère.

Le Ministère s'attendait à combiner l'information figurant actuellement sur son site Web au sujet des établissements de soins autonomes, y compris l'adresse des cliniques de radiologie et d'échographie, dans son répertoire interrogeable des options de soins de santé ([www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/hco](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/hco)) d'ici le début de 2015. En ce qui concerne les procédures non accessibles

le jour même, le Ministère a indiqué qu'il avait récemment commencé à recueillir des données sur les temps d'attente auprès des établissements de soins autonomes offrant des tests d'IRM et de tomodensitométrie, qu'il vérifiait l'exactitude de ces données et qu'il prévoyait de les rendre publiques d'ici mars 2015.

À l'automne 2012, le Ministère a ajouté un lien à son site Web pour les personnes qui veulent « enregistrer une préoccupation concernant un établissement de santé autonome ». Cependant, au lieu de mener à des renseignements sur la manière de déposer une plainte à l'égard d'un établissement, le

lien mène à un formulaire – destiné au Ministère – qui permet au patient de consentir à la divulgation des renseignements personnels sur sa santé. Le formulaire contient un numéro de téléphone à composer pour joindre une personne-ressource au Ministère, mais il n'explique pas la procédure à suivre pour déposer une plainte. De fait, le nombre de plaintes reçues par le Ministère au sujet des établissements de soins autonomes a même diminué depuis que le Ministère a ajouté le formulaire à son site Web. Le Ministère prévoyait de clarifier le processus de dépôt de plainte sur son site Web avant la fin de 2014.